

SAÚDE MENTAL NO SUS

Informativo da Saúde Mental

MS/DAPES/Coordenação Geral de Saúde Mental

Ano VI, nº 26 (agosto a dezembro)

07/08/07 a 31/12/07 – Brasília – DF

A rede de saúde mental do SUS: como está hoje e como torná-la melhor

Entre 2002 e 2007, a rede pública de saúde mental mudou. Experiências antes localizadas de serviços ambulatoriais resolutivos estenderam-se a todo o país. Profissionais novos foram incorporados à rede, em escala significativa (mais de vinte mil no período, entre psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais). Os hospitais psiquiátricos se reconfiguraram em número e tamanho, de tal modo que metade dos leitos está hoje em hospitais de pequeno porte (até 160 leitos). O modelo mudou.

O estágio atual, de transição avançada do modelo assistencial, coloca os profissionais e gestores diante de diversos problemas antigos (por exemplo, o número ainda elevado de moradores asilares), e muitos e graves problemas novos.

O **atendimento de urgência/emergência nas grandes cidades** – equacionado em alguns municípios, com leitos de atenção integral efetivos e articulação adequada com o sistema pré-hospitalar de urgência – ainda é muito falho em muitas regiões metropolitanas. Esta fragilidade, real, conduz a análises precipitadas de que faltam hospitais psiquiátricos, num movimento de restauração do modelo anterior. Não faltam hospitais, falta regulação, faltam leitos em hospitais gerais, faltam CAPS-III, faltam psiquiatras no sistema pré-hospitalar, falta atenção básica eficaz.


A **atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** – uma lacuna antiga da saúde pública no Brasil – carece de melhor efetivação. Aqui, temos tido dificuldades muito grandes na atenção às crises e no atendimento em hospitais gerais. É urgente uma discussão aprofundada dos sistemas municipais que estão conseguindo enfrentar com eficácia esta questão, para estabelecer uma planificação que leve em conta os avanços obtidos, mas,

principalmente, as dificuldades que se interpuseram à criação da rede pública nestes últimos anos. Afinal, a política de atenção integral em álcool e outras drogas no âmbito do SUS foi sistematizada apenas em 2003, e agora a saúde pública já tem uma experiência acumulada sobre esta questão historicamente relegada a segundo plano.

O **avanço em direção à atenção básica** – a nova fronteira da saúde mental do SUS – poderá, agora, contar com um instrumento de política eficaz, que são os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, em cuja composição haverá pelo menos um profissional de saúde mental. É preciso capacitar adequadamente estes novos agentes da ampliação do acesso à atenção, e estabelecer mecanismos eficazes de supervisão e monitoramento.

Finalmente, a **produção de conhecimento**. Há uma falsa oposição entre “ciência” e “política” freqüentemente citada nas críticas à política de saúde mental. Um preconceito contra a saúde pública, como se os profissionais da rede do SUS não fossem qualificados, e adotassem práticas de menor rigor científico. É preciso enfrentar objetivamente estas críticas, e construir mecanismos de debate científico e produção de conhecimento para os novos – novos! – desafios que a saúde mental traz para todos os profissionais deste campo multidisciplinar.

Esta é uma proposta de agenda para 2008. Em meio a todas as dificuldades políticas do SUS – cujo ápice foi a derrota no Senado da proposta da CPMF – e os problemas de financiamento e gerenciamento de um sistema público de tamanha complexidade, devemos avançar com a consolidação do novo modelo de atenção em saúde mental, buscando o acesso com qualidade para os quase 20 milhões de brasileiros que precisam de atendimento nesta área.



Saúde mental no pacto pela vida

Informamos, com muita satisfação, que no dia 13 de dezembro de 2007, em Brasília, na reunião da Comissão Intergestores Tripartite, foi **aprovada a inclusão da Saúde Mental como prioridade no Pacto pela Vida**. Isto significa que a Saúde Mental deixa de ser prioridade somente do gestor federal e passará a ser pactuada como prioridade dos gestores estaduais e municipais de saúde. Trata-se de uma importante conquista para todos nós: gestores, profissionais, familiares e usuários, comprometidos, direta ou indiretamente, com os avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Mental e da Reforma Psiquiátrica.

A pauta da Saúde Mental no Pacto pela Saúde já tinha sido discutida em duas reuniões do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental, em reuniões com CONASS e CONASEMS e com a Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde. A próxima reunião da Comissão Intergestores Tripartite ocorrerá em 14 de fevereiro de 2008 e uma das pautas será a pactuação dos indicadores de saúde. A Saúde Mental já fez diversas reuniões de pactuação de seus indicadores, no âmbito do Ministério da Saúde e em Câmaras Técnicas com CONASS e CONASEMS. Como indicador principal, está mantido o indicador de cobertura de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que, indiretamente, mede também o acesso ao tratamento na rede de saúde mental. Como indicador complementar, uma medida que deve ser sensível ao processo de desinstitucionalização, baseada no número de beneficiários do Programa de Volta para Casa sobre o total de beneficiários potenciais (pacientes-moradores). Conforme foi deliberado na VII Reunião do Colegiado de Coordenadores, a saúde mental deve também trabalhar com outros indicadores, especialmente de processo.



Nota sobre os Serviços Residenciais Terapêuticos

Atualmente contamos com um total de 482 residências terapêuticas já em funcionamento no Brasil, contabilizando 2.493 moradores. Estão em processo de implantação 115 módulos. Foram pagos pelo Fundo Nacional de Saúde, no ano de 2007, incentivos financeiros para 61 módulos do serviço residencial.

Embora tenhamos repassado incentivo para 28 novas residências, ainda precisamos expandir esta rede de serviços. Para isso, contamos com a iniciativa e comprometimento de profissionais e gestores no sentido de viabilizarem a implantação do serviço em seus respectivos municípios, uma vez que este se constitui como um equipamento fundamental no processo de desinstitucionalização.

Sabemos que um dos grandes impasses para a implantação de novas RTs é a questão da manutenção das casas. Os estados e municípios apresentam diversas

dificuldades, principalmente financeiras, ao entrarem com sua contrapartida na implantação dos módulos. Além disso, o incentivo financeiro repassado pelo Ministério da Saúde é em uma única parcela, não garantindo o custeio de despesas mensais (como aluguel, contas de água, luz, telefone, etc).

Diante disso, um dos nossos principais desafios para o ano de 2008 se refere à criação de estratégias de financiamento eficazes para o custeio das residências. Vale a pena ressaltar que, apesar desses impasses, os municípios com SRTs em funcionamento têm conseguido manter o serviço, tanto por meio de sua própria contrapartida, quanto por parcerias com outros tipos de instituição (como ONGs, por exemplo). Isso mostra o comprometimento dos municípios na luta pela desinstitucionalização e reforma psiquiátrica.

Saúde Mental e Economia Solidária

O acúmulo de discussões desenvolvidas pelo Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária, pelo grupo de tutores, e os Planos de Ação elaborados pelos municípios participantes da Turma Nacional "Saúde Mental e Economia Solidária", indicam que os projetos de geração de trabalho e renda necessitam de acesso a ferramentas de gestão e da construção de redes de empreendimentos sociais, com qualificação técnica dos profissionais, usuários e demais participantes.

