



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo


E-mail: camara@lancernet.com.br

Site: www.camarapirassununga.sp.gov.br/

ENCAMINHE-SE AO SENHOR

PREFEITO MUNICIPAL

Sala das Sessões, 20/03/06


PRESIDENTE

INDICAÇÃO
Nº 92/2006

Considerando a necessidade de promover a reinserção social do cidadão atendido pelos Centros de Atenção Psiquicossocial;

Considerando que um dos modos concretos de inserir novamente este cidadão na sociedade é através de atividades laborativas dentro do mercado de trabalho de forma a retomar contato com a sociedade de um modo geral;

Considerando que, em outras cidades, medidas de inclusão social pelo trabalho tem gerado grande êxito por trazerem a ressocialização do paciente com enfermidade psíquica;

Considerando que esta vereadora toma a liberdade de anexar a esta propositura, normas e publicações sobre o assunto, pretendendo servir como subsídio para a implantação de *Núcleo de Oficina Terapêutica e de Trabalho* para ressocialização dos doentes mentais atendidos pelos Centros de Atenção Psiquicossocial



CÂMARA MUNICIPAL DE PIRASSUNUNGA

Rua Joaquim Procópio de Araújo, 1662 - Fone/Fax: (19) 3561.2811

Estado de São Paulo

E-mail: camara@lancernet.com.br

Site: www.camarapirassununga.sp.gov.br/

Nestas condições, INDICO ao Senhor Prefeito Municipal, pelos meios regimentais, estude possibilidades de implantar em nosso Município, um *Núcleo de Oficina Terapêutica e de Trabalho*, para ressocialização dos doentes mentais atendidos pelos Centros de Atenção Psíquicosocial, consoante documentação anexa.

Sala das Sessões, 20 de março de 2006.

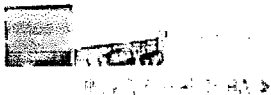

Márcia Cristina Zanoni Couto
Vereadora

- + Principal
- + Agência Saúde
- + Ministério da Saúde
- + Gestão da Saúde Pública
- + Legislação
- + Programas da Saúde
- + Busca
- + Ajuda
- + Instituição
- + Assunto
- + Serviço



Proteja sua identidade
com o programa de identificação
e proteção da área de saúde

BRASIL
SORRIDENTE



FOME ZERO

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Esplanada dos Ministérios,
Bloco G - Brasília/DF
CEP: 70.058-900
DISQUE SAÚDE
0800 61 1997

Governo quer ressocializar portadores de problemas mentais 28/05/2003

Foi lançada nesta quarta-feira (28/05) a nova política de saúde mental do governo federal, baseada na atenção extra-hospitalar aos brasileiros que têm problemas mentais. Em cerimônia no Palácio do Planalto, o presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, e o ministro da Saúde, Humberto Costa, reafirmaram o compromisso de defender uma estratégia que busque a ressociação do paciente. Esse procedimento já é adotado em países como Canadá, Itália, Espanha e Inglaterra.

Além de apresentar vantagens terapêuticas, o tratamento fora de hospitais e manicômios assegura a defesa dos direitos de cidadania do paciente. O esforço do governo brasileiro em promover a reforma psiquiátrica é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que apóia a mudança na prática da assistência psiquiátrica. No Brasil, a legislação assegura a proteção dos direitos dos portadores de transtornos mentais e o redirecionamento do modelo assistencial.

A lei 10.216/2001, de autoria do deputado federal Paulo Delgado (PT-MG), tramitou no Congresso Nacional durante 11 anos - uma das mais longas discussões do parlamento brasileiro, motivada, em grande parte, por divergências de questões que, na maioria das vezes, não diziam respeito ao bem-estar e à saúde dos pacientes psiquiátricos. "Estou certo de que essa lei é prudente, pois pretende quebrar a prática antiga de estigmatização, isolamento e destituição de direitos essenciais e passar a valorizar a condição humana destes cidadãos", avaliou Humberto Costa.

Atualmente, o Brasil tem 55 mil leitos em hospitais psiquiátricos. Estima-se que um terço dessas vagas estejam ocupadas por pacientes sem necessidade de tratamento em regime de internação. Por outro lado, são pessoas que não têm a possibilidade de reinserção social em médio prazo, muito por conta de dificuldades econômicas enfrentadas pela família e até mesmo da perda de vínculos familiares. "Mudar a prática em saúde mental requer reflexões, debates e mobilizações de profissionais da área, familiares, defensores da causa e até mesmo dos próprios pacientes", defendeu o ministro.

