

# **POLITICA NACIONAL DE SAUDE MENTAL**

## **Aspectos Relevantes aos Transtornos Bipolares**

**Dra. Helena Maria Calil  
Professora Titular de Psicofarmacologia  
Departamento de Psicobiologia – UNIFESP/EPM**

**Presidente da ABRATA**

# ABRATA



**Associação Brasileira de Familiares, Amigos  
e Portadores de Transtornos Afetivos**

# MISSÃO

## **APOIAR**

psicossocialmente os portadores de depressão e transtorno bipolar e seus familiares;

## **INFORMAR e EDUCAR**

sobre a natureza e tratamento destas doenças;

## **REDUZIR**

o estigma;

## **MELHORAR**

a qualidade de vida.

# ABRATA Contatos



- MACEDO, C. F. A evolução das políticas de e da legislação psiquiátrica no Brasil . **Jus Navigandi**, ano 10, n. 1017, 2006. Disponível em:  
<<http://jus2.uol.com.br/doutrina/texto.asp?id=8246>>.
- A atual lei psiquiátrica constitui um avanço, mas não basta por si mesma, fazendo-se necessária a fiscalização efetiva por parte do Ministério Público, das comissões de defesa dos Direitos Humanos e da sociedade como um todo, no que tange à regulação das internações involuntárias e da implantação de uma assistência coerente com os parâmetros atuais, em que se privilegia o atendimento extra-hospitalar ao máximo possível. Desta forma, pode-se iniciar uma tentativa de resgatar uma dívida histórica que a sociedade moderna contraiu em relação ao portador de transtorno .

## Tabela 1- Recursos do SUS destinados a Saude Mental

	1997	2001	2004
◆ % Gastos Hospitalares:	93,1	79,5	63,8
◆ % Gastos Extra-hospitalares:	6,9	20,5	36,2

Fonte : Ministério da Saúde

# LOUCURA

A busca de um pai no insano sistema de saúde

**Pete Earley**

**Artmed, 2009**

“... Já recebi duzias de e-mails de pessoas no Brasil que tem uma doença mental ou de parentes com problema. Todos leram a entrevista. Eu não imaginava, até chegar ao Brasil, que o Ministro da Saúde estivesse sob a influência de pessoas do movimento antipsiquiatria, que não acreditam que as doenças mentais sejam, de fato, doenças. Isso me deixa muito triste. Eu me envolvi num debate com algumas delas em Brasília. É uma tristeza, um engano mortal que meu pai cometeu nos anos 60.”

**Revista Veja, 20 de maio de 2009**



São Paulo, domingo, 12 de abril de 2009

FERREIRA GULLAR

FOLHA DE S. PAULO **ilustrada**

## ***Campanha contra a internação de doentes mentais é uma forma de demagogia***

A CAMPANHA contra a internação de doentes mentais foi inspirada por um médico italiano...

Lá resultou num desastre e, mesmo assim, insistiu-se em repeti-la aqui e o resultado foi exatamente o mesmo. ...

A classe média, em geral, sempre aberta a idéias "avançadas" ou "libertárias", quase nunca se detém para examinar as questões...

Havia, naquela época, um deputado petista que aderiu à proposta, passou a defendê-la e apresentou um projeto de lei no Congresso...



São Paulo, domingo, 12 de abril de 2009

FERREIRA GULLAR

FOLHA DE S. PAULO **ilustrada**

## ***Campanha contra a internação de doentes mentais é uma forma de demagogia***

[Este Deputado] Certa vez, declarou a um jornal que "as famílias dos doentes mentais os internavam para se livrarem deles". E eu, que lidava com o problema de dois filhos nesse estado, disse a mim mesmo: "Esse sujeito é um cretino. Não sabe o que é conviver com pessoas esquizofrênicas...

Não imagina o quanto dói a um pai ter que internar um filho, para salvá-lo e salvar a família. Esse idiota tem a audácia de fingir que ama mais a meus filhos do que eu"....

