



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

RELATÓRIO

Referência: Ofício 97 (0026889842)

Processo NUP nº: 25000.066644/2022-13

Interessado: Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD/DAPES/SAPS/MS)

Assunto: Relatório de Análise de Impacto Regulatório - AIR

Ementa: Análise de Impacto Regulatório em relação à Criação da Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes, alterando a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017, para dispor sobre o Incentivo para a ampliação da assistência comunitária ambulatorial às crianças e adolescentes, através de serviços ambulatoriais especializados nos cuidados em saúde mental da infância e adolescência.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Em cumprimento às determinações do Decreto nº 10.411, de 30 de junho de 2020, trata-se do relatório de análise de impacto regulatório da proposta de instituir a Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde -SUS.

1.2. Por meio do Ofício 97 (0026889842), a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD/DAPES/SAPS/MS), apresenta proposta de Criação da Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes, alterando a Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017, para dispor sobre o Incentivo para a ampliação da assistência comunitária ambulatorial às crianças e adolescentes, através de serviços ambulatoriais especializados nos cuidados em saúde mental da infância e adolescência.

1.3. A Equipe multiprofissional de atenção especial em saúde mental surgiu no contexto das ações para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sendo normatizados pela Portaria n.º 3.588 de 21 de dezembro de 2017, que alterou as Portarias de Consolidação n.º 3 e n.º 6, de 28 de setembro de 2017.

1.4. A motivação dos gestores para esta proposta de novo serviço na época decorreu do grave problema enfrentado por todas as cidades com o aumento da população jovem dependente de substâncias psicoativas, muitas delas em estado de desorganização mental intensa, comportamentos de risco, em situação de rua e concentradas nas chamadas "cenas abertas de uso". Todavia com a implantação das primeiras equipes restou claro que diante dos requisitos para implantação e os valores de incentivo para habilitação tornam o serviço pouco atrativo do ponto de vista da gestão/administração pública.

1.5. Na contra mão está a crescente demanda de saúde mental pós, pandemia, principalmente entre os jovens e crianças, emergindo a necessidade premente de incentivar financeiramente a ampliação da assistência comunitária ambulatorial às crianças e adolescentes, através de serviços ambulatoriais especializados nos cuidados em saúde mental da infância e adolescência.

1.6. O regular funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial depende de alinhamento técnico e de ações pontuais como esta para direcionar os recursos para os locais que mais necessitam do recurso, sempre de acordo com monitoramento e indicadores de saúde mental, analisados nesta coordenação-geral.

1.7. Como estratégia para superar a fragmentação da atenção à saúde e aprimorar o funcionamento político-institucional do SUS, o Ministério da Saúde, o Conselho Nacional de Secretários da Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional

de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), durante as reuniões da Comissão Intergestores Tripartite, instituíram o posicionamento sobre as Redes de Atenção à Saúde. Posicionamento esse que está materializado na Portaria 4.279, de 30 de dezembro de 2010, atualmente revogada e seu texto incorporado na Portaria de Consolidação nº 3/2017, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

1.8. A organização das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) são estratégias para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde, assim como aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar aos usuários o conjunto de ações e serviços com efetividade e eficiência.

1.9. Registra-se que somente após a implementação da Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes, primordialmente daquelas consideradas estratégicas e de competência desta coordenação-geral, será possível estimar os resultados e os impactos sobre as alternativas para solução do problema regulatório.

2. SUMÁRIO EXECUTIVO:

2.1. Cuida-se da criação da Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes, inclusive com alteração da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017, para dispor sobre Incentivo para a ampliação da assistência comunitária ambulatorial, através de serviços ambulatoriais especializados nos cuidados em saúde mental da infância e adolescência.

2.2. A Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes busca ampliar assistência comunitária ambulatorial às crianças e adolescentes e para tal projeta um incentivo de implantação de parcela única para estimular os entes federados e ampliar a adesão aos serviços ambulatoriais da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS. Em paralelo urge a necessidade de qualificar e consolidar os dados de monitoramento ao nível nacional, principalmente em relação ao público das crianças, adolescentes e jovens, e tornar mais fidedignos os indicadores de saúde mental para essa faixa etária observando as restrições legais impostas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990.

2.3. Nesse sentido, a proposta de criação da Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes, do ponto de vista estratégico em saúde mental pública é imprescindível e emergencial no contexto atual, para que as Redes de Atenção Psicossocial em cada região contem com o melhor tratamento do sistema de saúde, preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental conforme a Lei 10.216/2001.

2.4. É notório no Sistema Único de Saúde os impactos causados pela pandemia de Coronavírus na saúde das pessoas, contudo, o impacto causado na saúde mental dos indivíduos ainda não é mensurável e será melhor percebido no médio e longo prazo. As consequências e desdobramentos sanitários devem ser acompanhadas de perto pelas autoridades e gestores da saúde, principalmente na esfera da saúde mental das crianças, jovens e adolescentes.

2.5. A Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes visa o fortalecimento da assistência ambulatorial na Rede de Atenção Psicossocial por meio das Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental / Unidades Ambulatoriais Especializadas (código CNES 75), instituídas pelo artigo 5º do Título I do anexo V da Portaria de Consolidação MS/GM nº 03/2017. Também qualifica a assistência nos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis (CAPSi), através de incentivo à informatização e adoção do prontuário eletrônico do SUS (PEC e-SUS APS).

2.6. Do ponto de vista estratégico em saúde mental pública é imprescindível que as Redes de Atenção Psicossocial implementem serviços de saúde mental preferencialmente, comunitários, integrando o paciente e Projeto Terapêutico Singular à vida social, que conta com equipe técnica e estrutura adequada para os casos elegíveis.

2.7. Essa análise se propõe a examinar as disposições gerais, diretrizes, objetivos, financiamento e interação dos elementos constitutivos, a luz das orientações da Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana de Saúde e das normativas vigentes, bem como está sendo o processo de expansão da Rede de Atenção Psicossocial no que se refere às crianças e adolescentes. Tem como base os referenciais teóricos nacionais e internacionais sobre as redes de políticas públicas e de atenção à saúde, assim como os atos

normativos e produções técnicas do Ministério da Saúde sobre a Rede de Atenção Psicossocial.

2.8. A Rede de Atenção Psicossocial propõe uma assistência integral às pessoas com transtorno mental, de todas as idades inclusive as crianças e adolescentes. Todavia, diante da crescente demanda de transtorno mental neste público, com destaque para os números relacionados à Depressão e Ansiedade, e a relação direta disto com o período pós-pandemia para crianças e adolescentes demonstram o senso de urgência a ser adotado sobre o tema.

2.9. A conclusão pressupõe certo senso de urgência em relação ao tema, apontando para necessidade de fortalecimento de determinados pontos da Rede, principalmente no tocante ao público infanto-juvenil, visando a priorização de tratamento em serviços comunitários de saúde mental, conforme preconiza a Lei 10.216/2001.

