

III) Enviar o cadastro dos potenciais beneficiários do Programa (que atendam aos critérios acima listados).
(Ref.: Lei 10.708, de 31/7/03, e Portaria nº 2077/GM, de 31/10/03.)

7 - Como implantar um programa de atenção a álcool e outras drogas

A política de atenção a álcool e outras drogas prevê a constituição de uma rede que articule os CAPSad e os leitos para internação em hospitais gerais (para desintoxicação e outros tratamentos). Esses serviços devem trabalhar com a lógica da redução de danos como eixo central ao atendimento aos usuários/dependentes de álcool e outras drogas. Ou seja, o tratamento deve estar pautado na realidade de cada caso, o que não quer dizer abstinência para todos os casos (para a implantação de CAPSad, ver item 2). Serviços Hospitalares de Referência para álcool e outras drogas (SHRad) para municípios acima de 200.000 habitantes: essas unidades estão em fase final de regulamentação pelo Ministério da Saúde. Os principais objetivos dos SHRad serão o atendimento de casos de urgência/emergência relacionados a álcool e outras drogas (síndrome de abstinência alcoólica, overdose etc.) e a redução de internações de alcoolistas e dependentes de outras drogas em hospitais psiquiátricos. Para isso, serão criados novos procedimentos com valor financeiro maior e menor tempo de internação, que somente poderão ser cobrados pelos SHRad. Esses serviços estarão localizados somente em hospitais gerais e poderão contar com, no máximo, 14 leitos.

8 - Atendimento em hospitais psiquiátricos

A Política de Saúde Mental tem como uma de suas principais diretrizes a reestruturação da assistência hospitalar psiquiátrica, objetivando a redução contínua e programada de leitos em hospitais psiquiátricos, com a garantia da assistência desses pacientes na rede de atenção extra-hospitalar, buscando sua reinserção no convívio social. Para isso, foi instituído, por meio das Portarias GM/MS nºs 52 e 53, de 20/1/04, o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS – PRH.

Para reduzir leitos em hospitais psiquiátricos, o gestor local deverá:

- 1º) Pactuar a redução com o prestador, por meio da assinatura de um termo de compromisso e ajustamento que define as responsabilidades entre as partes.
- 2º) Encaminhar o termo de compromisso assinado ao Ministério da Saúde.
- 3º) Efetivar a alteração do número de leitos junto ao CNES.

(Ver Portarias GM/MS nºs 52 e 53, de 20/1/04, e Portaria nº 251/GM, de 31/1/02.)

9 - Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica

A Coordenação de Saúde Mental possui diretrizes para a construção de projetos de formação permanente em saúde mental. Para implementá-los, é preciso uma pactuação nos Pólos de Educação Permanente de sua loco-região. Entre em contato conosco para mais informações.

Contatos da Coordenação Nacional de Saúde Mental

Endereço eletrônico:
saudemental@saude.gov.br

Sítio:
<http://pvc.datasus.gov.br>

Telefones:
(61) 315-2313 / 315-2684 / 315-2655 / 315-3319

Fax:
(61) 315-2313

Endereço:
Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – DAPE
Coordenação Geral de Saúde Mental
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 6º Andar, Sala 606
Brasília – DF
CEP: 70.058-900



POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

Orientações aos gestores



1 - Como deve ser a rede de saúde mental no seu município

A rede de saúde mental pode ser constituída por vários dispositivos assistenciais que possibilitem a atenção psicossocial aos pacientes com transtornos mentais, segundo critérios populacionais e demandas dos municípios. Essa rede pode contar com ações de saúde mental na atenção básica, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), leitos em hospitais gerais, ambulatórios, bem como com o Programa de Volta para Casa. Ela deve funcionar de forma articulada, tendo os CAPS como serviços estratégicos na organização de sua porta de entrada e de sua regulação.

2 - Rede de atenção psicossocial de acordo com o porte dos municípios

Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infanto-juvenil (CAPSi).

- Os parâmetros populacionais para a implantação desses serviços são definidos da seguinte forma:
- Municípios até 20.000 habitantes – rede básica com ações de saúde mental.
 - Municípios entre 20.000 e 70.000 habitantes – CAPS I e rede básica com ações de saúde mental.
 - Municípios entre 70.000 e 200.000 habitantes – CAPS II, CAPSad e rede básica com ações de saúde mental.
 - Municípios com mais de 200.000 habitantes – CAPS II, CAPS III, CAPSad, CAPSi e rede básica com ações de saúde mental e capacitação do SAMU.

A composição da rede deve ser definida seguindo esses parâmetros, mas também atendendo à realidade local.

3 - Como devem ser organizadas as ações de saúde mental na atenção básica

As ações de saúde mental devem ser organizadas a partir da constituição de núcleos de atenção integral na saúde da família. Essas equipes deverão dar suporte técnico (supervisão, atendimento em conjunto e atendimento específico, além de participarem das iniciativas de capacitação) às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população (PSF e ACS).

Devem seguir os seguintes critérios:

- Os núcleos devem ser constituídos em municípios acima de 40.000 habitantes, na proporção de um núcleo para cada 9 a 11 equipes de saúde da família e, para a Amazônia, nos municípios acima de 30.000 habitantes, na proporção de um núcleo para cada 7 a 9 equipes de saúde da família.
- A equipe de saúde mental deverá ser constituída por um psicólogo ou psiquiatra, necessariamente, e um terapeuta ocupacional e/ou um assistente social.

