



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

OFÍCIO Nº 4085/2019/ASPAR/GM/MS

Brasília, 04 de novembro 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 681/2019

Senhora Primeira-Secretária,

Reporto-me ao expediente destacado na epígrafe, referente ao Requerimento de Informação nº 1028, de 21 de agosto de 2019, para encaminhar complementação de informações prestadas pelo órgão técnico deste Ministério.

Atenciosamente,

LUIZ HENRIQUE MANDETTA
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Luiz Henrique Mandetta, Ministro de Estado da Saúde**, em 21/11/2019, às 18:30, 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 **0012029290** e o código CRC **74533F5E**.



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro
Assessoria Parlamentar

DESPACHO

ASPAR/GM/MS

Brasília, 04 de novembro de 2019.

Ao Gabinete do Ministro

Assunto: **Requerimento de Informação nº 1028/2019 - Deputado Mário Heringer**

Encaminho complementação de resposta contendo Nota Técnica nº 76/2019-CGMAD/DAPES/SAPS/MS (SEI nº 0011330204) e anexos (0011335926) (0011336025) (0011336156) (0011336240) (0011336352) (0011336439), para ciência e atendimento à Solicitação da Câmara dos Deputados.

GABRIELLA BELKISSE ROCHA

Assessora Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Gabriella Belkisse Câmara Rocha Tavares, Assessor(a) Especial do Ministro para Assuntos Parlamentares**, em 18/11/2019, às 10:18, 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 **0012029035** e o código CRC **870A511B**.



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

NOTA TÉCNICA Nº 76/2019-CGMAD/DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se do Ofício 1ª SEC/RI/E/Nº 681/2019, de 21 de agosto de 2019, que encaminha o REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº 1028/2019, da Câmara dos Deputados, gabinete do Deputado Mário Heringer (PDT-MG), solicitando esclarecimentos sobre o número de todos os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) existentes no país, com destaque ao estado de Minas Gerais. Solicita, ainda, informações sobre o déficit da RAPS, as ações adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) para reduzir esse déficit, o orçamento do setor de saúde mental no Brasil, e o quanto desse orçamento foi executado nos anos de 2017, 2018 e 2019.

2. **ANÁLISE**

2.1. A Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas – CGMAD/DAPES/SAPS/MS, para atender a solicitação do ofício supracitado, faz a opção de elaborar documento iniciando com: Informações sobre a Política Nacional de Saúde Mental; composição da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); esclarecimentos sobre a responsabilidade de monitoramento e avaliação dos componentes; distribuição dos Pontos de Atenção nos Estados, destacando o Estado de Minas Gerais, nas Regiões do País e nos Municípios, registrados em planilha no anexo (0011335926); a atual cobertura dos serviços nos Estados e nas Regiões de Saúde, com mapas anexos (0011336025, 0011336156, 0011336240, 0011336352, 0011336439); a execução orçamentária e, por fim, as considerações conclusivas.

2.2. A Política Nacional de Saúde Mental é ancorada na Lei 10.216, de 06 de abril de 2001, que *“Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.”*

2.3. As normativas, para viabilizar a operacionalização da lei 10.216/2001, teve como marco a Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002, revogada e consolidada na Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017, que instituiu os serviços de base comunitária denominados Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

2.4. Em 2011, por meio da Portaria 3.088, de 23 de dezembro, revogada e consolidada na Portaria de Consolidação nº 3/2017, alterada pela Portaria 3.588, de 21 de dezembro de 2017, foi instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como uma das 05 (cinco) redes prioritárias, tendo como embasamento o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei 8.080, de 19 de setembro de 2009.

2.5. A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é constituída por 5 (cinco) componentes e cada um desses componentes é integrado por vários Pontos de Atenção, com objetivo de disponibilizar diferentes serviços e ações, e, com isso, possibilitar atuação diversificada e qualificada para o tratamento, reabilitação e reinserção das pessoas com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas, considerando a complexidade das questões apresentadas por eles e seus familiares.