Em 2007 houve uma redução do ritmo de acompanhamento do projeto pela CNSM, em função do afastamento da profissional responsável por esta área, o que deverá ser retomado a partir do primeiro trimestre de 2008.

Os Planos Municipais apontam para a necessidade de implementar ações junto as Secretarias e/ou Fóruns de Economia Solidária, assim como participação em feiras e eventos .

Vale destacar que grande parte das atividades produtivas são artesanatos diversos, produtos alimentares, inclusive o cultivo de hortaliças e leguminosas.

Verificamos relevante participação de associações de usuários, familiares e profissionais dos serviços de saúde mental. Constatam-se, ainda, parcerias com entidades de assessoria e capacitação, como incubadoras locais.

Para fortalecimento das iniciativas de geração de trabalho e renda, suprimindo a necessidade de qualificação técnica dos projetos e propondo construção de redes de empreendimentos sociais, foi celebrado Convênio com a Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares COPPE/UFRJ, efetivado no segundo semestre de 2007. Esta parceria tem, também, como desafio criação de "sítio de comunicação" entre os projetos participantes, permitindo a apresentação de experiências de êxito, suas trajetórias e estratégias de sustentabilidade , assim como informações sobre financiamentos de projetos e organização de associações e cooperativas.

A inserção no trabalho das pessoas com transtorno mental e/ou com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, compreendida como exercício de direitos e cidadania, possui um caráter de responsabilidade social vinculada à agenda local - sócio ambiental ou outras - fortalecendo a construção de espaços de participação, superando estigmas, imprimindo um compromisso social e solidário com causas dos movimentos sociais.

Temos, portanto, uma agenda de atividades: acelerar o processo de construção de parcerias institucionais no intuito de avançar na política de Saúde Mental e Economia Solidária, buscando espaços ampliados de intercâmbio entre as múltiplas experiências que integram as várias iniciativas de projetos de trabalho e geração de renda, as quais necessitam de marco legal adequado, apoio e articulação, para acesso a um mercado solidário e socialmente protegido para o desenvolvimento de suas atividades de produção e/ou comercialização.

Dados de Mortalidade: Não há relação entre a mortalidade de doentes mentais e a diminuição de leitos psiquiátricos

Todas as pessoas do campo da saúde mental provavelmente tiveram acesso nos últimos dias à matéria publicada em "O Globo", de 09/12/2007, intitulada "Sem hospícios, morrem mais doentes mentais". Nesta matéria, "O Globo" fazia duas importantes afirmações: 1) há uma relação entre a diminuição de leitos e o aumento da mortalidade de pessoas com transtornos mentais; 2) esta mortalidade aumentou em 41% nos últimos anos.

Quanto a isto, é preciso esclarecer: a primeira informação é incorreta; a segunda informação é inconsistente.

A Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) e a Coordenação de Saúde Mental, num estudo preliminar sobre a mortalidade de pessoas com transtornos mentais, buscou calcular a medida do grau de associação entre estas duas características de cada UF (leitos psiquiátricos/10 mil hab e taxa de mortalidade transtornos mentais), a partir dos dados do ano de 2000 ao ano de 2006. O estudo mostra que o coeficiente de correlação entre estas duas características é próximo de zero, isto é, que a diminuição de leitos e o aumento da mortalidade de pessoas com transtornos mentais não são fenômenos que mostram uma associação direta, linear e simples.

O mesmo estudo mostra que o dado de aumento da mortalidade não levou em consideração a melhora da capacidade do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) em captar dados. Para quase todas as categorias diagnósticas, houve também um aumento da mortalidade do mesmo período – algumas, como "doenças do aparelho geniturinário" e "doenças

neurológicas", por exemplo, tiveram incremento semelhante ao do grupo diagnóstico "transtornos mentais e comportamentais". Ao mesmo tempo, houve uma grande diminuição das mortes por causas mal definidas – o que sugere uma melhora na captação de informações do sistema. O estudo mostra que estes dados precisam ser corrigidos, para dar conta desta melhora da informação, sobretudo na Região Nordeste.

Sendo assim, não há, pela análise estatística dos dados, relação entre a mortalidade de doentes mentais e a diminuição de leitos psiquiátricos; não há também um aumento real da mortalidade em 41%, mas uma melhora significativa do Sistema SIM na captação dos dados.

O estudo mostra ainda que a mortalidade de pessoas com transtornos mentais em hospitais psiquiátricos vem caindo consistentemente nos últimos anos.

Não há dúvida de que novos estudos, inclusive qualitativos, devem ser realizados para uma melhor apropriação destes dados. Mas é importante frisar que não é possível fazer uma relação direta, linear e apressada do aumento do risco de morte por transtornos mentais e diminuição de leitos psiquiátricos. Para darmos conta de dados desta complexidade, são necessárias análises mais profundas, que observem os fatores explicativos do aumento desse risco, contemplando modelos mais complexos e observando determinantes e relações causais.

Ampliação da Rede CAPS

O empenho de todos os gestores para expansão dos serviços de atenção à Saúde Mental continua dando resultados. Chegamos a dezembro de 2007 com 1153 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) cadastrados junto ao Ministério da Saúde. Isto é o resultado de uma parceria importante entre o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Saúde Mental, e as Coordenações Estaduais e Municipais de Saúde Mental, que vêm acolhendo cada vez mais a proposta deste serviço.

Desde julho de 2007, a região norte cadastrou mais 2 CAPS I, 1 CAPS II e 1 CAPSad junto ao Ministério da Saúde. Neste mesmo período, a rede da região nordeste teve uma expansão de 9 CAPS I, 4 CAPS II e 1 CAPSad. A região Sudeste somou 5 CAPS I, 1 CAPS II, 1

CAPS III, 2 CAPSi e 2 CAPSad à sua rede de atenção à saúde mental. E, por fim, a região sul ampliou sua rede com mais 5 CAPS I, 1 CAPSi e 3 CAPSad (a região Centro-Oeste não cadastrou serviços neste período).

É preciso notar, contudo, que enfrentamos ainda desafios para a expansão destes serviços - principalmente os CAPS III, CAPSi e CAPSad. Salientamos a importância do investimento dos gestores nestas modalidades de CAPS, principalmente em grandes cidades. Essa ampliação é essencial para a consolidação e resolutividade do novo modelo assistencial.

Até 2011, o planejamento do SUS prevê a implantação integral da rede de CAPS necessária à boa cobertura assistencial (aproximadamente 2.000 serviços).

Tabela 1: Rede CAPS por UF, Região e Indicador CAPS/100.000 hab.

