



Balanço de 2009 e perspectivas para 2010: a saúde mental do SUS no centro do debate

A saúde mental – talvez mais que em anos anteriores – esteve no olho do furacão do debate público sobre o SUS. No primeiro semestre, os grandes veículos de comunicação, e também a imprensa regional, colocaram em discussão a política de saúde mental do SUS, com um argumento de fundo: o modelo comunitário reduziu leitos e produziu desassistência. Foi um debate intenso, com protagonismo de instituições corporativas, de intelectuais conhecidos e políticos. As críticas vieram de todos os lados, e tiveram profunda repercussão no ambiente da gestão do SUS, desde o menor município até o Ministério da Saúde. A proposta de revogação da lei 10.216 (chamada de “lei idiota” em artigo de primeira página) apareceu em cerca de uma dezena de audiências públicas feitas no Congresso. Também os instrumentos da justiça e Ministério Público foram acionados, em um caso, pelo menos, determinando ao Ministério da Saúde que ampliasse leitos psiquiátricos para o patamar de 80.000 leitos, como na década de 90 do século passado. O SUS reagiu, mostrando sua força; os movimentos sociais exerceram seu protagonismo. Mas a tensão continua.

Para os que defendem a consolidação da mudança do modelo de atenção, com a substituição gradual dos leitos de hospitais psiquiátricos por serviços comunitários eficazes, o desafio é enfrentar com coragem os problemas e fragilidades que a rede de saúde mental de fato apresenta. Os principais são: a cobertura ainda deficiente [insuficiente] em vários estados, a baixa efetividade de diversos CAPS, a insuficiente articulação com a rede de urgência-emergência, a ampliação das ações na atenção básica, a resposta mais integrada e competente à demanda oriunda do consumo prejudicial de álcool e outras drogas. Problemas do novo modelo, que de modo algum terão solução com o retorno ao modelo hospitalocêntrico. É preciso avançar com o novo modelo, reconhecer suas lacunas e fragilidades, aperfeiçoar práticas, consolidar normas técnicas, ampliar a participação de usuários e familiares na tarefa do cuidado e da reabilitação psicossocial.

No segundo semestre, o debate se deslocou para o tema das drogas, com uma intensidade extraordinária. O aumento do consumo de crack e problemas associados suscitou propostas conservadoras, como a defesa indiscriminada do tratamento compulsório, de iniciativas legislativas mais penalizantes e o cultivo de um certo ambiente de indução ao pânico social pelos meios de comunicação. Este cenário foi produzido por uma compreensão reducionista, centrada na droga, e não na complexidade que a situação engloba. E, de novo, no centro do debate, o modelo de atenção.

Assim o SUS, nos municípios, estados e gestão federal, atravessou o ano de 2009 no campo da saúde mental, em meio a restrições orçamentárias (o déficit estrutural de financiamento do sistema) e as críticas às diretrizes da política.

(continua)

Alguns avanços significativos merecem ser registrados. O cenário da saúde mental na atenção básica já mudou. Tornou-se uma realidade, graças à ação decidida da gestão da atenção básica nos três níveis, a ampliação da oferta de atenção em saúde mental. Pelo menos 30% dos profissionais dos NASFs são de saúde mental. A produção de conhecimento nesta área – expressa em artigos publicados, dissertações e teses defendidas, e apresentações em congressos – foi uma marca do debate do SUS em 2009. Saúde mental na atenção primária é um tema forte em nosso campo, e não mais uma discussão pontual.

Foram cadastrados 141 novos CAPS, cerca de 80% da meta de 180 estabelecida para o ano e a cobertura nacional chegou a 60%. A implantação do Plano Emergencial para Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção para Álcool e outras Drogas (PEAD) permitiu apoiar novas estratégias de cuidado, como os consultórios de rua, e reforçar o financiamento dos CAPS AD, I e III, e de ações de redução de danos no SUS.

Ações estruturantes de formação permanente foram estabelecidas, como o financiamento de bolsas para residência, de novos cursos de especialização e de programas de educação à distância.

