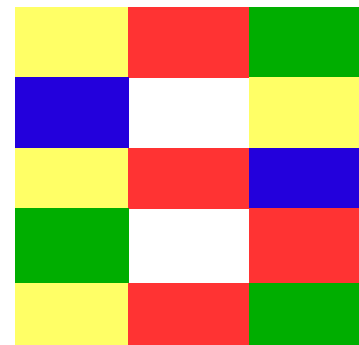


Saúde Mental em Dados 8



2003-2010 - Governo Lula

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

Ano VI, nº 8, janeiro de 2011














Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental em Dados - 8, Ano VI, nº 8, janeiro de 2011*. Brasília, 2011. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 24p. Disponível em www.saude.gov.br e www.saude.gov.br/bvs/saudemental

Como referir: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados – 8, ano VI, nº 8. Informativo eletrônico. Brasília: janeiro de 2011 (acesso em .../.../...).



Sumário

	Apresentação	4			
	Indicador de Cobertura por ano	5		Redução de Leitos	16
	CAPS por Ano	6		Mudança do Perfil dos Hospitais I	17
	Mapas de Cobertura 2002-2006	7		Mudança do Perfil dos Hospitais II	18
	Mapas de Cobertura 2006-2010	8		Gastos do Programa I	19
	Série Histórica Cobertura por UF	9		Gastos do Programa II	20
	Série Histórica CAPS por Tipo	10		Supervisões Clínico Institucionais	21
	CAPS e Grupos de Municípios	11		Escola de Supervisores	22
	SRT Expansão Anual	12		Escola de Redutores de Danos	23
	Programa de Volta ara Casa	13			
	Empreendimentos Solidários	14			
	Consultórios de Rua	15			



Apresentação

O *Saúde Mental em Dados* oito busca apresentar, nesta edição, séries históricas de dados do campo da saúde mental produzidos durante os dois governos do Presidente Lula. A maioria dos dados das seções usuais do *Saúde Mental em Dados* - "Rede de atenção psicossocial", "Assistência psiquiátrica hospitalar" e "Outros dados"-, serão apresentados, desta forma, de dezembro de 2002 a dezembro de 2010, permitindo uma visualização rápida e resumida dos avanços realizados nestes anos (1).

Esta edição destaca assim, como marcas deste período:

- Aumento do acesso e diversificação da rede de atenção em saúde mental – 2010 termina com uma cobertura de 66% em saúde mental.
- Fechamento de leitos psiquiátricos com baixa qualidade assistencial de forma pactuada e programada.
- Mudança do perfil dos hospitais psiquiátricos restantes – agora grande parte dos leitos em psiquiatria encontram-se em hospitais de pequeno porte.
- Desinstitucionalização de pessoas longamente internadas, com o Programa de Volta para Casa, e investimento em ações de inserção social através de empreendimentos solidários.

- Inversão dos gastos federais do Programa – o gasto com ações extra-hospitalares é hoje maior que os gastos com ações hospitalares.
- Investimento em Formação e educação permanente.

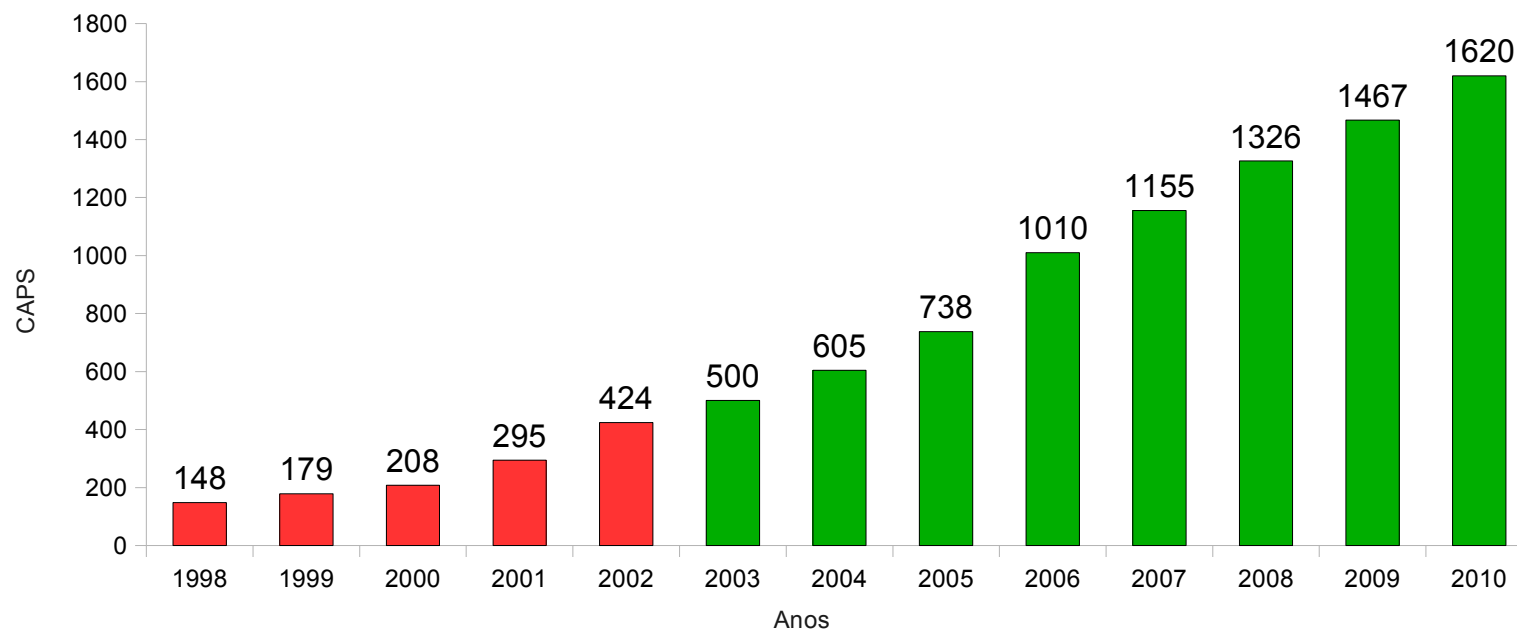
São muitos ainda os desafios do novo modelo de atenção à saúde mental, em fase avançada de consolidação. Temos boas bases para avançarmos mais neste processo, agora, com novos parceiros intersetoriais, que, junto com os atores do campo da saúde mental, reafirmaram diretrizes para o processo de construção da atenção comunitária em saúde mental no SUS na IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial.