No evento, que teve a participação de ministros de Estado, parlamentares, profissionais da área de saúde, pacientes psiquiátricos, familiares e militantes da luta antimanicomial, o presidente Luiz Inácio Lula da Silva assinou mensagem encaminhando ao Congresso Nacional projeto de lei que institui o auxílio para reabilitação psicossocial. O benefício - no valor de R\$ 240,00 mensais - é o principal insumo do programa De Volta para Casa. Até o fim deste ano, cerca de duas mil pessoas estarão assistidas pelo programa, que tem verba de R\$ 2 milhões, prevista para 2003.

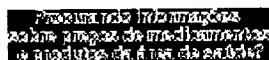
Poderão receber a ajuda pacientes que tenham permanecido internados em unidades psiquiátricas por no mínimo dois anos e que apresentem quadro clínico favorável à alta hospitalar. Além do auxílio em dinheiro, o beneficiário será acompanhado por um programa de reintegração assistida com atividades como ações de reabilitação, residência terapêutica, trabalho protegido e lazer monitorado, entre outras. O auxílio será pago diretamente ao paciente ou a um representante legal durante um ano, mas poderá ser renovado caso a reintegração à sociedade ainda não seja possível. De 2004 a 2007, deverão ser incluídos três mil novos beneficiários por ano. A meta do Ministério da Saúde é atender a 14 mil pacientes.

O ministro Humberto Costa também anunciou a criação de 178 novos Centros de Atenção Psicossocial (Caps), destinados ao atendimento a crianças, adolescentes, adultos e portadores de transtornos mentais decorrentes do uso abusivo de álcool e drogas. Hoje, existem 424 centros no país. Para a construção das novas unidades, o Ministério da Saúde investirá, até o fim deste ano, R\$ 20,7 milhões - financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), do próprio Ministério.

Agência Saúde
Mais informações
Tel.: (61) 315-2005/315-2784
Fax: (61) 225-7338
E-mail: imprensa@saude.gov.br

⊙ Voltar

- + Principal
- + Agência Saúde
- + Ministério da Saúde
- + Gestão da Saúde Pública
- Legislação
- + Programas da Saúde
- Busca
- + Ajuda
- + Instituição
- + Assunto
- + Serviço



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Esplanada dos Ministérios,
Bloco G - Brasília, DF
CEP: 70.052-900
DISQUE SAÚDE
0800 61 1937

Ministério da Saúde instala Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária 16/06/2005

O ministério da Saúde e do Trabalho instalaram hoje o Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária, que vai coordenar a política interministerial para inclusão social, por meio do trabalho solidário, de pessoas com transtornos mentais e usuários de álcool e outras drogas.

Essa política está inserida no Projeto de Geração de Renda e Trabalho de usuários dos serviços de saúde mental. É a mais nova estratégia da política de saúde mental do Ministério da Saúde, que tem como objetivo a reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. A ação também faz parte do processo da reforma psiquiátrica e desinstitucionalização de centenas de ex-moradores de hospitais psiquiátricos.

O grupo de trabalho Saúde Mental e Economia Solidária tem como eixos a solidariedade, a inclusão social e a geração de alternativas para melhorar as condições dos menos favorecidos, além da capacitação e produção de serviços.

Os dois ministérios destinarão recursos para apoio a incubadoras em universidades públicas que investem nesse tipo de projeto e darão início, em todo o país, a cursos para formação de multiplicadores de saúde mental e economia solidária.

Fazem parte do grupo representantes dos ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, do Fórum Brasileiro de Economia Solidária e da sociedade civil.

Saúde Mental - A política de atenção à saúde mental do Ministério da Saúde tem como eixo principal o incentivo à assistência extra-hospitalar e a reinserção social do paciente. Os braços fortes dessa política são os centros de atenção psicossocial (Caps), as residências terapêuticas e o programa De Volta para Casa.

Existem, atualmente, 623 Caps no país. Esses centros proporcionam um atendimento regular, sem que o paciente precise ficar internado. Além de cuidados clínicos, as pessoas assistidas nos Caps têm acesso a trabalho, lazer e documentação (direitos civis). O atendimento prioriza o fortalecimento dos laços familiares e sociais.

Nas residências terapêuticas, os pacientes dividem uma residência, alugada com os recursos públicos, ou vivem sob tutela de suas famílias. Eles recebem cuidados de saúde mental na rede existente no município. Nas residências, estimula-se a participação em atividades sociais, como a inserção no mercado profissional. Hoje, no país, existem 1.624 pessoas morando em 301 residências terapêuticas.