2.6. São os seguintes componentes:

2.6.1. **Componente da Atenção Básica:**

- Equipes de Saúde da Família (ESF);
- Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF);
- Equipes de Consultório na Rua (eCR).

Os serviços da Atenção Primária atuam como principal porta de entrada para os pacientes com transtornos mentais e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas; responsabilizam-se pela condução do cuidado dos casos clínicos/psicossociais de menor complexidade, e acompanham, de forma compartilhada com as equipes especializadas de saúde mental ambulatorial e/ou dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os casos clínicos/psicossociais de maior complexidade.

2.6.2. **Componente da Atenção Especializada:**

2.6.2.1. Os Centros de Atenção Psicossocial, são serviços destinados ao cuidado de pessoas que apresentam quadros clínicos psicossociais graves, com acentuada vulnerabilidade, que se diferenciam em sua tipologia, conforme público alvo prioritário e recorte populacional do município e/ou região de saúde. São os seguintes serviços:

- **Centro de Atenção Psicossocial tipo I (CAPS I)** para cuidado às pessoas com transtornos mentais e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 15 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial tipo II (CAPS II)** para cuidado às pessoas com transtornos mentais e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 70 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial tipo III (CAPS III 24 horas)** para cuidado às pessoas com transtornos mentais e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 150 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial infante juvenil (CAPS i)** para cuidado de crianças e adolescentes e seus familiares com transtornos mentais graves e/ou com problemas em decorrência do uso de drogas e seus familiares, em municípios e/ou regiões de saúde com 70 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad)** para cuidado às pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 70 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS AD III 24 horas)** para cuidado às pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas e seus familiares em municípios e/ou regiões de saúde com 150 mil ou mais habitantes;
- **Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas tipo IV (CAPS AD IV - 24 horas)** para cuidado das pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas e seus familiares em municípios de grande porte com população acima de 500 mil habitantes e Capitais.

2.6.2.2. As equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental, para o cuidado das pessoas que apresentam quadro clínico psicossocial moderado, que não apresentam quadros graves para indicação do cuidado em CAPS, mas também não são quadros clínicos passíveis de cuidado apenas pelos profissionais da atenção primária, que se diferenciam em seu porte conforme composição e carga horária dos profissionais da equipe.

- Equipe tipo I;
- Equipe tipo II;
- Equipe tipo III.

2.6.3. **Componente da Atenção Hospitalar,** consiste em serviço para dar retaguarda aos serviços especializados de base comunitária, como os CAPS e equipes multiprofissionais, bem como para as portas de entrada da urgência e emergência, como as UPAs, salas de estabilização, pronto socorro, e o

Serviço móvel de urgência (SAMU). Destinam-se ao cuidado de pessoas que apresentam quadros clínico-psicossociais com gravidade que requer o uso de tecnologia hospitalar.

- **Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral**, com distribuição de 01 (um) leito a cada 23 mil habitantes;
- **Leitos de psiquiatria em hospitais especializados**.

2.6.4. **Componente de Desinstitucionalização**, são serviços para acolhimento de pessoas que estiveram internadas em longa permanência (02 ou mais anos ininterruptos) em hospitais psiquiátricos ou de custódia que tiveram rompimento dos seus laços familiares e comunitários.

- **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) tipo I**, para acolhimento de pessoas que estiveram internadas em longa permanência mas, preservam certa autonomia;
- **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) tipo II**, para acolhimento de pessoas que estiveram internadas em longa permanência e apresentam maior comprometimento de sua autonomia.

2.6.5. **Componente Residencial Transitório**, são serviços para acolhimento transitório de pessoas com problemas em decorrência do uso de drogas em tratamento nos CAPS s e necessitam, em função da vulnerabilidade psicossocial e familiar, de acolhimento ininterrupto por até 06 meses, conforme plano terapêutico/cuidado definido pela equipe do CAPS em parceria com usuários, familiares e demais atores envolvidos no cuidado.