O ano termina com resultados positivos, porém sob o impacto, que não deve ser menosprezado pelos gestores, das intensas críticas à direção geral da política e ao funcionamento da rede de atenção psicossocial. A saúde mental está na berlinda. É preciso fazer uma análise cuidadosa destas tensões, a partir de cada município e estado, com a capacidade de observação dos gestores, articulados às instâncias colegiadas do SUS e aos movimentos sociais.

Por razões administrativas, não foi possível realizar a XI Reunião do Colegiado Nacional de Coordenadores de Saúde Mental, no segundo semestre. A reunião será na primeira quinzena de março de 2010. Este balanço político poderá ser aprofundado naquele espaço deliberativo.

Finalmente, o ano de 2010 será o da realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. A configuração interssetorial, com participação efetiva das políticas de direitos humanos, ação social, justiça, trabalho, educação, cultura, esporte e outras representará um salto de qualidade no debate da Reforma Psiquiátrica. O desafio dos gestores de saúde mental do SUS é propiciar um espaço rico e plural, que respeite a diversidade que marca este campo, para que a IV CNSM contribua decisivamente para delinear os rumos das políticas públicas.

Bom ano novo a todos !

Coordenação Nacional de Saúde Mental

IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial

No primeiro semestre de 2010 (por conta da legislação eleitoral) será realizada a IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial. A forma de organização da Conferência ainda será definida, em janeiro, pelo Conselho Nacional de Saúde. Pela primeira vez, outras políticas públicas, como direitos humanos, ação social, justiça e educação participarão com delegados formais. Apesar do calendário apertado, o primeiro semestre de 2010 será de intensos debates sobre a saúde mental, com grande mobilização de movimentos sociais, trabalhadores e gestores do SUS. Acompanhe as informações sobre a conferência nos portais do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/saudemental) e do Conselho Nacional de Saúde.

Expansão e qualificação dos CAPS

A expansão e qualificação dos CAPS é desafio permanente para a Política Nacional de Saúde Mental. No ano de 2009, o empenho para a expansão dos equipamentos de saúde mental continua trazendo bons resultados. 141 novos CAPS foram cadastrados, totalizando 1467 serviços em todo o país. A taxa de cobertura CAPS/100.000 habitantes, que em 2008 era de 55%, passou, em 2009, para 60% - a cobertura assistencial em saúde mental segue crescendo, mesmo com o concomitante crescimento da população. Este é o resultado de uma importante parceria entre o Ministério da Saúde e as Coordenações estaduais e Municipais de Saúde Mental.

A acessibilidade melhorou em todo o país. 8 estados já apresentam cobertura considerada muito boa (acima de 0,70 CAPS/100.000 habitantes) e 10 apresentam cobertura considerada boa (entre 0,50 e 0,69 CAPS/100.000 habitantes). Pode-se perceber ainda uma interiorização desses serviços e uma importante tendência de ampliação relativa dos CAPS I, comparados aos demais tipos de CAPS, e de aumento do acesso e da equidade.

As Regiões Norte e Centro-Oeste permanecem como as de menor cobertura, apesar do aumento significativo de serviços nesta última região. A Região Nordeste segue mostrando uma ampliação regular e significativa da rede, de tal modo que todos os estados da região, exceto, ainda, Pernambuco, apresentam indicador de cobertura maior que a média nacional (60%). Na Região Sudeste, apesar da opulência de recursos humanos e instituições formadoras, a cobertura é inferior à média nacional, sendo menor que 50% no estado do Espírito Santo. A região Sul termina 2009 com indicadores muito favoráveis de cobertura, tendo a melhor média nacional.

Note-se que os estados da região norte são aqueles com maior dificuldade na expansão e consolidação da rede. Para melhor compreensão do problema é preciso ajustar o indicador CAPS/100.000 habitantes, que não é sensível às características desta região.

É preciso salientar que ainda existem desafios para a expansão destes serviços – principalmente nas modalidades III, i e ad. Esta expansão, principalmente nas grandes cidades, é de suma importância para o processo de fortalecimento da regulação e do acesso ao atendimento de urgência/emergência - no caso dos CAPS III - e para a consolidação e resolutividade do novo modelo assistencial.