Instituído em 2003, o Programa De Volta para Casa ajuda na ressocialização de pacientes que tenham passado longos períodos internados. Atualmente, 1.113 pessoas recebem o auxílio-reabilitação no valor de R\$ 240,00 mensais. Em 2004, cerca de mil pacientes ingressaram no De Volta para Casa. A meta do governo é estender o benefício a duas mil pessoas até o fim deste ano.

Os resultados desse trabalho pela atenção extra-hospitalar vêm rendendo frutos. Nesta gestão (2003 a maio de 2005), já foram reduzidos 5.519 leitos em hospitais psiquiátricos.

Na concepção da reforma psiquiátrica, o modelo centralizado na atenção hospitalar não promove a reabilitação total do paciente. O portador de transtornos mentais, por enfrentar uma situação de isolamento, não consegue se reinserir na sociedade.

Já na assistência extra-hospitalar, as pessoas com transtornos mentais continuam recebendo atendimento especializado, sem internação e sem afastamento do convívio familiar. Os efeitos disso na reabilitação são significativos. O tratamento fora dos hospitais, manicômios e abrigos assegura também a defesa dos direitos de cidadania do paciente.

Agência Saúde
Mais informações
Assessoria de Imprensa do Ministério da Saúde
tel: (61) 315-2784/ 2005/ 2351
fax: (61) 225-7338
e-mail: imprensa@saude.gov.br
site: www.saude.gov.br

PORTARIA Nº 1.169, DE 7 DE JULHO DE 2005

Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições,

Considerando as determinações da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, e da Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que cria o Programa De Volta para Casa e institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações;

Considerando as recomendações da III Conferência de Saúde Mental, ocorrida em Brasília, de 11 a 15 de dezembro de 2001;

Considerando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, que buscam construir um efetivo lugar social para os portadores de transtornos mentais, por intermédio de ações que ampliem sua autonomia e melhore as condições concretas de vida, entendendo que as ações de inclusão social pelo trabalho são atividades laborais de geração de renda, inserção econômica na sociedade e emancipação do usuário;

Considerando as diretrizes gerais das Políticas de Economia Solidária e da Reforma Psiquiátrica, que têm como eixos a solidariedade, a inclusão social e a geração de alternativas concretas para melhorar as condições reais da existência de segmentos menos favorecidos;

Considerando a Portaria Interministerial nº 353, dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Emprego, de 7 de março de 2005, que institui o Grupo de Trabalho de Saúde Mental e Economia Solidária, resolve:

Art. 1º Destinar incentivo financeiro para os municípios que se habilitarem junto ao Ministério da Saúde para o desenvolvimento de atividades de inclusão social pelo trabalho destinadas a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Art. 2º Estabelecer os seguintes critérios para a habilitação dos municípios:

I - possuir rede de atenção à saúde mental extra-hospitalar, de base comunitária e territorial (Centros de Atenção Psicossocial, Residências Terapêuticas, Ambulatórios e outros serviços);

II ter habilitação prévia no Programa De Volta para Casa; e

III estar incluído no Cadastro de Iniciativas de Inclusão Social pelo Trabalho -CiST, elaborado e acompanhado pelo Grupo de Trabalho Saúde Mental e Economia Solidária.

Art. 3º Definir como prioritários para o recebimento do incentivo financeiro os municípios que:

I - tenham número elevado de leitos de longa permanência em hospital psiquiátrico;

II - tenham implantado Serviços Residenciais Terapêuticos;

IV - apresentem articulações efetivas entre a área de saúde mental e a rede de economia solidária.

Art. 4º Estabelecer, como exigência para que o repasse do incentivo financeiro seja efetivado, que o gestor do município encaminhe ao Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas - DAPE - Área Técnica de Saúde Mental, da Secretaria de Atenção à Saúde, deste Ministério, e para a Secretaria Estadual correspondente, se for o caso, os seguintes documentos:

I - ofício assinado pelo gestor solicitando o incentivo financeiro e identificando o projeto ou o conjunto de projetos que será beneficiado;

II - termo de compromisso do gestor local assegurando a aplicação integral do incentivo financeiro no projeto ou no conjunto de projetos em até 3 (três) meses após seu recebimento; e

III - plano de aplicação do recurso.

