

Rio de Janeiro – RJ, 13 de fevereiro de 2019

## **CONSIDERAÇÕES À NOTA TÉCNICA 11/2019 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE SOBRE A NOVA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL E DROGAS**

*Portaria GM/MS No. 3588/2017.*

*Resolução CIT No. 32/2017.*

No dia 04 de fevereiro, a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde publicou a Nota Técnica No. 11/2019, destinada aos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da qual busca esclarecer as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, bem como nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, ocorridas no último ano.

A referida Nota Técnica foi encaminhada ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) de todos os Estados, bem como às Coordenações Estaduais de Saúde Mental.

As mudanças na Política Nacional de Saúde Mental, realizadas no final de 2017 (*a Resolução CIT No. 32/2017 publicou a Nova Política Nacional de Saúde Mental, fruto de pactuação entre os Gestores do SUS e a Portaria GM/MS 3588/2017, do Ministério da Saúde, regulamentou a Política*) tiveram por base estudos realizados pelo Ministério da Saúde, que revelaram graves problemas na condução da antiga Política Nacional de Saúde, bem como nos indicadores desastrosos de seus resultados.

Foram identificadas várias inconsistências como: incentivos financeiros que não foram utilizados para criação de novos serviços; subnotificação de atendimentos; baixa ocupação de leitos em hospitais gerais (menos de 15%); irregularidades na avaliação de hospitais psiquiátricos especializados pelo PNASH; denúncias de violação de direitos em SRTs; pacientes que já faleceram recebendo benefícios do Programa de Volta para Casa; obras financiadas e não-executadas; serviços inexistentes recebendo financiamento do Ministério da Saúde; inconformidades na prestação de contas em convênios realizados com o Ministério da Saúde; ausência de equipe mínima em um quinto dos CAPS; baixas taxas de matriciamento e atendimento à crise realizados pelos CAPS.

Esses dados foram apresentados na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Acerca dos indicadores insatisfatórios da antiga Política, foram identificados: aumento do número de pacientes com transtornos mentais graves nos cárceres brasileiros; aumento das taxas de suicídio, aumento de pacientes com transtornos mentais graves na condição de moradores de rua, aumento e proliferação das crackolândias, aumento da mortalidade de pacientes com transtornos mentais e dependência química (principalmente de crack), aumento do afastamento do trabalho de pacientes com transtornos mentais, superlotação de Serviços de Emergência com pacientes aguardando por vagas para internação psiquiátrica.

Diante desse grave cenário na Saúde Mental pública no Brasil, os gestores do SUS, em dezembro de 2017, após decisão e pactuação tripartite, publicaram a Nova Política Nacional de Saúde Mental.

Assim, a Nota Técnica No. 11/2019, recém-publicada pelo Ministério da Saúde, apresenta as mudanças realizadas na Política Nacional de Saúde e que estão sendo colocadas em prática, desde então:

**1) A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi ampliada e diversificada**, buscando custo-efetividade, resolutividade e garantia de tratamento consentâneo às necessidades dos pacientes e seus familiares. Houve a inclusão de Hospital Psiquiátrico, Hospital-Dia e Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental e a manutenção dos demais Serviços que a compunham.

“Todos os Serviços, que compõem a RAPS, são igualmente importantes e devem ser incentivados, ampliados e fortalecidos. O Ministério da Saúde não considera mais Serviços como sendo substitutos de outros, não fomentando mais fechamento de unidades de qualquer natureza. A Rede deve ser harmônica e complementar. Assim, não há mais porque se falar em “rede substitutiva”, já que, nenhum Serviço substitui outro. O país necessita de mais e diversificados tipos de Serviços para a oferta de tratamento adequado aos pacientes e seus familiares”;

## **2) Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs):**

- Os STRs passam a ser mais inclusivos.

“... SRTs também passam a acolher pacientes com transtornos mentais em outras situações de vulnerabilidade, como por exemplo, aqueles que vivem nas ruas, e também os que são egressos de unidades prisionais comuns”;

### **3) Nova Modalidade de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS):**

- CAPS para enfrentar a dependência do Crack nas cracolândias.

“Para tanto, foi criada nova modalidade de CAPS (IV AD) para funcionar 24 horas nas regiões de cracolândias, com equipe completa, incluindo psiquiatras e equipe de enfermagem de plantão. Tal modalidade de Serviço está programada para atender pacientes em situações de emergência psiquiátrica, encaminhá-los para abordagens terapêuticas em outros Serviços da Rede ou absorvê-los no próprio CAPS-AD”;

### **4) Inclusão de Ambulatório na RAPS:**

- Ambulatórios são incluídos na RAPS para conferir potência ao tratamento comunitário.