Até 2011, o planejamento do SUS prevê a implantação integral da rede de CAPS necessária à boa cobertura assistencial (aproximadamente 2.000 serviços).

Programa de Volta para Casa

Durante o ano de 2009, foram incluídos 441 novos beneficiários no Programa de Volta para Casa, com a última folha de pagamento do ano totalizando 3486 beneficiários. Apesar da contínua necessidade de aumento do ritmo de inclusão de novos beneficiários, o que reflete o ritmo das ações de desinstitucionalização, podemos considerar o saldo positivo com o cumprimento de 88% da meta prevista para o período.

Para 2010, uma importante ferramenta será oferecida para a confirmação *on line* do cadastro dos beneficiários do Programa de Volta para Casa. A confirmação se faz necessária em função do acompanhamento dos beneficiários, (Portaria GM 2077/2003, Art. 9º), no que se refere a situações de suspensão e cancelamento do auxílio-reabilitação psicossocial.

É importante lembrar que, ao assinar o Termo de Adesão, os municípios assumem o compromisso de acompanhar os beneficiários inseridos no programa, e têm o dever de comunicar à Coordenação Nacional de Saúde Mental reinternações dos beneficiários em hospitais psiquiátricos e óbitos. O não cumprimento dessa determinação configura irregularidade por parte da gestão municipal e acarreta dificuldades para os beneficiários do PVC, seus familiares e responsáveis legais.

A disponibilização deste ferramenta pelo sítio do PVC agilizará o processo e facilitará o trabalho das referências técnicas do Programa nos municípios, que poderão inserir as informações mediante o uso da senha eletrônica já disponibilizada. Os estados também podem acompanhar a ação de seus municípios pelo sítio eletrônico.

As orientações para o processo serão encaminhadas em breve. Aqueles estados e municípios que ainda não solicitaram suas senhas de acesso devem fazê-lo com a maior brevidade possível e, assim, estarem prontos para a confirmação dos cadastros dos beneficiários sob a sua responsabilidade. As solicitações de senhas eletrônicas podem ser encaminhadas para ana.ferraz@saude.gov.br e giselle.sodre@saude.gov.br.

Documentação Tardia - Em outubro de 2009 foi sancionada a Lei Federal 11.790 que altera a Lei 6.015/1973 de Registros Públicos e facilita o processo de registro de nascimento fora do prazo legal. Antes desta lei, o registro de nascimento fora do prazo dependeria de despacho do Juiz Corregedor. Agora, para requerer a certidão de nascimento tardia, basta ir até o cartório do local de residência com duas testemunhas e requerer o registro civil de nascimento. Se o cartório não duvida da declaração apresentada, o registro pode ser feito sem a interferência do Ministério Público e sem a autorização do Juiz.

Esta é uma boa notícia para nós, pois facilita a obtenção da documentação tardia para os egressos das longas internações e agiliza a sua inclusão no Programa de Volta para Casa.

Saúde Mental Infanto-Juvenil – balanço do ano de 2009

O ano de 2009 trouxe para o foco dos debates dois temas em especial no que se refere à Saúde Mental Infanto-Juvenil: a questão do uso de álcool e outras drogas por crianças e adolescentes e a questão dos adolescentes portadores de transtornos mentais em cumprimento de medida socioeducativa.

O tema do uso de substâncias psicoativas pela população infanto-juvenil foi amplamente debatido durante a VIII Reunião Ordinária do Fórum de Saúde Mental Infanto-Juvenil, realizada em Brasília, nos dias 25 e 26 de março. A Reunião teve como tema “*Álcool e Outras Drogas: Atenção Integral e Inclusão*”. Neste debate, especial atenção foi dedicada à vulnerabilidade de crianças e adolescentes em situação de rua, às necessárias interfaces entre a saúde mental e o sistema sócio-educativo e à qualificação das redes de saúde, em especial da saúde mental, e das redes de apoio social para a atenção integral a esta população. O tema coloca-se como um grande desafio para os gestores, bem como para os profissionais que atuam nos diversos dispositivos da saúde e dos outros setores públicos, considerada a exigência de ações intersetoriais na abordagem deste problema.