3. IDENTIFICAÇÃO DO PROBLEMA:

3.1. De acordo com estudo epidemiológico a prevalência de depressão ao longo da vida no Brasil está em torno de 15,5%. Segundo a OMS, a prevalência de depressão na rede de atenção primária de saúde é 10,4%, isoladamente ou associada a um transtorno físico. De acordo com a OMS, a depressão situa-se em 4º lugar entre as principais causas de ônus, respondendo por 4,4% dos ônus acarretados por todas as doenças durante a vida. Ocupa 1º lugar quando considerado o tempo vivido com incapacitação ao longo da vida (11,9%).

3.2. Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), a Organização Mundial da Saúde (OMS) faz chamado de alerta a todos os países para intensificar os serviços de saúde e apoio em saúde mental, no primeiro ano da pandemia de COVID-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou em 25%, de acordo com um resumo científico divulgado em 2 de março de 2022 pela Organização Mundial da Saúde (OMS). O resumo também destaca quem foi mais afetado e mostra o efeito da pandemia na disponibilidade de serviços de saúde mental e como isso mudou durante a emergência de saúde pública. Preocupações com possíveis aumentos dessas condições já levaram 90% dos países pesquisados a incluir saúde mental e apoio psicossocial em seus planos de resposta à COVID-19, mas permanecem grandes lacunas e preocupações.

3.3. Segundo a entidade, o número de casos de transtornos de ansiedade aumentou 25,6%, e os de depressão, 27,6% no ano retrasado. O documento também apontou que a pandemia trouxe lacunas no acesso a tratamento em saúde mental. O resumo, que é baseado em uma revisão abrangente das evidências existentes sobre o impacto da COVID-19 na saúde mental e nos serviços de saúde mental, e inclui estimativas do último estudo Global Burden of Disease, mostra que a pandemia afetou a saúde mental de jovens, que correm um risco desproporcional de comportamentos suicidas e automutilação. Também indica que as mulheres foram mais severamente impactadas do que os homens e que pessoas com condições de saúde física pré-existentes, como asma, câncer e doenças cardíacas, eram mais propensas a desenvolver sintomas de transtornos mentais. No Brasil, entre os jovens de 15 a 29 anos o suicídio foi a quarta causa de morte depois de acidentes no trânsito, tuberculose e violência interpessoal, de acordo com relatório da OMS divulgado em 2019.

3.4. Dados compilados pela insurtech (startup do setor de seguros) Azos, a partir de cruzamento de informações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com a base histórica de mortes disponibilizada pelo governo federal – apontam que, num período de cinco anos (2014 a 2019), o número de suicídios de jovens nessa faixa etária dobrou no país.



3.5. Portanto, o problema regulatório identificado nos indicadores de saúde mental, existentes, inserido no contexto social e sanitário pós-pandemia extremamente obscuro para saúde mental das crianças e adolescentes, verifica-

se que entre as crianças e adolescentes os números de atendimentos relacionados à depressão e ansiedade vem aumentando consideravelmente. Cuida-se de uma crescente demanda de saúde mental relacionada aos transtornos de humor entre as crianças e adolescentes, que vêm sobrecarregando os estabelecimentos da Rede de Saúde Mental, voltados para o atendimento de crianças e adolescentes, como, por exemplo, nos Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil - CAPS i.

3.6. Ocorre que a Rede de Atenção Psicossocial instalada atualmente está em *check* ante ao crescimento exponencial dos casos relacionados no público infantil e juvenil, o que ocasionou a sobrecarga na Rede e conseqüentemente transbordou para assistência primária e pediátrica. No mesmo sentido o setor de urgência e emergência sofre com a demanda excedente de crianças e adolescentes relacionados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia.

3.7. Verificou-se a necessidade de ampliação da Rede de Atenção Psicossocial para aderir à demanda, em especial na esfera ambulatorial para desafogar demais setores. No Brasil a pandemia de Coronavírus afetou com grandes conseqüências a Rede de Atenção Psicossocial em todo o território nacional, com destaque especial entre as crianças e adolescentes que vem demonstrando considerável crescimento dos transtornos mentais nesse público.

3.8. Dentre as principais causas do problema regulatório apontado estão os efeitos pós pandêmico para a saúde mental das pessoas, causados inicialmente pela situação de distanciamento social e agravado entre as crianças e jovens que obviamente estão na fase inicial das suas vidas sociais. Nesse contexto, as restrições físicas causaram grandes conseqüências psíquicas nos indivíduos ensejando alta histórica nos casos de ansiedade e depressão entre os jovens.

3.9. Como efeito temos atualmente entre os jovens o suicídio como principal causa de morte, é apenas um dos efeitos negativos da alta no número de casos relacionados aos transtornos de humor incidentes em crianças, jovens e adolescentes.

3.10. Diante de Rede de Atenção Psicossocial instalada o problema emergiu, nos setores de urgência, emergência, pediatria e psiquiatria. Se apresentando das mais diversas formas e maneiras conforme se denota do alerta feito pela Organização Mundial de Saúde OMS no <https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20pandemia> de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo, inclusive no Brasil.

3.11. O problema afeta todos os entes da federação quanto à expansão qualitativa da Rede, até o presente momento apenas 141 cento e quarenta e uma equipes multiprofissionais ambulatoriais de saúde mental, habilitadas em todo Brasil, nos mais de 5.000 cinco mil municípios. A Lei 10.216/2001 que dispõe sobre os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, preconiza o tratamento ambulatorial de base comunitária, sendo que as equipes ambulatoriais de saúde mental foram criados nesse contexto para suprir a demanda represada.

3.12. Diante da demanda exponencialmente crescente e do aumento de casos complexos, demandas de crise tanto em crianças quanto em adolescentes e o aumento contínuo das taxas de suicídio, especialmente entre os jovens, em contraste com a diminuição desordenada do número de leitos psiquiátricos por habitante, casou a fragilização da Rede de Saúde Mental RAPS e conseqüente descumprimento dos preceitos basilares da Lei 10.216/2001.

3.13. Deve-se ater que se trata de um problema regulatório que afeta diretamente a Política Nacional de Saúde Mental, sendo que os seus efeitos não são metricamente mensuráveis, mas baseados em taxas e indicadores de saúde mental que devem ser analisados de forma conjunta/complementares, sob pena de não refletir a realidade dos territórios diante da dimensão continental do Brasil.

3.14. O fomento e implementação da Política Nacional de Saúde Mental estão dentre as principais atribuições normativas desta área técnica, e diretamente ligados à expansão da Rede com pontos de atenção capazes de atender às demandas mais específicas desta rede temática como as equipes, eis que é sabido que para cada dólar investido na prevenção economiza-se 4 dólares em serviços de saúde conforme Organização Mundial da Saúde (OMS).

3.15. Tal problema no texto regulatório deixa uma lacuna assistencial entre a Rede de Atenção Psicossocial e os setores da média e alta complexidade, voltado para crianças e adolescentes do Sistema Único de Saúde,

em vista a exacerbação dos casos de depressão, crises de ansiedade e estresse agudo devido à mudança brusca de rotina que a pandemia causou na vida e na expectativa dessas pessoas.

