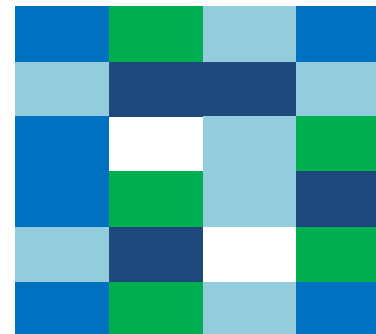


Saúde Mental em Dados 9






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



Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental em Dados - 9, Ano VI, nº 9, julho de 2011*. Brasília, 2011. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. 21p. Disponível em www.saude.gov.br e www.saude.gov.br/bvs/saudemental
Como referir: BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Mental em Dados - 9, ano VI, nº 9. Informativo eletrônico. Brasília: julho de 2011 (acesso em .../.../...).



Sumário

	Apresentação	4		Redução de Leitos	13
	CAPS por ano	5		Mudança do Perfil dos Hospitais I	14
	Indicador de Cobertura por Ano	6		Mudança do Perfil dos Hospitais II	15
	Rede CAPS atual	7		Gastos do Programa I	16
	Mapas de Cobertura 2002-2011	8		Gastos do Programa II	17
	SRT Expansão Anual	9		Supervisões Clínico-Institucionais	18
	Programa de Volta ara Casa	10		Escola de Supervisores	19
	Empreendimentos Solidários	11		Escola de Redutores de Danos	20
	Consultórios de Rua	12			



Apresentação

O Saúde Mental em Dados chega a sua nona edição. Assim como em edições anteriores, esta publicação eletrônica traz dados atualizados sobre a rede comunitária de atenção psicossocial, a assistência psiquiátrica hospitalar, as ações intersectoriais articuladas à rede, assim como dados sobre o financiamento das ações e serviços.

A nona edição do Saúde Mental em Dados apresenta um quadro geral da rede pública de atenção à saúde mental em julho de 2011 e séries históricas sobre os CAPS, as Residências Terapêuticas, o Programa de Volta para Casa, os Hospitais Psiquiátricos e sobre os gastos do Programa de Saúde Mental.

A rede de saúde mental conta atualmente com 1650 CAPS, 596 Residências Terapêuticas, 3.832 beneficiários do Programa De Volta Para Casa, 92 Consultórios de Rua e 640 iniciativas de inclusão social pelo trabalho de pessoas com transtornos mentais, de acordo com o CIST - Cadastro Nacional das Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho.

No que tange a Assistência Psiquiátrica Hospitalar, cerca de 18.500 leitos com baixa qualidade assistencial foram fechados de forma pactuada e programada como resultado dos mecanismos de avaliação dos hospitais psiquiátricos e do Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica (PRH). Temos ainda que cerca de 46% dos leitos psiquiátricos estão hoje em hospitais de pequeno porte, com até 160 leitos.

Hoje os gastos federais com ações extra-hospitalares ultrapassaram o investimento nas ações hospitalares. Ao final de 2010, mais de 70% do recursos federais para a saúde mental foram gastos com ações comunitárias.

Há, ainda, uma recomposição do horizonte das ações políticas em Saúde Mental, no qual o conjunto dos problemas que envolvem o consumo de substâncias é tomado como um dos desafios da Reforma Psiquiátrica.

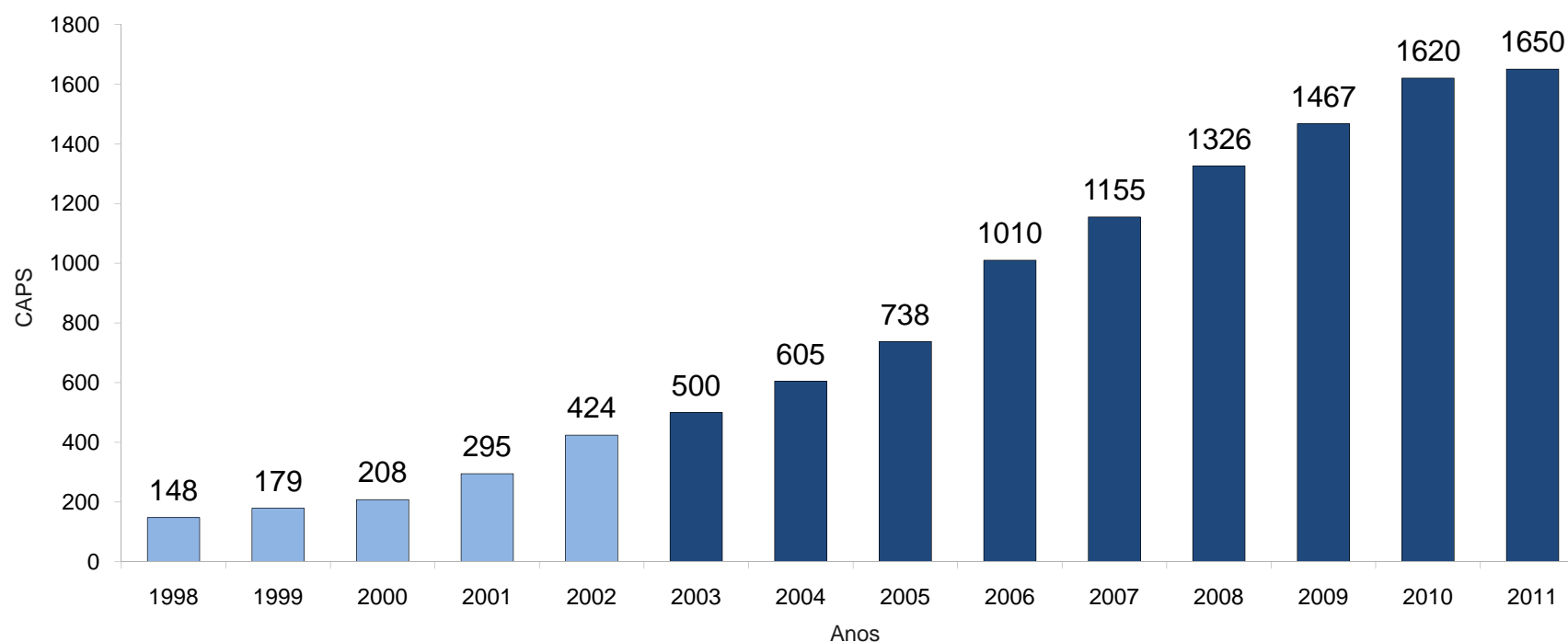
Permanecem os desafios com relação à expansão de serviços destinados a populações específicas, como crianças e adolescentes, usuários de álcool e outras drogas e serviços de atenção 24 horas. Destaca-se ainda a necessidade de aprofundar as discussões relativas à população indígena e população de em situação de violência e vulnerabilidade social.

