

# **Políticas em Saúde Mental no Brasil**

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sylvia Gonçalves

# Consolidado das Conferências de Saúde Mental

Conferência	Tema	Proposta
<b>I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987)</b>	Desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde - "Economia, Sociedade e Estado: impactos sobre saúde e doença mental; Reforma Sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental"	Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado número 3.657/1989
<b>II Conferência Nacional de Saúde Mental (1992)</b>	"Rede de atenção em Saúde Mental; transformação e cumprimento de leis; direito à atenção e direito à cidadania".	Direitos dos usuários Criação de programas específicos para o tratamento de alcoolistas e demais dependentes químicos.
<b>III Conferência Nacional de Saúde Mental (2001)</b>	"Cuidar, sim. Excluir, não. – Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social".	Lei 10.216/01 Participação e acompanhamento na construção das políticas estaduais e nacional de saúde mental.
<b>IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010)</b>	"Saúde mental direito e compromisso de todos: Consolidar avanços e enfrentar desafios".	Organização e consolidação da rede, financiamento, gestão de trabalho em saúde mental, política de assistência farmacêutica, gestão de informação, gestão intersetorial, políticas sociais, formação, educação permanente e pesquisa em saúde mental.

- Nas ações das políticas em saúde mental no Brasil, observamos as mudanças na regulamentação e nas formas de atendimento, que trazem novas possibilidades de atendimento da loucura,
- priorizando o atendimento psicossocial em meio comunitário, tirando o privilegio dos manicômios e hospitais psiquiátricos como únicas formas de tratamento.

- A rede de atenção à saúde mental brasileira é parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), rede organizada de ações e serviços públicos de saúde, instituído no Brasil pelas Leis Federais 8080/1990 e 8142/90. Leis, Portarias e Resoluções do Ministério da Saúde priorizam o atendimento ao portador de transtorno mental em sistema comunitário.

# **A regulamentação da atenção psicossocial em saúde mental no Brasil**

- No ano de 1989, dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado , que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios

- A partir do ano de 1992, os movimentos sociais, inspirados pelo Projeto de Lei Paulo Delgado, conseguem aprovar em vários estados brasileiros as primeiras leis que determinam a substituição progressiva dos leitos psiquiátricos por uma rede integrada de atenção à saúde mental.
- A partir deste período a política do Ministério da Saúde para a saúde mental começa a ganhar contornos mais definidos.

- Na década de 90 é realizada a II Conferência Nacional de Saúde Mental e passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros **CAPS**, **NAPS** e **Hospitais-dia**, e as primeiras normas para fiscalização e classificação dos **hospitais psiquiátricos**.



- Os **NAPS/CAPS** foram criados oficialmente a partir da Portaria GM 224/92 que regulamentou o funcionamento de todos os serviços de saúde mental em acordo com as diretrizes de descentralização e hierarquização das Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde.

- A Portaria GM 224/92 proíbe a existência de espaços restritivos e exige que seja resguardada a inviolabilidade da correspondência dos pacientes internados e feito o registro adequado dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos efetuados nos pacientes.

- As novas normatizações do Ministério da Saúde de 1992, embora regulamentassem os novos serviços de atenção diária, não instituíam uma linha específica de financiamento para os **CAPS** e **NAPS**; e as normas para fiscalização e classificação dos *hospitais psiquiátricos* não previam mecanismos sistemáticos para a redução de leitos.

- O processo de redução de leitos em *hospitais psiquiátricos* e de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação ganha impulso em 2002 com uma série de normatizações do **Ministério da Saúde**, que instituem mecanismos para a redução de leitos psiquiátricos a partir dos macro-hospitais.

- A Portaria/GM nº 106 de 11 de fevereiro de 2000 institui os **Serviços Residenciais Terapêuticos** definidos como *moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.*

- A Lei Federal 10.216 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios.

- É no contexto da promulgação da lei 10.216 e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que a política de saúde mental do governo federal, alinhada com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica, passa a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade.
- Linhas específicas de financiamento são criadas pelo **Ministério da Saúde** para os serviços abertos e substitutivos ao **hospital psiquiátrico** e novos mecanismos são criados para a fiscalização, gestão e redução programada de leitos psiquiátricos no país.