4. IDENTIFICAÇÃO DOS ATORES OU GRUPOS AFETADOS PELO PROBLEMA REGULATÓRIO:

4.1. Os atores intervenientes nesse caso são os gestores da administração pública de nível municipal, estadual e federal. São aqueles que de forma intencional, participam diretamente da decisão visando solucionar a problemática regulatória apontada. Estes são facilmente identificáveis com base nos dados primários de monitoramento da Coordenação Geral de Saúde Mental Álcool e outras Drogas - CGMAD.

4.2. Dentre os afetados pelo problema estão os gestores da administração pública, além dos profissionais de saúde que trabalham na Rede de Atenção Psicossocial RAPS. E ainda de forma indireta todos os usuários da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e seus familiares, em última instância toda a sociedade será atingida indiretamente pelos reflexos causados.

4.3. Dentre os atores agidos no caso estão as crianças e adolescentes acometidas pelos transtornos de humor, principalmente ansiedade e depressão. São os pacientes/usuários do Sistema Único de Saúde, aqueles que sofrem de forma passiva as consequências das decisões e diretrizes preconizadas na Rede.

4.4. Assim, denota-se que o problema regulatório afeta toda a comunidade, ante às dificuldades para a implantação e implementação dos serviços ambulatoriais nas localidades em que realmente necessitam. Todos os cidadãos usuários do Sistema Único de Saúde serão afetados direta ou indiretamente com a manutenção da norma em comento, por isto necessita de urgente incentivo e indução para ampliação do objeto e fomento à implementação destes importantes serviços de base comunitária, imprescindível ao funcionamento da Rede de forma satisfatória.

4.5. No mesmo giro, a normativa atual restringe e dificulta o planejamento dos gestores em relação à Rede de Atenção Psicossocial, contudo, parte considerável da demanda de saúde mental da população ficou negligenciada. Em caso de inércia desta administração o preconizado serviço ambulatorial criado para equilibrar a Rede estará fadado ao fracasso causando sua subutilização e consequentemente desassistindo a população dependente daqueles cuidados e/ou tratamentos, causando reflexos imediatos na Rede de Atenção Psicossocial e ao Sistema Único de Saúde como um todo, principalmente na média e alta complexidade onde a demanda reprimida se manifesta. Ressalta que o problema identificado prejudica diretamente o planejamento desta coordenação-geral no âmbito das suas atribuições e no escopo do que pretende a Política Nacional de saúde mental.

4.6. Por fim, destaca-se dentre os atores, interveniente o facilitador que do ponto de vista administrativo viabiliza a tomada de decisão dos demais atores, baseado em ferramentas construídas para tal como os indicadores e taxas de saúde mental, de suicídio e de transtorno de humor e mentais mais recorrentes.

5. IDENTIFICAÇÃO DA BASE LEGAL:

5.1. A Constituição Federal, Capítulo II, Seção II, da Saúde, art. 196, a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante, políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

5.2. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

5.3. A Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

5.4. O Decreto nº 9795, de 17 de maio de 2019, art.18 das competências da Secretaria de Atenção Primária à Saúde, e art. 20, das competências do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

5.5. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, no seu Anexo V dispõe sobre a Rede de Atenção Psicossocial.

5.6. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

5.7. Lei complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998 - Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

5.8. Decreto nº 9.191, de 1º de novembro de 2017 - Estabelece as normas e as diretrizes para elaboração, redação, alteração, consolidação e encaminhamento de propostas de atos normativos ao Presidente da República pelos Ministros de Estado.

5.9. Portaria GM/MS nº 2.500, de 28 de setembro de 2017 - Dispõe sobre a elaboração, a proposição, a tramitação e a consolidação de atos normativos no âmbito do Ministério da Saúde.

5.10. As competências da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas estão expressas na Portaria 1419, de 8 de junho de 2017, senão vejamos *in verbis*:

"Art. 28. À Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, compete:

I - formular, implementar, acompanhar e monitorar a política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas observando os princípios e diretrizes do SUS e das Leis Federais;

II - apoiar, acompanhar, avaliar e monitorar a implantação da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas no âmbito do SUS;

III - construir estratégias para promover a qualidade dos serviços que prestam atenção em saúde mental, álcool e outras drogas no âmbito do SUS, considerando os padrões requeridos pelas normas técnicas, a desinstitucionalização e o respeito aos direitos humanos;

IV - coordenar, no âmbito do Ministério da Saúde, a Rede de Atenção Psicossocial apoiando tecnicamente gestores nos diversos níveis com o objetivo de consolidar e fortalecer essa Rede;

V - coordenar, no âmbito do Ministério da Saúde, as políticas públicas sobre drogas, formulando ações de prevenção ao uso de drogas e de promoção de saúde dos usuários considerando questões de vulnerabilidade social associadas ao uso;

VI - realizar articulação intra e intersetorial de forma transversal para garantir a atenção psicossocial e inclusão social das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas, com foco nas áreas da saúde, educação, assistência social, justiça, trabalho, habitação, cultura, direitos humanos;

VII - promover programas de cooperação técnica com organismos e instituições nacionais e internacionais, visando ao desenvolvimento de ações no campo relativo à saúde mental, álcool e outras drogas;

VIII - fomentar a qualificação de recursos humanos na área de saúde mental, álcool e outras drogas;

IX - divulgar informações e publicações relativas à política de saúde mental, álcool e outras drogas;

X - analisar e emitir pareceres em projetos de cooperação, convênios, contratos, acordos e/ou similares com estados, Distrito Federal, municípios e outras instituições visando ao desenvolvimento de ações para qualificação técnica, institucional e da gestão, bem como de melhoria de infraestrutura, visando ao desenvolvimento da política de saúde mental, álcool e outras drogas;

XI - analisar e emitir pareceres relativos a pedidos de incentivo de implantação, habilitação e custeio de serviços que compõe a Rede de Atenção Psicossocial;

XII - fomentar a participação do controle social com vistas ao fortalecimento da política de saúde mental, álcool e outras drogas; e

XIII - produzir e difundir conhecimento técnico, referentes ao campo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas."

5.11. Cumpre informar que no Sistema Único de Saúde a descentralização político-administrativa é um dos princípios organizativos, definindo a direção única em cada esfera de governo. Assim, atendendo ao preceito constitucional, a Lei nº 8.080/90 (Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde) dispõe que compete à União, na condição de gestora nacional do SUS, o financiamento do Sistema Único de Saúde por meio de repasses aos estados e municípios, a normatização das regras e a promoção da descentralização para os estados e para os municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal. Cito:

Constituição da República

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;"

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990

"Art. 16. À direção nacional do Sistema Único de Saúde-SUS compete:

XIII - prestar cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para o aperfeiçoamento da sua atuação institucional.