Sobre as Fontes de Dados

Nas seções deste documento será possível encontrar dados de diferentes fontes. Uma das principais fontes é a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde que, com a colaboração das Coordenações Estaduais e Municipais de Saúde Mental, conserva uma base de dados de todos os programas, ações e serviços da rede hospitalar e extra-hospitalar de atenção à saúde mental. Outra fonte importante é a base de dados DATASUS.



Gráfico 1 – Série histórica da expansão dos CAPS (1998 a julho de 2011)



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

O gráfico apresenta a expansão regular dos serviços tipo CAPS ao longo dos anos. A cobertura em saúde mental no Brasil ao final de 2002, quanto existiam 424 CAPS, era de 21%. Em julho de 2011 temos 1650 CAPS e 68% de cobertura.



Rede de Atenção Psicossocial

Indicador de Cobertura por Ano

Tabela 1 – Indicador de Cobertura CAPS/100.000 habitantes por ano e UF.
Brasil (2002- julho de 2011)

Região/UF	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Norte	0,12	0,16	0,19	0,21	0,25	0,29	0,31	0,36	0,41	0,42
Acre		0,17	0,16	0,30	0,29	0,31	0,29	0,29	0,27	0,27
Amazonas				0,03	0,11	0,11	0,10	0,12	0,23	0,23
Amapá	0,19	0,19	0,36	0,34	0,32	0,34	0,33	0,48	0,45	0,45
Pará	0,16	0,21	0,24	0,24	0,27	0,32	0,33	0,39	0,43	0,44
Rondônia	0,14	0,17	0,20	0,36	0,42	0,55	0,67	0,66	0,70	0,74
Roraima		0,28	0,27	0,26	0,25	0,25	0,24	0,24	0,33	0,33
Tocantins	0,25	0,28	0,28	0,27	0,26	0,28	0,35	0,50	0,47	0,47
Nordeste	0,12	0,18	0,23	0,30	0,50	0,58	0,66	0,72	0,81	0,83
Alagoas	0,17	0,21	0,20	0,31	0,69	0,77	0,82	0,81	0,88	0,88
Bahia	0,08	0,19	0,23	0,25	0,45	0,52	0,60	0,71	0,82	0,85
Ceará	0,25	0,27	0,30	0,35	0,57	0,69	0,79	0,85	0,93	0,94
Maranhão	0,04	0,05	0,07	0,23	0,43	0,48	0,59	0,63	0,63	0,63
Paraíba	0,06	0,13	0,27	0,36	0,73	0,87	0,99	1,11	1,22	1,23
Pernambuco	0,14	0,20	0,24	0,27	0,32	0,36	0,45	0,45	0,55	0,59
Piauí	0,03	0,03	0,08	0,22	0,49	0,56	0,58	0,65	0,82	0,83
Rio Grande do Norte	0,19	0,23	0,27	0,37	0,56	0,63	0,69	0,70	0,84	0,84
Sergipe	0,11	0,32	0,55	0,66	0,75	0,88	0,90	1,02	1,11	1,16
Centro-oeste	0,14	0,19	0,23	0,30	0,35	0,37	0,43	0,46	0,49	0,49
Distrito Federal	0,07	0,07	0,07	0,11	0,10	0,10	0,22	0,21	0,21	0,21
Goiás	0,10	0,18	0,21	0,24	0,28	0,29	0,38	0,37	0,42	0,42
Mato Grosso do Sul	0,16	0,16	0,20	0,35	0,44	0,49	0,51	0,64	0,69	0,69
Mato Grosso	0,25	0,32	0,41	0,55	0,61	0,65	0,68	0,70	0,69	0,69
Sudeste	0,26	0,28	0,32	0,34	0,39	0,44	0,47	0,52	0,58	0,58
Espírito Santo	0,17	0,18	0,23	0,28	0,36	0,37	0,39	0,44	0,44	0,44
Minas Gerais	0,26	0,30	0,35	0,38	0,43	0,48	0,51	0,57	0,65	0,67
Rio de Janeiro	0,28	0,29	0,33	0,34	0,39	0,45	0,50	0,50	0,55	0,58
São Paulo	0,26	0,27	0,30	0,33	0,38	0,41	0,45	0,51	0,56	0,56
Sul	0,29	0,32	0,38	0,45	0,58	0,69	0,73	0,79	0,87	0,88
Paraná	0,15	0,16	0,21	0,28	0,45	0,60	0,65	0,67	0,72	0,74
Rio Grande do Sul	0,39	0,44	0,52	0,56	0,68	0,77	0,80	0,90	1,01	1,01
Santa Catarina	0,35	0,35	0,43	0,53	0,60	0,68	0,73	0,79	0,87	0,87
Brasil	0,21	0,24	0,29	0,33	0,43	0,50	0,55	0,60	0,66	0,68

