

# Políticas Municipais de Promoção de Saúde Mental

## QUAL PROBLEMA QUEREMOS RESOLVER?

A população brasileira é a que mais se **preocupa** com a saúde mental, principalmente jovens e mulheres. No entanto, o país também apresenta um alto número de pessoas com ansiedade e depressão em comparação com o resto do mundo. Essa questão se agravou desde 2020, com a chegada da pandemia, visto que a piora da saúde mental também está ligada a **fatores externos**, como desemprego, violência urbana, precarização do trabalho, jornada tripla para mulheres, **aumento da circulação de armas**, dentre outros. Isso torna o caráter público desse desafio ainda mais evidente. Pessoas em situação de vulnerabilidade ou em comunidades com menor poder socioeconômico têm maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais.

Assim, a saúde mental é um problema de saúde pública. Em 2020, transtornos mentais foram motivo de afastamento do trabalho para mais de **meio milhão** de brasileiros. Além disso, o Brasil possui um crescimento no **número de suicídios**,

especialmente entre jovens. Para além dos danos mais visíveis, a saúde mental é um tópico estigmatizado, levando ao isolamento e afastamento das pessoas da sociedade.

Historicamente, os desafios com a saúde mental sempre foram um tabu em diversos países e foi apenas a partir da década de 70, no Brasil, que houve uma **reforma psiquiátrica** direcionando o tratamento de tais casos para o acolhimento e não a segregação do paciente.

O esforço dos trabalhadores da área da saúde culminou em legislação que diz respeito ao Direito à Saúde Mental. Assim, é dever do Estado prover assistência e garantir direitos das pessoas com transtornos mentais, segundo a **Lei 10.216/2001** (conhecida como Lei Antimanicomial). A legislação gerou mudanças em uma série de políticas, especialmente aquelas vinculadas ao Sistema Único de Saúde (SUS).

**No Brasil**, o modelo de saúde mental no âmbito público é tratado pela

Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qual atende indivíduos com distúrbios psiquiátricos e usuários de drogas. A estrutura do RAPS diz respeito, de forma destacada, à **atuação nos municípios**, visto o seu caráter comunitário. A rede é composta por várias unidades com diferentes pontos de atenção e níveis de complexidade, dependendo do tamanho do município, e que precisam articular entre si:

- Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - que possuem seis modelos e, em 2020, cobriam 70% da população brasileira;
- Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT);
- As Unidades de Acolhimento (UA), que se dividem entre adultos ou acolhimento infanto-juvenil;
- Ambulatórios Multiprofissionais;
- Leitos em Hospitais Gerais;
- Comunidades Terapêuticas;
- Além do atendimento em urgência ou emergência.

Nos últimos anos, cresceu a preocupação com a redução de transparência e a falta de dados sobre as políticas públicas de saúde mental. Um exemplo é o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), que avaliava hospitais psiquiátricos da rede SUS e está parado desde 2014. O fato é preocupante, considerando o histórico de privação de liberdade e violação de direitos humanos em instituições, como **demonstram** inspeções articuladas por entidades em 2018.

Também foi criado, pelo Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Avaliação de Centros de Atenção Psicossocial - AVALIAR CAPS, realizado em três edições entre 2004 e 2011.

Outro âmbito importante do foco na promoção da saúde mental no Brasil é a reintegração dos pacientes. O **Programa de Volta para Casa** (PVC) do Ministério da Saúde, estabelecido pela **Lei nº 10.708/2003**, oferece um auxílio para pessoas que ficaram internadas por mais de dois anos, devido a transtornos mentais. Entre os anos de 2003 e 2014, o número de beneficiários do PVC aumentou de 206 para 4.349 pessoas, mas o crescimento estagnou.

Além disso, a resposta do governo para desenvolvimento de políticas para usuários de drogas e dependentes químicos foi o **crescimento** do investimento nas **Comunidades Terapêuticas** (CT), entidades privadas que são consideradas rede complementar para tratamento, porém não integram o SUS e não dizem respeito à estrutura pública da RAPS. O aumento dessas entidades é resultado da **Política Nacional sobre Drogas**, aprovada em 2019, que direciona o **financiamento** por edital - enquanto o repasse para a estrutura pública da RAPS foi reduzido, em um contexto de bloqueio orçamentário para a área da saúde. As CTs sofrem **críticas** de especialistas pela pouca transparência dos seus métodos, falta de monitoramento da sua atuação, além de **denúncias de violação de direitos**.

# Como fazer o diagnóstico?

Os dados de saúde mental são difíceis de encontrar, não sendo compartilhados online e não existindo uma coleta ou armazenamento de forma unificada e/ou padronizada. Muitos dependem do acesso local a eles, tanto por dificuldade de gestão quanto de preocupação com a sua natureza sensível. A Saúde Mental em Dados, relatório criado em 2001, deixou de ser publicado pelo Ministério da Saúde em 2016. Alguns dados gerais, por região e às vezes por estado, estão disponíveis em formato pdf e de forma agregada.

O diagnóstico também enfrenta desafios com essa desestruturação dessa informação. A própria inexis-

tência ou acesso aos dados é um desafio que precisa de uma política ou mapeamento, bem como a não sistematização de indicadores para monitoramento e avaliação. Em 2021, uma iniciativa da sociedade civil reunindo a Impulsogov e o Instituto Cactus implementou um **projeto piloto** com a gestão do RAPS em Aracaju (SE) para criar indicadores de serviços de saúde mental públicos. O projeto avançou para outras duas cidades em agosto de 2022, tendo como resultados o desenvolvimento de cinco indicadores, definição de conceitos, criação de painel de visualização e apoio na digitalização de equipamentos para melhor coleta de dados.