UF	População	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSad	Total de CAPS	CAPS/100.000 hab.
Região Norte								
AC	655.385	0	1	0	0	1	2	0,31
AM	3.221.940	0	2	1	0	0	3	0,11
AP	587.311	0	0	0	0	2	2	0,34
PA	7.065.573	13	10	1	1	3	28	0,31
RO	1.453.756	8	4	0	0	0	12	0,55
RR	395.725	0	0	0	0	1	1	0,25
TO	1.243.627	3	2	0	0	0	5	0,28
Subtotal da Região Norte	14.623.317	24	19	2	1	7	53	0,29
Região Nordeste								
AL	3.037.231	31	6	0	1	1	39	0,77
BA	14.080.670	70	23	2	4	8	107	0,52
CE	8.185.250	25	26	2	3	12	68	0,69
MA	6.118.995	26	11	1	2	2	42	0,48
PB	3.641.397	23	9	2	3	5	42	0,87
PE	8.486.638	8	15	1	3	7	34	0,36
PI	3.032.435	17	4	0	1	3	25	0,54
RN	3.013.740	8	9	0	2	4	23	0,63
SE	1.939.426	16	3	2	1	2	24	0,88
Subtotal da Região Nordeste	51.535.782	224	106	10	20	44	404	0,58
Região Centro-Oeste								
DF	2.455.903	1	0	0	1	1	3	0,10
GO	5.647.035	7	8	0	1	3	19	0,27
MS	2.265.813	6	5	0	1	2	14	0,49
MT	2.854.642	21	1	0	2	5	29	0,65
Subtotal da Região Centro-Oeste	13.223.393	35	14	0	5	11	65	0,36
Região Sudeste								
ES	3.351.669	5	7	0	0	3	15	0,37
MG	19.273.533	58	38	8	7	6	117	0,48
RJ	15.420.450	26	35	0	10	12	83	0,45
SP	39.827.690	42	57	16	21	42	178	0,41
Subtotal da Região Sudeste	77.873.342	131	137	24	38	63	393	0,44
Região Sul								
PR	10.284.503	29	23	2	6	15	75	0,60
RS	10.582.887	50	31	1	11	14	107	0,78
SC	5.866.487	32	13	0	5	6	56	0,68
Subtotal da Região Sul	26.733.877	111	67	3	22	35	238	0,69
Brasil	183.989.711	525	343	39	86	160	1153	0,49

Fontes: CNSM e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – Contagem populacional 2007.

Supervisão Clínico-Institucional dos CAPS e Rede de Atenção Psicossocial – II Chamada

Em novembro de 2007, o Ministério da Saúde selecionou 150 projetos de Supervisão Clínico-Institucional dos CAPS. Os projetos, que apresentaram grande diversidade na concepção do trabalho e no perfil do supervisor indicado pelo município, mostraram ter uma base comum, sustentada no objetivo de ajudar os Caps e a rede de saúde mental a atenderem da melhor forma possível seus usuários.

Embora recente, a supervisão clínico-institucional em saúde mental já tem uma história. É uma prática que surge no contexto dos inicialmente chamados “serviços substitutivos”, que hoje integram a rede de atenção psicossocial. Além de prover orientação técnica para as equipes do CAPS, é um valioso dispositivo de aperfeiçoamento da gestão de apoio à equipe – algo fundamental, especialmente num momento de transição do modelo de atenção à saúde mental.

O Ministério da Saúde está preparando para os meses de abril/2008 e outubro/2008 duas novas chamadas para seleção de projetos que devem beneficiar, no total, 300 CAPS.

Abaixo, seguem os quadros da distribuição dos projetos selecionados na II Chamada de Supervisão por região, estado e tipo de Caps, e da distribuição dos supervisores por titulação maior, mostrando a excelente qualificação média do grupo selecionado.

Supervisão II (2007) – Projetos aprovados por UF	
Região	Estados e Projetos Aprovados
Norte	Amazonas – 2, Acre – 2, Pará – 2, Tocantins – 2
Nordeste	Maranhão – 3, Piauí – 2, Ceará – 12, Rio Grande do Norte – 6, Paraíba – 7, Pernambuco – 6, Alagoas – 2, Bahia – 4, Sergipe – 4
Centro-Oeste	Mato Grosso – 2, Mato Grosso do Sul – 2, Goiás – 3, Distrito Federal – 1
Sudeste	Minas Gerais – 13, Espírito Santo – 4, Rio de Janeiro – 16, São Paulo – 31
Sul	Paraná – 7, Santa Catarina – 8, Rio Grande do Sul – 9

Supervisão II - Projetos selecionados por maior titulação do supervisor	
Especializações	43
Mestrado	35
Doutorado	55
Pós-doutorado	2
Outros	15
Total	150

Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil

A agenda da Coordenação Nacional de Saúde Mental prevê a realização da **VIII Reunião do Fórum Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil** para o primeiro semestre de 2008.

O Fórum é um importante mecanismo de discussão das políticas públicas e das questões que afetam direta ou indiretamente a saúde mental de crianças e adolescentes. Dessa forma, dentre outros, os temas da violência, dos adolescentes em conflito com a lei, do uso do álcool e de outras drogas, da atenção às pessoas com autismo no

SUS, da atenção como um todo a essa parcela específica da população devem continuar na pauta e saídas possíveis devem continuar a ser apontadas por todos aqueles que vêm contribuindo para a construção desse caminho.

As realidades apresentadas pelos municípios brasileiros e as experiências em andamento, em interface com as demais políticas sociais, muito contribuem para a implementação da Política Nacional de Saúde Mental Infanto-Juvenil.

Programa de Volta para Casa




O ano de 2007 foi bastante significativo para o Programa de Volta para Casa, quando importantes discussões foram mantidas, resgatando o seu sentido maior no contexto da Reforma Psiquiátrica e no âmbito da Política Nacional de Saúde Mental. Em uma dinâmica conjunta com o Programa de Redução Planificada de Leitos (PNASH/Psiquiatria) e com a expansão das residências terapêuticas, o De Volta para Casa deve ser compreendido como ferramenta essencial do processo de desinstitucionalização que viabiliza a reinserção social.

Durante o Seminário, realizado em maio, e a partir das imagens de beneficiários da mostra fotográfica, inaugurada em setembro no Palácio do Planalto, reavivaram-se questões que estão no cerne do programa: conquista da cidadania e da autonomia, dignidade, e ainda o desafio dos profissionais da saúde e dos cuidadores no que se refere ao aprendizado do uso do auxílio pelos beneficiários, enquanto um processo de reabilitação.

A última folha de pagamento do ano contemplou 2868 beneficiários e estudos econômicos vêm sendo realizados no sentido de se atender à demanda de reajuste do valor do auxílio-reabilitação psicossocial.

A mostra fotográfica do programa está disponível tanto em meio virtual pelo endereço <http://www.ccs.saude.gov.br/VPC/index.html> como para seguir roteiro de mostra itinerante pelas cidades brasileiras.

Os gestores interessados devem fazer a solicitação à Coordenação Nacional de Saúde Mental, com a sugestão de datas. Acreditamos que as imagens podem servir como provocadores para o debate dos temas da Política Nacional de Saúde Mental



GT sobre atenção ao autismo no SUS

A Coordenação Nacional de Saúde Mental e a Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência/MS vêm realizando uma série de debates sobre a necessidade de melhorar a atenção ao autismo no SUS.

Uma das importantes iniciativas nesse sentido é a constituição de um Grupo de Trabalho que terá como objetivo central a discussão sobre a atenção aos portadores de autismo na rede pública de saúde, apresentando como produtos o diagnóstico da situação atual da atenção ao autismo e uma proposta contendo medidas para ampliação do acesso e qualificação da atenção.

O GT será composto por representantes de diversas áreas do Ministério da Saúde, dos CAPSi, do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental, da Associação Brasileira de Neurologia e Psiquiatria da Infância e Adolescência (ABENEPI), bem como membros de entidades que ofereçam assistência aos autistas como a Associação Brasileira de Autismo, a Federação Nacional das APAES e das Pestalozzi.