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

A tabela 1 mostra o indicador de cobertura CAPS/100.000 habitantes para cada unidade da federação de dezembro de 2002 a 2011.

Destaca-se o desempenho da Região Nordeste, onde houve expressivo crescimento da rede CAPS, atingido cobertura assistencial considerada muito boa. O Brasil passa de um indicador de 0,21 CAPS para cada 100.000 habitantes para 0,68 CAPS para cada 100.000 habitantes, em julho de 2011.

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

Parâmetros:

Cobertura muito boa (acima de 0,70)

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

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

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

Cobertura insuficiente/crítica (abaixo de 0,20)



Rede de Atenção Psicossocial

Rede CAPS Atual

Tabela 2 – Centros de Atenção Psicossocial por tipo e UF e Indicador CAPS/100.000 habitantes por UF
(Brasil – 15 de julho de 2011)

UF	População	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPS ad	CAPSad III	Total	Indicador CAPS/100.000 hab
Acre	732793		1			1		2	0,27
Alagoas	3120922	37	6		1	2		46	0,88
Amazonas	3480937	5	4	1				10	0,23
Amapá	668689				1	2		3	0,45
Bahia	14021432	121	31	3	7	16		178	0,85
Ceará	8448055	45	29	3	6	17		100	0,94
Distrito Federal	2562963	1	2		1	2		6	0,21
Espírito Santo	3512672	7	8		1	3		19	0,44
Goiás	6004045	11	14		2	4		31	0,42
Maranhão	6569683	36	13	1	3	6		59	0,63
Minas Gerais	19595309	81	46	8	12	20		167	0,67
Mato Grosso do Sul	2449341	9	6	1	1	4		21	0,69
Mato Grosso	3033991	24	2		2	5		33	0,69
Pará	7588078	24	12	1	2	6		45	0,44
Paraíba	3766834	38	8	3	7	8		64	1,23
Pernambuco	8796032	26	18	2	6	12		64	0,59
Piauí	3119015	27	6	1	1	4		39	0,83
Paraná	10439601	35	27	2	8	22		94	0,74
Rio de Janeiro	15993583	34	39	1	16	18	1	109	0,58
Rio Grande do Norte	3168133	12	11	1	2	6		32	0,84
Rondônia	1560501	11	5			1		17	0,74
Roraima	451227	1				1		2	0,33
Rio Grande do Sul	10695532	65	37		15	24		141	1,01
Santa Catarina	6249682	43	13	2	6	11		75	0,87
Sergipe	2068031	19	4	3	2	4		32	1,16
São Paulo	41252160	61	76	22	30	62		251	0,56
Tocantins	1383453	7	2			1		10	0,47
Brasil	190732694	780	420	55	132	262	1	1650	0,68

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

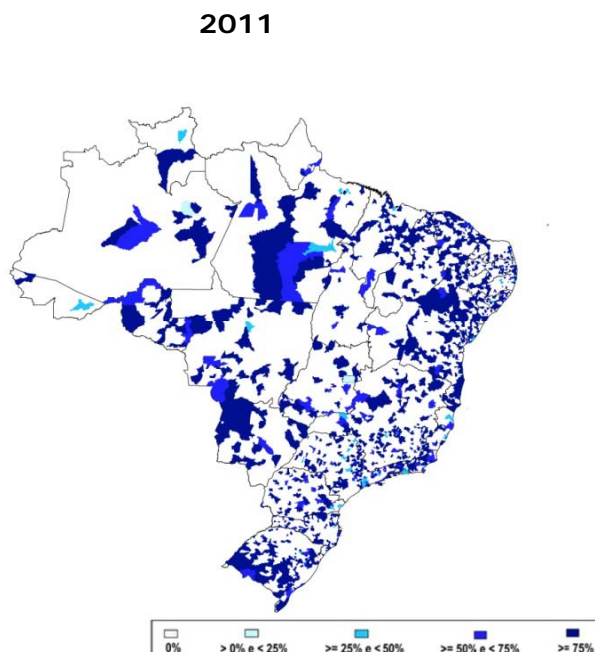
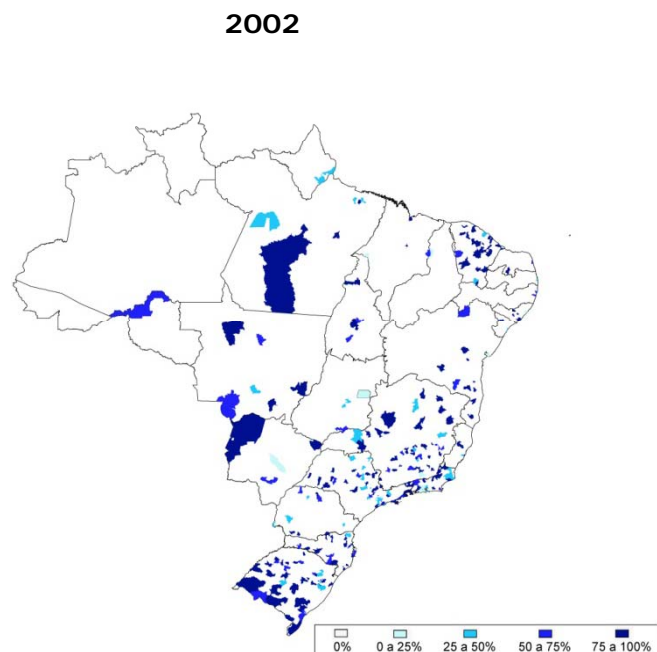
A tabela ao lado mostra o número de CAPS, de todos os tipos, existentes nos estados em 15 de julho de 2011. O país chegou a 68% de cobertura, se considerarmos o parâmetro de 1 CAPS para cada 100.000 habitantes.