(1) Para uma análise mais aprofundada dos avanços, dificuldades e desafios do período, consultar os Relatórios de Gestão da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas 2003-2006 e 2007-2010:

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Relatório de Gestão 2003-2006 - Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Ministério da Saúde: Brasília. Janeiro de 2011.



Gráfico 1 – Série histórica da expansão dos CAPS (1998 a 2010)



Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS. Antes de 2001: Levantamento CAPS Disque-Saúde 2001.

O gráfico acima mostra a expansão regular dos serviços tipo CAPS ao longo dos anos. A cobertura em saúde mental no Brasil ao final de 2002, quanto existiam 424 CAPS, era de 21%. Em dezembro de 2010 temos 1620 CAPS e 66% de cobertura.



A rede de atenção psicossocial

Indicador de cobertura por Ano

Tabela 1 – Indicador de Cobertura CAPS/100.000 habitantes por ano e UF. Brasil (2002-2010)

Região/UF	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Norte	0,12	0,16	0,19	0,21	0,25	0,29	0,31	0,37	0,40
Acre	0,00	0,17	0,16	0,30	0,29	0,31	0,29	0,29	0,28
Amapá	0,19	0,19	0,36	0,34	0,32	0,34	0,33	0,49	0,45
Amazonas	0,00	0,00	0,00	0,03	0,11	0,11	0,10	0,12	0,23
Pará	0,16	0,21	0,24	0,24	0,27	0,32	0,33	0,40	0,43
Rondônia	0,14	0,17	0,20	0,36	0,42	0,55	0,67	0,67	0,70
Roraima	0,00	0,28	0,27	0,26	0,25	0,25	0,24	0,24	0,33
Tocantins	0,25	0,28	0,28	0,27	0,26	0,28	0,35	0,51	0,47
Nordeste	0,12	0,18	0,23	0,30	0,50	0,58	0,66	0,73	0,81
Alagoas	0,17	0,21	0,20	0,31	0,69	0,77	0,82	0,82	0,88
Bahia	0,08	0,19	0,23	0,25	0,45	0,52	0,60	0,72	0,81
Ceará	0,25	0,27	0,30	0,35	0,57	0,69	0,79	0,86	0,92
Maranhão	0,04	0,05	0,07	0,23	0,43	0,48	0,59	0,63	0,63
Paraíba	0,06	0,13	0,27	0,36	0,73	0,87	0,99	1,12	1,22
Pernambuco	0,14	0,20	0,24	0,27	0,32	0,36	0,45	0,46	0,55
Piauí	0,03	0,03	0,08	0,22	0,49	0,56	0,58	0,66	0,82
Rio Grande do Norte	0,19	0,23	0,27	0,37	0,56	0,63	0,69	0,71	0,83
Sergipe	0,11	0,32	0,55	0,66	0,75	0,88	0,90	1,03	1,11
Centro-oeste	0,14	0,19	0,23	0,30	0,34	0,36	0,43	0,46	0,49
Distrito Federal	0,07	0,07	0,07	0,11	0,10	0,10	0,22	0,22	0,21
Goiás	0,10	0,18	0,21	0,24	0,28	0,29	0,38	0,38	0,42
Mato Grosso	0,25	0,32	0,41	0,54	0,60	0,63	0,66	0,69	0,69
Mato Grosso do Sul	0,16	0,16	0,20	0,35	0,44	0,49	0,51	0,64	0,69
Sudeste	0,26	0,28	0,32	0,34	0,39	0,44	0,47	0,53	0,57
Espírito Santo	0,17	0,18	0,23	0,28	0,36	0,37	0,39	0,45	0,44
Minas Gerais	0,26	0,30	0,35	0,38	0,43	0,48	0,51	0,57	0,65
Rio de Janeiro	0,28	0,29	0,33	0,34	0,39	0,45	0,50	0,50	0,55
São Paulo	0,26	0,27	0,30	0,33	0,38	0,41	0,45	0,52	0,56
Sul	0,29	0,32	0,38	0,45	0,58	0,69	0,73	0,80	0,87
Paraná	0,15	0,16	0,21	0,28	0,45	0,60	0,65	0,68	0,72
Rio Grande do Sul	0,39	0,44	0,52	0,56	0,68	0,77	0,80	0,91	1,01
Santa Catarina	0,35	0,35	0,43	0,53	0,60	0,68	0,73	0,80	0,87
Brasil	0,21	0,24	0,29	0,33	0,43	0,50	0,55	0,60	0,66

A tabela 1 mostra o indicador de cobertura CAPS/100.000 habitantes para cada unidade da federação de dezembro de 2002 a 2010. O Brasil, neste período, passa de um indicador de 0,21 CAPS para cada 100.000 habitantes para 0,66 CAPS para cada 100.000 habitantes.

É importante lembrar que para este indicador, utiliza-se o cálculo de cobertura ponderada por porte do CAPS. Assim, os CAPS I têm território de abrangência e cobertura de 50.000 habitantes; o CAPS-III, de 150.000 habitantes; os demais CAPS (II, Ad e i), cobertura de 100.000 habitantes.