## ONDE ENCONTRAR OS DADOS?

- **A Rede de Atenção Psicossocial do SUS disponibiliza os seguintes indicadores:**
- Expansão dos Centros de Atenção Psicossocial por região
- Serviços Residenciais Terapêuticos habilitados no Brasil
- Quantidade e custeio das Unidades de Acolhimento

- Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental disponível por região
- Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais
- Número de beneficiários do Programa de Volta para Casa
  
- **Dados de saúde mental produzidos pelo Ministério da Saúde entre 2006 e 2015 - Saúde Mental em Dados do Desinstitute**
  
- **Dados do Painel Saúde Mental do Desinstitute (publicação de 2021) incluem:**
  - Dados sobre Atenção Básica, cobertura populacional
  - CAPS, Unidade de Acolhimento,
  - Séries históricas de leitos, Programa de Volta para Casa e Serviços Residenciais Terapêuticos
  - Alocação financeira e gastos
  
- **Análise de indicadores comparáveis dos escolares do 9º ano do ensino fundamental entre 2009-2019 - Pesquisa Nacional da Saúde Escolar do IBGE**
  
- **Saúde mental após o primeiro ano de Covid-19 - pesquisa do Instituto Ipsos comparando uma série de países**
  
- **Investimentos privados na área; Dados sobre Adolescentes e Mulheres - Caminhos em Saúde Mental do Instituto Cactus e Instituto Veredas**

# Interseccionalidade de gênero e raça

Ao tratar da questão de Saúde Mental, principalmente no contexto brasileiro, muitos são os determinantes<sup>1</sup> envolvidos em trazer a discussão para um campo profissional de ações transdisciplinares e intersetoriais, passando pela psicologia, psiquiatria, história, filosofia, entre outras áreas do conhecimento. Isso porque as desigualdades sociais e econômicas existentes no país afetam desproporcionalmente homens e mulheres, mas sobretudo pessoas racializadas, no que tange o direito à cidade — incluindo moradia, saneamento básico, transporte público de qualidade e acesso à cultura, conforme previsto no [Estatuto da Cidade](#) — e ao exercício da cidadania no seu sentido mais amplo.

É importante ressaltar que a ausência de dados desagregados por raça e gênero dificultam a elaboração de políticas públicas a partir de uma perspectiva interseccional, que contemple a população brasileira em sua totalidade. Hoje, a população negra é a grande maioria abaixo da linha da pobreza no Brasil, compondo também as maiores taxas de analfabetismo e vítimas de homicí-

dio<sup>2</sup>. Os indicadores da [Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2015](#), realizada pelo IBGE, revelaram que escolares pretos ou pardos vivenciavam mais experiências violentas do que os brancos, e esses resultados se mantêm mesmo quando a comparação se dá entre estudantes da mesma rede de ensino (pública ou privada).

A situação é ainda pior quando consideram-se as mulheres negras, que além de serem vítimas do racismo institucional, sofrem os reflexos da violência de gênero e têm a saúde mental prejudicada pelo seu [trabalho invisível na economia do cuidado](#). Portanto, a negação de direitos ao bem-estar de uma parcela da população justifica a necessidade de uma abordagem intersetorial no campo da Saúde Mental para superar a pobreza através da distribuição de renda e geração de emprego e promover ações de caráter cultural e socioeconômico como estratégias para promoção e prevenção da saúde coletiva.

Dados analisados revelam que entre 2013 e 2019, o percentual de pessoas

1 Alguns dos determinantes econômicos, sociais e ambientais que impactam a saúde mental são: condições financeiras; exposição a ambientes insalubres; questões de gênero; nível educacional; redução de mão de obra qualificada; desemprego; falta de moradia ou em condições precárias; morte prematura; educação; fome; pobreza; urbanização; discriminação sexual e violência de gênero; experiências adversas precoces; exclusão social e estigma cultural; abuso e negligência, entre outros. No aspecto biológico e psicológico, cita-se o crescimento e o desenvolvimento; transição para a idade adulta; autoestima; coesão social; padrões irrealistas; associação com outras doenças; abuso de substâncias, entre outros (NEXO, 2021).

2 IBGE, Informação Demográfica e Socioeconômica. *Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil* (2019).

com mais de 18 anos com sintomas de depressão aumentou de **7,9% para 10,8%**, com os números chegando a 15% entre o gênero feminino e 12,8% entre a população de renda de até R\$490,00.

Quando observados os dados sobre **tratamento**, é possível constatar que a população negra têm ainda menos acesso aos dispositivos de saúde em geral. Historicamente, essa população teve a sua integridade psíquica e o pleno desenvolvimento intelectual e emocional comprometidos pelo processo de colonização, e atualmente são os maiores alvos da chamada "Guerra às Drogas" promovida pelas políticas governamentais no âmbito da segurança pública. As violências física, moral e psicológica reproduzidas nesse contexto incidem na realidade de pessoas em situação de vulnerabilidade social e continuam a perpetuar um sentimento de medo e desconfiança das forças policiais nas favelas e periferias.

Atualmente, **34 mil mulheres** encontram-se encarceradas no Brasil, sendo que mais da metade delas foram presas por crimes relacionados às drogas: atuando como transportadoras de entorpecentes (muitas vezes flagradas levando drogas para os companheiros nos presídios) ou comercializando pequenas quantidades, ou ainda, portando para próprio consumo. Essas mulheres são em sua maioria mulheres negras (68%) e mães, cumprindo pena de regime fechado, sem antecedentes criminais e com histórico de dificuldades de inserção no mercado formal de trabalho.

Além disso, em 2019 **quase 67% das pessoas encarceradas eram negras e cerca de 30% brancas**, o que escancara mais um determinante social que afeta diretamente a saúde mental das pessoas negras — há muito tempo um alvo da manutenção de estruturas e relações racistas do Estado.

## COMO ENFRENTAR ESSE PROBLEMA?

Devido às dimensões da pandemia causada pela COVID-19 recentemente, as discussões a respeito de iniciativas para promoção da saúde mental e atenção psicossocial ganharam força. No entanto, o debate é atravessado por diversos aspectos dos determinantes em saúde mental — econômicos, sociais e ambientais — e as abordagens comunitárias de cuidado ainda carecem de uma

articulação intersetorial na gestão pública, incluindo os sistemas de saúde, educação e justiça em todos os níveis de governo e a sociedade civil.

A incorporação desses novos atores na esfera política amplia o espaço público, e os sistemas de participação cívica tornam a definição das ações prioritárias em saúde mais efetivas ao levar em consideração os desafi-

os reais enfrentados pelos cidadãos quando em contato com a atenção primária, por exemplo. Além disso, as campanhas de conscientização em saúde mental são importantes no sentido de combater estigmas sobre o assunto e de criar uma base sólida para o avanço do processo de desinstitucionalização como meio de inserção social. No Brasil, esse processo tornou-se política pública em meados dos anos 90 e ganhou força a partir de 2002 pelas regulamentações do Ministério da Saúde, com o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH), o Programa de Volta para Casa (PVC) e a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas.