XIV - elaborar normas para regular as relações entre o Sistema Único de Saúde-SUS e os serviços privados contratados de assistência à saúde;

XV - **promover a descentralização, para as Unidades Federadas e para**

os Municípios, dos serviços e ações de saúde, respectivamente, de abrangência estadual e municipal; " (Grifo nosso)

5.12. Informa ainda que em consonância com a legislação e normativas sobre as fases para a implantação da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS esclarece que conforme o artigo 14, do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 3/2017, são elas:

I - Fase I - Desenho Regional da Rede de Atenção Psicossocial: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, I)

a) realização pelo Colegiado de Gestão Regional (CGR) e pelo Colegiado de Gestão da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (CGSES/DF), com o apoio da SES, de análise da situação de saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, com dados primários, incluindo dados demográficos e epidemiológicos, dimensionamento da demanda assistencial, dimensionamento da oferta assistencial e análise da situação da regulação, da avaliação e do controle, da vigilância epidemiológica, do apoio diagnóstico, do transporte e da auditoria e do controle externo, entre outros; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, I, a)

b) pactuação do Desenho da Rede de Atenção Psicossocial no CGR e no CGSES/DF; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, I, b)

c) elaboração da proposta de Plano de Ação Regional, pactuado no CGR e no CGSES/DF, com a programação da atenção à saúde das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, incluindo as atribuições, as responsabilidades e o aporte de recursos necessários pela União, pelo estado, pelo Distrito Federal e pelos municípios envolvidos; na sequência, serão elaborados os Planos de Ação Municipais dos municípios integrantes do CGR; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, I, c)

d) estímulo à instituição do Fórum Rede de Atenção Psicossocial que tem como finalidade a construção de espaços coletivos plurais, heterogêneos e múltiplos para participação cidadã na construção de um novo modelo de atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, mediante o acompanhamento e contribuição na implementação da Rede de Atenção Psicossocial na Região. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, I, d)

II - Fase II - adesão e diagnóstico: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II)

a) apresentação da Rede de Atenção Psicossocial no estado, Distrito Federal e nos municípios; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, a)

b) apresentação e análise da matriz diagnóstica, conforme o Anexo 1 do Anexo V, na Comissão Intergestores Bipartite (CIB), no CGSES/DF e no CGR; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, b)

c) homologação da região inicial de implementação da Rede de Atenção Psicossocial na CIB e CGSES/DF; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, c)

d) instituição de Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial, formado pela SES, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e apoio institucional do Ministério da Saúde, que terá como atribuições: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, d)

1. mobilizar os dirigentes políticos do SUS em cada fase; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, d, 1)

2. apoiar a organização dos processos de trabalho voltados a implantação/implementação da rede; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, d, 2)

3. identificar e apoiar a solução de possíveis pontos críticos em cada fase; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, d, 3)

4. monitorar e avaliar o processo de implantação/implementação da rede. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, d, 4)

e) contratualização dos Pontos de Atenção; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, e)

f) qualificação dos componentes. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, II, f)

III - Fase 3 - contratualização dos Pontos de Atenção: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, III)

a) elaboração do desenho da Rede de Atenção Psicossocial; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, III, a)

b) contratualização pela União, pelo estado, pelo Distrito Federal ou pelo município dos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial, observadas as responsabilidades definidas para cada componente da Rede; (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, III, b)

c) instituição do Grupo Condutor Municipal em cada município que compõe o CGR, com apoio institucional da SES. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, III, c)

IV - Fase 4 - Qualificação dos componentes: (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, IV)

a) realização das ações de atenção à saúde, definidas para cada componente da Rede, previstas nos arts. 6º, 7º, 8º, 9º, 10, 11 e 12 do Anexo V; e (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, IV, a)

b) cumprimento das metas relacionadas às ações de atenção à saúde, que deverão ser definidas na matriz diagnóstica para cada componente da Rede

serão acompanhadas de acordo com o Plano de Ação Regional e dos Planos de Ações Municipais. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, IV, b)

V - Fase 5 - Certificação: A certificação da Rede de Atenção Psicossocial será concedida pelo Ministério da Saúde aos gestores do SUS, em parceria com CONASS e CONASEMS, após a realização das ações de atenção à saúde, previstas nos arts. 6º, 7º, 8º, 9º, 10, 11 e 12 do Anexo V, e avaliadas na Fase de Qualificação dos Componentes. Serão desenvolvidas reavaliações de certificação anualmente. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, V)

§ 1º O Plano de Ação Regional e o Plano de Ação Municipal serão os documentos orientadores para a execução das fases de implementação da (RAPS) assim como para monitoramento e avaliação da implementação da Rede pelo Grupo Condutor Estadual e pelo Ministério da Saúde. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, § 1º)

§ 2º Quaisquer mudanças no Plano de Ação da (RAPS) deverão ser encaminhadas ao Ministério da Saúde (que avaliará viabilidade da mudança), após repactuação em CIR e homologação em CIB. (Origem: PRT MS/GM 3088/2011, Art. 14, § 2º) "

5.13. Nesse contexto, as ações propostas para solucionar o problema, não traz riscos relacionados às atribuições legais desta ou de outras instituições, pelo contrário visa otimizar e tornar viável o acesso e implementação do estabelecimento em comento para todos os cidadãos eventualmente precisem de tal expertise na área de saúde mental. Devido à descentralização da gestão do Sistema Único de Saúde as competências dos entes de nível estadual, distrital e municipal são complementares às desenvolvidas nesta coordenação-geral.

6. DEFINIÇÃO DOS OBJETIVOS QUE SE PRETENDE ALCANÇAR:

6.1. Com as alterações propostas o que se pretende alcançar é a implementação mínima de 150 cento e cinquenta novas Equipes multiprofissionais de atenção especial em saúde mental proporcionalmente em todo o território nacional, com objetivo estratégico de ampliar a capacidade de absorção do público infanto-juvenil pela Rede de Atenção Psicossocial absorvendo a demanda crescente conforme preconizado na Política Nacional de Saúde Mental.

6.2. Tem como objetivo operacional o incentivo financeiro para criação e ampliação desses serviços ambulatoriais de saúde mental, com posterior habilitação dos mesmos serviços incentivados para sejam parte integrante dos sistemas de saúde locais de forma permanente. Todo o processo de solicitação do incentivo, análise da área técnica e posterior habilitação do serviço ocorrerá por meio do Sistema de Apoio à Implantação de Políticas Públicas SAIPS, nos mesmos termos que já ocorrem os demais incentivos e habilitações das Equipes multiprofissionais de atenção especial em saúde mental na RAPS.

6.3. Em suma as alterações buscam o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, a otimização dos recursos disponíveis nos ambulatorios categorizando o nível de complexidade mais acentuado combinado à disponibilidade de leitos de saúde mental de retaguarda, disponíveis e eficientes ao tratamento das pessoas com transtorno mental. Buscam a garantia de acesso ao melhor tratamento para cada caso concreto de acordo com a complexidade apresentada no contexto atual.

6.4. Nesse contexto, é possível verificar a presença dos objetivos em diferentes níveis hierárquicos, ou seja, objetivos gerais e específicos. O objetivo geral é a garantia de acesso ao melhor tratamento para o público infanto-juvenil com transtorno mental e/ou transtornos de humor, relacionados ou não com a pandemia de COVID-19, em todo o território nacional visando suprir o gritante aumento da demanda, desafogando a urgência e emergência no que tange à demanda de Saúde Mental.