A minuta da portaria que estabelece a composição deste GT foi encaminhada para publicação e esperamos que já no início de 2008 aconteça a reunião de instalação do grupo e o início dos trabalhos.

Outra iniciativa no que se refere à atenção ao autismo é a revisão da tabela de procedimentos que incluirá o CID F84 – referente aos Transtornos Globais do Desenvolvimento (autismo incluído) – para atendimento nos CAPS I, II e III. Pretende-se, com essa mudança, incentivar que os serviços acolham os portadores de autismo, auxiliando tanto na clínica como na reinserção social.



I Encontro de Cuidadores em Saúde Mental da cidade do Rio de Janeiro

Ocorreu, no dia 29 de novembro de 2007, o I Encontro de Cuidadores em Saúde Mental da cidade do Rio de Janeiro:RJ. A temática do encontro foi intitulada “A Tessitura do Cotidiano no Cuidar em Liberdade”. O evento contou com a participação de 112 pessoas, dentre elas, 68 cuidadores.

Foram realizadas diversas atividades: apresentação de trabalhos; mesas redondas sobre aspectos relacionados à transmissão e construção do saber na formação do serviço; oficinas abordando questões referentes ao trabalho em equipe e organização desse processo; além de discussões em grupos que contemplaram questões acerca do cuidado e da tutela, bem como a identidade do cuidador no âmbito da profissionalização.

Iniciativas como esta são imprescindíveis no processo de construção de diretrizes norteadoras das ações em saúde mental.

Escola de Informática e Cidadania

Inclusão Digital e Social na Área de Atenção à Saúde Mental

O Instituto Municipal Philippe Pinel (IMPP) e a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS/RJ), em parceria com o Comitê de Democratização de Informática (CDI), implantou em 2000, a 1ª Escola de Informática e Cidadania (EIC), em serviço de saúde mental.

Projeto pioneiro na América Latina tem mostrado competência na inclusão social e laborativa promovendo uma ruptura do estigma da loucura, que coloca o paciente psiquiátrico à margem do trabalho convencional e inviabiliza o acesso às novas tecnologias como as trazidas pela informática.

A parceria com o CDI tem sido muito eficaz e competente e sua metodologia, já experimentada nas escolas direcionadas às camadas populares do estado do Rio de Janeiro, adaptou-se sem muitas dificuldades a nossa área de atuação e ao coletivo de usuários participantes.

A capacitação laborativa e educativa dos historicamente excluídos dos espaços sociais é fundamental para aumentar possibilidades de trabalho, disseminar conceitos de cidadania, de direitos humanos e promover a inclusão na sociedade tecnológica.

A Escola do I.M.P.P. é aberta à comunidade em geral, funcionários, familiares e usuários da rede de saúde mental. A abertura dos cursos para a comunidade mudou a visão e o conceito de quem procura a EIC, a qual recebe alunos entre 14 e 75 anos. Na EIC Pinel já se formaram mais de 450 alunos nos cursos Básicos, Internet e Excel. No último levantamento realizado, cerca de 35% dos alunos não eram usuários da rede de saúde mental.

Os educadores – usuários dos serviços de saúde mental capacitados para a monitoria dos cursos - ao entrarem no projeto, passam a receber educação continuada ministrada pelo CDI, visando responder ao grande desafio de reinserção no mercado de trabalho.

A Escola de Informática e Cidadania do Instituto Municipal Philippe Pinel, inscreve-se no campo da saúde mental dentro da proposta de reabilitação psicossocial e intervenção cultural.

O convênio atual celebrado entre SMS/CDI, biênio 2006-2008, mantém sete escolas nos Institutos e nos CAPS, passando a contratar por regime de CLT, 12 educadores de EICs, todos provenientes da rede de serviços de saúde mental do Município do Rio de Janeiro.

Não há dúvida de que muito temos que avançar. Mas, os resultados já alcançados apontam para a importância de se consolidar ações interdisciplinares para ampliação de políticas públicas no campo da atenção psicossocial.

Erínia Mª Ulisses de Carvalho Belchior
(Coordenação do Serviço de Reabilitação do IMPP)

Centros de Convivência e Cultura

Em alguns municípios do país, como Belo Horizonte, Campinas e São Paulo, os Centros de Convivência e Cultura vêm se consolidando com um papel significativo na inclusão social das pessoas com transtornos mentais e usuárias de álcool e outras drogas, facilitando, por meio de atividades coletivas, a construção de novos laços sociais, autonomia, cidadania e vínculos solidários, atuando, sobretudo, no campo da cultura.

Oferecem espaços de sociabilidade, produção artística, geração de renda, sustentação das diferenças e intervenção na cidade, incluindo todas as faixas etárias, usuários de serviços de

saúde mental e, ainda, aqueles que vivem em diferentes situações de risco e vulnerabilidade psicossocial.

Nos últimos anos tem sido debatido o aprofundamento e a expansão deste dispositivo para todo o país e sobretudo a necessidade de se trabalhar com a intersetorialidade. Comunicamos que em 2008 já está prevista uma portaria específica para a saúde mental dentro do Programa Cultura Viva do Ministério da Cultura.

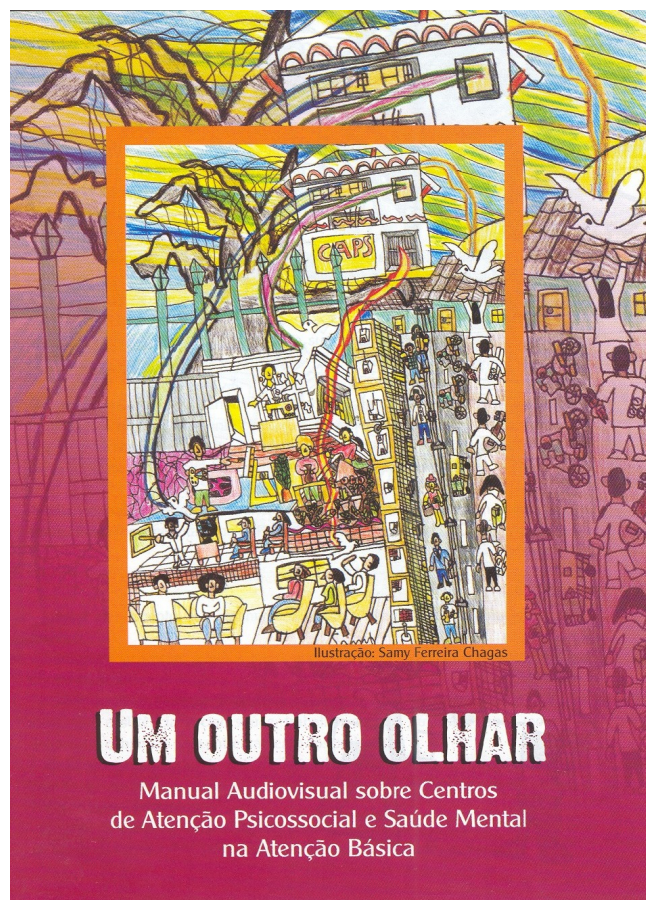
Informamos que estamos sistematizando os dados referentes aos Centros de Convivência e Cultura, e para isto solicitamos a colaboração de todos os coordenadores de saúde mental.