- A III Conferência Nacional de Saúde Mental consolida a Reforma Psiquiátrica como política de governo, confere aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, defende a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, e estabelece o controle social como a garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no país.



- A Portaria/GM 336 de 19 de fevereiro de 2002 estabeleceu as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial como CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS AD E CAPSi, definindo-os por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional.

- A Portaria/GM nº 251 de 31 de janeiro de 2002 estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define e estrutura a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS.
- Estabelece ainda que os hospitais psiquiátricos integrantes do SUS deverão ser avaliados por meio do **PNASH – Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria.**

- A Lei Nº 10.708 de 31 de Julho de 2003 institui o auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social, fora de unidade hospitalar, de pacientes acometidos de transtornos mentais, internados em hospitais ou unidades psiquiátricas.
- O auxílio é parte integrante de um programa de ressocialização de pacientes internados em hospitais ou unidades psiquiátricas, denominado "De Volta Para Casa" (R\$412,00) sob coordenação do Ministério da Saúde.

- Em 2004 foi realizado em São Paulo o primeiro Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossocial, reunindo dois mil trabalhadores e usuários de CAPS.
- Em fevereiro de 2005 a Portaria nº 245 destina incentivo financeiro para implantação de Centros de Atenção Psicossocial e a Portaria nº 246 destina incentivo financeiro para implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos.

- A Portaria nº 1.876 de 14 de Agosto de 2006 instituiu Diretrizes Nacionais para Prevenção do Suicídio, a serem implantadas em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão.
- **Lei 11343 de 23 de agosto de 2006** institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências.

- Foi sancionada em 26/04 a Lei 13.819, de 2019, que institui a Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio. A lei teve origem no Projeto de Lei (PL) 1.902/2019, do deputado licenciado Osmar Terra (hoje ministro da Cidadania), aprovado pela Câmara no final de março e pelo Senado no dia 4 de abril.
- O texto determina a notificação compulsória, pelos estabelecimentos de saúde, dos casos de violência autoprovocada, incluindo tentativas de suicídio e a automutilação.

- O projeto foi aprovado na forma de substitutivo apresentado em Plenário pelo deputado Eduardo Barbosa (PSDB-MG). Além das medidas previstas no texto original, ele incluiu a criação de um sistema nacional, envolvendo estados e municípios, para prevenção da automutilação e do suicídio, bem como um serviço telefônico gratuito para atendimento do público.

- Art. 3º São objetivos da Política Nacional de Prevenção da Automutilação e do Suicídio:
- I – promover a saúde mental;
- II – prevenir a violência autoprovocada;
- III – controlar os fatores determinantes e condicionantes da saúde mental;
- IV – garantir o acesso à atenção psicossocial das pessoas em sofrimento psíquico agudo ou crônico, especialmente daquelas com histórico de ideação suicida, automutilações e tentativa de suicídio;
- V – abordar adequadamente os familiares e as pessoas próximas das vítimas de suicídio e garantir-lhes assistência psicossocial;
- VI – informar e sensibilizar a sociedade sobre a importância e a relevância das lesões autoprovocadas como problemas de saúde pública passíveis de prevenção;



- Art. 6º Os casos suspeitos ou confirmados de violência autoprovocada são de notificação compulsória pelos:
- I – estabelecimentos de saúde públicos e privados às autoridades sanitárias;
- II – estabelecimentos de ensino públicos e privados ao conselho tutelar.