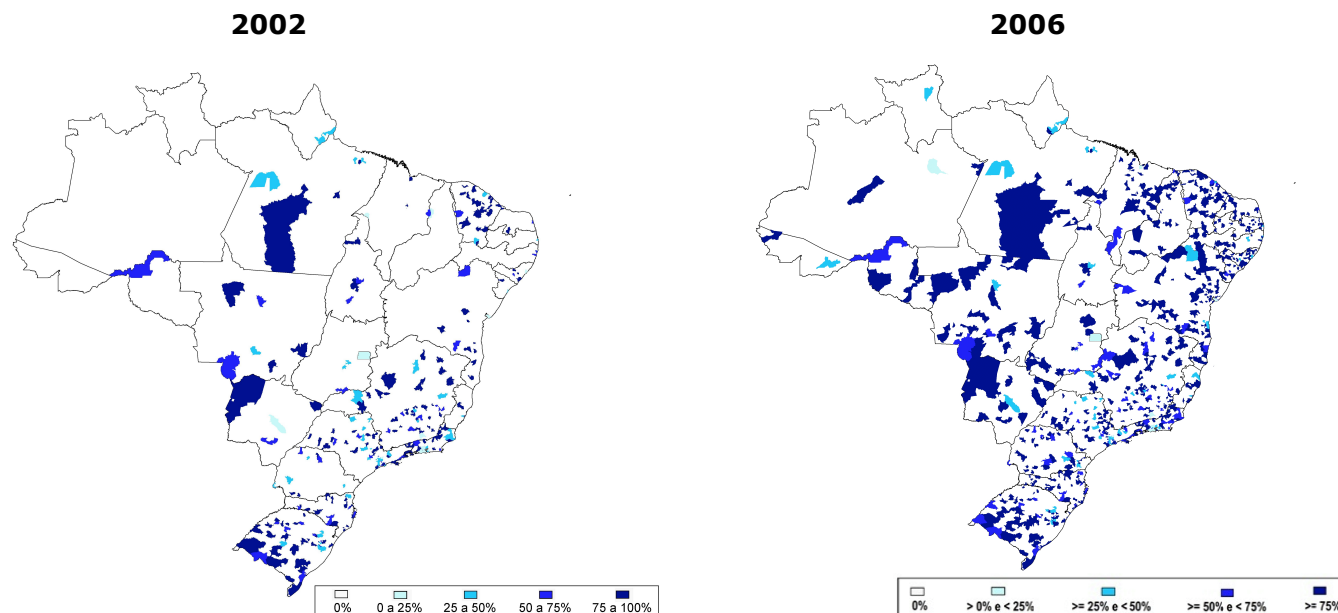
Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



A rede de atenção psicossocial

CAPS – mapas de cobertura 2002 e 2006

Cobertura por município dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2002 e 2006
(parâmetro de 1 CAPS para cada 100.000 habitantes)



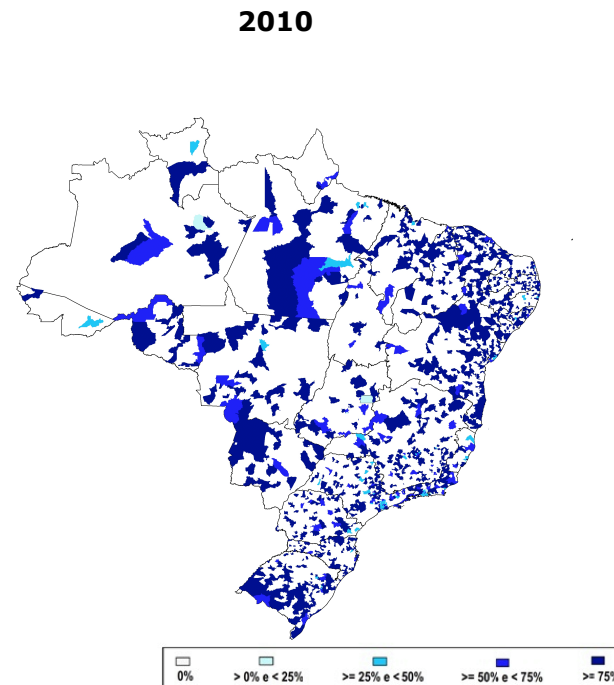
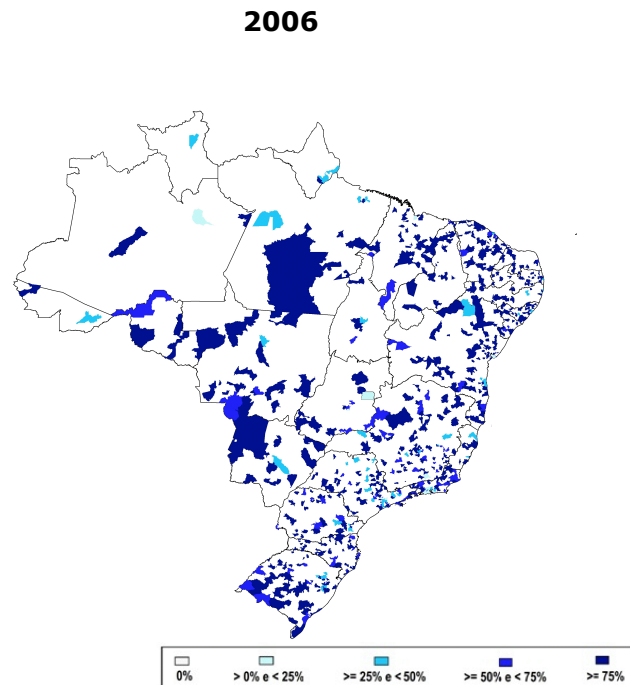
Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.



A rede de atenção psicossocial

CAPS – mapas de cobertura 2006 e 2010

Cobertura por município dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2006 e 2010
(parâmetro de 1 CAPS para cada 100.000 habitantes)



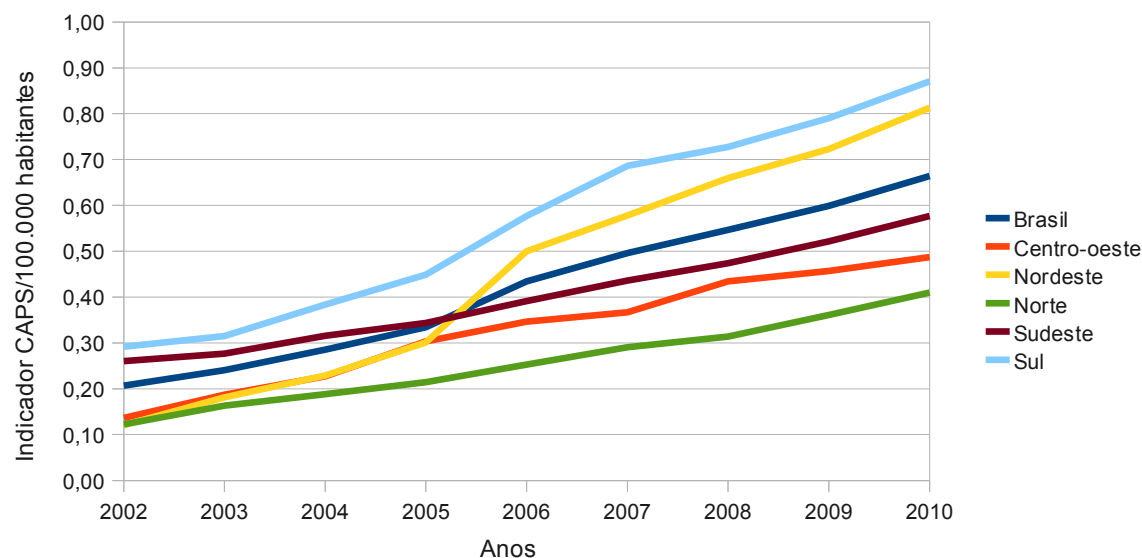
O período de dezembro de 2006 a dezembro de 2010 é marcado por uma maior interiorização dos serviços. Os mapas ao lado apresentam a cobertura dos municípios ao final dos dois anos. Quanto mais escuro o azul, melhor a cobertura.