- **Unidades de Acolhimento para adultos (UAA)**, são destinadas ao público adulto e estão registradas no CNES do CAPS;
- **Unidade de Acolhimento infanto-juvenil (UA i)**, são destinadas ao público infanto-juvenil e estão registradas no CNES do CAPS;
- **Comunidades Terapêuticas (CT)**.

2.6.6. **Componentes da Atenção à Urgência e Emergência**, são serviços de porta aberta para atendimentos, dentre outras demandas/necessidades de urgência e emergência, as urgências e emergências em saúde mental.

- **Unidades de Pronto Atendimento (UPA)**;
- **Serviços de Atendimento Móvel de Urgência**;
- **Salas de Estabilização**;
- **Prontos Socorros**.

2.7. A Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas – CGMAD/DAPES/SAPS/MS, **monitora diretamente** os Pontos de Atenção do componente da Atenção Especializada (CAPS) e equipes multiprofissionais especializadas em saúde mental; do componente da Atenção Hospitalar (leitos em hospital geral e em hospitais psiquiátricos); do componente Residencial Transitório (UA s e CT s) e do componente de Desinstitucionalização (SRT s).

2.8. Os Pontos de Atenção desses componentes estão implementados nos **Estados e Regiões do país**, conforme distribuição nos quadros que seguem abaixo.

2.8.1. Distribuição dos Pontos de Atenção Psicossocial da RAPS nos Estados, seguindo critério da tipologia dos serviços

UF	Componente da Atenção Especializada								Componente da Atenção Hospitalar		Componente Residencial Terapêutico		Componente Residencial Transitório		
	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS U	CAPS AD I	CAPS AD II	CAPS AD IV	Equipe multiprofissional Especializada em SM	Leitos de SM em HG	Leitos psiquiátricos em HP	SRT I	SRT II	UAA	UA i	CT
AC	4	1	0	0	0	1	0	0	18	53	0	0	1	0	0
AL	53	6	0	1	2	1	0	0	15	584	0	0	0	1	0
AM	15	5	2	1	1	1	0	0	0	28	1	7	0	0	0
AP	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BA	174	35	3	11	18	4	0	0	2	373	5	8	0	1	0
CE	68	31	3	7	22	4	0	0	25	470	3	0	5	4	0
DF	1	3	0	2	4	4	0	0	45	83	0	0	1	0	0
ES	12	8	1	2	4	1	0	0	0	95	1	0	0	0	0
GO	45	17	1	3	8	2	0	4	21	564	3	14	0	0	0
MA	47	17	3	3	7	0	0	0	0	583	1	2	0	0	0
MG*	160	59	20	36	40	22	0	3	343	857	36	76	3	5	0
MS	13	6	3	2	3	1	0	1	4	93	0	2	1	0	0
MT	30	3	0	3	5	0	0	0	0	202	0	0	0	0	0
PA	52	18	4	3	6	1	0	0	20	0	0	1	0	0	0
PB	63	7	5	10	6	9	0	0	20	375	7	0	2	1	0
PE	58	26	5	9	13	6	0	0	65	468	74	15	2	0	0
PI	43	10	1	2	6	2	0	0	23	160	5	1	0	1	0
PR	64	27	6	14	25	10	0	0	21	1652	11	3	4	2	0
RJ	47	49	3	26	23	5	0	0	145	1980	72	92	0	0	0
RN	19	11	1	3	7	2	0	0	11	361	0	1	0	0	0
RO	14	5	0	1	1	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0
RR	7	1	1	0	0	1	0	0	11	0	0	0	1	0	0
RS	80	43	1	29	31	13	0	5	456	853	11	18	3	3	0
SC	63	15	2	9	13	2	0	0	79	434	1	2	1	0	0
SE	30	4	3	2	3	2	0	0	30	80	3	8	3	0	0
SP	100	105	40	69	79	18	0	0	120	4676	41	107	12	5	0
TO	10	5	0	0	2	3	0	0	21	0	1	0	0	0	0
Brasil	1273	517	108	249	330	116	0	13	1507	15024	276	357	39	23	0