- As equipes devem estar articuladas preferencialmente aos CAPS, onde houver, ou a um outro serviço de saúde mental de referência. (Ref.: Documento do Departamento da Atenção Básica/SAS – “Núcleo de Atenção Integral na Saúde da Família.”)

4 - Como implantar um CAPS

Para a implantação do CAPS em seu município, deve-se primeiro observar o critério populacional, definido no item 2, para a escolha do tipo de CAPS mais adequado ao porte do município. O Ministério da Saúde repassa um incentivo antecipado para a implantação do serviço nos valores de R\$ 20.000,00 (CAPS I), R\$ 30.000,00 (CAPS II e CAPSi) e R\$ 50.000,00 (CAPS III e CAPSad).

Para a solicitação do incentivo antecipado, devem-se seguir os seguintes procedimentos:

- I – Encaminhar ofício com a solicitação do incentivo ao Ministério da Saúde, com cópia para a respectiva Secretaria de Estado da Saúde, com os seguintes documentos:
- a) Projeto terapêutico do serviço.
 - b) Cópia das identidades profissionais dos técnicos compondo equipe mínima, segundo as diretrizes da Portaria 336/GM, de 19/2/02.
 - c) Termo de compromisso do gestor local, assegurando o início do funcionamento do CAPS em até 3 (três) meses após o recebimento do incentivo financeiro de que trata esta Portaria.
 - d) Proposta técnica de aplicação dos recursos.

Se os CAPS não forem implantados em 90 dias, os recursos recebidos deverão ser devolvidos ao MS. Os incentivos serão transferidos, em parcela única, aos respectivos fundos dos Estados, municípios e do Distrito Federal, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade. (Ref.: Portaria nº 245/GM, de 17/2/05.)

Para a solicitação de cadastramento do serviço junto ao Ministério da Saúde, devem-se seguir os procedimentos abaixo:

- I – Requerer à Comissão Intergestores Bipartite, por meio do Secretário de Estado da Saúde, a aprovação do pedido de cadastramento do serviço.
- II – Encaminhar o processo de solicitação de cadastramentos ao Ministério da Saúde, instruído com a seguinte documentação:
- a) Documentação da Secretaria Municipal da Saúde e do gestor.
 - b) Projeto técnico do CAPS.
 - c) Planta baixa do CAPS.
 - d) Discriminação da equipe técnica, anexados os currículos dos componentes.
 - e) Relatório de vistoria realizada pela Secretaria de Estado da Saúde.
- (Ref.: Portaria nº 336/GM, de 19/2/02, e Portaria nº 189/SAS, de 20/3/02.)

5 - Como implantar um Serviço Residencial Terapêutico (SRT)

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas com transtornos mentais graves egressas de hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, que perderam os vínculos familiares e sociais; moradores de rua com transtornos mentais severos, quando inseridos em projetos terapêuticos acompanhados nos CAPS. O número de usuários em cada SRT pode variar de uma pessoa até um pequeno grupo de no máximo oito pessoas, que deverá contar com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um. Os SRTs deverão estar vinculados aos CAPS ou a outro serviço ambulatorial.

São prioritários para implantação de SRTs os municípios-sede de hospitais psiquiátricos e com CAPS.

Para implantar um SRT, o gestor municipal deverá seguir os passos abaixo relacionados:

- 1º) Solicitar ao Ministério da Saúde o incentivo antecipado para implantação no valor de R\$ 10.000,00 para cada módulo (conforme Portaria nº 246/GM, de 17/2/05).
- 2º) Providenciar a casa com espaço físico compatível com o nº de moradores (máximo oito moradores) e garantir, no mínimo, três refeições diárias.
- 3º) Garantir a equipe técnica mínima de suporte (conforme Portaria nº 106/GM, de 11/2/00).
- 4º) Aprovar a implantação na Comissão Intergestores Bipartite.
- 5º) Enviar a documentação para cadastramento junto ao Ministério da Saúde (Portaria nº 246/GM, de 17/2/05).

6 - Como incluir seu município no Programa de Volta para Casa

O Programa de Volta para Casa tem por objetivo garantir a assistência, o acompanhamento e a integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais, com história de longa internação psiquiátrica.

É parte integrante deste Programa o auxílio-reabilitação, no valor de R\$ 240,00, pago ao próprio beneficiário durante um ano, podendo ser renovado, caso necessário.

Pode ser beneficiária do Programa de Volta para Casa qualquer pessoa com transtorno mental que tenha passado **dois ou mais anos internada, ininterruptamente**, em instituições psiquiátricas e também aquela que mora em residência terapêutica ou que tenha vivido em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (manicômio judiciário) pelo mesmo período.

Para habilitar o município no Programa de Volta para Casa (Portaria nº 2077/GM, de 31/10/03):

- I) Solicitar ao MS, por meio de ofício, habilitação ao Programa, indicando as ações de saúde mental realizadas no município.
- II) Aderir ao Programa, por meio da assinatura do termo de adesão que deve ser enviado ao MS (Portaria nº 2077/GM – Anexo I).