



Câmara Municipal de São Paulo

PL 375/07

JUSTIFICATIVA

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Básica constitui um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. A Saúde da Família é a estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil.

Com a proclamação da Constituição, em 1988, cria-se o Sistema Único de Saúde (SUS) e são estabelecidas as condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde, entre as quais a de saúde mental de saúde no SUS.

Consoante com diversas experiências de reforma da assistência psiquiátrica no mundo ocidental, e as recomendações da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) contidas na Carta de Caracas (1990), o Ministério da Saúde, a partir da década passada, define uma nova política de saúde mental que redireciona paulatinamente os recursos da assistência psiquiátrica para um modelo substitutivo de base comunitária. Incentiva-se a criação de serviços em saúde mental de atenção comunitária, pública, de base territorial, ao mesmo tempo em que se determina a implantação de critérios mínimos de adequação e humanização do parque hospitalar especializado.

A Política Nacional de Saúde Mental tem como objetivo reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos, qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar - Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG) - incluir as ações da saúde mental na atenção básica, implementar uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, implantar o programa "De Volta Para Casa", manter um programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica, promover direitos de usuários e familiares incentivando a participação no cuidado, garantir tratamento digno e de qualidade ao louco infrator (superando o modelo de assistência centrado no Manicômio Judiciário) e avaliar continuamente todos os hospitais psiquiátricos por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH/ Psiquiatria.

Segundo o Ministério da Saúde, 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes; 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual e 2,3% do orçamento anual do SUS para a Saúde Mental.

Um dos desafios é a consolidação e ampliação de uma rede de atenção de base



Câmara Municipal de São Paulo

comunitária e territorial, promotora da reintegração social e da cidadania.

No caso do Município de São Paulo, as ações de saúde mental no Programa de Saúde da Família foram incorporadas no Programa Qualis, desenvolvido inicialmente na região de Sapopemba. A partir de maio de 1998, a Saúde Mental passou a fazer parte do programa, enfrentando o desafio de desenvolver ações de saúde mental num território de periferia de grande centro urbano, com uma população historicamente mal assistida e desrespeitada nos seus direitos.

Nesse período, foi iniciado o Programa de Saúde Mental, com uma equipe multidisciplinar, inserida no território geográfico e existencial das pessoas que ali vivem, representadas simbolicamente em grande parte pela figura do Agente Comunitário de Saúde – tendo como núcleo de tratamento e locus operacional a família.

A Equipe de Saúde Mental (ESM) contava com três psicólogos, dois terapeutas ocupacionais e uma psiquiatra; todos trabalhando 40 horas semanais. Atendiam no apoio a 15 equipes (distribuídas em 5 unidades de saúde da família), resultando na cobertura a 1800 famílias, que correspondiam aproximadamente a 90.000 pessoas.

Cada técnico era referência para cada três ESF, desenvolvendo as seguintes atividades: reuniões com as ESF para discussão de caso e elaboração do Projeto Terapêutico para cada família, bem como o seu monitoramento; atendimentos domiciliares – em conjunto com as ESF – para famílias em situação de risco ou, consideradas em condições mais graves; manutenção da discussão de caso para as situações de menor gravidade, ou de menos de dificuldade, para serem acompanhadas apenas pelas ESF; atividades de capacitação em saúde mental para as ESF, que incluem estratégias diversas, segundo o objetivo e necessidade de cada unidade, ou mesmo de cada ESF; o desenvolvimento de grupos terapêuticos em conjunto com as ESF; diversas estratégias de articulação com a comunidade, no sentido de propiciar a inserção da pessoa portadora de sofrimento psíquico, problematizando as estruturas de exclusão.

Esta experiência não se expandiu para o restante do município, o que nos motivou a apresentar o presente Projeto de Lei.

Com a presente iniciativa, objetivamos incluir as ações de saúde mental nas atividades do Programa de Saúde da Família, por meio da participação e a critério do Poder Executivo - de profissionais de saúde, tais como médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, possibilitando assim uma maior resolutividade deste Programa.