

PAINEL ODS — AGENDA 2030

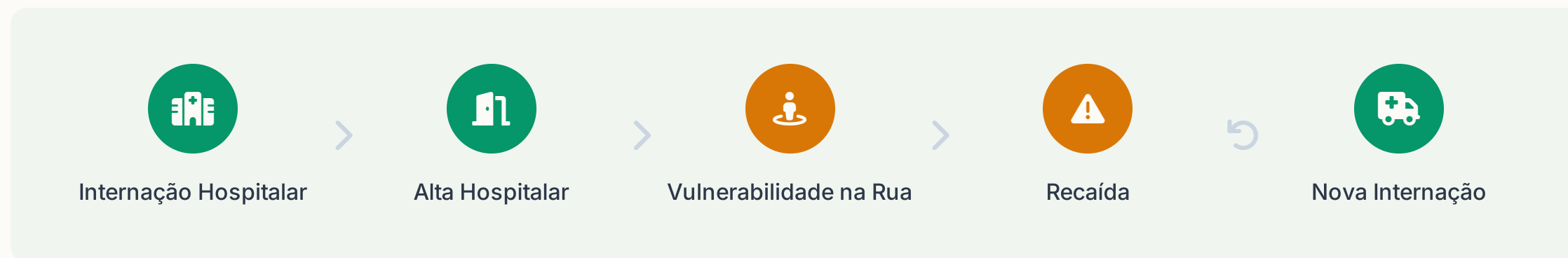
A RAPS nas Ruas: Estratégia TAC e os ODS no Maranhão

Prof. Me. Gilberto Costa

Mestre em Gestão de Programas e Serviços de Saúde; Especialista em Terapia Cognitiva; Pesquisador em Saúde Mental;

O Ciclo da "Porta Giratória" que aprisiona pacientes graves

O fenômeno da "porta giratória" descreve o ciclo repetitivo e ineficaz que aprisiona pessoas com transtornos mentais severos em situação de rua. O paciente é estabilizado, mas retorna ao mesmo contexto de desamparo.



Dado-chave: O Maranhão registrou aumento de **23%** na população em situação de rua em apenas um ano, segundo dados do CadÚnico (2025), muitas dessas pessoas convivendo com transtornos mentais severos.

Sem continuidade do cuidado no território, a recaída é inevitável.

Tratamento Assertivo Comunitário (TAC/ACT): cuidado que vai até onde a pessoa vive

O Tratamento Assertivo Comunitário (TAC), conhecido como ACT, é um modelo validado na literatura. Seus três pilares são:



Cuidado In Vivo

Atendimento no território do paciente, não apenas em consultórios.



Equipe 24/7

Equipe multidisciplinar com atuação integrada e disponibilidade contínua.



Reabilitação Integral

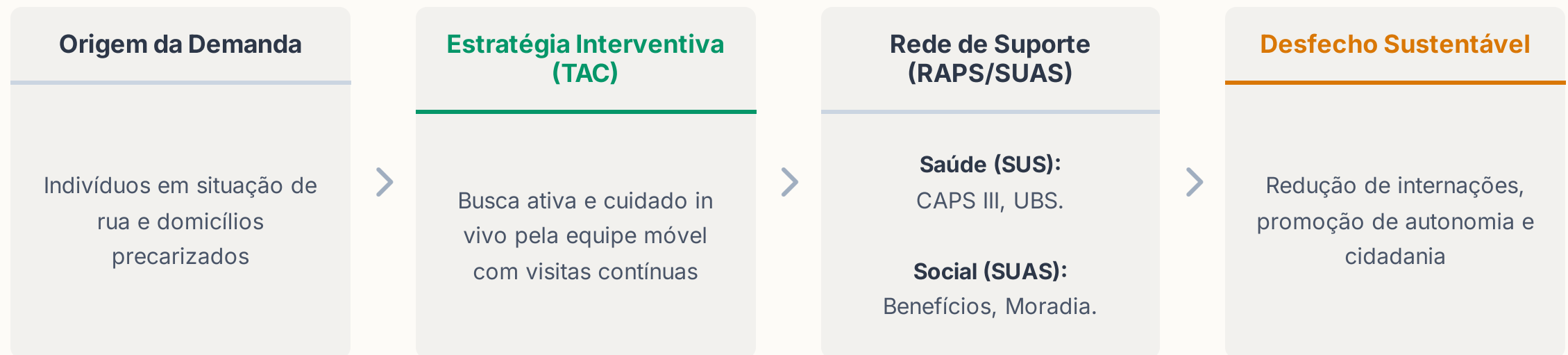
Foco na reabilitação psicossocial: moradia, trabalho e vínculos.