O processo de desinstitucionalização<sup>3</sup> em saúde mental visa combater a fragmentação e/ou extinção do convívio familiar, perda de identidade, negação da subjetividade e destituição de direitos de forma geral, como o próprio exercício da cidadania<sup>4</sup>. Nesse sentido, as estratégias para enfrentar

os desafios da Reforma Psiquiátrica no Brasil devem potencializar a inclusão social pelo trabalho e pelos Centros de Convivência e Cultura<sup>5</sup>, ao mesmo tempo que devem garantir a integração entre serviços públicos tanto na prevenção quanto no tratamento. Enquanto isso, o debate científico avança na medida em que novos desafios são colocados para os profissionais de saúde no âmbito das residências multidisciplinares e parcerias institucionais — como a entre o Ministério da Saúde e o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) — são firmadas.

Além disso, a magnitude dessa questão no Brasil exige a potencialização da rede básica ou atenção primária de saúde com o objetivo de superar o valor atribuído ao modelo hospitalocêntrico, que pela concentração de recursos e baixa cobertura, não é capaz de responder ao desafio da acessibilidade enfrentado pela Reforma e pelo SUS. Ao analisar a evolução da pandemia de COVID-19 e indicadores em saúde mental, dados do Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)<sup>6</sup> apontam que os índices de pessoas reportando transtornos de

3 O processo de desinstitucionalização em Saúde Mental no Brasil consiste na redução gradual de leitos psiquiátricos através da expansão de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, possibilitando a reintegração das pessoas com transtornos mentais.

4 FARIA, E. MENEZES, M. Uma Análise das Políticas Públicas em Saúde Mental: um olhar sobre avanços e desafios (2016). Revista Digital FAPAM, Pará de Minas, v.7, n.7, 347-356.

5 Os Centros de Convivência e Cultura são dispositivos públicos inovadores que compõem a rede de atenção substitutiva em saúde mental e que oferecem às pessoas com transtornos mentais espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenção na cidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

6 Mrejen, M.; Rache, B.; L. Nunes (2021). *COVID-19 e Saúde Mental: Uma Análise de Tendências Recentes no Brasil*. Nota Técnica n.20. IEPS: São Paulo.

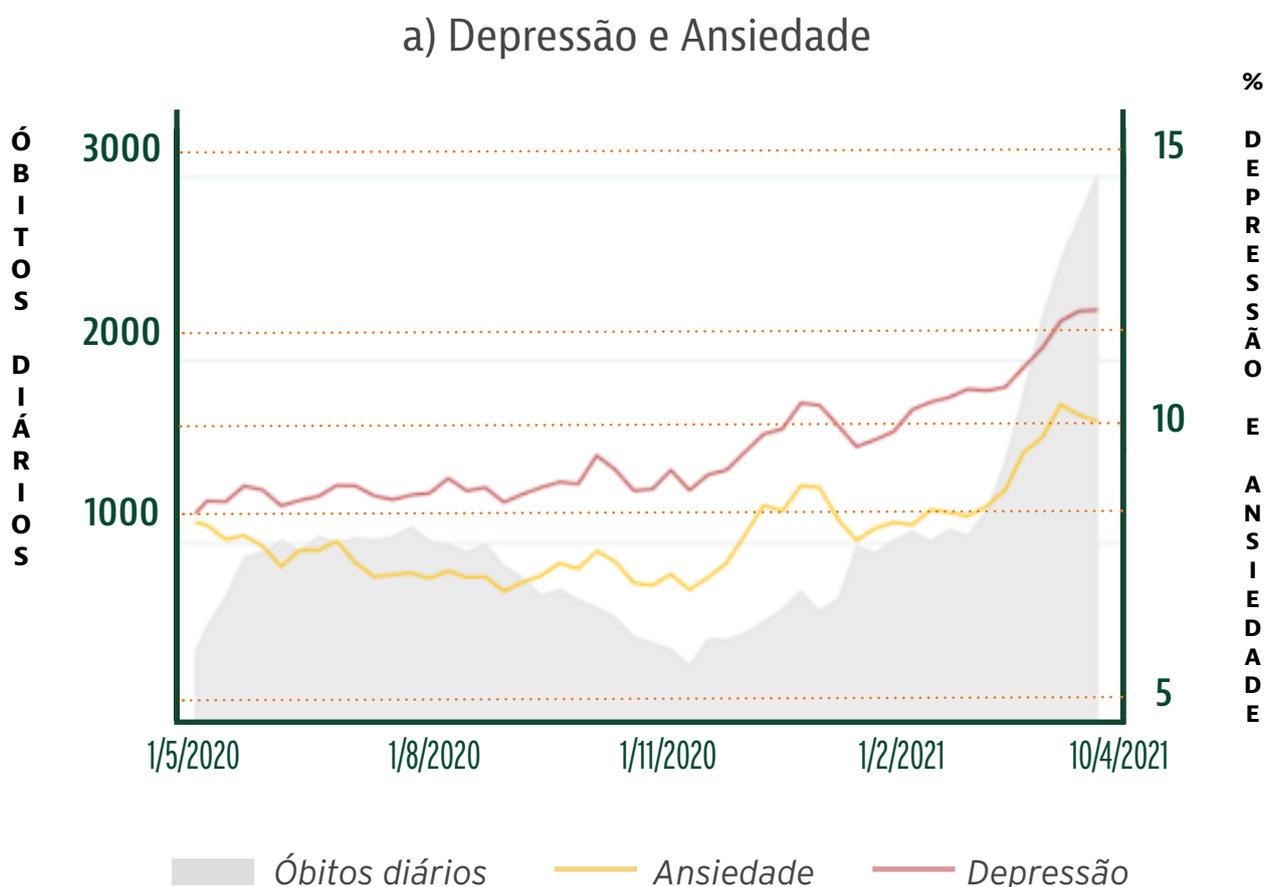
ansiedade e depressão aumentaram de 8,6% e 9,1%, respectivamente, para 10,5% e 12,5% a nível nacional entre maio de 2020 e abril de 2021.