Art. 5º Definir os valores a seguir descritos para o incentivo de que trata esta Portaria:

I - R\$ 5.000,00 para municípios que possuam entre 10 e 50 usuários de serviços de saúde mental em projetos de inclusão social pelo trabalho;

II - R\$ 10.000,00 - para municípios que possuam entre 51 e 150 usuários de serviços de saúde mental em projetos de inclusão social pelo trabalho; e

III - R\$ 15.000,00 - para municípios que possuam mais de 150 usuários de serviços de saúde mental em projetos de inclusão social pelo trabalho.

Art. 6º Determinar que o incentivo seja transferido em parcela única ao respectivo fundo, do estado, do município ou do Distrito Federal, sem onerar os respectivos tetos da assistência de média e alta complexidade.

Art. 7º Estabelecer que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a devolução dos recursos recebidos, caso haja o descumprimento do prazo de aplicação efetiva definido nesta Portaria.

Art. 8º Definir que serão destinados, para as ações previstas nesta Portaria, recursos da ordem de R\$ 750.000,00 (setecentos e cinqüenta mil reais), para o exercício de 2005, e 1.900.000,00 (um milhão e novecentos mil reais) para o exercício de 2006, oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, nas seguintes ações:

I - 10.302.1312.8529 - Serviços Extra-Hospitalares de Atenção aos Portadores de Transtornos Mentais e de Transtornos decorrentes do Uso de Álcool e outras Drogas; e

II - 10.571.1312.8525 Fomento a Estudos e Pesquisas sobre a Saúde de Grupos Populacionais Estratégicos e em Situações Especiais de Agravo.

Art. 9º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA

PORTARIA Nº 1065/GM DE 4 DE JULHO DE 2005.

Cria os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família, com a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da Atenção à Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições, e

Considerando o inciso II do art.198 da Constituição Federal de 1988, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do Sistema Único da Saúde - SUS;

Considerando o parágrafo único do art 3º da Lei nº 8080/90, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social;

Considerando a Saúde da Família como a estratégia adotada pelo Ministério da Saúde para a organização do SUS, a partir da Atenção Básica em Saúde;

Considerando que as ações de Atenção Básica em Saúde devem ser desenvolvidas por todos os municípios como um componente essencial para a garantia de acesso a serviços de saúde de qualidade;

Considerando a necessidade das Integralidade e da resolubilidade da atenção em saúde, nas ações de promoção, prevenção, assistência e reabilitação;

Considerando as ações intersetoriais como fundamentais à garantia da atenção integral em saúde, com vistas à produção do autocuidado;

Considerando como áreas imprescindíveis para a efetivação do cuidado integral em saúde: Alimentação e Nutrição, Atividade Física e Práticas Corporais, Saúde Mental, Serviço Social e Reabilitação;

Considerando a importância do estímulo a modos de viver não-sedentários, tendo em vista que o risco de doenças cardiovasculares e os agravos em decorrência de hipertensão arterial e diabetes mellitus estão relacionados, dentre outros fatores, com o não envolvimento em quaisquer práticas corporais;

Considerando a necessidade do desenvolvimento de ações que reduzam o consumo excessivo de medicamentos, estimular a grupalidade e a formação de redes de suporte social, possibilitando a participação ativa dos usuários na construção de projetos terapêuticos individuais e na identificação das práticas a serem desenvolvidas em determinada área;

Considerando que as equipes de Saúde da Família são um recurso estratégico para o enfrentamento de agravos vinculados ao uso abusivo de álcool e drogas, às diversas formas de sofrimento mental, situações de violência e de discriminação social;

Considerando a importância de desenvolver ações que favoreçam o rompimento com uma percepção preconceituosa e discriminatória das pessoas com deficiência, de maneira que ocorra sua inclusão social;

Considerando a reabilitação como um processo de desenvolvimento de capacidades, habilidades, recursos pessoais e comunitários que facilitem a independência e a participação social das pessoas com deficiência frente à

diversidade de condições e às necessidades presentes no cotidiano;

Considerando que o processo de reabilitação, tendo em vista seu compromisso com a inclusão social, deve ocorrer o mais próximo possível da moradia, de modo a facilitar o acesso, a valorizar o saber popular e a integrar-se a outros equipamentos presentes no território;

Considerando a importância da implementação de ações de Segurança Alimentar e Nutricional com vistas à promoção da saúde e a qualidade de vida da população;

Considerando a homologação da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em reunião realizada no dia 17 de fevereiro de 2005; e

Considerando a aprovação do Conselho Nacional de Saúde, em reunião realizada no dia 8 de junho de 2005,

RESOLVE:

Art. 1º Criar os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família com a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da atenção à saúde.