“... atendimento Ambulatorial também passa a ser incentivado. Vale lembrar que esta modalidade é fundamental para o adequado atendimento da demanda reprimida de pessoas com transtornos mentais mais comuns e prevalentes, que não se encaixam na atenção básica e que não necessitam de um serviço de reabilitação como os CAPS. Trata-se de ação custo-efetiva, que, quando com cobertura adequada, certamente impacta favoravelmente em diversos indicadores, tais como a busca por atendimento, crises em Serviços de Emergências, tentativas de suicídio, internações, reinternações e afastamentos do trabalho por doença, para citar alguns. Ofertar consultas de diferentes categorias profissionais em Serviço Ambulatorial especializado, possibilitando seguimento clínico, social e em psicoterapia, é padrão em diferentes sistemas universais no mundo, como Reino Unido e Canadá. Para tanto, o Ministério da Saúde começa a custear Equipes Multiprofissionais Especializadas em Saúde Mental para atuar em Ambulatórios, de maneira integrada à Atenção Básica e aos CAPS, ocupando um vazio assistencial que existia na RAPS. O Ministério da Saúde não apoiará o fechamento de Ambulatórios, pois são serviços que não concorrem com os CAPS, na medida em que fornecem assistência a pacientes com necessidades distintas. Pelo contrário, o Ministério da Saúde passa a

incentivar, inclusive financeiramente, a abertura e fortalecimento de tais Serviços, com o objetivo de dar conta da grande demanda reprimida para tratamento comunitário em Saúde Mental no país”;

## **5) Oferta de Leitos:**

- Adequação e ampliação de Leitos para internação de pacientes com quadros agudos:

“Outro grave problema a ser enfrentado é a falta de leitos psiquiátricos especializados e atendimento qualificado nos hospitais. A escassez de leitos para a prestação de assistência aos pacientes é bastante preocupante, e o Ministério está atento a esta questão. A partir de dezembro de 2017, é exigida a presença de equipe multiprofissional mínima em Enfermarias Especializadas de Hospitais Gerais, dando maior eficiência e qualidade no tratamento dos pacientes. O Ministério da Saúde passa a expandir os leitos qualificados em Hospitais Gerais, dentro de Unidades Psiquiátricas Especializadas. Além disso, após nove anos, o valor pago pelas internações em Hospitais Psiquiátricos foi atualizado, medida que visa garantir atendimento adequado nas internações indicadas. O Hospital Psiquiátrico, incluído na RAPS, deve ser modernizado e seguir protocolos e padrões modernos vigentes. Vale ressaltar que a desinstitucionalização dos pacientes moradores de Hospitais Psiquiátricos continua sendo incentivada pelo Governo Federal, que não entende esses Serviços como locais de moradia de pacientes. Entretanto, a desinstitucionalização não será mais sinônimo de fechamento de leitos e de Hospitais Psiquiátricos. O Brasil conta hoje com uma cobertura deficitária nesta modalidade assistencial. Somando leitos em Hospitais Psiquiátricos e aqueles em Hospitais Gerais, há cerca de 0,1 leito por 1.000 habitantes, quando o preconizado pelo próprio Ministério da Saúde seria de 0,45 por 1.000 habitantes (Portaria GM/MS 3088/2011, usando como referência o postulado pela portaria GM/MS 1101/2002). Este índice está bem abaixo da média de cobertura dos países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), sendo reconhecidos impactos negativos quando o índice fica abaixo de 0,30 por 1.000 habitantes”;

## **6) Comunidades Terapêuticas:**

- Ampliação do cuidado para pacientes com dependência química.

“Sobre as Comunidades Terapêuticas, de apoio à recuperação de usuários de drogas, foi criado um grupo de trabalho interministerial, com membros dos Ministérios da Saúde, Justiça, Trabalho e Desenvolvimento Social, para estabelecer critérios para o funcionamento, expansão e financiamento desses serviços (Portaria Interministerial n.º 2, de 21 de dezembro de 2017). O objetivo é garantir o

acompanhamento do poder público, promovendo a oferta de cuidado de qualidade aos pacientes com dependência química acolhidos nessas entidades. Vale lembrar que há regramento federal sobre o funcionamento destas entidades, a resolução CONAD 01/2015. As entidades que contratualizam com o poder público devem satisfazer esta normativa.

### **7) Saúde Mental da População Indígena:**

- Fortalecimento do tratamento dos povos indígenas.