6.5. Nesse contexto, a expansão planejada da Rede de Atenção Psicossocial que deve ser capaz de promover o cuidado mínimo para público preconizado e deve ter adesão em todo o território nacional, mesmo que de forma regional.

6.6. Visando a expansão de cobertura desse serviço de nível ambulatorial, conforme o planejamento nacional e de cada ente da federação, e a transversalidade que o tema guarda nas esferas de saúde, educação e social, para melhor atendimento do paciente infanto-juvenil projeta-se que até o final de 2023 deve haver habilitação de cerca de 150 novas equipes de saúde mental, ampliando essa cobertura em mais de 100% em relação à atual.

7. DESCRIÇÃO DAS POSSÍVEIS ALTERNATIVAS DE AÇÃO:

7.1. Não se vislumbra outra alternativa que não seja regulatória, a inércia diante da problematização seria extremamente prejudicial para a saúde mental das crianças, jovens e adolescentes que são em última análise os adultos da próxima geração, caso a rede seja mantida como está e a demanda continue crescente teremos um grave problema de saúde pública.

7.2. A Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas diante das suas atribuições legais e normativas não considera a hipótese de inércia da administração pública como alternativa viável, eis que os números apontam para sobrecarga no curto prazo e possível colapso Sistema de Saúde no longo prazo, com o acelerado crescimento dos casos de pessoas com transtorno mental.

7.3. Dentre as alternativas de ação como correção, autoregulação, informação e o incentivo econômico esta coordenação-geral.

7.4. O financiamento previsto atualmente é insuficiente para viabilizar a implementação da Equipe multiprofissional de atenção especial em saúde mental, principalmente nos pequenos municípios que são maioria no Brasil, frustrando expansão e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial conforme os ditames da Lei 10.216/2001.

7.5. No caso em tela a Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, não vislumbra outra forma viável de fomentar, apoiar e induzir a implementação da Política Nacional de Saúde Mental estruturando a Rede de Atenção Psicossocial de cada território com o mínimo necessário em relação à demanda da população, devido à normativa vigente que em regra fomenta a não implantação dos estabelecimentos voltados para crianças e jovens. Alternativa inviável do ponto de vista estratégico e financeiro seria a criação de outra modalidade de equipe de saúde mental para o serviço ambulatorial.

7.6. A opção regulatória foi discutida internamente, por carecer de determinação normativa para fortalecimento das ações e serviços no território; portanto, no presente caso não há outra forma que não a criação da Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes, e alteração do texto normativo em questão. Tendo em vista a existência de recursos limitados e a necessidade de um cenário de priorização e direcionamento do incentivo financeiro federal aos que mais precisam no momento, baseado em evidência, objetivando ampliar o acesso e recepcionar a crescente demanda de ansiedade e depressão em crianças e jovens.

7.7. É importante destacar que quase todos os transtornos mentais são passíveis de prevenção e/ou identificação precoce na atenção primária, bem como de tratamento ambulatorial hábil quando corretamente identificados. A melhoria da prestação dos serviços de saúde constitui um grande desafio, uma vez que ainda existem falhas quanto à cobertura, qualidade e continuidade da atenção; na disponibilidade de insumos e no acesso igualitário a serviços de saúde sensíveis às especificidades territoriais e culturais de cada local.

7.8. Outrossim, não existem alternativas viáveis para a implementação da Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes em comento e que viabilize o acesso das pessoas com transtorno mental ao tratamento indicado para cada caso, sem lançar mão do incentivo econômico-financeiro, instrumento que busca alterar o comportamento do gestor.

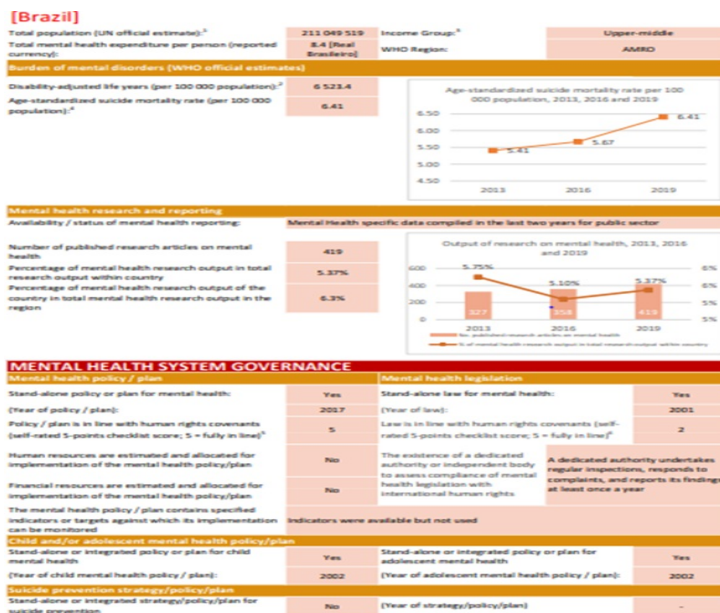
8. EXPOSIÇÃO DOS POSSÍVEIS IMPACTOS DAS ALTERNATIVAS IDENTIFICADAS, INCLUSIVE QUANTO AOS SEUS CUSTOS REGULATÓRIOS:

8.1. O Brasil é um país de dimensões continentais e heterogêneo, seja em relação às condições socioeconômicas e culturais, seja em relação ao acesso às ações e serviços de saúde, bem como em relação ao perfil epidemiológico da população brasileira que apresenta diferenças importantes de uma região para outra, assim como sua disposição geográfica natural.

8.2. Os impactos de uma possível não ação/regulamentação trariam a Rede de Atenção Psicossocial ao colapso, pois, é gritante o crescimento das demandas relacionadas à depressão e ansiedade entre os jovens e as crianças durante a pandemia, e seus desdobramentos indicam que a prevalência aumentou significativamente nesse público, conforme o estudo publicado que analisa 29 estudos, incluindo 80.879 jovens em todo o mundo.

8.3. A prevalência de sintomas de depressão e ansiedade durante o COVID-19 dobrou nesse público, em comparação com as estimativas pré-pandemia, e as análises dos moderadores revelaram que as taxas de prevalência foram maiores quando coletadas mais tarde na pandemia ou pós-pandemia. O evidente aumento do comportamento suicida entre adolescentes refletiu nos serviços de saúde.

8.4. No mesmo giro, documento publicado pela Organização Mundial da Saúde - OMS *mental health atlas* aponta para o custo dos transtornos mentais no Brasil e revela um cenário decepcionante, uma falha em fornecer às pessoas os serviços de saúde mental de que realmente precisam, principalmente em um momento de demanda crescente na saúde mental das crianças, jovens e adolescentes que com a pandemia de COVID-19 veio a tona, senão vejamos:



8.5. Em caso de não ação por parte do Ministério da Saúde a tendência de alta irá se tomar uma nova epidemia ou pandemia de transtornos mentais relacionados à depressão e ansiedade no público infanto-juvenil. Os riscos de inércia nesse caso superam e muito os riscos de criação da Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes.