Um outro Olhar

O Ministério da Saúde, em cooperação com a Fundação Universitária José Bonifácio (FUJB) e o Núcleo de Pesquisa em Políticas Públicas de Saúde Mental (NUPPSAM) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) produziram um material didático audiovisual que tanto poderá capacitar profissionais da saúde mental como provocar novas discussões entre trabalhadores, familiares e usuários da rede.


Voltado, principalmente, para o cotidiano dos CAPS e da Atenção Básica, enfatiza a necessidade de articular melhor estes equipamentos, ampliando a qualidade do cuidado para problemas sociais, políticos, econômicos e de saúde. Aborda o trabalho dos agentes comunitários, das oficinas terapêuticas, da reinserção social e da família.

Em 2008 este material será distribuído para os Coordenadores Estaduais e Municipais de Saúde Mental, para ser utilizado em ações de capacitação junto aos serviços de Saúde Mental.



Saúde Mental II – Novo Edital de Pesquisa

Foi anunciado, durante o seminário da revista *Lancet*, dia 19/11, pelo Secretário de Ciência e Tecnologia, Reinaldo Guimarães, o lançamento em 2008 do Saúde Mental II, o segundo edital MS/CNPq para pesquisas em saúde mental no SUS. O objetivo é apoiar principalmente pesquisas de avaliação dos serviços. Em abril de 2008, será realizado o Seminário Nacional de apresentação das pesquisas do edital Saúde Mental I.



Capacitação em Saúde Mental para os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) - Profissionais de Saúde Mental

Diante da iminente publicação da Portaria dos Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASF), que tem como objetivo ampliar a abrangência das ações da atenção básica e sua resolutividade, instituindo a plena integralidade da atenção à saúde aos usuários SUS, através da qualificação e complementariedade do trabalho das Equipes de Saúde da Família, a Coordenação Nacional de Saúde Mental, a Secretaria de Gestão e Educação em Saúde (SGTES) e o Departamento de Atenção Básica (DAB) vêm trabalhando em conjunto para a construção de um projeto de capacitação em Saúde Mental dos profissionais dos NASF.

Espera-se que as práticas em saúde nos territórios sob responsabilidade das Equipes de Saúde da Família, sejam compartilhadas pelos NASF, constituídos por profissionais capacitados para abordar e promover o cuidado de pessoas com transtornos mentais. Além disso, estas práticas devem acompanhar as pessoas com transtornos mentais graves e com problemas decorrentes do uso do álcool e outras drogas, considerando que tais estados estão articulados com as profundas desigualdades sociais e com a crise urbana atual.

Ainda podemos citar situações de exclusão social ou de vulnerabilidade e risco que requerem uma clínica ampliada, tais como: pacientes com histórico de longas internações psiquiátricas ou que se encontrem em reclusão domiciliar, pessoas com transtornos mentais em situação de rua, idosos, famílias e crianças vivendo em risco psicossocial.

As equipes do NASF irão deparar-se, em seu cotidiano, com diversas questões do campo da saúde mental. Esta é a realidade atual das Equipes de Saúde da Família. Com a recomendação de inclusão de pelo menos um profissional de saúde mental nas equipes dos NASF - constituídas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento – é possível que grande parte das equipes tenham um profissional de saúde mental em atuação.

Os profissionais de saúde mental e de outras áreas que podem constituir os NASF devem promover o atendimento integral dos casos, com base nos processos de referência e contra-referência, co-responsabilidade e atenção compartilhada dos casos, instituindo supervisão permanente.

Nesse sentido, é fundamental um processo continuado de capacitação das Equipes de Saúde da Família e dos profissionais de saúde das equipes dos NASF, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.

Deliberações da VII Reunião do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental – Brasília, 30/31 de agosto de 2007

I) Quanto ao Pacto pela Saúde

- a. Necessidade de que os gestores de saúde mental sejam mais protagonistas em relação ao debate do Pacto pela Saúde;
- b. Inclusão da saúde mental como prioridade nos Termos de Compromisso dos Gestores Federal, Estaduais e Municipais;
- c. Inclusão da saúde mental como prioridade no Pacto pela Vida (priorizar a desinstitucionalização dos pacientes moradores de hospitais psiquiátricos);
- d. Incluir no Termo de Compromisso do Gestor Estadual a destinação de recursos financeiros para a saúde mental;
- e. Incluir indicadores de saúde mental nos indicadores do Pacto (cobertura, acessibilidade, internações);
- f. Incluir nos Termos de Compromisso do Gestor Federal e Estaduais um mecanismo de financiamento das ações de saúde mental nos municípios de menos de 20.000 habitantes;
- g. Assegurar a adequada transição dos recursos atualmente alocados no FAEC para custeio dos serviços de saúde mental, de modo que não ocorra descontinuidade do financiamento ou redução dos recursos, garantida a expansão da rede extra-hospitalar;
- h. Adotar parâmetros adequados de custeio dos serviços da rede extra-hospitalar para seu financiamento considerando que a série histórica não representa o processo dinâmico da expansão;
- i. Assegurar tratamento diferenciado aos Estados da Região Amazônica no sentido de garantir a equidade;

AGENDA:

- Setembro/2007: encaminhamento formal para inclusão da saúde mental como prioridade no TCGE e para a Coordenação de Saúde Mental.
- 2º semestre/2007: apresentar aos Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde a discussão da prioridade da saúde mental.

II. Quanto aos planos estaduais de Saúde Mental 2008-2011

- a. Participar da construção da PPI com os parâmetros da saúde mental;
- b. Convocar oficina/seminário para elaboração das linhas gerais dos Planos Municipais e Estaduais de Saúde Mental (Setembro-Novembro/2007);
- c. Realizar oficinas regionais de articulação dos Planos (2007/2 e 2008/1).

III. Quanto à saúde mental na atenção básica

- a. Assegurar que o profissional de saúde mental integrante do NASF tenha acesso a programa de formação permanente;
- b. Participar do processo de educação permanente dos demais profissionais de NASF
- c. Assegurar que os programas introdutórios de formação para a saúde da família incorporem a saúde mental
- d. Apoiar os programas de residência para saúde mental e saúde da família
- e. Assegurar a participação da gestão estadual no financiamento das ações de saúde mental na f. atenção básica, inclusive nos municípios que não serão contemplados pelo NASF.