* Estado em destaque, conforme solicitado

2.8.2. Distribuição dos Pontos de Atenção nas Regiões do País, seguindo critério da tipologia dos serviços

Regiões do País	População (estimativa IBGE-2018)	Componente da Atenção Especializada								Componente da Atenção Hospitalar		Componente Residencial		Componente Residencial		
		CAPS I (15000 hab)	CAPS II (70000 hab)	CAPS III (150000 hab)	CAPS U (70000 hab)	CAPS AD (70000 hab)	CAPS AD III (50000 hab)	CAPS AD IV (500000 hab)	Equipe multiprofissional	Leitos de SM em HG	Leitos psiquiátricos em HP	SRT I	SRT II	UMA	UM i	CT
Centro Oeste	16085885	29	29	4	10	20	7	0	5	70	542	3	16	2	0	0
Nordeste	56760778	555	147	24	48	84	30	0	0	191	3454	98	35	12	8	0
Norte	18182252	103	35	7	6	11	8	0	0	82	81	2	8	2	0	0
Sudeste	87711946	319	221	64	133	146	46	0	3	608	7608	150	275	15	10	0
Sul	29754036	207	85	9	52	69	25	0	5	556	2939	23	23	8	5	0
Brasil	208494897	1273	517	108	249	330	196	0	13	1507	15024	276	357	39	23	0

2.8.3. Cobertura da RAPS nos Estados, seguindo critério da tipologia e o recorte populacional definidos nas normativas da RAPS para cada Ponto de Atenção.

UF	População (estimativa IBGE-2018)	Componente da Atenção Especializada												Componente da Atenção Hospitalar		
		CAPS I (15000 hab)	CAPS II (70000 hab)	CAPS III (150000 hab)	Cobertura diurna	Cobertura noturna	CAPS U (70000 hab)	Cobertura diurna	CAPS AD (70000 hab)	CAPS AD III (150000 hab)	CAPS AD IV (500000 hab)	Cobertura diurna	Cobertura noturna	Equipe multiprofissional Especializada em SM	Leitos de SM em HG	Cobertura hospitalar 24 h
AC	869264	4	1	0	0,00	0,00	0	0,00	0	1	0	0,00	1,73	0	18	47,63
AL	3322820	53	6	0	36,57	0,00	1	2,11	2	1	0	4,21	0,45	0	15	10,38
AM	4080611	15	5	2	14,83	7,35	1	1,72	1	1	0	1,72	0,37	0	0	0,00
AP	829494	1	0	0	1,81	0,00	1	8,44	1	1	0	8,44	1,81	0	0	0,00
BA	14812615	174	35	3	34,46	3,04	11	5,20	18	4	0	8,51	0,41	0	2	0,31
CE	9075649	68	31	3	35,64	4,96	7	5,40	22	4	0	16,97	0,66	0	25	6,34
DF	2874703	1	3	0	7,56	0,00	2	4,71	4	4	0	9,41	2,02	0	45	34,79
ES	3972388	12	8	1	19,01	3,78	2	3,52	4	1	0	7,05	0,38	0	0	0,00
GO	6921161	45	17	1	27,16	2,17	3	3,03	8	2	0	8,09	0,43	4	21	6,98
MA	7035055	47	17	3	27,58	6,40	3	2,99	7	0	0	6,97	0,00	0	0	0,00
MG*	21040662	160	59	20	32,46	14,26	36	11,98	40	22	0	13,31	1,57	3	343	37,49
MS	2748023	13	6	3	24,02	16,38	2	5,09	3	1	0	7,64	0,55	1	4	3,35
MT	3441998	30	3	0	19,17	0,00	3	6,10	5	0	0	10,17	0,00	0	0	0,00
PA	8513497	52	18	4	24,67	7,05	3	2,47	6	1	0	4,93	0,18	0	20	5,40
PB	3996496	63	7	5	37,78	18,77	10	17,52	6	9	0	10,51	3,38	0	20	11,51
PE	9496294	58	26	5	29,12	7,90	9	5,63	13	6	0	9,58	0,95	0	65	15,74
PI	3264531	43	10	1	41,66	4,59	2	4,29	6	2	0	12,87	0,92	0	23	16,20
PR	11348937	64	27	6	25,91	7,53	14	8,64	25	10	0	15,42	1,32	0	21	4,26
RJ	17159960	47	49	3	24,36	2,62	26	10,61	23	5	0	9,38	0,44	0	145	19,43
RN	3479010	19	11	1	30,76	4,31	3	6,04	7	2	0	14,08	0,86	0	11	7,27
RO	1757589	14	5	0	31,86	0,00	1	3,98	1	0	0	3,98	0,00	0	12	15,70
RR	576568	7	1	1	32,96	26,02	0	0,00	0	1	0	0,00	2,60	0	11	43,88
RS	11329605	80	43	1	37,29	1,32	29	17,92	31	13	0	19,15	1,72	5	456	92,57
SC	7075494	63	15	2	28,62	4,24	9	8,90	13	2	0	12,86	0,42	0	79	25,68
SE	2278308	30	4	3	34,02	19,75	2	6,14	3	2	0	9,22	1,32	0	30	30,29
SP	45538936	100	105	40	20,75	13,18	69	10,61	79	18	0	12,14	0,59	0	120	6,06
TO	1555229	10	5	0	32,15	0,00	0	0,00	2	3	0	9,00	2,89	0	21	31,06
Brasil	208494897	1273	517	108	27,29	7,77	249	8,36	330	116	0	11,08	0,83	13	1507	16,62