8.6. Do ponto de vista estratégico em saúde pública não existem outras opções viáveis e/ou exequíveis para solucionar um problema regulatório em tela, principalmente se considerada a velocidade do crescimento da demanda de pessoas jovens e crianças com transtorno mental em situações de crise, que já vêm abarrotando a urgência e emergência do sistema, conforme apontam os dados. A inércia da administração pública frente à escalada dos números trará consequências muito graves, no primeiro momento aos pacientes que prescindem de local adequado com a estrutura e a expertise técnica para tratamento.

8.7. Contudo, o que se tem hoje é um vazio assistencial em aumento progressivo principalmente para atendimentos de situações de crise derivadas de transtorno mental, no qual outros setores da saúde, que em regra não está preparado para atender esse público, ficam sobrecarregados com tais demandas. Por consequência projeta-se que a omissão em relação ao problema em poucos anos o Sistema Único de Saúde estará completamente sobrecarregado.

8.8. Projeta-se um impacto financeiro para incentivo de 90 unidades AMENT tipo 1 e 60 unidades AMENT tipo 2 totalizando R\$ 6.450.000,00 (seis milhões quatrocentos e cinquenta mil reais) de recursos de investimento. Para a informatização dos Centros de Atenção Psicossocial infantojuvenis (CAPSi), como forma de viabilizar a adoção do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS), está previsto investimento de R\$ 2.538.000,00 (dois milhões, quinhentos e trinta e oito mil reais). As iniciativas deverão onerar o Programa de trabalho de 10.302.5018.8535.0000 Estruturação de Unidade de Atenção Especializada em Saúde PO 000B - Estruturação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/CRACK). Já o incentivo de custeio para implantação das unidades prevê R\$ 5.304.000,00 (cinco milhões trezentos e quatro mil reais) de recursos do programa 10.301.5019.21CE.0001, PO 0004 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde do Adolescente e Jovem.

8.9. Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD/DAPES/SAPS/MS), aponta principalmente para os impactos positivos no acesso da população à Rede de Atenção Psicossocial - RAPS para receber o tratamento adequado à sua condição, e na execução do orçamento disponível para expansão da Rede em benefício do usuário. Portanto, existe previsão orçamentária devidamente aprovada para expansão da Rede de Atenção Psicossocial, contudo, a norma atual não dialoga com a realidade dos gestores o que ocasionou uma expansão abaixo da previsão que precisa de incentivo financeiro e regulatório.

8.10. Cumpre ressaltar que a regulamentação da possibilidade de metade da carga horária de trabalho médico ou de psicologia podendo ser realizado à distância, para atendimentos em tempo real, irá trazer uma cobertura adequada desses profissionais nessa expansão. Ainda se comparado ao benefício de médio e longo prazo que as adequações trazem ao sistema de saúde, que deve funcionar de forma equilibrada e em rede na qual cada área

atenda em regra as demandas que foram treinados para atender, privilegiando o conhecimento técnico aliado à melhor estratégia de política pública que deve funcionar em Rede.

8.11. Verifica-se que os casos que pretende priorizar nesse momento em regra evoluem quando não tratados adequadamente, demandas de saúde mental em crianças e jovens deve ser uma prioridade da saúde pública assim como na expansão da Rede de Atenção Psicossocial, inclusive com ações preventivas. O suicídio continua sendo uma das principais causas de morte em todo o mundo, de acordo com as estimativas da Organização Mundial da Saúde OMS paho.org/pt/noticias/17-6-2021-uma-em-cada-100-mortes-ocorre-por-suicidio-revelam-estatisticas-da-oms.

8.12. Entre os jovens com idade entre 15 e 29 anos o suicídio é a segunda principal causa de morte segundo a OMS. No mesmo giro o público infantil, apesar de não haver praticamente nenhuma estatística sobre o comportamento suicida em crianças no mundo, apenas no período de 2006 a 2017 foram identificados 58 óbitos de crianças brasileiras decorrentes desta causa, conforme a pesquisa publicada em <https://www.scielo.br/j/cenf/a/QYfSyYmg46S4MT8Dwy8p5xw/>.

8.13. Para fins de estimativa de impacto financeiro da norma estima que todos os serviços incentivados serão oportunamente habilitados, ou seja, 90 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental Unidade AMENT tipo 1 e 60 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental Unidade AMENT tipo 2 conforme discriminado no quadro abaixo:

INCENTIVOS E HABILITAÇÕES PREVISTAS			
Componente	Qtd de Serviço	Valor do Incentivo (parcela única)	Valor de Custeio Anual (* doze avos)
Unidade tipo 1	90	R\$ 6.405.000,00	R\$ 20.160.000,00
Unidade tipo 2	60	R\$ 3.420.000,00	R\$ 36.720.000,00
Valor Total Anual previsto para teto MAC			R\$ 56.880.000,00

8.14. Os custos regulatórios identificados não afetam o orçamento da Coordenação tampouco o planejamento dos estados e regionais em relação à Rede de Atenção Psicossocial, com o menor impacto financeiro possível para a sociedade. Em relação ao benefício imediato, de médio e longo prazo que será percebido no Sistema de Saúde os custos financeiros são irrisórios diante do impacto futuro que será afastado.

8.15. Com a Rede atualmente disponível está claro o deficit de serviços de média e alta complexidade dessa rede temática, principalmente que esteja preparado para atender o público infante-juvenil, os prejuízos indiretos que causam ao Sistema Único de Saúde e as taxas relacionadas à depressão, ansiedade e suicídio entre os jovens subindo de forma preocupante.

8.16. Atualmente os pacientes são encaminhados para os demais pontos de atenção do Sistema que em regra não detém expertise para fornecer o melhor tratamento àqueles pacientes em desacordo com a Lei 10216/2001. O que está ocorrendo cada vez com mais frequência devido à escalada dos casos no período de Pandemia ocasionada pelo vírus COVID-19 que afetou todo o planeta e traz as pesadas consequências na esfera da saúde mental das pessoas.

8.17. Conforme explanado anteriormente o caso em tela não comporta uma análise matemática exata dos custos regulatórios, eis que trata principalmente da implementação da política pública de saúde mental e da expansão qualificada da Rede temática visando fornecer o devido acesso às crianças e jovens com transtorno mental que precisam de tratamento adequado, são os números marginalizados que se pretende atingir, portanto, são estimados e não exatos.

8.18. Reitera que igualmente incontáveis são os casos de pessoas com transtorno mental que acabam por adentrar ao Sistema Único de Saúde em setores que não estão completamente aparelhados para tratar tais demandas culminando o abarrotamento daqueles setores do sistema, diagnósticos genéricos, dúbios ou equivocados ocasionando mais reentradas ao sistema a assim em diante, formando o ciclo, vicioso que vemos atualmente.

8.19. Destaca-se que a estratégia de fortalecimento de pontos resolutivos na saúde pública são o melhor caminho para se chegar a uma determinada finalidade pública, e gerando o menor custo possível para o cidadão com maior retorno a sociedade. Em um cenário de restrição fiscal maior, é importantíssimo que se melhore a forma de gastar o dinheiro público, usando de forma mais eficiente cobrindo os vazios identificados.