AGENDA:

- Criação de um grupo de trabalho tripartite (com representantes de universidades) para auxiliar na consolidação das linhas estratégicas gerais para as ações da saúde mental na atenção básica (2007/2);
- Criação de um grupo eletrônico de discussão sobre saúde mental e atenção básica (2007/2);

Deliberações da VII Reunião do Colegiado de Coordenadores (continuação)

IV. Quanto aos dispositivos de atenção à crise e regulação

- a. Realização de Encontro de CAPS III;
- b. Discussão sobre saúde mental nas grandes cidades;
- c. Levantamento sobre as práticas de regulação nos municípios para subsidiar documento;
- d. Revisão da regulamentação dos leitos em hospitais gerais (portaria 224)

V. Quanto a outros desafios da Política de Saúde Mental

- a. Realização do Censo Nacional dos Pacientes Moradores dos Hospitais Psiquiátricos;
- b. Realização de reunião sobre atenção psicossocial com os Conselhos Federais que envolvam c. profissionais da saúde;
- c. Discutir novas configurações de dispositivos da desinstitucionalização e seu financiamento;
- d. Articulação com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- e. Realização de eventos culturais federal, estaduais e municipais em conjunto com os órgãos da cultura para comemorar o dia 10 de outubro (cultura e diversidade num mundo em transformação);
- f. Publicação com o Ministério da Cultura de edital de projetos que articulem saúde mental e cultura;
- g. Realização de levantamento da situação dos manicômios judiciais de modo a orientar o programa de desinstitucionalização e de acolhimento na rede de substitutiva;
- h. Implementar a política de prevenção, redução de danos e tratamento para o consumo prejudicial de álcool em todos os níveis;

VI. Recomendações

- a. Participar ativamente das Conferências Municipais e Estaduais de Saúde;
- b. Construir outros indicadores que sejam da política de saúde mental (níveis federal, estadual e municipal);
- c. Discutir a fixação no sistema público dos profissionais formados em programas de residência e cursos de especialização;
- d. Documento do colegiado sobre as diretrizes da reorientação do modelo dos manicômios judiciais;
- e. Reforçar a interpretação da Instrução Normativa do Ministério da Previdência relacionada;
- f. Encaminhamento ao prefeito municipal de exposição de motivos propondo um projeto de lei contendo medidas de atribuição municipal para a política de álcool e outras drogas (ex. proibição da venda de bebidas alcoólicas em postos de gasolina);

Desafios

- Reforçar a formação de supervisores para a rede de atenção psicossocial
- Criar um grupo de trabalho para discutir estratégia para ampliação de leitos psiquiátricos em hospital geral e a realização de um seminário nacional

Seminário Nacional de Articulação das Ações de Redução de Danos no âmbito do SUS

A estratégia de Redução de Danos no âmbito do SUS (RD-SUS) é um componente fundamental das políticas de combate à epidemia de HIV-Aids e de promoção e tratamento dos transtornos associados ao consumo prejudicial de drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas. Na prevenção da AIDS, a RD-SUS vem demonstrando, há mais de 12 anos, sua eficácia no combate à disseminação da infecção entre usuários de drogas injetáveis (UDIs), reduzindo drasticamente os índices de contaminação. Quanto às demais drogas que produzem dependência, a RD vem demonstrando ser, na experiência brasileira e internacional, poderoso instrumento das políticas públicas para proteger populações vulneráveis, diminuir as consequências nocivas - muitas vezes trágicas - do uso de drogas, e aumentar a adesão ao tratamento.

A estratégia de RD, apesar do reconhecimento de sua eficácia, na literatura científica e em documentos oficiais de organismos internacionais, como o CND-ONU, ainda costuma ser pouco compreendida, enfrentando eventuais resistências de algumas entidades profissionais e religiosas. É necessário ampliar o nível de informação sobre este componente da política, e construir uma agenda estratégica que dê conta de sua consolidação no período de 2007-2010.

Além disso, apesar de já ser política oficial do SUS, as ações de RD ainda são pouco articuladas, especialmente em alguns estados, seja por pouca organização das redes de atenção (Saúde Mental e DST-Aids), seja por dificuldades gerenciais.

Nesse sentido, A Coordenação Nacional de Saúde Mental e o Programa Nacional de DST/Aids, com a colaboração da Coordenação de Hepatites, realizou, nos dias 03 e 04 de agosto de 2007, em Brasília, o **Seminário Nacional de Articulação das Ações de Redução de Danos no âmbito do SUS**. O objetivo geral do Seminário foi avaliar a situação atual da RD-SUS e propor medidas práticas para sua ampliação e consolidação.

Plano Integrado de Redução de Danos no SUS

Como desdobramento do Seminário, foi formado um GT para a elaboração do **Plano Integrado de Redução de Danos no SUS**, que se reuniu nos dias 18 e 19 de dezembro. Com ampla representatividade, o GT é composto por representantes da sociedade civil, Universidades, CONASS, CONASEMS, SENAD, UNODC, coordenações municipais de saúde mental, além das áreas do MS envolvidas com esta questão.

Agenda

Setembro

- ⇒ 03 a 05/09 – Foro Subregional de Autoridades de Saúde Mental em Luján, Buenos Aires.
- ⇒ 04 e 05/09 Seminário Sobre Redução de Danos/Brasília/DF.
- ⇒ 04/09 – Abertura da Mostra Fotográfica sobre beneficiário do Programa de Volta para Casa, em Brasília.
- ⇒ 05 a 08/09 XIX Congresso da ABEAD Álcool e Drogas - Cuidando dos Jovens, Rio de Janeiro/RJ.
- ⇒ 10 a 12/09 - 1ª Reunião Diálogo Informal sobre Políticas de Drogas na América Latina na cidade de Montevideú/Uruguai.
- ⇒ 11/09 – II Seminário de Desinstitucionalização da cidade do Rio de Janeiro/RJ.
- ⇒ 13/09 – Fórum Permanente por uma Política Democrática de Drogas, debate “Política de Drogas: Impasses da Criminalização”, Curitiba/PR.
- ⇒ 14/09 – Convite para o Debate “Álcool e Mídia”, no Rio de Janeiro.
- ⇒ 14/09 - Inauguração do novo prédio do NAPS/AD – Núcleo de Atenção Psicossocial /Álcool e Outras Drogas, em Santo André/SP.
- ⇒ 19/07 – AUDIENCIA PÚBLICA sobre Saúde Mental, no município de Pelotas/RS
- ⇒ 19/07 – Ato da Semana Nacional do Trânsito, para assinatura do Decreto que institui o Comitê Nacional de Mobilização pela Saúde, Segurança e Paz no trânsito, em Brasília.
- ⇒ 19/07 Lançamento Oficial do Programa de Aceleração do Crescimento – PAC – FUNASA, em Brasília.
- ⇒ 19/09 - “Avaliação da Política Pública com o uso abusivo de álcool no cenário brasileiro” Tema: Impacto da Política pública na redução dos problemas causados pelo álcool e outras drogas. Local: Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clinicas da FMUSP- São Paulo/SP.
- ⇒ 23 a 27/09 - V Pré Congresso Internacional de Saúde Mental e Direitos Humanos, I Encontro Da Luta Antimanicomial de Londrina e I Festival Papo-Reto de Teatro do Oprimido, / Londrina/SC.
- ⇒ 26 a 29/09 – II Seminário Internacional sobre Avaliação de Programas e Serviços em Saúde Mental. Unicamp/SMS, Campinas/SP.
- ⇒ 27/09 – Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite, em Brasília.