A rede de atenção psicossocial

CAPS – Série histórica Cobertura por UF

Gráfico 2 - Série Histórica Indicador CAPS/100.000 habitantes por Região (Brasil. 2002 - 2010)



O gráfico ao lado mostra o aumento da cobertura em saúde mental em todas as regiões do Brasil no período de dezembro de 2002 a 2010. Este processo foi mais vigoroso na região Nordeste, que havia terminado 2002 com cobertura média de 0,12 CAPS por 100.000 habitantes e encerra 2010 com 0,81 CAPS por 100.000 habitantes - uma cobertura semelhante à da região sul do país.

Parâmetros:

Cobertura muito boa (acima de 0,70)

Cobertura boa (entre 0,50 e 0,69)

Cobertura regular/baixa (entre 0,35 a 0,49)

Cobertura baixa (de 0,20 a 0,34)

Cobertura insuficiente/crítica (abaixo de 0,20)

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS, IBGE
(Estimativas populacionais 2002 a 2006, 2008 e 2009. Censo 2010. Em 2007, Contagem Populacional)



Tabela 2 – Número de CAPS por tipo de ano (Brasil. 2002-2010)

Ano	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSad	Total
2002	145	186	19	32	42	424
2003	173	209	24	37	57	500
2004	217	237	29	44	78	605
2005	279	269	32	56	102	738
2006	437	322	38	75	138	1010
2007	526	346	39	84	160	1155
2008	618	382	39	101	186	1326
2009	686	400	46	112	223	1467
2010	761	418	55	128	258	1620

A tabela 2 permite visualizarmos a evolução do número de CAPS por tipo ao longo dos anos. A expansão dos CAPS III ficou aquém do esperado para o período. Com a criação dos CAPSad III, ao final de 2010, outro serviço do tipo III passará a compor a rede de saúde mental - a rede CAPS deverá aumentar então em número e diversificação.

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS.



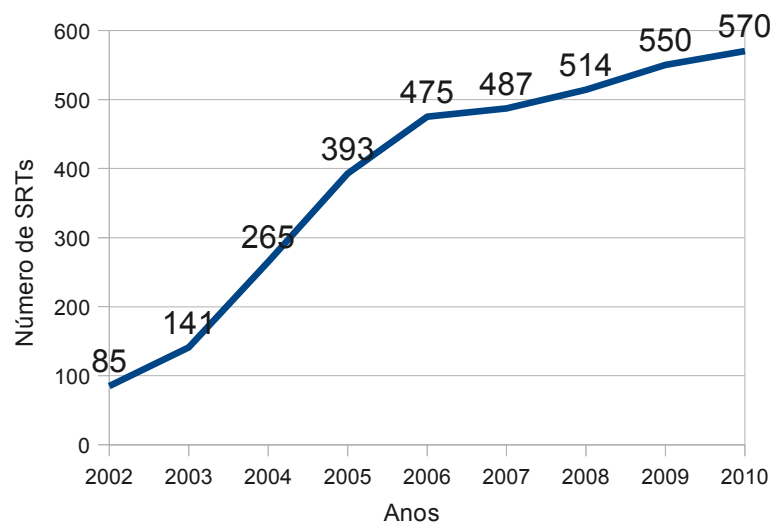
Tabela 3 – Número de CAPS por faixa populacional (Brasil. 2002-2010).

Faixa populacional	2002			2010		
	% população	CAPS	% CAPS	% população	CAPS	% CAPS
Até 5.000	2,63%	0	0,00%	2,29%	4	0,24%
De 5.001 a 10.000	5,40%	3	0,70%	4,49%	12	0,74%
De 10.001 a 20.000	11,07%	14	3,30%	10,35%	133	8,20%
De 20.001 a 50.000	16,86%	59	13,90%	16,45%	505	31,18%
De 50.001 a 100.000	12,47%	90	21,20%	11,68%	293	18,08%
De 100.001 a 500.000	23,46%	136	32,00%	25,46%	402	24,82%
A partir de 500.001	28,13%	122	28,70%	29,28%	271	16,73%
Total	100,00%	424	100,00%	100,00%	1620	100,00%

A tabela 3 apresenta o número de CAPS de dezembro de 2002 e 2010 distribuído por faixas populacionais. É relevante aumento do número de serviços em municípios entre 20 e 50 mil habitantes ao longo dos anos, processo que indica a interiorização dos serviços no país.



Gráfico 3 – Residências Terapêuticas por ano. Brasil (2002-2010)