8.20. A intervenção regulatória proposta fomenta a expansão da Rede de

Atenção Psicossocial nos setores mais, necessitado do cuidado buscando a integralidade das ações e economia de escala. Cumpre destacar que os benefícios econômicos ao sistema e de saúde e ao paciente superam em muito o impacto orçamentário demonstrado, dentro de poucos anos a economia orçamentária advinda do equilíbrio e a satisfação com a resolutividade no sistema poderão ser notadas e quantificadas.

8.21. De acordo com o Plano de uso desta coordenação-geral, havia inicialmente uma previsão de ampliação das Equipe multiprofissional de atenção especial em saúde mental em 50 % até o final desse exercício de 2022. Assim, a meta estipulada foi de ampliação de pouco mais de 120 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental o que não ocorreu devido à ausência de programação paralela e alinhamento com os entes federados que efetivamente executam as ações de saúde.

8.22. Esta coordenação-geral informa ainda que está em fase de planejamento em que os entes encaminham os seus respectivos Planos de Ação, e analisando as prioridades de cada região de saúde, assim, totalmente alinhada às necessidades atuais dos gestores locais sendo oportunamente a melhor via o incremento da Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) ao público infanto-juvenil pós-pandemia.

9. CONSIDERAÇÕES SOBRE CONTRIBUIÇÕES E MANIFESTAÇÕES RECEBIDAS AO LONGO DA ELABORAÇÃO DA AIR:

9.1. A Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (CGMAD/DAPES/SAPS/MS), considera inexorável toda a discussão e participação ocorrida com entes como o Conselho Nacional de Secretarias de Saúde CONASS, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS, entidades representativas que participarão diretamente na produção da normativa que se pretende alterar.

9.2. Ressalta que a questão do monitoramento foi exaustivamente discutida, inclusive em sessões da Comissão Intergestores Tripartite, e no Conselho Nacional de Saúde ante à necessidade de regulamentar, simplificar e centralizar as informações pertinentes para acompanhamento e monitoramento dos resultados, com metas e indicadores claros a serem definidos pela área técnica.

9.3. A experiência aliada à contribuição dos gestores de saúde, tanto na esfera estadual quanto na esfera municipal, foi fundamental para criação da Estratégia Nacional de fortalecimento dos cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes. No mesmo sentido, a contribuição dos usuários do Sistema Único de Saúde por meio dos formulários FORMSUS, e-mails enviados para área técnica foi muito importante na tomada de decisão.

9.4. Nas discussões mais ampliadas no Conselho Nacional de Saúde, com participação popular, ficou claro e alinhado o entendimento de necessidade de resposta técnica adequada à escalada dos números, consubstanciada na criação da Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes.

10. MAPEAMENTO DA EXPERIÊNCIA INTERNACIONAL QUANTO ÀS MEDIDAS ADOTADAS PARA A RESOLUÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO IDENTIFICADO:

10.1. Cumpre esclarecer que este país tem contornos únicos do ponto de vista sanitário, são 8.516.000 km² em que a população se distribui de forma heterogênea, mantém fronteiras com os maiores produtores mundiais de drogas, o que configura uma situação excepcional.

10.2. A singularidade a distribuição da população no Brasil forma esse contexto único que deve se refletir no planejamento do sistema de saúde de cada localidade e nacional. O Sistema Único de Saúde é direta e indiretamente afetado com a crescente demanda de saúde mental relacionada à depressão e ansiedade entre as crianças e jovens, principalmente após a pandemia.

10.3. Conforme o relatório "Suicide worldwide in 2019" publicado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o suicídio é apontado como uma das principais causas de mortalidade em todo o mundo, na frente de doenças como HIV, malária e câncer de mama, e até mesmo guerras e homicídios. Denota-se que entre os jovens o problema é ainda mais delicado, e foi agravado pelas consequências da pandemia e do afastamento social.

10.4. Nesse contexto, fica dificultado o mapeamento da experiência internacional quanto às medidas adotadas para resolução do problema regulatório apresentado, pois, devido à singularidade com que o fenômeno acontece no Brasil, perante a crescente demanda de saúde mental em crianças, jovens e o aumento considerável do suicídio entre as causas de morte entre os jovens em todo o mundo, mas principalmente nas Américas traz

contornos epidemiológicos únicos.

10.5. No campo da saúde mental os efeitos da epidemia vivida com a questão das drogas, principalmente o *crack*, e da pandemia de COVID-19 foram terrivelmente devastadores. Diante de tal situação os impactos relacionados nos serviços de urgência e emergência foram sentidos, as internações por automutilação tentativas de suicídio tiveram considerável alta como demonstrado.

10.6. O Sistema de Saúde brasileiro que é pautado na Universalidade, Integralidade e Equidade conforme a Lei 8.080/1990. É importante ressaltar que o Brasil é um dos únicos países no mundo de tamanho continental e com um sistema gratuito e universal de saúde, o que reitera a afirmação do contexto único vivido pelos brasileiros e dificulta a comparação com experiências internacionais.

11. IDENTIFICAÇÃO E DEFINIÇÃO DOS EFEITOS E RISCOS DECORRENTES DA ALTERAÇÃO DO ATO NORMATIVO:

11.1. A efetividade, eficiência, eficácia e a sustentabilidade das ações da Rede de Atenção Psicossocial somente serão satisfatórias a partir da reestruturação desse importante ponto de atenção da Rede para um modelo organizacional que objetive melhorar e ampliar as condições de acesso, atendimento e acompanhamento da saúde mental da população. Visando garantir a assistência contínua e qualificada ao público infanto-juvenil na atenção à saúde mental dos territórios, na qualidade certa e com custo certo, com a responsabilização pelos resultados sanitários referentes a esta população.

11.2. Diante de todo contexto apresentado, o risco de não alterar e/ou fortalecer a Rede está diretamente ligado ao desenvolvimento de transtornos mentais evitáveis que impactarão o Sistema como um todo, acrescenta-se o fato de que o texto atual da normativa não é suficientemente claro em aspectos necessários à aplicação do recurso, portanto, não obteve a adesão necessária pelos gestores de saúde da federação.

11.3. A edição do ato normativo trará um impacto direto no fortalecimento e operacionalização de uma importante rede temática voltada para atenção à saúde mental da população infanto-juvenil. Dessa forma, o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES/SAPS/MS) incorre em riscos se não fizer frente à escalada da demanda de saúde mental das crianças e jovens pós-pandemia, e adequação da normativa em vigor, eis que permanecerá existindo a insegurança jurídica por parte do gestor para efetivar adesão aos importantes estabelecimentos em voga.

11.4. Para tanto, a intervenção normativa proposta de incentivo para expansão da Rede conduz a um impacto positivo, mesmo considerando os riscos para implementação na rede, sendo que os mesmos estão sendo considerados tal como a carência de recursos humanos especializados para determinadas regiões, disponibilidade de recursos financeiros e até de infraestrutura instalada.

11.5. Ademais, diante do risco mínimo elencado denota que a Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes projeta efeitos diretos na saúde mental das crianças, jovens e adolescentes. Consequente efeito positivo para a expansão e condução da Rede de Atenção Psicossocial e para o Sistema Único de Saúde.