A acessibilidade melhorou em todo o país e 11 estados já apresentam uma cobertura considerada muito boa - 7 apresentam uma cobertura considerada boa. O estado do Rio de Janeiro implantou o primeiro CAPSad 24h e o Amazonas, que por conta da recente expansão de serviços, ultrapassou o DF no que tange a cobertura assistencial em saúde mental.

Permanece como desafio a expansão de serviços para populações específicas (CAPSad e CAPSi) e de atenção 24 horas (CAPS III).



Cobertura por município dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em 2002 e julho de 2011
(parâmetro de 1 CAPS para cada 100.000 habitantes)

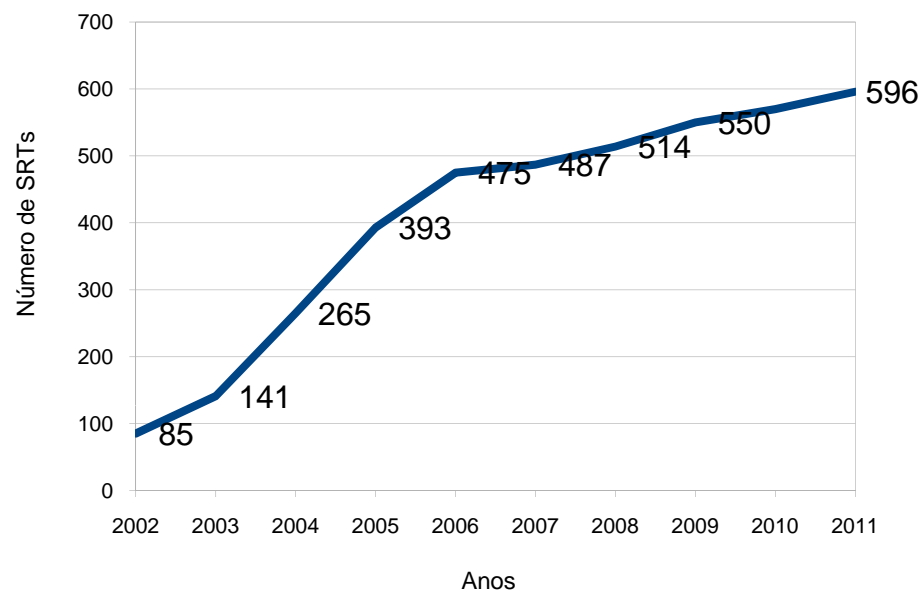


Os mapas ao lado registram a expansão da cobertura em saúde mental de dezembro de 2002 a julho de 2011. A escala em azul indica a cobertura dos municípios (Quanto mais escuro melhor a cobertura). É notável a interiorização dos serviços e aumento da cobertura assistencial em todo o país, em especial na região Nordeste e na Amazônia Legal.

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



Gráfico 2 – Residências Terapêuticas por ano.
Brasil (2002- julho de 2011)



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

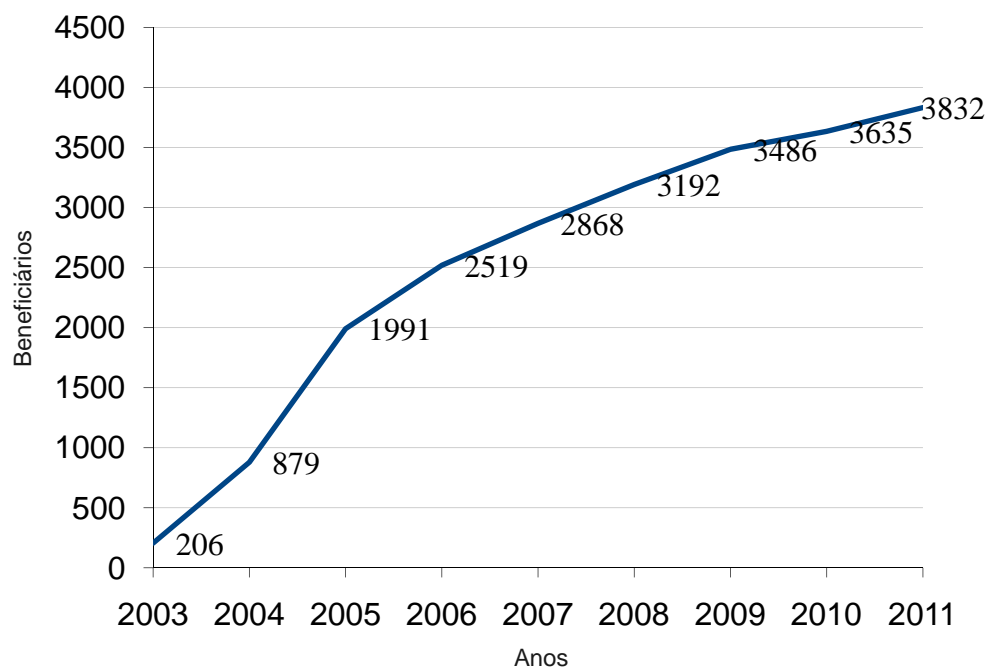
Os SRTs constituem-se como dispositivos estratégicos no processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas.