Os números relacionados à insegurança alimentar e financeira e medo de contrair o vírus também aumentaram devido a uma série de reformas que dificultaram o acesso ao cuidado em saúde mental, como a revogação de mecanismos de fiscalização de hospitais psiquiátricos e estímulo à redução do seu tamanho, afrouxa-

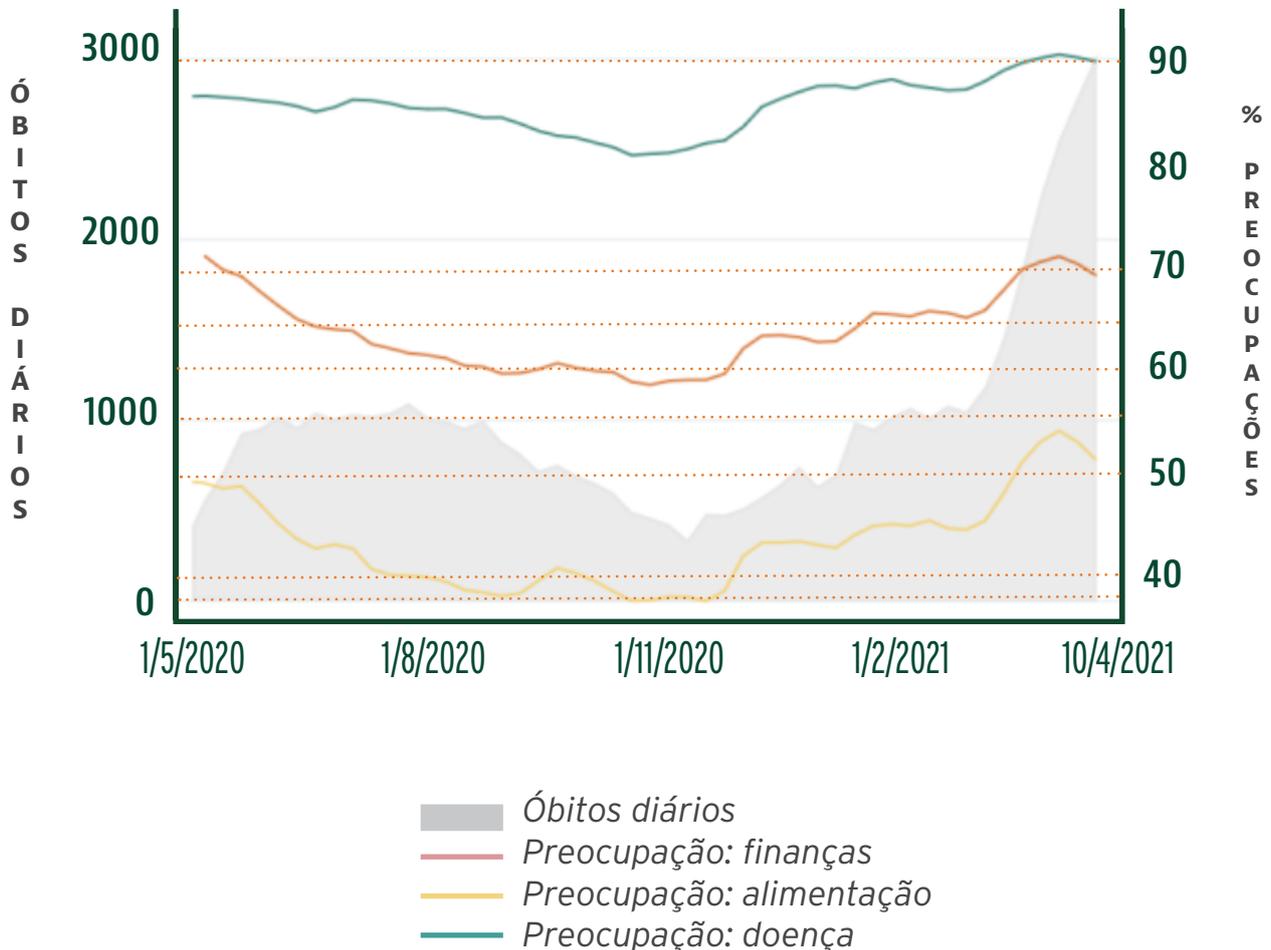
mento do controle sobre internações involuntárias, limitação das funções dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), extinção do Programa de Volta para Casa (PVC) e mudanças na política de drogas (perda de relevância da perspectiva de redução de danos, impossibilidade de tratamento de pessoas com dependência química em CAPS e transferência da regulação e financiamento de unidades de acolhimento para fora da órbita do Ministério da Saúde)<sup>7</sup>.

7 Ibidem, p. 4.

**Figura 1. Evolução da Pandemia e de Indicadores de Saúde Mental**  
(01/05/2020 - 10/04/2021)



## b) Preocupações



Fonte: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (2021).  
COVID-19 e Saúde Mental: Uma Análise de Tendências Recentes no Brasil

Apesar das preocupações que devem ser enfrentadas por políticas públicas de assistência social e auxílio emergencial digno em casos como esse, grande parte da população não sofre transtornos severos. Esses necessitam de cuidados em saúde mental na forma de consulta psicológica, acon-

selhamento, grupos de orientação e outras formas de abordagem que podem ser asseguradas em todas as regiões do país através de um programa estruturado de capacitação, supervisão e formação de multiplicadores para aproximar as instituições de pesquisa da saúde pública.

# Exemplos de políticas públicas no Brasil

## MUNICIPAIS

### • SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA: OFICINAS TERAPÊUTICAS

A partir da [Resolução CIB-RS Nº 404/2011](#) com foco em Atenção Básica, a assistente social e coordenadora regional de saúde mental Ariane Jacques Arenhart criou o projeto “Saúde mental e Atenção Básica: oficinas terapêuticas como um dispositivo potente de cuidado na região de saúde” no município de Lajeado, Rio Grande do Sul. Vencedor na categoria por região da [15ª Mostra Brasil Aqui Tem SUS](#), o projeto opera com **Oficinas Terapêuticas do tipo I** para as comunidades que tenham um CAPS ou ambulatório com profissionais de Saúde Mental e **Oficinas Terapêuticas do tipo II** em municípios com uma população de até 20.000 habitantes.

### • LEI 4068/2002 (CAMPINA GRANDE/PB)

O processo de redução de leitos psiquiátricos no município de Campina Grande se deu por meio da mobilização dos gestores municipais, estaduais e federais e da comunidade local para a Reforma Psiquiátrica, mudando o modelo de atenção à saúde mental e tornando-se referência nacional<sup>8</sup>. Após sucessivas avaliações negativas através do Programa de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH-Psiquiatria), a desinstitucionalização dos pacientes do Hospital João Ribeiro (ICANERF) e a reorganização dos serviços a partir de 2004 levaram o município a ser habilitado no Programa de Volta para Casa (PVC) a fim de receber incentivo financeiro do Ministério da Saúde para a implantação de Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e Residências Terapêuticas. Além disso, é estabelecido o Núcleo de Formação para a Reforma Psiquiátrica junto

8. CIRILO, L; DE OLIVEIRA FILHO, P (2010). *Da desativação de leitos psiquiátricos à construção de uma rede substitutiva: a Reforma Psiquiátrica em Campina Grande (PB)*. Saúde em Debate. ISSN: 0103-1104. .

aos estados vizinhos de Rio Grande do Norte e Pernambuco e inicia-se a articulação entre Saúde Mental e o Serviço de Atenção Móvel às Urgências (SAMU)<sup>9</sup>.