As famílias de posses continuam a por seus doentes em clínicas particulares, enquanto as pobres não têm onde interná-los. Os doentes terminam nas ruas como mendigos, dormindo sob viadutos.



# **A sociedade sem traumas**

*A nova psiquiatria é "democrática". Alguém já ouviu falar em urologia democrática?*

... Quem leu essas cartas percebeu certamente que a maioria dos que comigo concordam são pessoas que têm experimentado na carne as consequências de uma lei que, embora bem intencionada, em vez de ajudá-las, agrava-lhes o sofrimento.

...a nova política psiquiátrica, limitou-se a seu objetivo fundamental, que resulta em condenar e inviabilizar a internação dos pacientes.

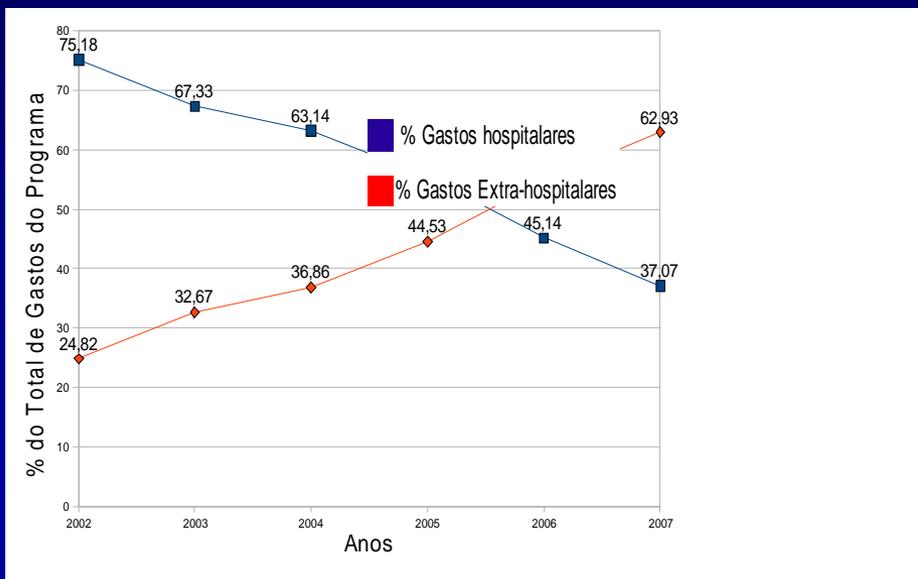


# **A sociedade sem traumas**

*A nova psiquiatria é "democrática". Alguém já ouviu falar em urologia democrática?*

... na verdade, para os antimanicomiais, a esquizofrenia não é uma doença, como o é, por exemplo, a tuberculose ou a diabetes. Para eles, trata-se apenas de um "transtorno" psicológico, cujas causas estão fora do indivíduo: estão na família e na sociedade.

... por teimarem em ignorar as verdadeiras causas da doença mental, os antimanicomiais defrontam-se com uma tarefa descomunal: criar a sociedade sem traumas!



**R\$ 43.000.000,00**

5.098.848 consultas  
em psiquiatria  
em 2007

Gastos Programa de Saúde Mental	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Ações e programas extra-hospitalares <sup>2</sup>	153.866.262,20	219.253.472,03	270.433.103,20	362.834.216,07	517.478.979,39	751.705.702,70
Ações e programas hospitalares	465.960.009,17	451.917.097,83	463.152.462,20	451.952.551,18	425.802.569,33	442.875.180,79
<b>Total</b>	<b>619.826.271,37</b>	<b>671.170.569,86</b>	<b>733.585.565,40</b>	<b>814.786.767,25</b>	<b>943.281.548,72</b>	<b>1.194.580.883,49</b>
<b>% Gastos Hospitalares/Gastos Totais</b>	<b>75,18</b>	<b>67,33</b>	<b>63,14</b>	<b>55,47</b>	<b>45,14</b>	<b>37,07</b>
<b>% Gastos Extra Hospitalares/Gastos Totais</b>	<b>24,82</b>	<b>32,67</b>	<b>36,86</b>	<b>44,53</b>	<b>54,86</b>	<b>62,93</b>
Orçamento Executado Ministério da Saúde	28.293.330.622,00	30.226.280.426,00	36.538.018.942,00	40.794.200.241,00	46.185.558.742,00	49.489.372.289,00
<b>% Gastos Programa de Saúde Mental/Orçamento MS</b>	<b>2,19</b>	<b>2,22</b>	<b>2,01</b>	<b>2,00</b>	<b>2,04</b>	<b>2,41</b>