Com relação ao Sistema Socioeducativo é importante destacar os esforços conjuntos das Áreas Técnicas de Saúde Mental e da Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde junto à Subsecretaria de Proteção dos Direitos da Criança e do Adolescente, da Secretaria Especial de Direitos Humanos, na construção do texto do Projeto de Lei 1627. O PL dispõe sobre os sistemas de atendimento socioeducativo, regulamenta a execução das medidas destinadas ao adolescente, em razão de ato infracional, altera dispositivos da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe

sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente, e dá outras providências. O texto já alterado pela Relatora Deputada Rita Camata traz uma seção específica sobre a atenção integral em saúde mental no contexto do Sistema Socioeducativo.

Além das contribuições para o texto original do PL, ainda foram feitos debates importantes com a Deputada Rita Camata, a fim de que o mesmo esteja em acordo com os princípios da Política Nacional de Saúde Mental. A intenção é que a Lei garanta aos meninos e meninas em cumprimento de medida socioeducativa, em especial em regime de privação de liberdade, a possibilidade de acompanhamento nos dispositivos da rede extra-hospitalar de saúde mental. O PL está em tramitação na Câmara dos Deputados.

O tema também foi o foco central do Seminário “*Mais Juventude Na Saúde: Vamos Falar Disso?*”, organizado em parceria das Áreas Técnicas de Saúde Mental e da Saúde do Adolescente e do Jovem do Ministério da Saúde, realizado em Brasília nos dias 10 e 11 de novembro e que contou com a participação de gestores estaduais e municipais da saúde mental, da saúde do adolescente e do jovem e também de gestores do sistema socioeducativo. Na oportunidade, foram apresentados os dados preliminares do “I Levantamento Nacional dos Serviços de Saúde Mental no Atendimento aos Adolescentes Privados de Liberdade e sua Articulação com as Unidades Socioeducativas”.

Em 2010, precisamos continuar no debate e fortalecer as ações intersetoriais no contexto de todas as políticas públicas que se ocupam das crianças e adolescentes brasileiros, em especial, aquelas que têm maior impacto sobre a saúde mental dessa parcela importante da população.

Arte, cultura e renda

A ampliação do acesso à arte, cultura e renda tem sido uma ação prioritária do Governo Federal, especialmente no que se refere às populações que se encontram em situação de vulnerabilidade. A Chamada para Seleção de Projetos de Arte, Cultura e Renda na Rede de Saúde Mental, lançada pelo MS no dia 13 de outubro de 2009, foi a primeira seleção deste tipo feita pela Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

Com o objetivo de fortalecer os Projetos de Arte, Cultura e Renda na Rede de Saúde Mental, o Ministério da Saúde selecionou 126 projetos para receberem incentivo financeiro, nos termos da Portaria GM 1169/2005, nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Convivência e Cultura, Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda da Rede Brasileira de Saúde Mental e Economia Solidária, Associações de Usuários, Familiares e Amigos da Saúde Mental, Unidades Básicas de Saúde, que compõem a rede de saúde mental e têm realizado uma série de intervenções na cidade, ampliando a autonomia, o exercício de direitos e o acesso de usuários e familiares à saúde, moradia, cultura, arte, trabalho, renda, educação, inclusão digital, entre outros (as).

Segundo os termos da Chamada para Seleção, os Projetos de Arte Cultura e

Renda devem:

- 1) Constituir-se como dispositivos públicos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, oferecendo às pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade;
- 2) Promover ações que ampliem a autonomia dos usuários e o exercício de direitos dos usuários da rede de saúde mental;
- 3) Constituir-se como espaços de convívio e sustentação das diferenças na comunidade, facilitando a construção de laços sociais;
- 4) Ter como eixos a solidariedade, a inclusão social, o respeito às diferenças e a Geração de alternativas concretas de vida.