#### ▪ **POLÍTICA INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL (CAICÓ-RN)**

O caráter intersetorial da política de Saúde Mental em Caicó, no Rio Grande do Norte, fez com que ocorresse uma mudança na composição da equipe multiprofissional das residências terapêuticas no tratamento de egressos de internações psiquiátricas e população carcerária, que, além de psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, conta com cuidadores, nutricionista, cozinheiro, enfermeiro e educadora física. Com ajuda do Ministério Público, os gestores também buscam resgatar informações sobre parentesco e registro civil desses grupos marginalizados. A rede de saúde mental do município é constituída por um Centro de Atenção Psicossocial 3 (CAPS 3), um CAPS Álcool e Drogas, um Centro Especializado em Reabilitação 3 (CER), um Centro Clínico e a Residência Terapêutica.

#### ▪ **PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NOS POVOS INDÍGENAS XAKRIABÁS (SÃO JOÃO DAS MISSÕES/MG)**

Em São João das Missões (MG), onde o Território Indígena Xakriabá reúne mais de **7.600 indivíduos**, a Secretaria Municipal de Saúde conseguiu reduzir significamente os índices de suicídio entre povos indígenas através de trabalho em conjunto com a Secretaria Especial de Assuntos Indígenas (Sesai) e com apoio dos AIS (Agente Indígena de Saúde), combatendo a subnotificação dos casos.

#### ▪ **DIÁLOGO ABERTO: O ENVOLVIMENTO DA FAMÍLIA E AMIGOS NO CUIDADO DA SAÚDE MENTAL (CARMO DO CAJURU/MG)**

Por meio da metodologia de Diálogo Aberto, as equipes de saúde mental do município mineiro de Carmo do Cajuru adotaram estratégias que aproximam o paciente com transtorno psíquico da família e da rede de apoio, reduzem o uso excessivo de medicamentos e empoderam ex-usuários, com formação de suportes interpares e desconstrução de estereótipos. O método busca intervir nas primeiras 24 horas de uma crise psicótica para compreender e manejar a manifestação da mesma, o que auxiliou também no estudo de outras abordagens mais humanizadas pelos profissionais dos CAPS a fim de romper gradativamente com a intervenção medicamentosa. Essa política alcançou as UBS e um protocolo de desprescrição de benzodiazepínicos e antidepressivos foi desenvolvido, tendo como consequência a redução

9. BRASIL, Ministério da Saúde (2005). *Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil*. Conferência Regional de Reforma Dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, Brasília.

da dependência por parte de pacientes que utilizavam tais medicamentos há 30 ou 40 anos. Além disso, outros resultados foram a criação do grupo de ouvidores de vozes, um espaço de ajuda mútua onde os usuários que apresentam esses sintomas são estimulados a reconhecer e caracterizar as vozes que escutam, e a capacitação de egressos do CAPS para apoiar o trabalho em territórios conversando com quem está passando pela mesma situação (Sistema Interpares).

## **POLÍTICAS PÚBLICAS MUNICIPAIS DE RESPOSTA À PANDEMIA**

---

### **▪ CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA (MANAUS/AM)**

A partir da Ação Brasil Carinhoso, municípios criaram versões adaptadas. Um exemplo foi o “São Paulo Carinhosa”, com objetivo de promover o desenvolvimento de crianças de 0 a 6 anos de idade, prevendo o aumento de vagas em creches, bem como a capacitação de médicos, professores e cuidadores para o atendimento de crianças e adolescentes com mobilidade reduzida. A política tornou-se referência ao trabalhar de maneira integrada com 14 secretarias, inclusive no feedback da capacitação intersetorial de Agentes Comunitários de Saúde.

### **▪ PROJETO AMBULAR (SÃO LOURENÇO DO SUL/RS)**

Referência em Saúde Mental nacionalmente e primeira cidade do país a abrigar um CAPS municipal, São Lourenço do Sul, assim como Manaus, investiu no matriciamento em tempos de pandemia por meio do projeto Ambular, de fortalecimento da relação ensino-serviço. O projeto possui uma rede especializada em Saúde Mental que visa oferecer matriciamento aos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e residentes da Residência Médica em Psiquiatria e da Residência Multiprofissional do município, que se dividem para descentralizar o atendimento e trabalham de forma intersetorial para desenvolver o projeto terapêutico do paciente.

### **▪ REESTRUTURAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO (MARINGÁ/PR)**

O modelo de atenção em Saúde Mental adotado pelo município de Maringá resultou na redução significativa do número de internações psiquiátricas, seguindo as

diretrizes da luta antimanicomial e do processo de desinstitucionalização em saúde mental no Brasil. De atendimentos online à criação de grupos de apoio destinados a pessoas enlutadas pela COVID-19, o serviço de saúde priorizou planos de cuidado capazes de garantir a integralidade na Atenção Básica através de acompanhamento com psicólogos e demais profissionais. Em caso de situações mais graves que requerem intervenção de psiquiatra no tratamento, o município mantém três polos de saúde mental e uma policlínica, como também estruturou Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma Emergência Psiquiátrica.

## **PROJETOS DA SOCIEDADE CIVIL COMO INSPIRAÇÃO PARA FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

### **▪ PROJETO DE ESCUTA NA PRAÇA (SÃO JOSÉ DO RIO CLARO/MT)**

Em setembro de 2021, foram iniciadas intervenções em praças públicas do município de São José do Rio Claro com objetivo de democratizar o acesso ao serviço de escuta individual no contexto de emergência sanitária da pandemia. O projeto, que contou com profissionais da saúde mas também membros da sociedade civil, visou expandir a rede de cuidado para uma população que não está familiarizada com os modelos de atenção em saúde mental. Em 6 ações entre setembro de 2021 e janeiro de 2022 foram ouvidas cerca de 20 pessoas, das quais 7 foram encaminhadas para a Unidade Básica de Saúde (UBS) ou ao Centro de Especialidades para prosseguir com atendimento psicoterapêutico após avaliação com uma das psicólogas da rede - composta por três psicólogas e um psiquiatra.