Agenda

Outubro

- ⇒ 01/10 – I Seminário Internacional da Rede de Pesquisa sobre Drogas/SENAD, em Brasília.
- ⇒ 01 a 05/10 – V CEM – Congresso dos Estudantes de Medicina da UFPR.
- ⇒ 03 a 05/10 – I Seminário Internacional Políticas Públicas e Processo de trabalho em Saúde Mental, USP, São Paulo/SP.
- ⇒ 04 a 19/10 com o tema: Saúde Mental um Mundo em Mudança: o Impacto da Cultura, Recife-PE.
- ⇒ 04/10 – Solenidade de Lançamento do PAC Social – mais Cultura do Ministério da Cultura, em Brasília.
- ⇒ 04/12 – Lançamento do Programa Distrital de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas - PRODAAD, em Brasília.
- ⇒ 04/10 – III Fórum Internacional Qualidade de Vida e Saúde, tema: “Jovem e Álcool – Um Caminho Arriscado”, em Porto Alegre/RS.
- ⇒ 05/10 – Comemoração do 2º aniversário do Fórum Municipal de Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, em São Paulo/SP.
- ⇒ 05/10 – Participação do CAPS Oeste na Programação Cultural, Natal - RN.
- ⇒ 08 a 09/10 – Encontro Municipal de enfrentamento da Violência contra Criança e Adolescente, em São Paulo/SP.
- ⇒ 08 e 09/10 - Curso de Atualização em Saúde Mental para Coordenadores dos CAPS do Estado do Piauí
- ⇒ 10/10 – Comemoração do Dia Mundial da Saúde Mental: “Saúde Mental Num Mundo em mudança: O impacto da Cultura e da Diversidade”, em Brasília.
- ⇒ 10/10 – Convite para inauguração do Parque Ecológico Trilha das Águas, realizado pela Coordenação de Saúde Mental do DF, em Brasília.
- ⇒ 10/10 - Grupo do Teatro do Oprimido do Caps Largo da Batalha se apresenta na UFF, Niterói –RJ.
- ⇒ 10/10 - Atividades artísticas e culturais, panfletagem, filme seguido de debate, entrevistas na TV. Rio Branco - AC
- ⇒ 10/10 - Palestras em escolas, entrevistas no rádio e tv. Cruzeiro do Sul - RS.
- ⇒ 10/10 - Exposição de trabalhos artesanais confeccionados nas oficinas dos CAPS e outros eventos em parceria com a Secretaria da Cultura, Educação, Turismo, Assistência e APAE. São Lourenço do Sul – RS
- ⇒ 10/10 - Atividades diversas , debate público, oficinas artísticas, apresentação musical, piquenique – no Parque da Aclimação São Paulo/ SP.
- ⇒ 10/10 - Sessões de cinema e discussões sobre saúde mental em várias localidades do município. Camaçari – BA

Agenda

Outubro

- ⇒ 10/10 - Lançamento e publicação de um livro relacionado aos serviços extra-hospitalares, União - PI
- ⇒ 10/10 - Centro de Teatro do Oprimido - CTO, Música e Circo, num circo para mais de 750 pessoas, em Sergipe. Aracaju - SE
- ⇒ 10/10 - CTO e Bloco Tá Pirando, Pirado, Pirou sambam e choram no lançamento do enredo do Bloco que se chama "Viva o Choro da nobreza popular", Rio de Janeiro-RJ:
- ⇒ 10/10 Bloco com o tema -ARRASTÃO DA SAÚDE MENTAL, Belém -PA
- ⇒ 10/10 Evento com o tema: Cuidando da Cabeça: orientações de mulheres negras, Goiânia-GO.
- ⇒ 10/10 Premiação de alunos que participaram do concurso de Desenho e Frase Ilustrada para logomarca do CAPS, Laranjeiras - PR.
- ⇒ 10/10 - Caminhada Interativa, Maceió-AL.
- ⇒ 10 a 13/10 - XXV Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Porto Alegre/RS.
- ⇒ 12/10 Painel "Políticas do Estado do Paraná na Saúde Mental" em Londrina.
- ⇒ 15 a 16/10 - XIII Fórum Internacional em Saúde: As Drogas Lícitas e Ilícitas na Amazônia Legal - Uso, Abuso e recuperação, Rio Branco/AC.
- ⇒ 18 a 23/10 - Continuação do processo de capacitação em Caicó/RN na região do Seridó, para efetivação dos avanços da construção da Rede de Serviços de Saúde Mental.
- ⇒ 19/10 - Convite para o ENCONTRÃO de usuários e familiares dos CAPS, Porto Alegre/RS.
- ⇒ 24/10 - Lançamento do Plano Operacional para a Redução da transmissão Vertical do HIV e da Sífilis Congênita, em Brasília.
- ⇒ 24/10 - Comemorando o dia 10, o grupo de Teatro do Oprimido Pirei na Cena se apresenta na UFF no encontro de enfermagem, Rio de Janeiro - RJ.
- ⇒ 24 e 26/10 - I Ciclo de Debates em Saúde Mental, Oeiras -PI
- ⇒ 22 a 24/10 - II Jornada Científica do CPTT - A Complexidade de Atenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas, Vitória/ES.
- ⇒ 22 a 25/10 - I Conferência Internacional de Saúde Mental Indígena e I Encontro Nacional de Saúde Mental Indígena, em Brasília.
- ⇒ 23 a 25/10 - II Encontro Matogrossense de CAPS.
- ⇒ 25/10 - Reunião da Comissão Intergestores Tripartite.

Agenda

Outubro

- ⇒ 25 a 27/10 – VII Simpósio do Departamento de Saúde Mental e Medicina Legal – FM/UFG – Comportamento suicida: Abordagem e prevenção, em Goiânia.
- ⇒ 29/10 – Lançamento da revista “Archivos Contemporâneos do Engenho de Dentro”, no Instituto Municipal Nise da Silveira/RJ.
- ⇒ 31/10 – I Oficina de Elaboração sobre o Processo de Transexualidade no SUS, em Brasília.
- ⇒ 29 a 31/10 – Seminário Estadual de Articulação das Ações de Redução de Danos, em Porto Alegre/RS.
- ⇒ 31/10 a 04/11 – VII Encontro Nacional da Luta Antimanicomial e VIII Encontro de Usuários e Familiares, em Vitória/ES.

Novembro

- ⇒ 01/11 – Oficina sobre o processo de Transexualidade no SUS, em Brasília.
- ⇒ 03 a 11/11 – Visita de profissionais de saúde mental, mestrandos do Instituto Universitário ISALUD de Buenos Aires aos serviços de Saúde Mental de Campinas/SP, Santo André/SP, Niterói/RJ e participação de atividade acadêmica no IPUB/UFRJ, Rio de Janeiro/RJ.
- ⇒ 07 a 09/11 – I Simpósio sobre Condições de Saúde e trabalho no Setor Saúde, em Belo Horizonte/MG.
- ⇒ 07 e 08/11 – Seminário Técnico de Regulação em Saúde Suplementar/ CONTRANS – Congresso dos Trabalhadores da Agência Nacional de Saúde Suplementar, no Rio de Janeiro/RJ.
- ⇒ 09/11 – Oficina de trabalho sobre Redes Integradas e Regionalizadas de Atenção à Saúde no SUS, em Brasília.
- ⇒ 08/11 – I Jornada do Núcleo de Saúde Mental e Trabalho – NUSAMT – “Políticas Públicas de Saúde Mental e Trabalho – Intersetorialidade para Integração das Ações”, no Rio de Janeiro/RJ.
- ⇒ 08/11 – VII Encontro das Comissões de Direitos do Sistema Conselhos de Psicologia, em Brasília.
- ⇒ 09 e 10/11 – I Encontro Estadual de Serviços Residenciais Terapêuticos – A Clínica do Morar e a Cidade: construindo novos territórios, em Porto Alegre/RS.
- ⇒ 13/11 – Audiência Pública – sobre atendimento aos adolescentes em conflito com a lei no DF, em Brasília.
- ⇒ 14 a 18/11 – 13ª Conferência Nacional de Saúde, em Brasília.
- ⇒ 19/11 – Inauguração do CAPS II de Varginha.
- ⇒ 19/11 – “Internacional Conference on the Lancet Series on Global Mental Health Policies”, UNIFESP/MS, realizado em São Paulo/SP.
- ⇒ 21 a 24/11 – II Seminário Estadual sobre Álcool e outras Drogas e 19ª Jornada do Centro Mineiro de Toxicomania, I Encontro do Complexo de Saúde Mental da FHEMIG e XIXª Jornada do Centro Mineiro de Toxicomania, em Belo Horizonte/MG.
- ⇒ 22/11 – Audiência Pública Lei 10.216, Deputado Arnaldo Faria de Sá, Comissão de Seguridade Social e Família, Câmara dos Deputados, Brasília.

