

OFÍCIO Nº 1043/2019/ASPAR/GM/MS

Brasília, 29 de março de 2019.

A Sua Excelência a Senhora
Deputada SORAYA SANTOS
Primeira-Secretária
Edifício Principal, sala 27
Câmara dos Deputados
70160-900 Brasília - DF

Assunto: Ofício 1ª Sec/RI/E/nº 112/19

Senhora Primeira-Secretária,

PRIMEIRA-SECRETARIA	
Documento recebido nesta Secretaria sem a indicação ou aparência de tratar-se de conteúdo de caráter sigiloso, nos termos do Decreto n. 7.845, de 14/11/2012, do Poder Executivo.	
Em 16 / 4 / 19	às 15 h 19
<i>Sur.</i>	5.876
Servidor	Porto
<i>Elaine G. Queiroz</i> Portador	

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 149/2019, de 26 de março de 2019, para encaminhar as informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,


LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro de Estado da Saúde



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde

DESPACHO

SAS/GAB/SAS/MS

Brasília, 08 de março de 2019.

RESTITUA-SE à Assessoria Parlamentar - ASPAR/GM/MS, para conhecimento e providências relativas ao Despacho CGMAD/DAPES/SAS (8193641), elaborado pelo Departamento de Ações Programáticas Estratégicas - DAPES, desta Secretaria.

FRANCISCO DE ASSIS FIGUEIREDO

Chefe de Gabinete



Documento assinado eletronicamente por **Francisco de Assis Figueiredo, Secretário(a) de Atenção à Saúde**, em 25/03/2019, às 16:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8260634** e o código CRC **F4AA1ACF**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

DESPACHO

CGMAD/DAPES/SAS/MS

Brasília, 28 de fevereiro de 2019.

REF.: Requerimento de informação s/n, de 2019

INT.: Câmara dos Deputados Federal

ASS.: Deputado Federal Marcelo Calero solicita informações referente à Nota Técnica divulgada pelo Ministério da Saúde.

Trata-se do Requerimento s/n informações, oriunda da Câmara dos Deputados, no qual o Deputado Federal Marcelo Calero solicita informações referentes à Nota Técnica nº 11/2019 divulgada pelo Ministério da Saúde, que versa sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Segue conforme solicitado respostas dos seguintes itens:

a) Quais as principais mudanças na Política Nacional de Saúde Mental descritas na Portaria nº 3.588/2017 e elencadas na Nota Técnica?

Resposta – Principais alterações na Política Nacional de Saúde Mental:

1. Inclusão de Serviços na Rede de Atenção Psicossocial:

I - Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental/Unidades Ambulatoriais Especializada - as equipes de assistência multiprofissional de média complexidade em saúde mental vão atuar em ambulatórios, mas com profissionais habilitados. A ideia é ofertar atendimento intermediário entre ambulatório (mais simples) e o Caps, para casos mais complexos.

II - Hospital Psiquiátrico Especializado - manutenção das vagas em hospitais psiquiátricos e reajuste das diárias, entretanto, proíbe a ampliação do número de leitos em hospitais psiquiátricos, determinando que esses leitos sejam oferecidos em hospitais gerais, dentro de enfermarias especializadas;

III - Hospital dia.

IV - CAPSad IV - é um Ponto de Atenção Especializada para áreas de cracolândias. Devem funcionar 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, inclusive aos finais de semana e feriados. Visam ao atendimento de adultos ou crianças e adolescentes, conjunta ou separadamente, sendo que, tratando-se desses dois últimos grupos populacionais, o atendimento deverá adequar-se ao previsto no Estatuto da Criança e do Adolescente.

2. Alterações nas normativas dos serviços:

I - Hospitais gerais poderão reservar 20% da capacidade para alas psiquiátricas – no máximo 60 leitos.

II - Altera o parágrafo único art. 77 da Portaria de Consolidação nº 3/2017 e passa a definir os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) como: moradias inseridas na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção.

III - Altera ainda o § 1º do Art. 80 da referida portaria, definindo os SRT Tipo I, como moradias destinadas a pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização, devendo acolher até no máximo 10 (dez) moradores.

b) É possível dizer que a Portaria nº 3.588/2017 fere os princípios da Lei Federal nº 10.216/2001 ao tentar igualar a internação psiquiátrica aos demais modelos de cuidado?

Resposta: A Portaria nº 3.588/2017 teve como instrumento basilar a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001, buscando integrar a pessoa com transtorno mental à família, à comunidade médica que o irá tratar e visando a menor intervenção possível. Não há que diferir ou igualar tipos de serviços em saúde, cada modelo de cuidado deve atender de forma a garantir a assistência integral do usuário do SUS.

c) De acordo com a Política Nacional de Saúde Mental vigente, como é composta a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)?