## **ESTADUAIS**

### **▪ DISPOSITIVO ESTADUAL REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ESCOLA - RAPS ESCOLA**

Institui o Dispositivo Estadual Rede de Atenção Psicossocial Escola - RAPS Escola junto aos municípios do Estado do Rio Grande do Sul com o objetivo de implementar estratégias de Educação Permanente em saúde mental coletiva e também em psiquiatria, oferecendo formação em recursos humanos para atuação no SUS segundo a lógica de cuidado em rede e território articulada com os dispositivos que compõem a RAPS dos municípios.

## **FEDERAIS**

---

### **• LEI 10.216/2001**

No contexto da promulgação da Lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental, é realizada em dezembro do mesmo ano a III Conferência Nacional de Saúde Mental, composta igualmente por usuários e representantes da sociedade civil (50%)<sup>10</sup> e representantes da administração pública, dos prestadores privados, das instituições formadoras e dos trabalhadores de Saúde Mental (50%). A legislação é tida como marco no impulso às novas práticas de assistência psicossocial e impôs ritmo ao processo de Reforma Psiquiátrica no âmbito nacional com o fechamento gradual de manicômios e prevendo a internação dos pacientes somente nos casos em que o tratamento fora dos hospitais se mostrasse ineficaz. Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, em 2002, a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) em todo o país<sup>11</sup>.

### **• PROGRAMA NACIONAL DE ATENÇÃO COMUNITÁRIA INTEGRADA A USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS**

A necessidade de uma abordagem que tivesse como foco a intersecção entre saúde mental e consumo de álcool e outras drogas levou o Ministério da Saúde a instituir, no âmbito do SUS, um programa nacional de atenção comunitária que contempla a assistência a pessoas com problemas relacionados ao uso do álcool e seus familiares. Segundo as diretrizes do Programa<sup>12</sup>, a assistência aos usuários deve ser oferecida em todos os níveis de atenção, privilegiando os cuidados em dispositivos extra-hospitalares como o Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS ad), e deve adotar uma perspectiva de redução de danos individualizada no tratamento terapêutico, levando em consideração a variação na incidência dos transtornos e as diferenças populacionais a nível nacional.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. III Conferência Nacional de Saúde Mental: Cuidar, sim. Excluir, não. (2002).

11. BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria Nº 336, de 19 de Fevereiro de 2002* (2002).

12. BRASIL. Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de álcool e outras Drogas* (2003).

## **- PROGRAMA PERMANENTE DE FORMAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS PARA A REFORMA PSIQUIÁTRICA**

O Programa Permanente de Formação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica de 2002 incentiva, apoia e financia a implementação de núcleos de formação em saúde mental para a rede pública através de convênios e parcerias com instituições de ensino e pesquisa (especialmente universidades federais), municípios e estados. A partir de 2003, o Ministério instituiu a Secretaria Nacional de Gestão do Trabalho em Saúde (SEGESTES) a fim de investir na formação de recursos humanos no contexto do SUS. De acordo com dados do Ministério da Saúde<sup>13</sup>, em 2005, dois anos após a criação da secretaria, haviam 21 núcleos regionais em funcionamento, realizando cursos de especialização, capacitação e atualização para trabalhadores da atenção básica e dos CAPS, beneficiando cerca de 1.500 profissionais de todos os estados do país a cada ano em cursos de longa duração (mais que 360 horas) e aproximadamente 6.000 trabalhadores de diferentes níveis de escolaridade em pelo menos um curso de curta duração (maior que 40 horas).

## **- PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA**

Criado pela Lei Federal 10.708/2003, o Programa é a concretização de uma reivindicação histórica do movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e prevê a inserção dos egressos de longa internação em hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico através de um auxílio-reabilitação no valor de R\$240,00 (duzentos e quarenta reais), fruto de parceria entre o Ministério da Saúde e a Caixa Econômica Federal. Os beneficiários devem ser devidamente indicados para programas municipais de reintegração e residir em município que possua estratégia definida de acompanhamento dos beneficiários, assim como uma rede de atenção à saúde mental capaz de atender as demandas de saúde mental. No entanto, um desafio para a consolidação do Programa diz respeito à documentação necessária para cadastro, já que o processo de exclusão social faz com que muitos potenciais beneficiários não tenham carteira de identidade ou certidão de nascimento — uma questão enfrentada por meio da parceria entre o Ministério da Saúde, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão do Ministério Público Federal e a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006* (2007).

## ▪ **TEATRO DO OPRIMIDO**

Assistência financeira do Ministério da Saúde destinada ao Centro de Teatro do Oprimido-CTO-Rio, em 2003, para realização de Estudo Piloto com técnica do teatro do Oprimido na capacitação de profissionais atuantes nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

## ▪ **EDITAL MCT/CNPQ/MS – SCTIE – DECIT/CT SAÚDE Nº 07/2005**

Em 2005, o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia, através do CNPq, lançaram o Edital de Saúde Mental como forma de apoiar as atividades de pesquisa direcionadas ao estudo de Saúde Mental. O investimento em pesquisa no valor total de 6 milhões de reais – capital, custeio e bolsas – apoiou projetos entre 250 e 500 mil reais, que tinham como tema diversas análises acerca das necessidades específicas de avaliação nos centros de atenção psicossocial em todo o Brasil.

## ▪ **PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL AO LOUCO INFRATOR (PAILI)**

multidisciplinar do Programa, que contém advogados, psicólogos, assistentes sociais e médicos psiquiatras, os pacientes têm sua interação com o processo judicial facilitada e se beneficiam da desburocratização desse processo. A inclusão, por exemplo, passa por uma assistência técnica a advogados criminalistas para que seus clientes sejam devidamente acompanhados por psiquiatras forenses nas avaliações periciais. Reconhecido nacionalmente como um Programa inovador e ousado, o PAILI rendeu ao seu idealizador, o promotor de Justiça Haroldo Caetano da Silva, o Prêmio Innovare em 2009 na categoria Ministério Público, consolidando-se como modelo na atenção ao paciente em medida de segurança.

## ▪ **PROGRAMA DE INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO**

Institui auxílio financeiro para municípios que desenvolvam atividades de inclusão social pelo trabalho destinadas a pessoas com transtornos mentais e/ou transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O Programa, fruto da criação de um

14. BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006* (2007).
15. Ministério Público do Estado de Goiás. *PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator* (2013).