Agenda

Novembro

- ⇒ 26/11 – Reunião no CAPS – Itapeva/SP, juntamente com o Secretário Especial dos Direitos Humanos, Ministro Paulo Vannuchi – Participação dos Familiares no Cuidado e Direitos dos Usuários.
- ⇒ 28 e 29/11 – 3º Fórum Senado Debate Brasil – “Políticas para a Primeira Infância: Quebrando a Cadeia da Violência”, em Brasília.
- ⇒ 29/11 – Audiência Pública – Deputado Chico D’Angelo “Balanço dos últimos 20 anos de Luta Antimanicomial”, em Brasília.

Dezembro

- ⇒ 03/12 – Reunião das Coordenações Regionais do Programa Gerando Saúde Mental, Curitiba/PR.
- ⇒ 3 e 04/12 – III Seminário de CAPS ad e I Encontro estadual de Ações para Controle do Tabagismo no Estado de São Paulo/SP.
- ⇒ 05/12 – Cerimônia de Lançamento do Programa de Aceleração do Crescimento da Saúde – PAC Saúde, Brasília.
- ⇒ 06 a 09/12 – Encontro Nacional “20 anos de Luta por uma Sociedade sem Manicômios”, Bauru/SP.
- ⇒ 07 e 08/12 – IV Congresso Internacional de Saúde no Coração do Mercosul, I Encontro Internacional de Odontologia, I Encontro Internacional de Saúde Mental, I Mostra Regional Internacional de Saúde, tema: “Qualidade na Saúde sem Fronteiras”, em Florianópolis.
- ⇒ 10/12 – I Encontro de Direitos Humanos e Saúde Mental do Distrito Federal. Tema: “Viver com Dignidade”, Brasília.
- ⇒ 11/12 – 1ª Reunião do Comitê Nacional de Mobilização pela Saúde, Segurança e Paz no Trânsito, em Brasília.
- ⇒ 11/12 – Seminário de Integração da Rede Social e Saúde Mental no município de Guarulhos/SP.
- ⇒ 11/12 – UnB – Doutorado – Avaliação da tese intitulada “Indicadores de Proteção e de Risco de Suicídio por meio de Escalas de Auto-Relato”, UNB/Brasília.
- ⇒ 12/12 – “História da psiquiatria no Brasil: teoria, pesquisa e assistência”, Instituto de Medicina Social/UFRJ. Homenagem aos 31 anos do livro “História da Psiquiatria no Brasil”, de Jurandir Freire Costa.
- ⇒ 12 a 14/12 – XV Jornada Quixadaense de Saúde Mental e Cidadania e I Fórum Quixadaense por uma Cultura de Paz. Quixadá, Ceará.
- ⇒ 13 e 14/12 – I Encontro Municipal de Saúde Mental Infanto-Juvenil de Feira de Santana/BA.
- ⇒ 14 a 16/12 – II Simpósio Subjetividade e AIDS. Banco de Horas. Rio de Janeiro/RJ.
- ⇒ 18 e 19/12 – 1ª Reunião do “GT para Elaboração do Plano Integrado de Redução de Danos no SUS”, em Brasília (CNSM, CN-DST/Aids, CN-Hepatites, CONASSEMS, CONASS, Aborda).
- ⇒ 20/12 – Reunião Técnica Ampliada MS(SAS-Coordenação de Saúde Mental/SVS)OPAS/ABRASCO. Pauta: “Mortalidade de pessoas com transtornos mentais”, em Brasília.
- ⇒ 20/12 – Oficina da Secretaria de Assistência à Saúde/MS: balanço ano 2007 e perspectivas ano 2008.
- ⇒ 20/12 – Lançamento da Campanha de Prevenção do Abuso de Álcool no fim de ano.

Saúde Mental no SUS – agosto a dezembro de 2007

Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas

DAPES/SAS/MS

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, Sala 606 – 70058900 – Brasília - DF

Ministro da Saúde: José Gomes Temporão

Secretário de Atenção à Saúde: José Carvalho de Noronha

Diretor do Departamento de Ações Estratégicas: Adson França

Contatos:

Coordenação: Pedro Gabriel Delgado

Fone Geral: (61) 33152313

Fax: (61): 33153920

Endereços Eletrônicos:

Assuntos Gerais: saudemental@saude.gov.br

Secretária: cleide.souza@saude.gov.br

Álcool e Outras Drogas: francisco.cordeiro@saude.gov.br katia.galbinski@saude.gov.br giovanna.quaglia@saude.gov.br

Atenção Básica: taciane.monteiro@saude.gov.br; karime.fonseca@saude.gov.br

CAPS (cadastramento, incentivo e qualificação): june.scafuto@saude.gov.br; Taciane.monteiro@saude.gov.br

Epilepsia: carlos.felipe@saude.gov.br

PNASH e PRH: Karime.fonseca@saude.gov.br

Rede Pesquisas em Saúde Mental: alfredo.schechtman@saude.gov.br

Crianças e adolescentes: ana.ferraz@saude.gov.br

Programa de Volta para Casa: ana.ferraz@saude.gov.br ; igor.ribeiro@saude.gov.br

Pesquisa: redepqmental@saude.gov.br

Serviços Residenciais Terapêuticos: giselle.sodre@saude.gov.br

Programa de Formação Permanente: karime.fonseca@saude.gov.br

Economia Solidária e Saúde Mental: june.scafuto@saude.gov.br

Violência/ Aspectos Psicossociais: ana.ferraz@saude.gov.br

Estratégia de Prevenção ao Suicídio: carlos.felipe@saude.gov.br

Centro de Convivência e Cultura e outras intervenções culturais: karime.fonseca@saude.gov.br

Saúde Mental e Direitos Humanos: karime.fonseca@saude.gov.br; augusto.cesar@saude.gov.br

Manicômio Judiciário: renata.weber@gmail.com

Saúde Mental em Dados: renata.weber@gmail.com

Portal Saúde Mental: ana.ferraz@saude.gov.br

Boletim Saúde Mental no SUS: saudemental@saude.gov.br

Consultores/Colaboradores: Ana Pitta, Cristina Ventura, Cristina Loyola, Domingos Sávio, Elizabete Freitas, Fernanda Nicácio, Fernando Kinker, Flávio Resmini, Florianita Campos, Juarez Furtado, Luciano Elia, Marcela Lucena, Marcelo Cruz, Neury Botega, Roberto Tykanori, Sandra Fagundes e Comitê Assessor da Política de Álcool e Outras Drogas.