Resposta: A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é formada pelos seguintes pontos de atenção (Serviços):

- CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), em suas diferentes modalidades
- Serviço Residencial Terapêutico (SRT)
- Unidade de Acolhimento (adulto e infanto-juvenil)
- Enfermarias Especializadas em Hospital Geral
- Hospital Psiquiátrico
- Hospital-Dia
- Atenção Básica
- Urgência e Emergência
- Comunidades Terapêuticas (as comunidades terapêuticas fazem parte da rede de atenção psicossocial desde sua origem, como `residenciais de caráter transitório instituídas pela portaria nº 3088/2011, que constituiu a RAPS).
- Ambulatório Multiprofissional de Saúde Mental

d) A desinstitucionalização de pacientes com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas continua sendo incentivada pelo Governo Federal? Isso significaria o fechamento de leitos psiquiátricos?

Resposta: Esclarece-se que não cabe mais a ideia de que tais serviços devam ser fechados, os hospitais psiquiátricos devem ter qualidade para receber pacientes em quadros clínicos agudizados para internações breves, humanizadas e com vistas ao seu retorno para serviços de base territorial. Vale ressaltar que o Ministério da Saúde se coloca contra a institucionalização prolongada de pacientes com quadros psiquiátricos, a qual acaba por segregar o indivíduo do contato social; não financia ou coaduna com a ideia de que Hospitais Psiquiátricos devam abrigar moradores (pessoas com transtornos mentais institucionalizadas).

Ademais, continuam em vigor as diretrizes de desinstitucionalização e mudança do modelo assistencial definidas desde 2001 pela Lei da Reforma Psiquiátrica (LF 10.2016/2001), segundo a qual é “vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares (Art. 3º, § 3º); o tratamento deverá ser, “preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental” (Art. 2 – IV) e a internação “só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (Art. 4º).

A Resolução nº 32 aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em 2017 reforça o compromisso de apoiar técnica e financeiramente o processo de desinstitucionalização de pacientes moradores em Hospitais Psiquiátricos (Art. 8º), veda “qualquer ampliação do número de leitos por hospitais psiquiátricos” (Art. 10º) e determina o redirecionamento de recursos oriundos do fechamento dos leitos de hospitais psiquiátricos “para outras ações em saúde mental no respectivo Estado” (§ único).

e) A eletroconvulsoterapia é uma proposta do Ministério da Saúde? Há regulamentação ou proposta de regulamentação para esse procedimento no Brasil? Haverá algum tipo de financiamento por parte do Ministério da Saúde? Quais são as indicações? Há estudos que comprovam a eficácia desse procedimento?

Resposta: A eletroconvulsoterapia (ECT) não consta na tabela de procedimentos do SUS, nem no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), de modo que não está disponível nos sistemas de informação do Ministério da Saúde a quantidade de equipamentos existentes.

O Ministério da Saúde ainda não dispõe de diretrizes nacionais para indicação desse procedimento ou cobertura e não está prevista nenhuma forma de custeio desses procedimentos no âmbito do SUS. Também não há estudos para estimativa da quantidade necessária para atendimento da demanda. A OMS preconiza que, quando necessário, esse procedimento deve seguir os seguintes critérios (WHO-QualityRights, 2012: p.3):

- 1) Não ser realizada de forma abusiva, sendo indicada com base em diretrizes claras e evidências clínicas;
- 2) Não ser aplicada em pessoas com menos de dezoito anos;
- 3) Só ser administrada sob consentimento livre e informado do usuário do serviço;
- 4) Só ser administrada com anestesia e relaxante muscular;
- 5) Ser monitorada pelos gestores públicos;

O *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) do Reino Unido estabelece diretrizes gerais para o uso de ECT, recomendando que esse procedimento só deva ser feito após uma adequada e criteriosa avaliação que aponte: que outros métodos não se revelaram eficazes, a condição clínica, avaliação de riscos e benefícios, considerando inclusive eventos adversos potenciais, particularmente quanto ao comprometimento cognitivo. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (Resolução CFM nº 2.057/2013, Art. 21 a 25) reafirma a obrigatoriedade de procedimentos anestésicos e de recuperação, como condição para administração desse procedimento, além de avaliação prévia do estado clínico geral do paciente, em especial das condições cardiovasculares, respiratórias e neurológicas. Há um consenso da literatura científica quanto à indicação de ECT em algumas situações clínicas específicas, como a depressão refratária a tratamentos farmacológicos, mas apenas 20% a 30% das pessoas com depressão maior não respondem aos tratamentos convencionais (farmacológico e psicoterápico) de forma adequada (Johnston et al, 2019).