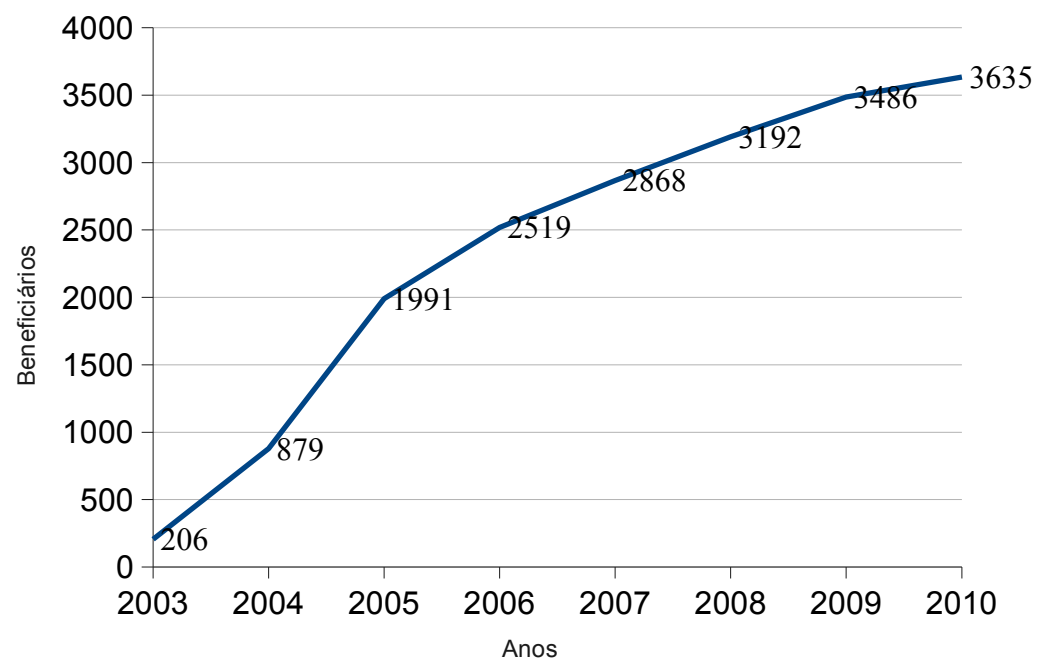


Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS.

A expansão e a consolidação das Residências Terapêuticas – Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), foi uma das principais preocupações do processo de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos de longa permanência nos últimos anos. A cobertura das Residências no país, no entanto, ainda é baixa. Entre os fatores que dificultam a expansão das Residências estão as dificuldades políticas e técnicas dos processos de desinstitucionalização, as questões sócio-culturais emergentes na resistência das comunidades ao processo de reintegração de pacientes de longa permanência e a baixa articulação entre o programa e a política habitacional dos estados.



Gráfico 4 -Beneficiários do Programa De Volta para Casa por UF (Brasil. 2003 - 2010)



Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS./Datasus

O Programa de Volta para Casa, que estabeleceu em 2003 (Lei 10.708/03) o auxílio-reabilitação psicossocial para egressos de longas internações psiquiátricas, demonstrou ser essencial para o processo de desinstitucionalização no Brasil e vem se afirmando como uma importante experiência do SUS.

Existe ainda, no entanto, grande dificuldade para a desinstitucionalização da população moradora de Hospitais Psiquiátricos. Apesar dos avanços alcançados nos últimos anos, o número de beneficiários do Programa de Volta para Casa ainda é muito baixo – apenas 1/3 do número estimado de pessoas internadas com longa permanência hospitalar no Brasil recebe o benefício.



A rede de atenção psicossocial

Empreendimentos Solidários

Tabela 4 – Iniciativas de geração de trabalho e renda para pessoas com transtornos mentais. Brasil (2005 -2010)

UF/Regiões	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Centro-oeste	3	6	6	22	26	45
Distrito Federal	1	1	1	7	8	9
Goiás	1	4	4	5	6	9
Mato Grosso do Sul	1	1	1	9	1	13
Mato Grosso	0	0	0	1	11	14
Nordeste	6	22	24	72	87	170
Alagoas	0	1	1	6	8	14
Bahia	1	5	6	14	19	48
Ceará	0	1	1	7	10	18
Maranhão	1	1	1	3	6	11
Paraíba	1	2	2	11	18	25
Pernambuco	2	10	10	18	12	22
Piauí	0	1	2	5	6	9
Rio Grande do Norte	0	0	0	6	6	14
Sergipe	1	1	1	2	2	9
Norte	0	1	1	5	17	30
Acre	0	0	0	0	0	3
Amazonas	0	0	0	3	5	7
Amapá	0	0	0	0	0	0
Pará	0	0	0	0	1	6
Rondônia	0	0	0	0	0	1
Roraima	0	0	0	0	0	0
Tocantins	0	1	1	2	11	13
Sudeste	124	184	197	215	213	277
Espírito Santo	1	1	1	1	3	5
Minas Gerais	21	32	33	35	35	59
Rio de Janeiro	58	68	76	85	93	114
São Paulo	44	83	87	94	82	99
Sul	18	26	28	31	37	118
Paraná	10	14	14	14	16	46
Rio Grande do Sul	6	7	8	8	15	38
Santa Catarina	2	5	6	9	6	34
Brasil	151	239	256	345	380	640

No período 2005-2010, as experiências de iniciativas de geração de trabalho e renda foram expandidas e fortalecidas por meio da construção de redes de empreendimentos sociais solidários de repasse de incentivo financeiro aos municípios, instituído pela Portaria no 1169, de 7 de julho de 2005. Neste período, 388 projetos foram apoiados financeiramente pelo Ministério da Saúde. Em 2007, existiam 256 experiências mapeadas e, em dezembro de 2010, houve um incremento de pelo menos 384 iniciativas, totalizando mais de 640 iniciativas de geração de trabalho e renda no campo da saúde mental. O Ministério da Saúde utiliza o Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST) para mapear as experiências, disponível no sítio do Ministério da Saúde.

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS./Datusus



A rede de atenção psicossocial

Consultórios de Rua

Tabela 5 – Consultórios de Rua Implantados ou em implantação por UF. Brasil, 2010.

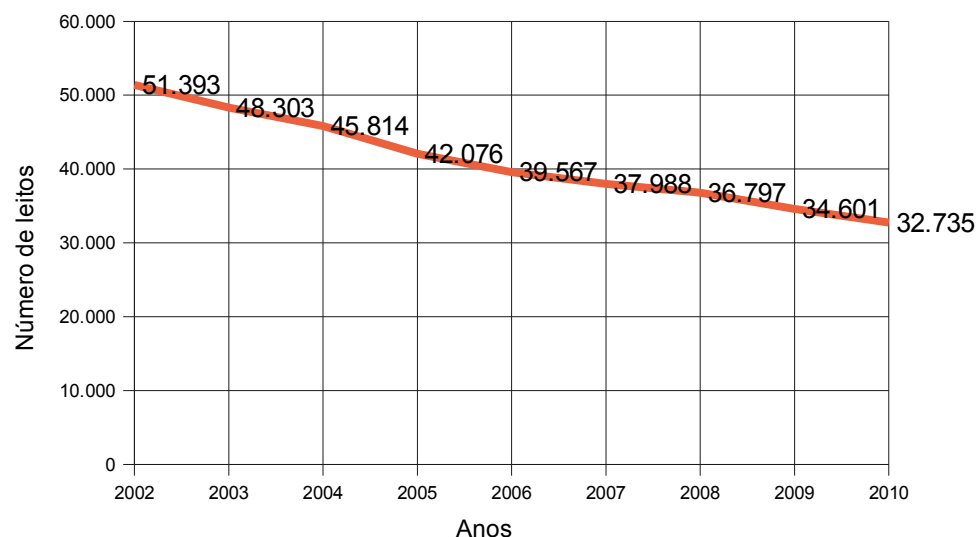
UF	Consultórios de Rua implantados ou em implantação
AC	1
AL	4
AM	2
AP	1
BA	4
CE	3
DF	3
ES	3
GO	6
MA	1
MG	8
MS	2
MT	2
PA	2
PB	3
PE	4
PI	1
PR	3
RJ	8
RN	2
RO	1
RR	0
RS	6
SC	4
SE	0
SP	18
TO	0
Total	92