O processo de implantação dos serviços segue acompanhando o ritmo de fechamento dos leitos, contudo, a expansão do número de moradias no país ainda é um grande desafio.

Atualmente temos 596 módulos do Serviço Residencial Terapêutico em funcionamento, com o total de 3236 moradores.



Gráfico 3 -Beneficiários do Programa De Volta para Casa por UF
(Brasil. 2003 – julho de 2011)



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

O Programa de Volta pra Casa é essencial para o processo de desinstitucionalização. No entanto, o ritmo de incorporação de egressos ao PVC é menor que o desejável, pois se relaciona com as dificuldades do processo de desinstitucionalização.

Para que logre êxito, a desinstitucionalização deve ser empreendida conjuntamente pelos três entes gestores (Federal, Estadual e Municipal), segundo as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental. As dificuldades se explicam tanto pela necessidade de maiores investimentos na organização da Rede de Atenção Psicossocial de base comunitária, como também por especificidades do próprio processo de institucionalização/desinstitucionalização, considerando que a longa permanência nos Hospitais Psiquiátricos não se justifica pela situação clínica, mas por questões familiares, sociais, culturais, econômicas e políticas.

Vários fatores são determinantes para a questão do fechamento de hospitais psiquiátricos. Correlacionar apenas com a expansão da Rede de Atenção Psicossocial é um equívoco. São processos paralelos, mas não consequenciais.

A meta estabelecida pelo PPA para 2011 é de inclusão de 500 beneficiários por ano. Até o momento foram incluídos 197 beneficiários de forma que 39,4% da meta foi alcançada.



Tabela 3 – Iniciativas de geração de trabalho e renda para pessoas com transtornos mentais. Brasil (2005 – julho de 2011)

UF	Nº Iniciativas de Geração de Renda
Acre	3
Amapá	0
Alagoas	14
Amazonas	7
Bahia	48
Ceará	18
Distrito Federal	9
Espírito Santo	5
Goiás	9
Maranhão	11
Minas Gerais	59
Mato Grosso do Sul	13
Mato Grosso	14
Pará	6
Paraíba	25
Pernambuco	22
Piauí	9
Paraná	46
Rio de Janeiro	114
Rio Grande do Norte	14
Rondônia	1
Rio Grande do Sul	38
Santa Catarina	34
Sergipe	9
São Paulo	99
Tocantins	13
Total	640

A parceria entre o Ministério da Saúde e a Secretaria Nacional de Economia Solidária/SENAES, do Ministério do Trabalho e Emprego permitiu a criação de uma política de incentivo técnico e financeiro para as iniciativas de inclusão social pelo trabalho.

O Programa de Inclusão Social pelo Trabalho estimula ativamente a implantação de iniciativas de geração de trabalho e renda no campo de saúde mental, através de incentivos financeiros e capacitações regionais sobre empreendimentos solidários. O repasse de incentivo financeiro aos estados e municípios, instituído pela Portaria no 1169 de 7 de julho de 2005, proporcionou importante expansão e fortalecimento dessas experiências, que somam hoje, de acordo com o Cadastro Nacional das Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho (CIST), 640 iniciativas distribuídas por todo o país.

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



Tabela 4 – Consultórios de Rua Implantados ou em implantação por UF. Brasil, julho de 2011.

Estado	nº CR
AC	1
AL	4
AM	2
AP	1
BA	4
CE	3
DF	3
ES	3
GO	6
MA	1
MG	1
MG	8
MS	2
MT	1
PA	2
PB	3
PE	4
PI	1
PR	3
RJ	8
RN	2
RO	1
RS	6
SC	4
SP	18
TOTAL	92

A tabela ao lado apresenta os Consultórios de Rua implantados ou em processo de implantação em todo o país.