* Estado de Minas Gerais em destaque, conforme solicitado.

Fonte: CGMAD/DAPES/SAPS/MS

2.8.4. Cobertura da RAPS nos Estados, seguindo critério da tipologia e o recorte populacional definidos nas normativas da RAPS para cada Ponto de Atenção.

Regiões do País	População (estimativa IBGE-2018)	Componente da Atenção Especializada													Comp
		CAPS I (15000 hab)	CAPS II (70000 hab)	CAPS III (150000 hab)	Cobertura diurna	Cobertura noturna	CAPS U (70000 hab)	Cobertura diurna	CAPS AD (70000 hab)	CAPSAD III (150000 hab)	CAPSAD IV (500000 hab)	Cobertura diurna	Cobertura noturna	Equipe multiprofissional Especializada em SM	
Centro Oeste	16085885	29	29	4	24,64893912	3,72997818	10	4,351641206	20	7	0	15,2307442	6,5274618	5	70
Nordeste	56760778	555	147	24	39,13794134	6,34240778	48	5,919580595	84	30	0	18,2872758	7,9280097	0	191
Norte	18182252	103	35	7	27,74683796	5,77486221	6	2,309944885	11	8	0	10,8347415	6,5998425	0	82
Sudeste	87711946	319	221	64	34,03755288	10,54481174	133	10,61428964	146	46	0	19,5184359	7,8666593	3	608
Sul	29754036	207	85	9	34,97004574	4,53719959	52	12,23363446	69	25	0	28,8364241	12,603332	5	556
Brasil	208494897	1273	517	108	34,28621085	7,76997434	249	8,359916838	330	116	0	19,4249359	8,345528	13	1507

* Estado de Minas Gerais em destaque, conforme solicitado.