Em paralelo à construção do Plano Operativo da Saúde para a Política Nacional para População em Situação de Rua, lançada em 2009, e no contexto do Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas (PEAD) e do Plano Interministerial de Combate ao Crack, foram criados no SUS os Consultórios de Rua. Os Consultórios de Rua são dispositivos públicos componentes da rede de atenção substitutiva em saúde mental, tendo como público alvo prioritário crianças e adolescentes em situação de rua usuárias de álcool e outras drogas, oferecendo ações no espaço da rua. Os consultórios buscam reduzir a lacuna assistencial histórica das políticas de saúde voltadas para o consumo prejudicial de álcool e outras drogas por pessoas em situação de rua, por meio da oferta de ações de promoção, prevenção e cuidados primários no espaço da rua, superando a abordagem única de exigência da abstinência. A tabela 5 mostra os Consultórios de Rua já implantados ou em processo de implantação nos estados.

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS./Datusus



Gráfico 5 – Leitos psiquiátricos SUS por ano (2002 –2010)



Fontes: Em 2002-2003, SIH/SUS, Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS e Coordenações Estaduais. A partir de 2004, PRH/CNES e Coordenações Estaduais.

Cerca de 18.000 leitos psiquiátricos de baixa qualidade assistencial foram fechados no período entre dezembro de 2002 e 2010, através do PNASH/Psiquiatria e do PRH (Programa de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica). No mesmo período, foi significativa a expansão da rede de atenção comunitária.

Nota: O número de leitos do final do ano de 2009 sofreu ajustes depois do lançamento do *Saúde Mental em Dados 7* (que divulgou o dado de 35.426 leitos), a partir de informações das Coordenações Estaduais de Saúde Mental.



Tabela 6 – Mudança do perfil dos hospitais psiquiátricos (2002 a 2010)

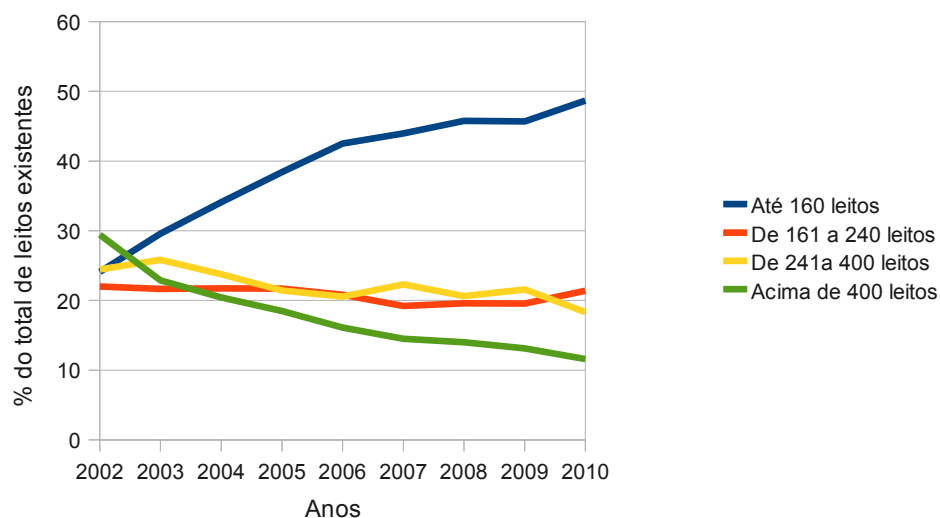
Faixas/Portes Hospitalares	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Até 160 leitos	12.390	24,11	14.301	29,61	15.616	34,09	16.155	38,39	16.829	42,53	16.709	43,98	16.846	45,78	15.815	45,71	15.933	48,67
De 161 a 240 leitos	11.314	22,01	10.471	21,68	9.959	21,74	9.138	21,72	8.234	20,81	7.299	19,21	7.042	19,6	6.766	19,55	7.003	21,39
De 241a 400 leitos	12.564	24,45	12.476	25,83	10.883	23,75	9.013	21,42	8.128	20,54	8.474	22,32	7.590	20,63	7.471	21,59	6.001	18,33
Acima de 400 leitos	15.125	29,43	11.055	22,89	9.356	20,42	7.770	18,47	6.376	16,12	5.506	14,49	5.319	14	4.549	13,15	3.798	11,60
Total	51.393	100	48.303	100	45.814	100	42.076	100	39.567	100	37.988	100	36.797	100	34.601	100	32.735	100

Fontes: Em 2002-2003, SIH/SUS, Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS e Coordenações Estaduais. A partir de 2004, PRH/CNES e Coordenações Estaduais.

Desde dezembro de 2002, através do PNASH/Psiquiatria e do Programa de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica (PRH), os hospitais psiquiátricos vem ficando cada vez menores. Hoje, a faixa que apresenta maior número de leitos (48,67 %) está compreendida pelos hospitais de pequeno porte (com até 160 leitos) – em 2002, esta porcentagem era de cerca de 24% e ao final de 2006, de 42,5%. Esta é uma mudança estrutural fundamental, que contribui para a qualificação do atendimento e reduz os problemas presentes nos macro-hospitais, como baixa qualidade da atenção, isolamento e longo tempo de permanência.



Gráfico 6 - Série Histórica - % de Leitos psiquiátricos por porte hospitalar.
Brasil (2002 -2010)



O Gráfico 6 permite melhor visualização do processo de migração dos leitos de hospitais de maior porte para hospitais de menor porte sem a criação de novos leitos ou novos hospitais psiquiátricos (dezembro de 2002 a 2010).

