

**NOVEMBRO | 2025**

**DOCUMENTO ORIENTADOR**  
**SOBRE O ENCERRAMENTO DE ACOLHIMENTO**  
**POR IMPOSSIBILIDADE DE PERMANÊNCIA EM**  
**UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO AMPLIADA**

## **Documento orientador sobre o encerramento de acolhimento por impossibilidade de permanência em Unidade de Acolhimento Adulto Ampliada**

### **1. Aspectos Orientadores do Encerramento**

O **encerramento de acolhimento** em UAA é uma **medida excepcional**, adotada quando se esgotam as possibilidades de manejo institucional dentro de uma determinada Unidade de Acolhimento da Rede.

Esse encerramento não implica no desligamento do usuário da RAPS, mas a **redefinição do ponto de cuidado mais adequado** em um determinado momento, visando a garantia do direito à continuidade do acompanhamento e a preservação de vínculos terapêuticos.

### **2. Situações que podem motivar o encerramento**

- **Violência física ou ameaças graves** a usuários ou trabalhadores;
- **Risco territorial com conflitos reiterados e insolúveis;**
- **Porte ou uso de armas** dentro da unidade;
- **Venda ou distribuição de substâncias psicoativas** no interior da UAA;
- **Recusa persistente em seguir regras mínimas de convivência**, mesmo após diálogo e mediações.

### **3. Responsabilização e estado psíquico**

Mesmo usuários que apresentam desorganização psíquica devem se responsabilizar pelos seus atos em alguma medida, cabendo à equipe de referência avaliar o momento clínico e o grau de compreensão para essa responsabilização. Essa análise orientará o encaminhamento subsequente, seja para outro ponto da rede, CAPS com leito de acolhimento à crise ou acionamento do sistema de segurança pública.

Antes de qualquer deliberação sobre o encerramento, a equipe deve avaliar a condição psíquica do usuário de ser responsabilizado pelo ocorrido. Essa avaliação

deve ser feita preferencialmente pelo profissional de referência e por um gestor, devendo ser discutido com o CAPS de referência.

#### **4. Abertura do protocolo de encerramento**

##### **Quando configurada a necessidade de encerramento do acolhimento:**

- O motivo deve ser descrito em prontuário, junto às medidas adotadas e à escuta realizada;
- Devem constar as pactuações de continuidade do acompanhamento na rede de saúde ou, quando pertinente, a orientação e articulação com os equipamentos do SUAS para suporte social;
- As articulações com os outros pontos da rede devem ser feitas tão logo seja possível, e comunicadas ao usuário com o objetivo de estimular sua cooperação com a atualização de seu Projeto Terapêutico.

#### **5. Discussão do caso em reunião de equipe**

Os casos de encerramento motivados pelas situações descritas devem ser discutidos em **reunião de equipe**, a fim que a condução seja **sustentada ou reavaliada coletivamente**.

##### **Objetivos da discussão:**

- Avaliar riscos e possibilidades de continuidade de acompanhamento;
- Garantir que o encerramento seja uma decisão clínica e institucional compartilhada.
- Discutir o **Projeto Terapêutico Singular (PTS)** e pactuar os próximos passos;

#### **6. Encaminhamentos possíveis após o encerramento**

A decisão de encerramento **deverá ser acompanhada da articulação de rede**.



**a) Acompanhamento por CAPS de referência**

Quando o usuário pode permanecer no território de origem, e não mais na unidade que foi encerrado o acolhimento, deve ser **mantido o acompanhamento no CAPS de referência**, com **projeto terapêutico ajustado à nova condição**, incluindo atendimentos, grupos e outras estratégias clínicas e sociais.

**b) Acolhimento em outra Unidade de Acolhimento**

Quando a permanência na unidade realmente se inviabiliza momentaneamente, mas o usuário ainda necessita de acolhimento residencial transitório, pode-se articular **transferência para outra UAA**, realizando **pactuação entre unidades** para compartilhamento do caso.

**c) Encaminhamento para leito de atenção à crise (CAPS III)**

Em situações de **desorganização psíquica aguda e crise psicossocial**, prioriza-se o **acolhimento em leito de atenção à crise**, visando reorganização clínica.

**d) Acionamento das forças de segurança**

Somente quando configurada situação de ameaça à vida ou outro ato em que o usuário **possa se responsabilizar criminalmente**, a equipe deve acionar o apoio policial. Esses casos devem ser acompanhados **pela equipe de saúde mental**.

**7. Comunicação e registro**

O usuário deve ser informado sobre o encerramento de maneira **clara, respeitosa e acessível**, com **espaço para escuta e pactuação da continuidade do acompanhamento**.

Todas as decisões e encaminhamentos devem ser **registrados em prontuário** e comunicados à **gestão local**.

**Nos casos de infração a lei a equipe deve realizar o registro de ocorrência policial. <<https://www.rj.gov.br/servico/fazer-registro-online-de-crime72>>**

## **8. Acompanhamento pós-encerramento**

Mesmo após a saída da UAA, o usuário deve permanecer sob **referência de um CAPS** que acompanhará sua evolução, apoiará a reconstrução de vínculos sociais e a **ampliação do acesso a direitos**.

**Todos os casos de violência devem ser notificados no SINAN.**  
<https://portalsinan.saude.gov.br/sinan-net>

**Superintendência de Saúde Mental  
SSM/SUBPAV**