Grupo de Trabalho composto pelos ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, gestores do SUS, representantes das iniciativas de geração de renda e representantes de usuários, possibilitou a sistematização do diálogo entre as agendas de saúde mental e economia solidária, política oficial do governo federal à época<sup>16</sup> visando a instauração da solidariedade como norma social e a construção de empreendimentos autogestionários como resposta à exclusão do mercado.

## ▪ **NÚCLEO BRASILEIRO DE DIREITOS HUMANOS E SAÚDE MENTAL**

A portaria interministerial Nº 1055, de 2006, instituiu o Grupo de Trabalho para viabilizar a constituição do Núcleo Brasileiro de Direitos Humanos e Saúde Mental a fim de articular os campos dos direitos humanos e saúde mental através do aperfeiçoamento de mecanismos eficazes destinados à proteção e promoção dos direitos das pessoas com transtornos mentais, incluindo as crianças e adolescentes, pessoas com transtornos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas, bem como das pessoas envolvidas em situações de violência. Os reflexos dessa política se deram na produção de conhecimento técnico de alto nível em práticas de monitoramento e avaliação das instituições que lidam com pessoas com transtornos mentais, assim como foi inovadora em estabelecer a importante composição paritária entre governo e sociedade civil no Núcleo.

## ▪ **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA (2012)**

Considerando os princípios e diretrizes do SUS, as ações de planejamento e avaliação de práticas em saúde presentes nessa Política Nacional refletem a equidade por priorizar pessoas e grupos em situação de maior vulnerabilidade, como aqueles inseridos em atividades ou em relações informais e precárias de trabalho, em atividades de maior risco para a saúde, submetidos a formas nocivas de discriminação ou ao trabalho infantil, na perspectiva de superar desigualdades sociais e de saúde

16. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria Nacional de Economia Solidária (SENAES). *“Avanços e Desafios para as Políticas Públicas de Economia Solidária no Governo Federal 2003/2010”* (2012).

e de buscar a equidade na atenção primária. Para fins de inserção de ações de saúde do trabalhador em todas as instâncias e pontos da Rede de Atenção à Saúde do SUS, a política considera como um dos componentes atenção especializada, incluindo serviços de reabilitação, serviços de apoio diagnóstico e de promoção e vigilância à saúde.

## **▪ PROGRAMA DE SUPORTE À SAÚDE MENTAL NA ERA DIGITAL (PROSSMED)**

O Projeto de Lei 760/2022 institui o Programa de Suporte à Saúde Mental na Era Digital (PROSSMED) buscando captar e canalizar recursos para desenvolvimento de ações, inclusive em caráter preventivo, que visem a promoção de cuidados à saúde mental de jovens e adolescentes afetados pelo uso de redes sociais e tecnologias da informação. O projeto, que aguarda designação por conta de relator que deixou de ser membro, considera como atenção à saúde mental para fins de financiamento campanhas de conscientização sobre aspectos de saúde mental, a pesquisa científica como ferramenta para diagnósticos e tratamentos terapêuticos e o atendimento psicológico e assistencial aos jovens e adolescentes.

# Projetos de Leis Municipais

## **PROJETO DE LEI 005.00245/2001** (Curitiba/PR)

Dispõe sobre a mudança no sistema de atendimento 'PSF' - Programa de Saúde Familiar, para melhorar o atendimento aos idosos e aos portadores de deficiência física e mental.

## **PROJETO DE LEI 005.00115/2002** (Curitiba/PR)

Concede isenção tarifária do transporte coletivo da Cidade de Curitiba, aos menores de dezoito anos, portadores de deficiência física e mental.

## **PROJETO DE LEI 01-00580/2021** (São Paulo/SP)

Dispõe sobre a concessão de isenção de pagamento de tarifa no sistema de transporte coletivo de São Paulo para pessoas em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Convivência e Cooperativa chamado passe livre para o cuidado e dá outras providências.

## **PROJETO DE LEI Nº 502/2021** (Rio de Janeiro)

Cria o Programa ambulatorial de saúde mental pós-covid e dá outras providências.

## **PROJETO DE LEI 011/2021** (Sinop/MT)

Autoriza o Poder Executivo a instituir a Política Municipal de Atenção à Saúde Mental das Vítimas da COVID-19 no âmbito do município de Sinop - MT.

## **PROJETO DE LEI 102/2022** (Recife/PE)

Dispõe sobre o Programa Cuidando de Quem Cuida no município do Recife.

## **PROJETO DE LEI 153/2022** (Belém/PA)

Dispõe sobre o programa de ações preventivas à depressão e ao suicídio entre crianças e adolescentes na rede municipal de ensino de Belém.

# Avaliação de Impacto

## A experiência da RAPS em Aracaju (SE)

---

A partir da criação da Lei Antimanicomial, em 2001, a cidade de Aracaju implementou em 2002 a RAPS e fechou dois hospitais manicomiais: Aduino Botelho e Garcia Moreno. Em seguida, inicia-se a construção da rede pautada por estudos realizados na década anterior, baseados em experiências na cidade de Santos (SP) e na Itália, e contando com a estrutura existente de gestão plena do SUS, focando na integralidade e articulação dos serviços, conforme recomendado na legislação. Os repasses de incentivos antecipados pelo governo federal garantiram a transição dos leitos psiquiátricos existentes para o formato dos CAPS, e sua posterior expansão. O Sergipe manteve-se com avaliação de cobertura “muito boa” no ranking de CAPS por 100.000 habitantes, e liderou em 2006 e 2010, e Aracaju se tornou referência nacional.

# Notas de Rodapé

Lima, ANA RAQUEL SANTIAGO DE. (2018) "Rede de atenção psicossocial (RAPS) de Aracaju...após 15 anos de implantação: reencontros, novos olhares e mais desafios". Dissertação (mestrado) - Programa de Políticas Sociais e Cidadania, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação, Universidade Católica do Salvador.

MARQUES, Kelly Luiza Freire; SANTOS, Laíza Onias; MONTEIRO, Nara Vanessa Santos. Saúde mental, integralidade e interdisciplinaridade : um estudo no CAPS David Capistrano Filho Aracaju-SE. São Cristóvão, SE, 2016. Monografia (Bacharel em Serviço Social) - Departamento de Serviço Social, Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, 2016.

## Expediente

**Redação por:** Luma Mariath, Júlia Rosa

**Revisão por:** Isabela Salgado, Helyn Thami e equipe da Rede A Ponte



# Saúde Mental



## Qual é o desafio?

A **saúde mental** é um dos principais desafios da agenda pública atualmente.