Fonte: CGMAD/DAPES/SAPS/MS

2.8.5. Orçamento da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGAMD/DAPES/SAPS/MS e sua execução.

2.8.5.1. ANO 2017

ORÇAMENTO 2017 - SAÚDE MENTAL					
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		DENOMINAÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	VALOR EMPENHADO
10.902.2015.2080	0000	Estruturação de Atenção Especializada em Saúde Mental - Despesa Diversas	R\$ 28.000.000,00	R\$ 22.612.500,00	R\$ 21.457.500,00
10.902.2015.2080	0002	Crack, é Possível Vencer	R\$ 32.000.000,00	R\$ 19.387.500,00	R\$ 15.880.529,00
10.901.2015.6293.0001	0000	Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental - Nacional	R\$ 9.000.000,00	R\$ 6.300.000,00	R\$ 3.443.999,00
10.902.2015.8585	0002	Crack, é Possível Vencer	R\$ 149.094.000,00	R\$ 188.540.000,00	R\$ 188.540.000,00
10.902.2015.8585	000F	Rede de Atenção Psicossocial - RAPS/Crack	R\$ 1.045.299.000,00	R\$ 1.179.609.300,00	R\$ 1.179.609.271,00
10.909.2015.20A1.0001	0000	Auxílio Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longa - PVC	R\$ 25.000.000,00	R\$ 25.000.000,00	R\$ 25.000.000,00
			R\$ 1.288.393.000,00	R\$ 1.441.449.300,00	R\$ 1.433.931.299,00

2.8.5.2. ANO 2018

ORÇAMENTO 2018 - SAÚDE MENTAL					
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		DENOMINAÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	VALOR EMPENHADO
10.902.2015.2080	0000	Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental - Despesa Diversas	R\$ 27.068.000,00	R\$ 8.348.885,00	R\$ 8.006.028,90
10.902.2015.2080	0002	Crack, é Possível Vencer	R\$ 19.899.000,00	R\$ 10.098.000,00	R\$ 10.098.000,00
10.902.2015.8585		Crack, é Possível Vencer	R\$ 308.871.979,08	R\$ 308.871.979,08	R\$ 308.871.979,08
10.902.2015.8585		Rede de Atenção Psicossocial - RAPS/Crack	R\$ 1.127.307.114,00	R\$ 1.127.307.114,00	R\$ 1.127.307.114,00
10.909.2015.20A1.0001	0000	Auxílio Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longa - PVC	R\$ 28.000.000,00	R\$ 23.000.000,00	R\$ 20.599.060,00
			R\$ 1.511.146.093,08	R\$ 1.477.625.978,08	R\$ 1.474.882.181,98

2.8.5.3. ANO 2019 - Referência: mês de junho/2019

ORÇAMENTO 2019 - SAÚDE MENTAL					
FUNCIONAL PROGRAMÁTICA		DENOMINAÇÃO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	VALOR EMPENHADO
10.902.2015.8535	000B	Estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/CRACK)	R\$ 17.891.379,00	R\$ 17.891.379,00	R\$ 1.972.500,00
10.901.2015.20YI	000J	IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS/CRACK)	R\$ 26.000.000,00	R\$ 26.000.000,00	R\$ 2.620.000,00
10.902.2015.8585	0000	Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Despesa Diversas	R\$ 1.475.858.791,00		
10.909.2015.20A1.0001	0000	Auxílio Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longa - PVC	R\$ 28.000.000,00	R\$ 28.000.000,00	R\$ 12.888.312,62
			R\$ 1.547.750.170,00	R\$ 71.891.379,00	R\$ 17.480.812,62

2.9. O Ministério da Saúde, em que pese todas as dificuldades financeiras, vem se esforçando para ampliar a cobertura da RAPS nos Estados e Municípios, por meio do apoio técnico e institucional e repactuações de recursos financeiros já transferidos para os estados e municípios como incentivo para implementarem novos serviços de saúde mental, mas que não foram executados no tempo hábil.

2.10. Os Estados e Municípios que estavam na situação citada acima foram oficiados e tiveram solicitado de devolução dos recursos financeiros por meio da Portaria nº 3.718, de 22 de novembro de 2018 "Publica lista de Estados e Municípios que receberam recursos referentes a parcela única de incentivo de implantação dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e não executaram o referido recurso no prazo determinado nas normativas vigentes".

2.11. Entretanto, considerando a necessidade de ampliar a RAPS, nova negociação foi realizada na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e a portaria supracitada foi revogada, por meio da Portaria nº 2.387, de 13 de setembro de 2019, viabilizando prosseguir com pactuações junto aos estados e municípios, com objetivo de ampliar a RAPS.