Foram recebidas mais de 560 inscrições e tiveram prioridade na seleção os projetos das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, municípios em processo de desinstitucionalização, projetos com propostas criativas de intervenções culturais e artísticas e de geração de renda. Os municípios selecionados receberão incentivo financeiro para implantação do projeto ou para apoiar projetos já existentes. Veja os projetos selecionados em www.saude.gov.br/saudemental

V Edital Supervisão de CAPS -2010

Está previsto para o primeiro trimestre de 2010 o V Edital de Supervisão dos CAPS, que selecionará 15 novos projetos. O programa de supervisão clínico-institucional dos CAPS está hoje consolidado em cerca de 300 municípios - os valores de financiamento, embora relativamente restritos, têm permitido criar uma demanda permanente dos serviços por uma supervisão regular

Marcha dos Usuários apresenta reivindicações ao Ministério da Saúde

Uma delegação de usuários, familiares, profissionais e representantes de entidades, representando a Marcha dos Usuários de Saúde Mental, foi recebida pela Ministra interina da Saúde, Márcia Bassit, no dia 30 de setembro. Nesta audiência, usuários e familiares apresentaram à Ministra interina considerações e reivindicações sobre a atenção em saúde mental no SUS, enfatizando seu apoio ao processo de reforma psiquiátrica e à lei 10.216.

Enquanto transcorria a audiência, manifestantes que integravam a Marcha, entre usuários, familiares e trabalhadores de saúde mental, deram-se as mãos e realizaram um abraço ao Ministério da Saúde. Também participaram da audiência a coordenadora da Rede Internúcleos da Luta Antimanicomial, o presidente do Conselho Federal de Psicologia, o deputado estadual Mauro Ruben, de Goiás, além de outros profissionais de saúde.

Reinvindicações da Marcha de Usuários:

- a) ampliação do número de CAPS III;
- b) monitoramento dos recursos financeiros repassados aos municípios;
- c) implantação de 1.000 novas residências terapêuticas, em atenção ao compromisso firmado pelo presidente Lula;
- d) aceleração do processo de redução de leitos e da criação de serviços substitutivos;
- f) equiparação do valor do auxílio-reabilitação social do Programa de Volta para Casa ao salário mínimo;
- g) capacitação do SAMU para o atendimento das emergências psiquiátricas,
- e) apoio à realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental.

Estímulo para a implantação leitos de atenção integral em Hospitais Gerais

Ao final de outubro o Ministério da Saúde publicou a Portaria 2.629/09, que reajusta os procedimentos hospitalares para a atenção em saúde mental em Hospitais Gerais. A partir desta portaria, pela primeira vez, os procedimentos de psiquiatria em Hospital Geral (HG) passam a ser melhor remunerados do que os procedimentos em Hospitais Psiquiátricos – um estímulo importante para que os gestores ampliem e qualifiquem leitos nessas instituições. Isto não é suficiente para qualificar e ampliar o acesso à atenção em saúde mental nos HG. Estão em elaboração pelo Grupo de Trabalho Sobre Saúde Mental nos Hospitais Gerais as diretrizes para o funcionamento de serviços de saúde mental em hospitais gerais e emergências gerais. O Grupo teve apenas uma reunião em 2009, mas deve apresentar relatório final dos trabalhos no primeiro semestre de 2010.

Campanha Nacional de Alerta e Prevenção ao Uso de Crack

O Ministério da Saúde lançou, no dia 14 de dezembro, a Campanha Nacional de Alerta e Prevenção ao Uso de Crack, com o objetivo de ajudar na prevenção ao consumo, colocar o tema em debate e chamar a atenção para os riscos e conseqüências da droga. A campanha tem como público alvo os jovens de 15 a 29 anos, de todas as classes sociais.

Além dos filmes e impressos que serão veiculados em mídias de todo o país e das ações nos espaços urbanos, o MS conta com a equipe do Disque Saúde (0800 61 1997) que passa, a partir da campanha, a oferecer um ramal exclusivo para informações sobre o crack e orientações para tratamento dos usuários na rede do SUS, com profissionais especialmente treinados.

A Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas criou um canal exclusivo para ouvir a opinião de profissionais de saúde, usuários do SUS e demais interessados sobre esta campanha. O objetivo é compreender o alcance e a efetividade das ações, além de colher sugestões para aperfeiçoamento. Dê sua opinião acessando www.saude.gov.br/saudemental

Escola de Redutores de Danos

O Ministério da Saúde está implantando 10 programas-piloto de Escola de Redutores de Danos do SUS para fomentar e qualificar as ações de redução de danos municipais e intermunicipais, e com o objetivo de ampliar o acesso ao tratamento e qualificar a atenção integral aos usuários de drogas, especialmente aqueles em situação de extrema vulnerabilidade.

São objetivos das Escolas:

1. Implantar programas-piloto de redução de danos na rede de saúde mental dos municípios sob coordenação do gestor local do SUS, em cooperação com o Ministério da Saúde e instituição universitária colaboradora.
2. Desenvolver ações de redução de danos, em articulação com o CAPS-AD do município, com a rede de saúde mental e atenção básica, e com a rede intersetorial de atenção integral.
3. Formar redutores de danos e multiplicadores de formação, para atuação no SUS.
4. Desenvolver e aplicar mecanismos de avaliação, monitoramento e produção de conhecimento tomando como objeto as atividades desenvolvidas, sob supervisão da instituição de pesquisa colaboradora.
5. Participar de ações de intercâmbio, formação permanente e produção de conhecimento no âmbito do Projeto geral, em articulação com os demais pólos, sob coordenação do Ministério da Saúde.

Os municípios que irão compor este programa piloto são: Fortaleza, Brasília, Uberlândia, Recife, João Pessoa, Niterói, Rio de Janeiro, Aracaju, Campinas e São Bernardo do Campo. Estes receberão o valor de R\$ 50.000,00 cada para a execução do programa, que está previsto para ser realizado em seis meses.

MS mantém parceria com UNODC para capacitação de profissionais de saúde

O Brasil, por meio do Ministério da Saúde, foi escolhido para continuar integrando o projeto TREATNET do UNODC (Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime) em 2009. A primeira fase deste projeto objetivou o desenvolvimento de material de treinamento e visitas técnicas entre os participantes dos 20 países selecionados. Já a fase II do projeto prevê a capacitação de profissionais de saúde do SUS para o tratamento da dependência de álcool e outras drogas e a multiplicação destas informações nas redes locais.

Foram escolhidos 10 profissionais do SUS que participaram do treinamento em Campinas sobre utilização de instrumentos de detecção, intervenções breves e prescrição de medicação. Estes profissionais assumiram o compromisso de realizar réplicas dos treinamentos do qual participaram, adaptados à realidade brasileira, para outros profissionais de saúde das suas redes locais em 2009 e 2010.

Campanha do Dia Mundial da Saúde Mental pelo Disque Saúde

Entre os dias 9 e 11 de outubro uma campanha, elaborada com o Grupo de Trabalho sobre Demandas dos Usuários e Familiares da Saúde Mental, foi realizada em parceria com o Disque-Saúde. Durante estes dias, qualquer usuário que ligasse para o serviço ouvia a seguinte mensagem: “10 de outubro, Dia Mundial da Saúde Mental: Cuidar, sim. Excluir, não. Os transtornos mentais têm tratamento. Para saber mais, procure o CAPS ou a Unidade Básica de Saúde mais próximos de sua casa”

Pesquisa sobre o perfil do usuário de crack

O Ministério da Saúde, com o objetivo de produzir mais informações científicas relacionadas ao consumo de crack no país, vai financiar pesquisa para identificar o perfil dos usuários de crack no Rio de Janeiro, Macaé e Salvador. Esta investigação será desenvolvida por pesquisadores das Universidades Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da Bahia (UFBA) e da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e terá a participação de pesquisadores canadenses.