“Na área da saúde indígena, o Ministério da Saúde publicou Portaria que objetiva aumentar o financiamento de CAPS que atendam a pacientes dessa população (Portaria GM/MS n.º 2663, de 11 de outubro de 2017). Com isso, o Ministério objetiva diminuir as barreiras de acesso ao cuidado dos indígenas que apresentam transtornos mentais. Vale ressaltar que tem havido aumento na prevalência de transtornos mentais entre os indígenas, tais como a dependência de álcool e outras drogas e o suicídio”;

### **8) Protocolos Clínicos:**

- Tratamento baseado em evidências, por meio de Protocolos Clínicos orientadores.

“Seguindo o compromisso com a oferta de tratamento de qualidade aos pacientes e seus familiares, a CIT fez questão de fazer constar em sua Resolução n.º 32/2017, de 17 de dezembro de 2017, que estabelece a Nova Política Nacional de Saúde Mental, que a assistência em Saúde Mental no SUS deverá seguir as melhores práticas clínicas e as mais robustas e recentes evidências científicas”;

### **9) Eletroconvulsoterapia (ECT):**

- Oferta de atendimento para pacientes graves, refratários a tratamentos psicoterápicos e farmacológicos:

“Quando se trata de oferta de tratamento efetivo aos pacientes com transtornos mentais, há que se buscar oferecer no SUS a disponibilização do melhor aparato terapêutico para a população. Como exemplo, há a Eletroconvulsoterapia (ECT), cujo aparelho passou a compor a lista do Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) do Fundo Nacional de Saúde, no item 11711. Desse modo, o Ministério da Saúde passa a financiar a compra desse tipo de equipamento

para o tratamento de pacientes que apresentam determinados transtornos mentais graves e refratários a outras abordagens terapêuticas”;

## 10) Monitoramento:

- Acompanhamento da qualidade dos Serviços e da probidade do uso de recursos públicos.

A Nota Técnica trata do acompanhamento de Serviços que não vinham registrando produção de atendimento aos pacientes, e também de Municípios e Estados que receberam recursos do Ministério da Saúde para implantação de Serviços da RAPS, porém que não os executaram.

## 11) Prevenção:

- Prevenção em Dependência Química e Suicídio.

“... o Ministério da Saúde também passa a atuar com maior vigor na esfera da prevenção. Na frente de dependência química, o Ministério da Saúde passa a ajustar e fazer novos estudos dos Programas que vinham em curso até o presente momento (TamoJunto, Elos e Famílias Fortes). Isso, pois os estudos conduzidos a partir da aplicação desses Programas mostram resultados bastante insatisfatórios, sendo que um deles chegou a causar ação iatrogênica (Programa TamoJunto)”. Além disso, o Ministério da Saúde vem trabalhando na Prevenção do Suicídio, após o lançamento de uma Agenda de Ações Estratégicas na área.

Quanto às mudanças nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas, abaixo, seguem as principais mudanças apresentadas pela Resolução do CONAD 01/2018:

- Alinhamento entre a Política Nacional sobre Drogas e a recém-publicada Política Nacional de Saúde Mental;
- Ações de Prevenção, Promoção à Saúde e Tratamento passam a ser baseadas em evidências científicas;
- Posição contrária à legalização das Drogas;
- Estratégias de tratamento terão como objetivo que o paciente fique e permaneça Abstinente, livre das drogas. Para lograr esse objetivo, diferentes estratégias de ação podem ser utilizadas,

tais como Promoção de Abstinência, Suporte Social, Promoção da Saúde e Redução de Riscos Sociais e à Saúde e Danos;

- Apoio aos pacientes e familiares em articulação com Grupos, Associações e Entidades da Sociedade Civil, incluindo as Comunidades Terapêuticas;
- Modificação dos documentos legais de orientação sobre a Política Nacional sobre Drogas, destinados aos parceiros governamentais, profissionais da saúde e população em geral.

Assim, fica claro que as mudanças ocorridas nas Políticas Públicas de Saúde Mental e Drogas no país têm como objetivo proporcionar acesso a tratamento eficiente, custo-efetivo, humanizado e com embasamento técnico-científico, levando benefícios incontestes aos pacientes e seus familiares. Desse modo, a Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP, o Conselho Federal de Medicina – CFM, a Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual – ABIPD, a Federação Nacional dos Médicos – FENAM e a Federação Nacional das Associações em Defesa da Saúde Mental – FENAEMD-SM manifestam apoio à Nota Técnica do Ministério da Saúde e mantêm também seu apoio às importantes mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e Drogas.

Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP

Conselho Federal de Medicina – CFM

Associação Brasileira de Impulsividade e Patologia Dual – ABIPD

Federação Nacional dos Médicos – FENAM

Federação Nacional das Associações em Defesa da Saúde Mental – FENAEMD-SM



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