## AÇÕES EXTRA HOSPITALARES - MS - 2007 - R\$MI

ITENS	R\$MI	%
Medicamentos excepcionais	209	27,46
Medicamentos essenciais	46	6,08
Psicodiagnóstico	3	0,37
Consulta em Psiquiatria	43	5,63
Terapias em Grupo	21	2,73
Terapias Individuais	26	3,46
Hospital-dia	16	2,08
Oficinas Terapêuticas	11	1,41
Residências Terapêuticas	13	1,66
Centros de Atenção Psicossocial	252	33,19
Incentivos: CAPS-SRT-IS	8	1,07
Programa De Volta Para Casa	8	1,02
Convênios e Eventos	0	0,02
Acomp. deficiência mental ou autismo	105	13,83
<b>Total Extra-hospitalar</b>	<b>760</b>	<b>100,00</b>
<b>FONTE - DATASUS</b>		

A1		Produção Ambulatorial do SUS - Brasil									
A	B	C	D	E	F						

## Produção Ambulatorial do SUS - Brasil

**Qtd.Aprovada, Valor Aprovado, Qtd.Apresentada, Valor Apresentado segundo Proced.após 10/99**

**Proced.após 10/99:** 3658101-CLOZAPINA 25 MG POR COMPRIMIDO, 3658102-CLOZAPINA 100 MG POR COMPRIMIDO, 3658103-OLANZAPINA 5 MG POR COMPRIMIDO, 3658104-OLANZAPINA 10 MG POR COMPRIMIDO, QUETIAPINA 25 MG POR COMPRIMIDO, 3658106-QUETIAPINA 100 MG POR COMPRIMIDO, 3658107-QUETIAPINA 200 MG POR COMPRIMIDO, 3658108-RISPERIDONA 1 MG POR COMPRIMIDO, 3658109-RISPERIDONA 2 MG POR COMPRIMIDO, 3658110-ZIPRASIDONA 40 MG POR CAPSULA, 3658111-ZIPRASIDONA 80 MG POR CAPSULA

**Período:** 2007

Proced.após 10/99	Qtd.Aprovada	Valor Aprovado	Qtd.Apresentada	Valor Apresentado
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)				
TOTAL	49.490.822	208.664.183,24	49.724.988	209.897.817,32
3658101-CLOZAPINA 25 MG POR COMPRIMIDO	143.132	70.134,68	143.191	70.163,59
3658102-CLOZAPINA 100 MG POR COMPRIMIDO	7.247.220	11.233.191,00	7.267.902	11.265.248,10
3658103-OLANZAPINA 5 MG POR COMPRIMIDO	2.718.060	13.726.203,00	2.722.280	13.747.514,00
3658104-OLANZAPINA 10 MG POR COMPRIMIDO	12.308.442	123.084.420,00	12.411.441	124.114.410,00
3658105-QUETIAPINA 25 MG POR COMPRIMIDO	1.305.914	1.867.457,02	1.306.437	1.868.204,91
3658106-QUETIAPINA 100 MG POR COMPRIMIDO	2.433.832	10.879.229,04	2.441.681	10.914.314,07
3658107-QUETIAPINA 200 MG POR COMPRIMIDO	1.897.569	16.243.190,64	1.901.327	16.275.359,12
3658108-RISPERIDONA 1 MG POR COMPRIMIDO	3.758.816	300.705,28	3.773.262	301.860,96
3658109-RISPERIDONA 2 MG POR COMPRIMIDO	12.873.389	1.158.605,01	12.941.873	1.164.768,57
3658110-ZIPRASIDONA 40 MG POR CAPSULA	2.084.709	9.485.425,95	2.087.684	9.498.416,20
3658111-ZIPRASIDONA 80 MG POR CAPSULA	2.719.739	20.615.621,62	2.727.910	20.677.557,80
<a href="#">Copia como CSV</a>				