Art. 2º Determinar que os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família sejam constituídos por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, compondo com os profissionais da Saúde da Família uma equipe que atue em um território definido, compartilhando a construção de práticas em saúde frente aos problemas identificados.

Parágrafo único. Esse compartilhamento produz-se na forma de co-responsabilização e ampliação da resolubilidade da atenção, efetivada por meio de ações conjuntas como: troca de experiência e saberes, discussão de casos, intervenção junto à comunidade, às famílias e aos indivíduos, realização de atividades intersetoriais, entre outros.

Art. 3º Definir que os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família sejam constituídos por quatro modalidades de ação em saúde:

I - alimentação/nutrição e atividade física;

II - atividade física;

III - Saúde Mental; e

IV - Reabilitação.

Art. 4º Estabelecer que o município pode implantar o Núcleo de Atenção Integral na Saúde da Família com todas as quatro modalidades ou optar pela implantação de cada modalidade separadamente, a partir das necessidades locais de saúde e da disponibilidade de recursos.

Art. 5º Determinar que para a implantação do Núcleo com todas as modalidades o município deva assegurar, para fins de financiamento, a presença de psicólogo, assistente social, nutricionista, fisioterapeuta, profissional de educação física e instrutor de práticas corporais.

Art. 6º Definir que a implantação de modalidades em separado deve assegurar, para fins de financiamento, a presença mínima de dois profissionais por modalidade, exceto na modalidade Alimentação/Nutrição e Atividade Física, que deve ter, no mínimo, três profissionais.

Art. 7º Definir que a composição das diversas modalidades deve respeitar as definições a seguir:

I. Alimentação/Nutrição e Atividade Física - nutricionista, profissional de educação física e instrutor de práticas corporais;

II - Atividade Física - profissional de educação física e instrutor de práticas corporais;

III - Saúde Mental - psicólogo, psiquiatra, terapeuta ocupacional e assistente social, sendo obrigatória a presença do psicólogo ou de psiquiatra e de pelo menos mais um profissional entre os mencionados;

IV - Reabilitação - fisioterapeuta, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e assistente social, sendo obrigatória a presença do fisioterapeuta e de pelo menos mais um profissional entre os mencionados.

Parágrafo único. Os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família devem estar articulados com os serviços de referência existentes, como, por exemplo, Centros de Atenção Psicossocial, Centros de Reabilitação, Centros de Lazer e Esportes e com profissionais dos serviços especializados.

Art. 8º Determinar que o Ministério da Saúde financie a implantação dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família nos municípios com população igual ou superior a 40 mil habitantes.

Parágrafo único. Nos municípios situados nos estados da Amazônia Legal, o financiamento de que trata este artigo, será destinado àqueles com população igual ou superior a 30 mil habitantes.

Art. 9º Determinar que os municípios de que trata o artigo 8º desta Portaria possam implantar, para fins de financiamento, um Núcleo de Atenção Integral na Saúde da Família para cada 9 a 11 equipes da Saúde da Família, optando por implantar uma, duas, três ou as quatro modalidades, de acordo com suas possibilidades e necessidades.

Parágrafo único. Para os municípios da Amazônia Legal, a proporção é de um Núcleo de Atenção Integral na Saúde da Família para cada 7 a 9 equipes da Saúde da Família.

Art. 10. Estabelecer que os municípios que ainda não têm a Atenção Básica em Saúde organizada por meio da estratégia Saúde da Família ou que possuem menos que 9 equipes da Saúde da Família implantadas, poderão

implantar as modalidades Alimentação/Nutrição e Atividade Física e/ou Atividade Física garantindo-se a proporção de um Núcleo para cada 40 mil habitantes.

Parágrafo único. Para os municípios da Amazônia Legal a proporção é de um Núcleo para cada 30 mil habitantes.

Art. 11. Estabelecer que caiba aos municípios elaborar a proposta de implantação, acompanhamento e avaliação dos Núcleos, garantindo recursos, como contrapartida financeira, para a adequação física e compra de material necessário à realização e ao desenvolvimento das atividades.

Art. 12. Estabelecer que caiba ao Ministério da Saúde, e aos Estados, por meio de suas Secretarias de Saúde, assessorar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento das ações dos Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família nos municípios e contribuir para a sua implementação.

Art. 13. Definir que a operacionalização e o financiamento do Ministério da Saúde para os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família, bem como as ações e atividades dos profissionais, serão tratados em portaria específica, a ser publicada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias a contar da publicação desta Portaria.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

HUMBERTO COSTA