Diante da baixa prevalência de casos com indicação para esse procedimento e dos requisitos técnicos e de segurança para sua realização, o Ministério da Saúde vem articulando com os Hospitais Universitários de Referência a oferta de ECT, somente para os casos em que for efetivamente necessária, obedecendo a critérios rigorosos de indicação. A aquisição de novos equipamentos de ECT justifica-se para a substituição de aparelhos obsoletos e que não garantem condições de segurança adequadas.

f) Todas as medidas estabelecidas na Portaria nº 3.588/2017 estão em obediência à Lei nº 10.206/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental?

Resposta: Reitera-se a resposta do questionamento do item “b”, a Portaria nº 3.588/2017, teve como instrumento basilar a Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001.

g) A Política Nacional de Saúde Mental traz novidades em relação à prevenção e o tratamento a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas? Como ela está alinhada com a Política Nacional sobre Drogas (Resolução CONAD nº 1/2018)?

Resposta: Sim, tem atuado na prevenção de problemas relacionados à saúde mental e dependência química, implementando, por exemplo, iniciativas para prevenção do suicídio, por meio de convênio firmado com o Centro de Valorização da Vida (CVV), que permitiu a ligação gratuita em todo o país. Foi instituído por meio da Portaria Interministerial n.º 2, de 21 de dezembro de 2017, o Comitê Gestor Interministerial criado para estabelecer critérios para o funcionamento, expansão e financiamento desses serviços.

h) Ainda em relação ao enfrentamento dos problemas decorrentes do uso de drogas, foi criada uma nova modalidade de Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS) específica para isso? Como esse CAPS vai funcionar?

Resposta: O CAPS AD IV deve:

- ser um serviço aberto que funcione segundo a lógica do território e que forneça atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas aos consumos de álcool, crack e outras drogas, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados;
- ser um lugar de referência de cuidado e proteção para usuários e familiares em situações de crise e maior gravidade;
- ter capacidade para atender urgências e emergências psiquiátricas;
- ter capacidade para acolher e tratar casos novos e já vinculados, sem agendamento prévio e sem qualquer outra barreira de acesso;
- produzir, em conjunto com o usuário e seus familiares, um Projeto Terapêutico Singular que acompanhe o usuário nos contextos cotidianos, promovendo e ampliando as possibilidades de vida e mediando suas relações sociais;
- promover a inserção, proteção e suporte de grupo para seus usuários, no processo de reabilitação psicossocial;
- organizar o processo de trabalho do serviço com equipe multiprofissional, sob a ótica da interdisciplinaridade, priorizado espaços coletivos;
- designar profissionais de referência para cada usuário;
- adequar a oferta dos serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida;
- oferecer cuidados às famílias de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS AD IV;
- responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica;

- compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas interações e em outros Pontos de Atenção;
- funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em especial com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192);
- funcionar de forma articulada com as equipes de Consultório na Rua, que atuarão junto aos usuários nas cenas de uso;
- articular-se com a Rede do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) da Região de Saúde a que pertença, para acompanhamento compartilhado de casos, quando necessário;
- orientar os cuidados de acordo com as diretrizes e as linhas de cuidados vigentes no SUS;
- atender individualmente para consultas de rotina e de emergência, atendimento psicoterápico e de orientação, dentre outros;
- ofertar medicação assistida e dispensada;
- atender em grupos para psicoterapia, grupo operativo e atividades de suporte social, dentre outras, atendimento à família, individual e em grupo;
- realizar oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível universitário ou de nível médio;
- realizar visitas e atendimentos domiciliares;
- realizar atividades de reabilitação psicossocial;
- estimular o protagonismo dos usuários e familiares, promovendo atividades participativas e de controle social; e
- fornecer refeição diária aos usuários.

i) Qual o papel da atenção primária em saúde no cuidado às pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas?

Resposta: A atenção básica tem um papel fundamental na atenção à saúde mental, sendo a porta de entrada do serviço, apoio matricial em saúde mental. As pessoas que sofrem com transtornos mentais necessitam de sistemas de saúde que atendam todas as suas necessidades de cuidados.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para maiores esclarecimentos.

De acordo, encaminhe-se ao GAB/SAS/MS para providências cabíveis, com vistas à ASPAR/SAS/MS.



Documento assinado eletronicamente por **Simone Garcia de Araujo, Bolsista**, em 06/03/2019, às 15:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Henrique de Oliveira Garcia, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 07/03/2019, às 16:06, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **8193641** e o código CRC **4CB0D1AE**.

Referência: Processo nº 25000.035886/2019-51

SEI nº 8193641