O **adocimento psíquico está ligado a fatores externos, como desemprego, violência urbana, precarização do trabalho, jornada tripla para mulheres, aumento da circulação de armas**, dentre outros, tornando o caráter público desse desafio ainda mais evidente.

Pessoas em situação de vulnerabilidade ou em comunidades com menor poder socioeconômico têm maior probabilidade de desenvolver transtornos mentais.

O tabu com que os temas ligados à saúde mental são tratados no Brasil, e em diversos países, direcionaram, por muito anos, políticas públicas no sentido de segregação e hospitalização dos pacientes, até que a luta de profissionais da área **culminou na Lei 10216/ 2001**, conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica ou Lei Antimanicomial. Em substituição aos hospitais psiquiátricos, o Ministério da Saúde determinou, em 2002, a criação dos **Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em todo o país**.



## CAPS

Serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional e que atua sob a ótica interdisciplinar, realizando, prioritariamente, atendimento às pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, seja em situações de crise ou em processos de reabilitação psicossocial.

Além dos CAPS, outros equipamentos e serviços compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) pertencente ao SUS e de caráter comunitário, como os **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**, os **Centros de Convivência e Cultura e as Unidades de Acolhimento (UAs)**. No entanto, desde 2016, tal modelo vem sendo alvo de desmontes por parte do governo federal, com o seu aparelhamento por grupos de interesses privados.





## Pandemia

Os números relacionados à insegurança alimentar e financeira e medo de contrair o vírus também aumentaram devido a uma série de reformas que dificultaram o acesso ao cuidado em saúde mental, como a revogação de mecanismos de fiscalização de hospitais psiquiátricos e estímulo à redução do seu tamanho, afrouxamento do controle sobre internações involuntárias, limitação das funções dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), extinção do **Programa de Volta para Casa (PVC)** e mudanças na política de drogas (perda de relevância da perspectiva de redução de danos, impossibilidade de tratamento de pessoas com dependência química em CAPS e transferência da regulação e financiamento de unidades de acolhimento para fora da órbita do Ministério da Saúde).

### (PVC)

Programa de reintegração social de pessoas acometidas de transtornos mentais, egressas de longas internações que tem como parte integrante o pagamento do auxílio-reabilitação psicossocial.



## Raça e Gênero

Hoje, a população negra é a grande maioria abaixo da linha da pobreza no Brasil, compondo também as **maiores taxas de analfabetismo, além de serem a maioria das vítimas de homicídio e da Guerra às Drogas**, política racista impostas por políticas governamentais em nome da segurança pública. Indicadores da **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE 2015**, realizada pelo IBGE, revelaram que escolares pretos ou pardos vivenciavam mais experiências violentas do que os brancos, e esses resultados se mantêm mesmo quando a comparação se dá entre estudantes da mesma rede de ensino (pública ou privada).

A situação é ainda pior quando consideram-se as mulheres negras, que além de serem vítimas do racismo institucional, sofrem os reflexos da violência de gênero e têm a saúde mental prejudicada pelo seu **trabalho invisível na economia do cuidado**.

### Como enfrentar o problema?

Campanhas de conscientização em saúde mental são importantes no sentido de combater estigmas sobre o assunto e de criar uma base sólida para o avanço do processo de desinstitucionalização como meio de inserção social. Além disso, a magnitude dessa questão no Brasil exige investimento público na área, olhar atento para os recortes de raça e gênero e potencialização da rede básica ou atenção primária de saúde, ao mesmo tempo que deve garantir a integração entre serviços públicos tanto na prevenção quanto no tratamento de transtornos mentais.



## Onde encontrar dados?

Os dados de saúde mental são difíceis de encontrar, não sendo compartilhados online e não existindo uma coleta ou armazenamento de forma unificada e/ou padronizada. Muitos dependem do acesso local a eles, tanto por dificuldade de gestão quanto de preocupação com a sua natureza sensível. A Saúde Mental em Dados, relatório criado em 2001, deixou de ser publicado pelo Ministério da Saúde em 2016. Alguns dados gerais, por região e às vezes por estado, estão disponíveis em formato pdf e de forma agregada.

O diagnóstico também enfrenta desafios com essa desestruturação dessa informação. Assim, dada a ausência de dados estruturados fornecidos pelas instituições públicas, organizações da sociedade civil se articulam para preencher essas lacunas, como o Desinstitute, que em **2021 publicou o Painel Saúde Mental**, com apresentação e análise de dados federais incluindo aqueles sobre: Atenção Básica, cobertura populacional; CAPS, Unidade de Acolhimento; Séries históricas de leitos, Programa de Volta para Casa e Serviços Residenciais Terapêuticos; Alocação financeira e gastos.

**A Rede de Atenção Psicossocial do SUS também disponibiliza alguns indicadores, como:**

- Expansão dos Centro de Atenção Psicossocial por região
- Serviços Residenciais Terapêuticos habilitados no Brasil
- Quantidade e custeio das Unidades de Acolhimento
- Equipe Multiprofissional Especializada em Saúde Mental disponível por região
- Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais
- Número de beneficiários do Programa de Volta para Casa

## Exemplo de Política Pública:

### Política Intersetorial de Saúde Mental (Caicó-RN)

O caráter intersetorial da política de Saúde Mental em Caicó, no Rio Grande do Norte, fez com que ocorresse uma mudança na composição da equipe multiprofissional das residências terapêuticas no tratamento de egressos de internações psiquiátricas e população carcerária, que além de psicólogos, psiquiatras e assistentes sociais, conta com cuidadores, nutricionista, cozinheiro, enfermeiro e educadora física. Com ajuda do Ministério Público, os gestores também buscam resgatar informações sobre parentesco e registro civil desses grupos marginalizados. A rede de saúde mental do município é constituída por um Centro de Atenção Psicossocial 3 (CAPS 3), um CAPS Álcool e Drogas, um Centro Especializado em Reabilitação 3 (CER), um Centro Clínico e a Residência Terapêutica.

## Exemplos de iniciativas legislativas:

### PROJETO DE LEI 153/2022 (Belém/PA)

Dispõe sobre o programa de ações preventivas à depressão e ao suicídio entre crianças e adolescentes na rede municipal de ensino de Belém.



### PROJETO DE LEI 01-00580/2021 (São Paulo/SP)

Dispõe sobre a concessão de isenção de pagamento de tarifa no sistema de transporte coletivo de São Paulo para pessoas em tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Convivência e Cooperativa chamado passe livre para o cuidado e dá outras providências.