11.6. Os efeitos para a população são atendimentos adequados às crianças, jovens e adolescentes pessoas com transtornos mentais frente à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia. Cobertura nesse vazio assistencial técnico, prevenção para setores como urgência e emergência, de demandas que podem ser atendidas na Rede de Atenção Psicossocial.

12. COMPARAÇÃO DAS ALTERNATIVAS CONSIDERADAS PARA A RESOLUÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO IDENTIFICADO, ACOMPANHADA DE ANÁLISE FUNDAMENTADA QUE CONTENHA A METODOLOGIA ESPECÍFICA ESCOLHIDA PARA O CASO CONCRETO E A ALTERNATIVA OU A COMBINAÇÃO DE ALTERNATIVAS SUGERIDA, CONSIDERADA MAIS ADEQUADA À RESOLUÇÃO DO PROBLEMA REGULATÓRIO E AO ALCANCE DOS OBJETIVOS PRETENDIDOS:

12.1. Para resolução do problema regulatório em tela em prol da preconizada expansão da Rede de Atenção Psicossocial, alternativa escolhida é a criação da Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes para dispor sobre o Incentivo para a ampliação da assistência comunitária ambulatorial às crianças e adolescentes, através de serviços ambulatoriais especializados nos cuidados em saúde mental da infância e adolescência, e

alteração na Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017.

12.2. Tal alteração do texto normativo, proposto a partir do fomento à implementação da assistência comunitária ambulatorial às crianças e adolescentes, em comparação à possibilidade de colapso no sistema e na rede temática em caso de inércia e à demais alternativas ventiladas, é a melhor opção do ponto de vista estratégico em saúde mental pública.

12.3. A manutenção das normas assim como figuram atualmente é um grande risco do ponto de vista da saúde mental, as crianças, jovens e adolescentes acometidos pelos transtornos mentais prescindem de tratamento especializado que será ofertado pelos serviços em questão, no cenário que temos ocorrerá a sobrecarga do Sistema tanto na atenção primária quanto nas esferas de urgência e emergência. A Rede de Atenção Psicossocial está funcionando de forma fragmentada devido à ausência de estratégias adequadas.

12.4. Para tal vislumbra-se que com adesão de todas as regiões do país à Estratégia Nacional de Fortalecimento dos Cuidados à Ansiedade e Depressão (Transtornos do Humor) pós-pandemia para crianças e adolescentes, será possível operar o melhor tratamento para cada caso em Rede, favorecendo e otimizando o tratamento da pessoa com transtorno mental e seus familiares conforme preconiza a Política Nacional de Saúde Mental.

12.5. Em suma, sem o Incentivo para a ampliação da assistência comunitária ambulatorial às crianças e adolescentes, a expansão física e qualitativa da Rede de Atenção Psicossocial será prejudicada, causando diversos efeitos colaterais ao Sistema Único de Saúde e mantendo a Rede fragmentada sem resolutividade nos casos mais complexos, pois, a norma vigente não tem segurança jurídica suficiente.

13. DESCRIÇÃO DA ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO:

13.1. Para fins de solicitação do incentivo e monitoramento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial, os estados e municípios, a partir do início de vigência da normativa, encaminharão propostas inseridas no endereço eletrônico <http://saips.saude.gov.br>, de acordo com cada tipo de Equipe multiprofissional de atenção especial em saúde mental que se pretende incentivar. Serão analisados via SAIPS, competindo ao gestor local a obrigatoriedade de atualização dos seus cadastradores e administradores no sistema.

13.2. Os indicadores de saúde mental, relacionados com o público infanto-juvenil.

13.3. Esta rede organiza-se para assegurar o acesso, o acolhimento e a resolutividade, por meio de um modelo de atenção voltado para o melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades. A Rede de Atenção Psicossocial é implementada de forma gradual, atendendo a sua finalidade e contribuindo para uma rede de atenção organizada e estruturada dentro de uma normativa exequível no atendimento às pessoas com transtorno mental.

13.4. O monitoramento e acompanhamento de resultados será realizado através do sistema e-Gestor APS, com metas e indicadores a serem definidos em Nota Técnica da CGMAD/DAPES/SAPS que será publicizada posteriormente à normativa, a prestação de contas de dará por meio de relatório de gestão como de praxe. Ressalta que a produção assistencial das equipes AMENT/EMAESM (CNE5 75) deverão ser registradas e informadas ao Ministério da Saúde através do sistema Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS APS.

13.5. Por fim, informa que tais serviços farão parte do ciclo de monitoramento de acordo com cada tipo de habilitação e terão de comprovar os requisitos legais tais como o termo de compromisso do gestor local, garantindo a manutenção do cumprimento dos requisitos mínimos de cada habilitação; relatório da vistoria realizada in loco pela Vigilância Sanitária, com a avaliação das condições de funcionamento dos estabelecimentos de saúde; apresentação de relatório de monitoramento do gestor local e/ou estadual, a depender da gestão do estabelecimento, comprovando o cumprimento de todos os parâmetros mínimos e demais aplicáveis.

14. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080. Lei Orgânica da Saúde de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto No 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-

2014/2011/Decreto/D7508.htm

- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/> .
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Disponível em: [https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20\(OMS\).](https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em#:~:text=2%20de%20mar%C3%A7o%20de%202022,Mundial%20da%20Sa%C3%BAde%20(OMS).)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Metas de saúde mental para 2020 não foram alcançadas, lamenta OMS. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/150658-metas-de-saude-mental-para-2020-nao-foram-alcancadas-lamenta-oms>
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria de Consolidação 3, de 28 de setembro de 2017, Anexo V Rede de Atenção Psicossocial. Disponível: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria de Consolidação 6, de 28 de setembro de 2017, Seção IV-A. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0006_03_10_2017.html
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 10.216, Lei da Reforma Psiquiátrica de 06 de abril de 2001. Diário Oficial da União.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.
- BRASIL. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União.
- BRASIL. Lei Orgânica da Assistência Social. Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993.
- BRASIL. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação-Geral de atenção à saúde mental, álcool e outras drogas. Saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de gestão 2007-2010. Brasília: MS; 2011.
- CHIAVERINI, Dulce Helena (Organizadora) [et al.] Guia prático de matriciamento em saúde mental. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pratico_matriciamento_saudemental.pdf
- PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". Psicol. Soc. [online]. 2011, vol.23, n.1, pp. 154-162. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 72 p. – (Série B. Textos Básicos em Saúde). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/05_0887_M.pdf



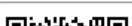
Documento assinado eletronicamente por **Rafael Bernardon Ribeiro, Coordenador(a)-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas**, em 26/05/2022, às 21:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **João Calisto Lobo Ameno, Bolsista**, em 27/05/2022, às 10:31, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Lana de Lourdes Aguiar Lima, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 27/05/2022, às 12:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); 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 **0026889773** e o código CRC **57DBF686**.

Referência: Processo nº 25000.066644/2022-13

SEI nº 0026889773

Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas - CGMAD
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br