3. CONCLUSÃO

3.1. A Política Nacional de Saúde Mental, ancorada na Lei 10.216/2001, teve seu início de implementação no ano de 2002, com a publicação da portaria 336/2002, revogada e consolidada da portaria de consolidação nº 03/2017, mas a sua definição como política prioritária só ocorreu com a publicação da Portaria 3.088/2011, ocasião em que houve a definição de novas tipologias de serviços, novos arranjos de governança com instituição dos Grupos Condutores nos Estados compostos pelos três entes federados, que tinham a função de elaborar diagnóstico situacional dos municípios/Regiões de Saúde e identificar vazios assistenciais, para subsidiar a elaboração dos Planos de Ação da RAPS. Os Grupos Condutores têm, ainda, a função de acompanhar a implementação e qualificação da RAPS nos estados.

3.2. Destaca-se o **Estado de Minas Gerais**, com Grupo Condutor instituído por meio da Resolução SES/MG nº 3.149, de 17/02/2012, Plano de Ação da RAPS aprovado no âmbito do Estado por meio da Deliberação CIB/MG nº 1.092, de 04/04/2012, e Resolução SES/MG nº 3.206, de 04/04/2012, e no âmbito da União, por meio do Parecer Técnico Favorável, expedido em 15/03/2013, com o plano publicado por meio da Portaria GM/MS Nº 664, de 23 de abril de 2013.

3.3. Isso posto, pode-se afirmar, que no tempo histórico, considerando implementação de políticas públicas, e, ainda, com a complexidade inerente ao campo da saúde mental, a cobertura, ainda que insuficiente, como pode ser observado pelo déficit de cobertura territorial nos quadros registrados ao longo da nota técnica, segue parâmetros temporais de outras políticas públicas. O estado de Minas Gerais, apresenta cobertura territorial acima da média nacional, mas há acentuado déficit em se tratando da cobertura de serviços residenciais transitórios (Unidades de acolhimento); cobertura noturna e dos serviços destinados ao público infante juvenil.

3.4. O Ministério da Saúde, em que pese todas as dificuldades financeiras, vem se esforçando para ampliar a cobertura da RAPS nos Estados e Municípios, como a revogação da portaria nº 3.718, de 22 de novembro de 2018, que solicitava devolução dos recursos financeiros de incentivo destinados a ampliação de novos serviços na RAPS, o que possibilita novas pactuações para ampliação da rede, bem como o contínuo apoio técnico e institucional disponibilizado para os estados e municípios. Ademais, o Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde (SAIPS) encontra-se aberto para os municípios e estados cadastrarem propostas de incentivo financeiro para implementação de novos serviços e solicitarem habilitação e incorporação de recursos financeiros, para os serviços já em funcionamento, com aprovação técnica.

3.5. Nos colocamos a disposição para demais informações que se fizerem necessárias.



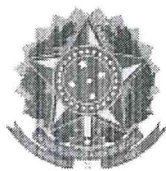
Documento assinado eletronicamente por **Maria Dilma Alves Teodoro, Coordenador(a)-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**, em 20/09/2019, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015; e art. 8º, da Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017.



Documento assinado eletronicamente por **Maximiliano das Chagas Marques, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 26/09/2019, às 15:01, 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 **0011330204** e o código CRC **003B5F7A**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 30 de outubro de 2019.

Referência: Ofício 1ªSec/RI/E/nº 681/19 (SEI nº 0010833293)

Interessado: Gabinete do Deputado Mário Heringer

Processo relacionado: 25000.138494/2019-43

Assunto: Requerimento de Informação nº 1028/2019. Saúde Mental no Brasil.

Restituem-se os autos à **Assessoria Parlamentar – ASPAR**, com manifestação do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, **NOTA TÉCNICA Nº 76/2019-CGMAD/DAPES/SAPS/MS** (SEI nº 0011330204) e anexos, acerca do assunto em epígrafe.

Atenciosamente,

Thiago Torreias Dall' Agnol
Chefe de Gabinete, substituto
Secretaria de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Thiago Torreias Dall'agnol, Chefe de Gabinete da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Substituto(a)**, em 01/11/2019, às 14:24, 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 **0011962122** e o código CRC **2694DA28**.