Os Consultórios de Rua são dispositivos públicos que oferecem cuidados básicos de saúde para população vulnerável no próprio contexto de rua, em ação conjunta com outros setores como Assistência Social, Justiça, Cultura, Esporte e outros, e na estratégia de Redução de Danos,

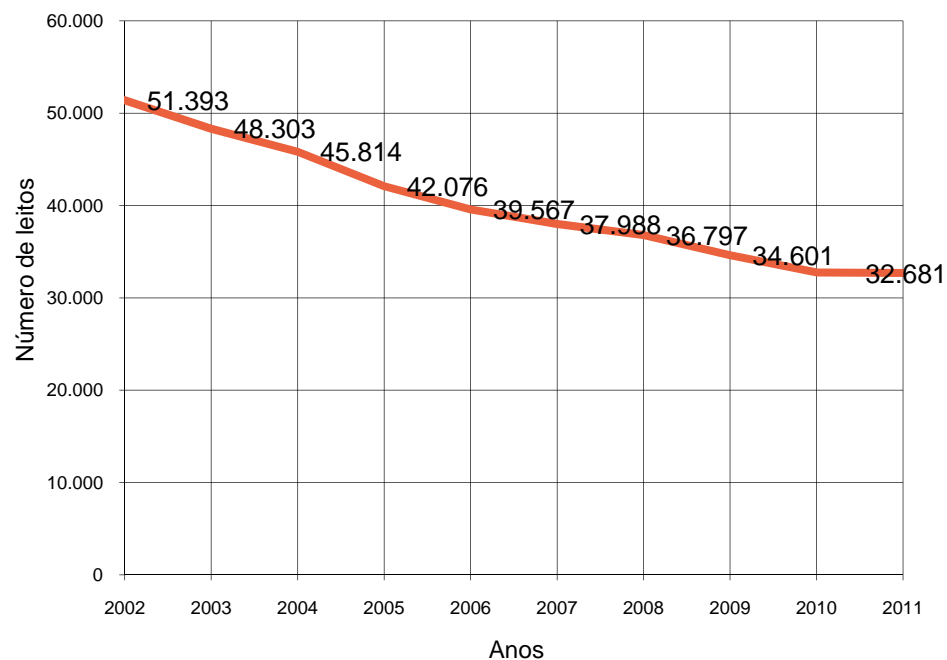
Até o momento 73% dos Consultórios de Rua que receberam financiamento do SUS estão em fase de levantamento de campo ou já realizam ações em campo.

A partir de 2011 os Consultórios de Rua passam a integrar as ações da Atenção Primária nos territórios.

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



Gráfico 4 – Leitos psiquiátricos SUS por ano (2002 – julho de 2011)



O Gráfico 4 demonstra o processo de redução de leitos psiquiátricos no país, desde o ano de 2002.

O processo de redução planejada e programada de leitos tem sido acompanhado por significativa expansão da rede comunitária. Este processo resultou, ao longo dos anos, no fechamento de cerca de 18.500 leitos em Hospitais Psiquiátricos, através do PNASH/Psiquiatria e do PRH (Programa de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica).

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



Tabela 5 – Mudança do perfil dos hospitais psiquiátricos (2002 a julho de 2011)

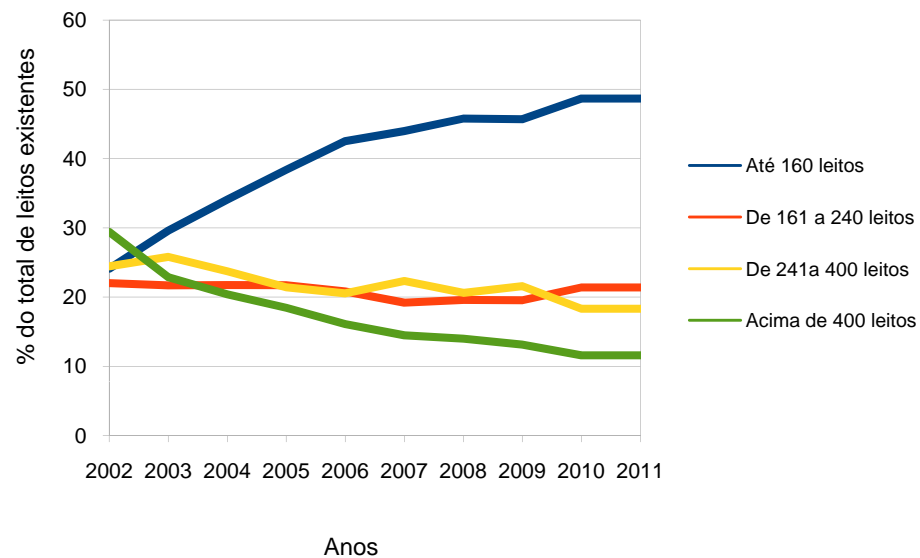
Faixas/Portes Hospitalares	2002		2003		2004		2005		2006		2007		2008		2009		2010		jul/11	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Até 160 leitos	12.390	24,11	14.301	29,61	15.616	34,09	16.155	38,39	16.829	42,53	16.709	43,98	16.846	45,78	15.815	45,71	15.933	48,67	15.897	48,64
De 161 a 240 leitos	11.314	22,01	10.471	21,68	9.959	21,74	9.138	21,72	8.234	20,81	7.299	19,21	7.042	19,6	6.766	19,55	7.003	21,39	7.243	22,16
De 241 a 400 leitos	12.564	24,45	12.476	25,83	10.883	23,75	9.013	21,42	8.128	20,54	8.474	22,32	7.590	20,63	7.471	21,59	6.001	18,33	5.743	17,57
Acima de 400 leitos	15.125	29,43	11.055	22,89	9.356	20,42	7.770	18,47	6.376	16,12	5.506	14,49	5.319	14	4.549	13,15	3.798	11,60	3.798	11,62
Total	51.393	100	48.303	100	45.814	100	42.076	100	39.567	100	37.988	100	36.797	100	34.601	100	32.735	100	32.681	100

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

Através do PNASH/Psiquiatria e do Programa de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica (PRH), desde de 2002 os hospitais psiquiátricos vem ficando cada vez menores. Com a publicação da Portaria GM 2.644/09, de 28 de outubro de 2009, houve reagrupamento dos hospitais psiquiátricos em 4 classes e aqueles de menor porte (como sempre, desde a instituição do PRH) são melhor remunerados. Hoje 48,64 % dos leitos estão concentrados em hospitais de pequeno porte (com até 160 leitos) – em 2002, esta porcentagem era de cerca de 24%. Esta mudança estrutural contribui para a qualificação do atendimento e reduz os problemas presentes nos macro-hospitais.