# **Governo federal implementa nova Política Nacional Sobre Drogas**

- Busca a construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas;
- Deixa de ser de redução de danos passando a promover a abstinência;
- Considera aspectos legais, culturais e científicos, em especial, a posição majoritariamente contrária da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas;
- Reconhece as diferenças entre o usuário, o dependente e o traficante de drogas, tratando-os de forma diferenciada;
- O plantio e cultivo, a importação e exportação, não autorizados pela União, de plantas de drogas ilícitas, tais como a cannabis, não serão admitidos no território nacional;

- Trata, sem discriminação de qualquer natureza, as pessoas usuárias ou dependentes de drogas lícitas ou ilícitas;
- Ações, programas, projetos de cuidados, prevenção e reinserção social deverão visar à abstinência em relação ao uso de drogas.
- Reconhece as Comunidades Terapêuticas como forma de cuidado, acolhimento e tratamento do dependente químico;
- Busca a integração entre os entes da Federação, a cooperação nacional e internacional, pública e privada para o fortalecimento dessa política, por meio de ações de redução de oferta e redução de demanda;
- Reconhece a corrupção, a lavagem de dinheiro e o crime organizado vinculado ao narcotráfico como as principais vulnerabilidades a serem alvo das ações de redução da oferta;

- Assegura políticas públicas para redução da oferta de drogas, por intermédio de atuação coordenada, cooperativa e colaborativa dos integrantes do Sistema Único de Segurança Pública e de outros órgãos responsáveis pela persecução criminal em todos os níveis da federação;
- Reconhece o vínculo familiar, a espiritualidade, os esportes, entre outros, como fatores de proteção ao uso, uso indevido e dependência do tabaco, álcool e outras drogas, observando a laicidade do Estado;
- Reconhece que a assistência, a prevenção, o cuidado, o tratamento, o acolhimento, o apoio e mútua ajuda, a reinserção social e outros serviços e ações na área do uso, uso indevido e dependência de drogas lícitas e ilícitas precisam alcançar toda a população brasileira, especialmente os mais vulneráveis;

- Reconhece a necessidade de tratar o tabagismo, o uso de álcool e outras drogas também como um problema concernente à infância, adolescência e juventude, de modo a evitar o início do uso, além da assistência àqueles já em uso dessas substâncias;
- Assegura, por meio de medidas administrativas, legislativas e jurídicas, o direito de proteção da criança e do adolescente contra toda informação e material prejudiciais ao seu bem-estar, especialmente das drogas lícitas ou ilícitas;
- Reconhece o uso das drogas lícitas como fator importante na indução da dependência, devendo, por esse motivo, ser objeto de um adequado controle social, especialmente nos aspectos relacionados à propaganda, comercialização e acessibilidade de populações vulneráveis, tais como crianças, adolescentes e jovens;

- Propõe a inclusão, na educação básica, média e superior, de conteúdos relativos à prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas, com ênfase à promoção da vida, da saúde, das habilidades sociais e para a vida, da formação e do fortalecimento de vínculos, promoção dos fatores de proteção às drogas, conscientização e proteção contra os fatores de risco;
- Estimula e apoia, inclusive financeiramente, o aprimoramento, o desenvolvimento e a estruturação física e funcional das Comunidades Terapêuticas e outras entidades de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, de prevenção e de capacitação continuada;
- Garante o direito de receber assistência intersetorial, interdisciplinar, transversal, a partir da visão holística do ser humano, com tratamento, acolhimento, acompanhamento e outros serviços, a toda pessoa com problemas decorrentes do uso, uso indevido ou dependência do álcool e outras drogas;

- Garante a eficiência, a eficácia, a cientificidade e o rigor metodológico às atividades de redução de demanda e de oferta, por meio da promoção, de forma sistemática, de levantamentos, pesquisas e avaliações;
- Determina uma avaliação permanente de todas as ações, atividades e políticas ligadas à área;
- Garante a capacitação aos diversos agentes da esfera pública ou privada atuantes na área da política sobre drogas;
- Mantém, atualiza e divulga de forma sistematizada e contínua informações de prevenção sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas;
- Garante dotações orçamentárias, em todos os ministérios responsáveis pelas ações da PNAD e da Política Nacional sobre o Alcool;
- Busca a interação permanente entre os órgãos do SISNAD, o Poder Judiciário e o Ministério Público, por meio dos órgãos competentes.

# **O papel estratégico dos CAPS na atenção a saúde mental no Brasil**



- O **CAPS**, assumindo um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, farão o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental desenvolvendo projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para os **Agentes Comunitários de Saúde (ACS)** e para a **Estratégia Saúde da Família (ESF)** no cuidado familiar.