Balanco do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas (PEAD)

Resultados do PEAD em 2009

- *28 CAPS cadastrados em cidades do PEAD: 17 CAPSad, 6 CAPSi e 5 CAPS III (24 horas)
- *Projetos de Consultório de Rua: 14 projetos-piloto aprovados
- *Edital para projetos de redução de danos (Saúde Mental e DST/Aids) - 24 projetos aprovados
- *Escola de redutores de danos - 10 projetos aprovados

Em junho deste ano, o MS lançou o PEAD com o objetivo de priorizar a expansão de estratégias de tratamento e prevenção relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas. Além das ações intersetoriais previstas, um conjunto de medidas específicas do campo da saúde foram propostas.

O PEAD se estende até 2010 e ainda temos os desafios de ampliar a cobertura de serviços públicos dirigidos ao cuidado da dependência de álcool e outras drogas.

Lei brasileira sobre drogas: iniciativas de revisão

A aplicação da Lei 11343/2006 que trata sobre a questão das drogas no Brasil tem suscitado situações que motivaram debates sobre a necessidade da sua revisão. Taxas crescentes de carcerização de pessoas sentenciadas por tráfico, entre outras, justificaram duas iniciativas para revisar a legislação em vigor.

O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) criou um grupo de trabalho que vem discutindo estas questões. O Ministério da Saúde tem participado e contribuído para que as ações de saúde sigam respeitando os princípios que regem o SUS e a Política Nacional de Saúde Mental.

No âmbito legislativo, a Câmara dos Deputados organizou, em conjunto com a Área Técnica de Saúde Mental e com o Departamento de DST/AIDS, o Seminário “Drogas, Redução de Danos, Legislação e Intersetorialidade”. Foram convidados representantes de várias áreas para debater esta questão, incluindo a situação atual das práticas de saúde no SUS. Nesta área específica foi defendida a consolidação do processo em desenvolvimento de ampliação do acesso/cobertura e a necessidade de também a necessidade de maior articulação intersetorial que produza respostas efetivas e sustentáveis para as demandas de dependentes de drogas.

Estas duas discussões, entre outras que serão feitas, certamente vão contribuir para subsidiar a revisão da lei brasileira sobre drogas em direção a uma compreensão mais moderna, consistente com as compreensões mais progressistas, onde o respeito aos direitos humanos, o acesso à saúde e a luta contra o estigma/preconceito sejam elementos principais.

PNASH/Psiquiatria

O Ministério da Saúde finalizou recentemente os resultados das avaliações do processo de revistoria do PNASH/Psiquiatria 2006/2008. A comunicação formal aos gestores será feita em janeiro de 2010. Muitos estados tiveram dificuldades de finalizar os processos de revistoria levando a um atraso na divulgação dos resultados finais. Destaca-se também que há uma intensa judicialização nesta área hospitalar, acarretando muitos conflitos na pactuação entre gestores e prestadores.

Apesar deste cenário, o PNASH se consolida como um importante instrumento de diagnóstico e monitoramento do funcionamento dos hospitais psiquiátricos aos gestores do SUS e tem impulsionado ações de desinstitucionalização em diversos estados.

No primeiro semestre de 2010 daremos início ao PNASH/Psiquiatria 2009/2010, quando será enviada circular específica sobre este assunto.

Novas portarias de hospitais psiquiátricos e hospitais gerais

Os resultados efetivos alcançados pelo Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS (PRH), que reduziu gradualmente os leitos psiquiátricos do país a partir dos hospitais de grande porte, geraram a necessidade de sua atualização diante do novo perfil do parque hospitalar, no qual hoje predominam hospitais de pequeno e médio porte. Com a publicação da Portaria GM 2.644/09 de 28 de outubro de 2009 houve reagrupamento das classes dos hospitais psiquiátricos. A partir desta portaria os hospitais passam a ser classificados em quatro classes, definidas por porte. Foi mantido o mecanismo de melhor remuneração aos hospitais de menor porte. Além disto, foi publicada a Portaria GM nº 2.629, de 28 de outubro de 2009, que reajusta os procedimentos de hospitais gerais, que passam a ter valores superiores aos de hospitais psiquiátricos. Ambas as portarias criaram incentivo adicional de 10% para internações que não ultrapassem 20 dias, para que se induza as internações de curta duração. Junto a estas portarias foram publicadas mais duas: Portaria nº 404, de 19/11/09, que reclassifica todos os hospitais psiquiátricos nas novas classes e a Portaria nº 2.647, de 28/10/09, que incorpora aos tetos municipais e estaduais o impacto dos reajustes e do incremento às internações de curta duração.