Gráfico 5 - Série Histórica - % de Leitos psiquiátricos por porte hospitalar.
Brasil (2002 –julho de 2011)



O Gráfico ao lado nos mostra o processo de migração dos leitos de hospitais de maior porte para hospitais de menor porte sem a criação de novos leitos ou novos hospitais psiquiátricos (dezembro de 2002 a julho de 2011).

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



Outros Dados

Gastos do Programa I

Tabela 6 – Proporção de recursos do SUS destinados aos hospitais psiquiátricos e aos serviços extra-hospitalares entre 2002 e 2010

Gastos Programa de Saúde Mental *	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Ações e programas extra-hospitalares	153,31	226,00	287,35	406,13	541,99	760,47	871,18	1012,35	1.280,60
Ações e programas hospitalares	465,98	452,93	465,51	453,68	427,32	439,90	458,06	482,83	534,25
Total	619,29	678,94	752,85	859,81	969,31	1.200,37	1329,24	1495,18	1.814,85
% Gastos Hospitalares/Gastos Totais	75,24	66,71	61,83	52,77	44,08	36,65	34,46	32,29	29,44
% Gastos Extra Hospitalares/Gastos Totais	24,76	33,29	38,17	47,23	55,92	63,35	65,54	67,71	70,56
Orçamento Executado Ministério da Saúde **	28.293,33	30.226,28	36.538,02	40.794,20	46.185,56	49.489,37	54.120,30	62.919,10	67.339,28
% Gastos Programa de Saúde Mental/Orçamento MS	2,19	2,25	2,06	2,11	2,10	2,43	2,46	2,38	2,70
Gastos MS em Ações e Serviços Públicos de Saúde***	24.293,34	27.181,16	32.703,50	37.145,78	40.750,59	45.803,74	48.670,19	58.270,26	61.965,20
% Gastos Programa de Saúde Mental/ Gastos ASPS	2,55	2,50	2,30	2,31	2,38	2,62	2,73	2,57	2,93

*Em Milhões de Reais

** Empenhado

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

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

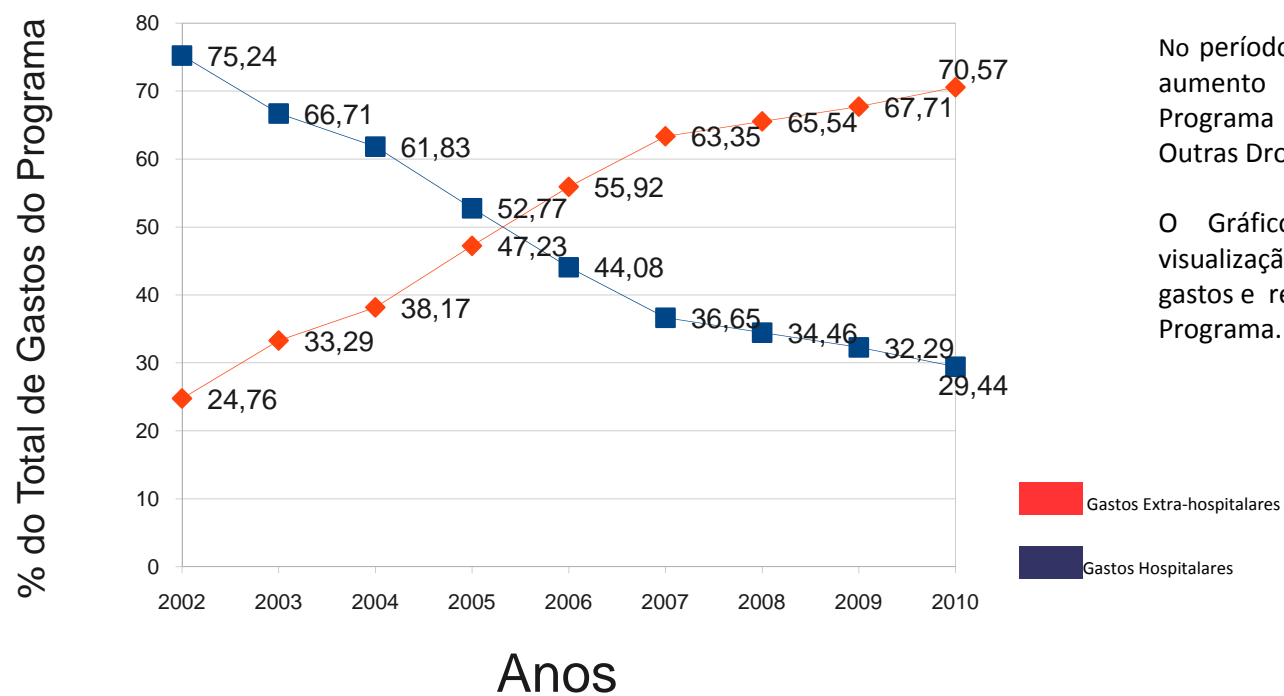
Apoio Técnico: Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento/SE/MS

Ao final do ano de 2010, os gastos Federais do Programa de Saúde mental chegaram a 2,7 % do Orçamento Total da Saúde. Se considerarmos apenas os Gastos federais com ações e serviços de Saúde (ASPS), o investimento federal em saúde mental em 2010 chega a 2,93% do investimento em ações de saúde do Ministério.