"Evidência demonstra eficácia do TAC na redução de internações e na melhora da qualidade de vida de pacientes graves."

Revisão de 20 anos — Jornal Brasileiro de Psiquiatria (SciELO), v.56, n.3, 2007.

O TAC como elo dinâmico entre o SUS e o SUAS — não um sistema paralelo

O TAC não cria um sistema paralelo, mas atua como elo dinâmico no ecossistema do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).



Saúde mental é pauta global — o TAC acelera três Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

O Tratamento Assertivo Comunitário é uma ferramenta concreta para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030:



ODS 3 — Saúde e Bem-Estar

O TAC impacta diretamente as Metas 3.4 e 3.8, garantindo acesso a cuidados de qualidade para populações historicamente excluídas do sistema.



ODS 1 — Erradicação da Pobreza

Ao reabilitar pessoas com transtornos mentais severos em situação de rua, o TAC combate a pobreza extrema gerada pela exclusão social e pela incapacidade funcional não tratada.



ODS 11 — Cidades e Comunidades Sustentáveis

O modelo fortalece a construção de cidades inclusivas e resilientes, integrando populações vulneráveis ao tecido urbano com dignidade e suporte contínuo.

Qualificar a rede existente — o Maranhão já possui a infraestrutura necessária

A implementação do TAC no Maranhão não exige a criação de redes do zero. A estratégia se apoia em três eixos de ação sobre a infraestrutura já existente:



Potencializar o Consultório na Rua

Dotar as equipes existentes da metodologia assertiva, com redução da proporção paciente/profissional e capacitação em abordagem proativa e contínua.



Ampliar os CAPS III

Fortalecer os Centros de Atenção Psicossocial tipo III como retaguarda clínica para acolhimento noturno e manejo de crises, garantindo a continuidade do cuidado territorial.



Integração SUS e SUAS

Articular de forma sistemática os serviços de saúde mental com os dispositivos de assistência social, assegurando acesso a benefícios, moradia e reinserção social.

Economia e dignidade — o TAC custa menos e entrega mais que o modelo hospitalar

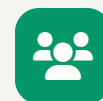
O argumento econômico reforça a viabilidade do TAC para a gestão pública, unindo responsabilidade fiscal e compromisso ético.



Modelo Atual

ALTO CUSTO, BAIXO RESULTADO

Manutenção de leitos hospitalares psiquiátricos e acionamentos constantes do SAMU para crises recorrentes representam um gasto elevado e contínuo, sem resolver o problema de fundo.



Modelo TAC

MENOR CUSTO, RESULTADO SUSTENTÁVEL

Equipes móveis preventivas atuam no território com custo operacional significativamente inferior, prevenindo crises, reduzindo internações e promovendo estabilidade de longo prazo.



Impacto Direto: Cada internação evitada representa economia direta para o Estado e ganho de dignidade e autonomia para o paciente. O investimento em prevenção territorial é mais eficiente do que a resposta emergencial repetitiva.

O Maranhão na Vanguarda do Cuidado



A infraestrutura da RAPS já existe.



A evidência científica do TAC é robusta.



Os ODS exigem ação imediata.



O argumento econômico é favorável.

Cuidar nas ruas é o nosso dever ético.
O TAC é a ponte entre a invisibilidade e a cidadania.

Obrigado!

1. Portal Cubo — Dados CadÚnico, 2025.

3. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, v. 31, 2023.

5. Nações Unidas no Brasil — ODS 11.

2. Jornal Brasileiro de Psiquiatria (SciELO), v. 56, n. 3, 2007.

4. Ministério da Saúde — Dados da RAPS no SUS.

6. CRESS-MA — Rede de Atenção à Saúde Mental (Maranhão).