Edital para Consultórios de Rua

O Ministério da Saúde realizou no mês de Dezembro a primeira Chamada para Seleção de Projetos de “Consultórios de Rua e Redução de Danos”, com o objetivo de contribuir com a ampliação do acesso aos cuidados de saúde para pessoas que moram ou estão em situação de rua e são usuárias ou dependentes de álcool e drogas.

Participaram da Chamada 32 projetos, dentre os quais foram selecionados 14, estes receberão incentivo financeiro no valor de R\$ 50 mil até o final deste mês, e outros R\$ 50 mil após seis meses, conforme a avaliação das intervenções.

A proposta dos Consultórios de Rua é oferecer cuidados no próprio espaço da rua, preservando o respeito ao contexto sócio-cultural da população, através de ações de promoção da saúde, cuidados básicos e redução de danos.

Maiores informações e a relação dos Projetos selecionados poderão ser encontrados no link abaixo:

http://10.1.1.213/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10952

Saúde Mental no SUS – dezembro de 2009

Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas
DAPES/SAS/MS

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Sala 603 – 70058900 – Brasília - DF

Contatos:

Coordenação: Pedro Gabriel Delgado
Fone Geral: (61) 33152313
Fax: (61): 33153920

Endereços Eletrônicos:

Assuntos Gerais: saudemental@saude.gov.br

Secretária: cleide.souza@saude.gov.br

Álcool e Outras Drogas: francisco.cordeiro@saude.gov.br miriam.giovanni@saude.gov.br

Atenção Básica: taciane.monteiro@saude.gov.br; karime.fonseca@saude.gov.br

CAPS (cadastramento, incentivo e qualificação): june.scafuto@saude.gov.br; Taciane.monteiro@saude.gov.br

PNASH e PRH: Karime.fonseca@saude.gov.br

Rede Pesquisas em Saúde Mental: cristina.hoffmann@saude.gov.br

Crianças e adolescentes: ana.ferraz@saude.gov.br cristina.hoffmann@saude.gov.br

Programa de Volta para Casa: ana.ferraz@saude.gov.br

Serviços Residenciais Terapêuticos: giselle.sodre@saude.gov.br

Programa de Formação Permanente: taniagrigolo@terra.com.br

Economia Solidária e Saúde Mental: milena.pacheco@saude.gov.br

Violência/Aspectos Psicossociais: ana.ferraz@saude.gov.br

Estratégia de Prevenção ao Suicídio: milena.pacheco@saude.gov.br

Centro de Convivência e Cultura e outras intervenções culturais: karime.fonseca@saude.gov.br

Saúde Mental e Direitos Humanos: karime.fonseca@saude.gov.br;

Manicômio Judiciário: renata.weber@gmail.com

Saúde Mental em Dados: renata.weber@gmail.com

Portal Saúde Mental: june.scafuto@saude.gov.br

Boletim Saúde Mental no SUS: saudemental@saude.gov.br

Consultores/Colaboradores: Ana Pitta, Cristina Ventura, Cristina Loyola, Domingos Sávio, Elizabete Freitas, Fernanda Nicácio, Fernando Kinker, Flávio Resmini, Florianita Campos, Juarez Furtado, Luciano Elia, Madalena Libério, Marcela Lucena, Marcelo Cruz, Marcelo Kimati, Neury Botega, Roberto Tykanori, Sandra Fagundes, Tarcísio Andrade e Comitê Assessor da Política de Álcool e Outras Drogas.

Fechamento: 24/12/09