Fontes: Em 2002-2003, SIH/SUS, Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS e Coordenações Estaduais. A partir de 2004, PRH/CNES e Coordenações Estaduais.



Outros Dados

Tabela 7 – Proporção de recursos do SUS destinados aos hospitais psiquiátricos e aos serviços extra-hospitalares entre 2002 e 2009

Gastos Programa de Saúde Mental *	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Ações e programas extra-hospitalares	153.31	226.00	287.35	406.13	541.99	760.47	871.18	1012,35
Ações e programas hospitalares	465.98	452.93	465.51	453.68	427.32	439.90	458.06	482,83
Total	619.29	678.94	752.85	859.81	969.31	1,200.37	1329.24	1495,18
% Gastos Hospitalares/Gastos Totais	75.24	66.71	61.83	52.77	44.08	36.65	34.46	32.29
% Gastos Extra Hospitalares/Gastos Totais	24.76	33.29	38.17	47.23	55.92	63.35	65.54	67.71
Orçamento Executado Ministério da Saúde **	28,293.33	30,226.28	36,538.02	40,794.20	46,185.56	49,489.37	54,120.30	62,919,10
% Gastos Programa de Saúde Mental/Orçamento MS	2.19	2.25	2.06	2.11	2.10	2.43	2.46	2.38
Gastos MS em Ações e Serviços Públicos de Saúde***	24,293.34	27,181.16	32,703.50	37,145.78	40,750.59	45,803.74	48,670.19	58,270,26
% Gastos Programa de Saúde Mental/ Gastos ASPS	2.55	2.50	2.30	2.31	2.38	2.62	2.73	2.57

*Em Milhões de Reais

** Empenhado

*** Ações relativas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde (excluídas Amortização da Dívida, Pessoal -Inativo, Fundo de Erradicação da Pobreza).

Fontes: Subsecretaria de Planejamento e Orçamento/SE/MS, DATASUS, Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS.

Apoio Técnico: Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento/SE/MS

Gastos do Programa I

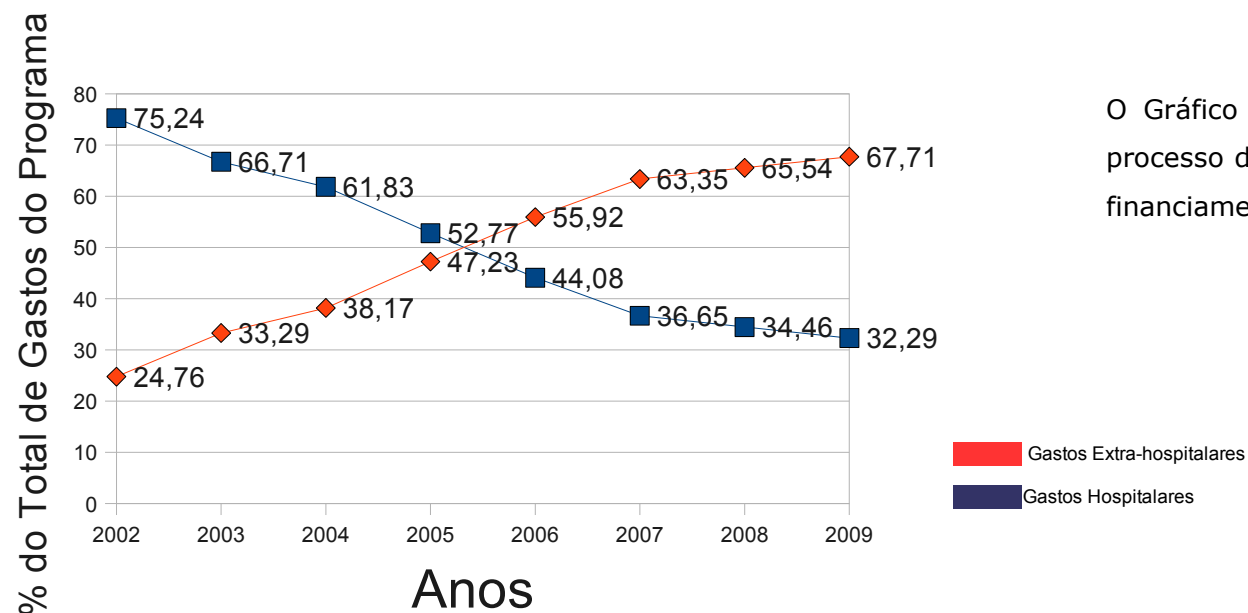
Os gastos Federais do Programa de Saúde mental tiveram aumento real no período entre dezembro de 2002 e 2009. O ano de 2006 ficou marcado com um fato histórico – nele, pela primeira vez, os gastos federais extra-hospitalares do Programa de Saúde Mental ultrapassaram os gastos do Programa com hospitais. Isto significou uma efetiva reorientação do financiamento, seguindo a mudança do modelo de atenção à saúde mental.

Se calcularmos o *per capita* investido em saúde mental em cada ano e corrigirmos estes valores considerando a inflação, veremos que, de 2002 a 2009, os gastos da União com o programa cresceram cerca de 37%. Os investimentos de fato são indutores do novo modelo: enquanto o investimento extra-hospitalar cresceu cerca de 269%, o investimento hospitalar decresceu cerca de 40%.

Ainda não é possível fechar o cálculo dos gastos federais em saúde mental no ano de 2010. Estima-se, no entanto, que tenha sido da ordem de um bilhão e seiscentos e cinquenta milhões de reais, dos quais um bilhão e cem milhões (cerca de 69% dos recursos) estariam investidos em ações extra-hospitalares.