Os recursos federais empregados nas ações extra-hospitalares ultrapassaram o investimento nas ações hospitalares a partir do ano de 2006, significando uma real inversão dos gastos na assistência em saúde mental. Ao final de 2010 podemos ver que esses investimentos são indutores do novo modelo de atenção em saúde mental, álcool e outras drogas.



Gráfico 6 - Proporção de recursos do SUS destinados aos hospitais psiquiátricos e aos serviços extra-hospitalares entre 2002 e 2010



No período entre 2006 e 2010 houve real aumento do investimento federal no Programa de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas.

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

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



Outros Dados

Supervisões Clínico-Institucionais

Gráfico 7 – Número de Supervisões Clínico-Institucionais implantadas por ano, através de editais.
Brasil (2005-2010)



Entre os anos de 2005 e 2010, foi possível apoiar 780 projetos de supervisão clínico-institucional da rede de atenção psicossocial, através do Programa de Qualificação da Rede de Serviços.

No ano de 2010, houve ainda o financiamento de projetos voltados para temas específicos, como a rede de atenção em álcool e outras drogas e os processos de desinstitucionalização.

Em junho de 2011 foi lançada a VIII chamada de supervisão da rede de atenção psicossocial, álcool e outras drogas, que contemplará 200 novo projetos.

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



Outros Dados

Escolas de Supervisores

Quadro I – Escolas de Supervisores apoiadas pelo Ministério da Saúde

AL - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais de Alagoas
CE - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas do Ceará
GO - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais de Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas de Goiás
MA - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais
MS - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais do Pantanal
MG - Escola de Supervisores da Rede de Atenção em Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Estado de Minas Gerais – SES/ESP – MG
MG/MONTES CLAROS - Escola de Supervisores Clínico- Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas do Norte de Minas Gerais
PE - Escola de Formação de Supervisores Clínico-Institucionais – Recife e Região Metropolitana
PI - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas do Piauí
RJ - Escola de Supervisores do Estado do Rio De Janeiro: Micropolíticas, Cuidado e Produção de Coletivos em Saúde Mental
RJ - Escola de Saúde Mental do Rio de Janeiro (ESAM-SMS Rio-UFRJ)
RN - Projeto Escola de Supervisores em Redes de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Rio Grande do Norte
RS - “Escola de Supervisores Clínico-Institucionais em Saúde Mental e Rede de Atenção Psicossocial do Rio Grande Do Sul”
SC - Formação de Supervisores Clínico-Institucionais da Rede de Saúde Mental do Estado de Santa Catarina.
SE - Escola Estadual de Supervisores Clínico Institucionais
TO - Escola de Supervisores Clínico-Institucionais da Rede de Atenção Psicossocial, Álcool e Outras Drogas do Estado de Tocantins.

O quadro ao lado mostra as Escolas de Supervisores Clínico-Institucionais apoiadas pelo Ministério da Saúde ao final do ano de 2010.

Foram selecionados 15 Projetos de Escolas de Supervisores Clínico-Institucionais, que têm como objetivo formar novos profissionais, qualificar a prática dos que já atuam na rede de atenção psicossocial e compartilhar experiências em supervisão.

Em alguns estados as escolas já estão em funcionamento, porém grande parte dos projetos encontram-se ainda em fase de implantação.



Tabela 7 – Número de Escolas de Redutores de Danos implantadas ou em Implantação. Brasil. 2010

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

As Escolas de Redução de Danos do SUS são dispositivos de fomento e qualificação das ações de redução de danos municipais e intermunicipais voltados à capacitação teórica e prática de segmentos profissionais e populacionais da comunidade, para atuação *in lócus*.

Com atividades direcionadas ao fortalecimento da ampliação do acesso ao tratamento e qualificação da atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas, especialmente em contexto de extrema vulnerabilidade, as Escolas tem como objetivo a formação de profissionais para a oferta de ações de promoção, prevenção e cuidados primários, intra ou extramuros, que superem a abordagem única de abstinência.

A Tabela 7 mostra as Escolas de Redução de Danos financiadas pelo Ministério da Saúde em 2010.



Elaboração, distribuição e informações:

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas
Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas
Setor Administrativo Federal Sul (SAF Sul)
Trecho 2, Bloco F, Edifício Premium, Torre II, SALA 13
CEP 70.070-600
Brasília/DF
Fone (61) 3306-8140/8141/8142/8143/8144
Fax (61) 33068143
Endereço eletrônico: saudemental@saude.gov.br

Coleta de dados, redação e editoria: June Scafuto, Roberto Tykanori, Karine Cruz, Giselle Sodré e equipe da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS.

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

Edição fechada em 18 de julho de 2011.