- As práticas realizadas nos **CAPS** se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro.
- Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana.

- Todo o trabalho desenvolvido no **CAPS** deverá ser realizado em um “meio terapêutico”, isto é, tanto as sessões individuais ou grupais como a convivência no serviço têm finalidade terapêutica. Isso é obtido através da construção permanente de um ambiente facilitador, estruturado e acolhedor, abrangendo várias modalidades de tratamento.
- Ao iniciar o acompanhamento no CAPS se traça um projeto terapêutico com o usuário e, em geral, o profissional que o acolheu no serviço passará a ser uma referência para ele (Terapeuta de Referência - TR).

# **Dificuldades e Desafios**

- Ausência de políticas locais (estaduais e municipais) e de investimentos nos **CAPS** e nos equipamentos de saúde mental;
- Dificuldade na articulação com o Ministério da Saúde, em algumas regiões os municípios ainda apresentam dificuldades em implantar e administrar os CAPS;
- A falta de recursos para realizar atividades extramuros.

- A questão da desarticulação ou mesmo inexistência de uma rede ampliada de atenção aos usuários dos **CAPS** foi apontada como uma das grandes dificuldades atualmente.
- Enfrenta-se a falta de integração entre os serviços existentes; dificuldades na atribuição das competências e atribuições de cada unidade de saúde;
- Uma estratégia utilizada para o encaminhamento é o uso das relações entre os profissionais das diferentes instituições.

- A ausência de uma rede de serviços de atenção à saúde mental da criança é uma das dificuldades do trabalho em **CAPS** infantil.
- Problemas especificamente no atendimento a usuários de álcool e drogas, como por exemplo a falta de *uma rede de suporte para internação dos casos que necessitam de internação para desintoxicação em hospital geral.*

- Em alguns **CAPS** falta estrutura física adequada, recursos materiais, recursos humanos.
- A falta de acessibilidade nos locais onde estão alguns **CAPS**, dificulta a locomoção de pessoas portadoras de algum tipo de necessidade especial.
- Além disso, há locais que não são adequados para garantir a qualidade dos atendimentos.



- É preciso orientar constantemente as famílias para que essas possam auxiliar na continuidade do tratamento.
- Há ainda a questão do estigma associado aos transtornos mentais e aos preconceitos que circulam na sociedade relacionados aos portadores de problemas de saúde.
- A cultura “hospitalocêntrica” também é muito forte e se torna um desafio para os profissionais que atuam em CAPS.

- Os **CAPS** devem assumir seu papel estratégico na articulação e tecimento das redes de cuidado em saúde mental, tanto cumprindo suas funções na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde, trabalhando em conjunto com as equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, quanto na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários articulando os recursos existentes em outras redes.

sgoncalves11@hotmail.com



Re: Curso Jorge jaber



Márcio Rui Cunha Da Silva  
Para Você

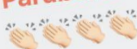
Ontem

Bom dia 😊,admiro muito seu comprometimento com a saúde mental pública,vc verdadeiramente ama o que faz, parabéns.que Deus te abençoe sempre 🙏.sem mais no momento desde já agradeço aluno Márcio Rui.



Leninha Espirito Santo Wagner  
Sou sua aluna neste curso.  
E publicamente declaro: Você é uma mediadora de conhecimento!! Merecia um PALCO.  
Mas não precisa dele pra brilhar! Sou sua fã!  
Pela maneira direta, palatável que decodifica a informação para nos oferecer.  
Sem afetações ou soberba!

Parabéns



5 d Amei Responder



Sylvia Gonçalves  
Leninha Espirito Santo Wagner  
Queridaaaa ... quantas palavras carinhosas!!! Obrigada por sua participação e troca em sala de aula!! Beijos 😘😘



5 d Curtir Responder



Regina Said  
Muito Agradeço as oportunidades de conhecimentos. Deus continue te dando conhecimentos e sabedoria. 🌹.....💖

5 d Amei Responder



Sylvia Gonçalves  
Regina Said obrigada minha querida 😘😘🌹

5 d Curtir Responder



**Muito Obrigada!!**