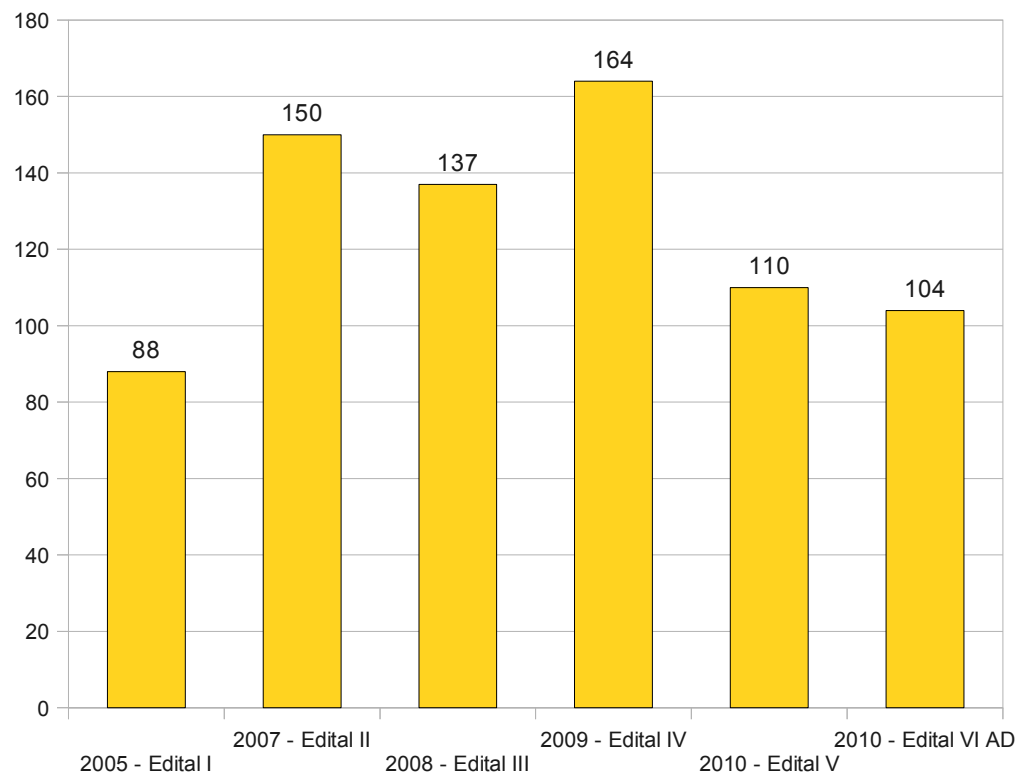
Gráfico 7 - Proporção de recursos do SUS destinados aos hospitais psiquiátricos e aos serviços extra-hospitalares entre 2002 e 2009



O Gráfico ao lado permite melhor visualização do processo de “inversão de gastos” e reorientação do financiamento do Programa.



Gráfico 8 – Número de Supervisões Clínico Institucionais implantadas por ano, através de editais. Brasil (2005-2010)



Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS

No período 2003-2010, o Programa de Qualificação dos serviços – um mecanismo de estímulo financeiro à supervisão clínico-institucional nos CAPS – foi instituído e ampliado para as redes de atenção. Neste período, através de 7 editais, 753 Projetos foram financiados, entre projetos de Qualificação/Supervisão de CAPS, e projetos de Qualificação/Supervisão de Redes (álcool e outras drogas).



Outros Dados

Escolas de Supervisores

Quadro I – Escolas de Supervisores apoiadas pelo Ministério da Saúde

AL - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais de Alagoas

CE - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas do Ceará

GO - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais de Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas de Goiás

MA - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais

MS - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais do Pantanal

MG - Escola de Supervisores da Rede de Atenção em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Estado de Minas Gerais – SES/ESP – MG

MG/MONTES CLAROS - Escola de Supervisores Clínico- Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas do Norte de Minas Gerais

PE - Escola de Formação de Supervisores Clínico-Institucionais – Recife e Região Metropolitana

PI - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas do Piauí

RJ - Escola de Supervisores do Estado do Rio De Janeiro: Micropolíticas, Cuidado e Produção de Coletivos em Saúde Mental

RJ - Escola de Saúde Mental do Rio de Janeiro (ESAM-SMS Rio-UFRJ)

RN - Projeto Escola de Supervisores em Redes de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Rio Grande do Norte

RS - “Escola de Supervisores Clínico-Institucionais em Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial do Rio Grande Do Sul”

SC - Formação de Supervisores Clínico-Institucionais da Rede de Saúde Mental do Estado de Santa Catarina.

SE - Escola Estadual de Supervisores Clínico Institucionais

TO - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas do Estado de Tocantins.

Os processos de supervisão clínico-institucional dos CAPS, nos últimos anos, teve como um dos maiores entraves, principalmente nas regiões e cidades distantes de centros formadores, a falta de profissionais com as qualificações necessárias para atuar na função de supervisor.

O projeto “Escola de Supervisores Clínico-Institucionais”, visa enfrentar este problema, formando novos profissionais, qualificando a prática dos que já estão atuando e promovendo o debate, a construção e a avaliação permanente da supervisão clínico-institucional, na rede de atenção integral à saúde mental/ álcool e outras drogas.

O quadro ao lado mostra as Escolas apoiadas pelo Ministério da Saúde, que passam a receber recursos para a realização das ações no primeiro trimestre de 2011



Outros Dados

Escola de Redutores de Danos

Tabela 8 – Número de Escolas de Redutores de Danos implantadas ou em Implantação. Brasil. 2010.

UF	Número de ERD implantadas ou em Implantação
AC	2
AL	2
AM	1
AP	0
BA	2
CE	1
DF	2
ES	1
GO	5
MA	0
MG	5
MS	3
MT	1
PA	2
PB	1
PE	5
PI	0
PR	1
RJ	4
RN	0
RO	0
RR	0
RS	5
SC	0
SE	3
SP	11
TO	1
Total	58

As Escolas de Redutores de Danos são dispositivos de formação permanente de profissionais para atuarem na rede de atenção substitutiva em saúde mental. Têm como público alvo prioritário a atenção à população usuária de álcool e outras drogas, em especial o crack, formando profissionais para a oferta de ações de promoção, prevenção e cuidados primários, intra ou extramuros, que superem a abordagem única de abstinência. A tabela ao lado mostra as Escolas de Redutores de danos implantadas em 2010 ou em implantação.

Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS



Elaboração, distribuição e informações:

Ministério da Saúde

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

Setor Administrativo Federal Sul (SAF Sul)

Trecho 2, Bloco F, Edifício Premium, Torre II, SALA 13

CEP 70.070-600

Brasília/DF

Fone (61) 3306-8140/8141/8142/8143/8144

Fax (61) 33068122

Endereço eletrônico: saudemental@saude.gov.br

Coleta de Dados, redação e editoria: Renata Weber, Pedro Gabriel Delgado e equipe da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS.

Disponível nos portais: www.saude.gov.br e www.saude.gov.br/bvs/saudemental

Edição fechada em 27 de janeiro de 2011.