PORTARIA Nº 2.577, DE 27 DE OUTUBRO DE 2006 (\*).  
 Aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.  
 O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições...

36.580.00-7- SUBGRUPO 58 - ANTIPSICÓTICOS

36.581.01-1	<b>Clozapina</b> 25 mg - por comprimido
Tipo do Prestador	30, 40, 50
Faixa Etária	00
Quantidade máxima	960
CID - 10	F20.0, F20.1, F20.2, F20.3, F20.4 F20.5, F20.6, F20.8
Forma de financiamento	Assistência Farmacêutica
Valor do Procedimento	<b>RS 0,49</b>
36.581.02-0	<b>Clozapina</b> 100 mg - por comprimido
Quantidade máxima	240
Valor do Procedimento	<b>RS 1,55</b>
36.581.03-8	<b>Olanzapina</b> <sup>(G)</sup> 5 mg - por comprimido
Quantidade máxima	120
Valor do Procedimento	<b>RS 5,05</b>
36.581.04-6	<b>Olanzapina</b> <sup>(G)</sup> 10 mg - por comprimido
Quantidade máxima	60
Valor do Procedimento	<b>RS 10,00</b>
36.581.05-4	<b>Quetiapina</b> <sup>(G)</sup> 25 mg - por comprimido
Quantidade máxima	960
Valor do Procedimento	<b>RS 1,43</b>
36.581.06-2	<b>Quetiapina</b> <sup>(G)</sup> 100 mg - por comprimido
Quantidade máxima	240
Valor do Procedimento	<b>RS 4,47</b>
36.581.07-0	<b>Quetiapina</b> <sup>(G)</sup> 200 mg - por comprimido
Quantidade máxima	120
Valor do Procedimento	<b>RS 8,56</b>
36.581.08-9	<b>Risperidona</b> 1 mg - por comprimido
Quantidade máxima	180
Valor do Procedimento	<b>RS 0,08</b>
36.581.09-7	<b>Risperidona</b> 2 mg - por comprimido
Quantidade máxima	90
Valor do Procedimento	<b>RS 0,09</b>
36.581.10-0	<b>Ziprasidona</b> <sup>(G)</sup> 40 mg - por cápsula
Quantidade máxima	120
Valor do Procedimento:	<b>RS 4,55</b>
36.581.11-9	<b>Ziprasidona</b> <sup>(G)</sup> 80 mg - por cápsula
Quantidade máxima	60
Valor do Procedimento:	<b>RS 7,58</b>



# Prevenção do Suicídio

---

## Manual dirigido a profissionais das equipas de saúde mental

**Ministério da Saúde – Brasil**

Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio



**Organização Pan-Americana da Saúde**



- Apesar da desconfiança de alguns profissionais e do público em geral, a eletroconvulsoterapia (ECT) permanece como o tratamento mais eficaz para a depressão. Para que seja feita com segurança e conforto para o paciente é necessário que seja realizada em centro cirúrgico, com a participação do anestesista e do psiquiatra, de modo que a reservamos para os casos mais graves, principalmente quando há sintomas psicóticos ou estupor depressivo.

(página 39)

Resolve:

Art.1º - A eletroconvulsoterapia (ECT), como método terapêutico eficaz, seguro, internacionalmente reconhecido e aceito, deve ser realizada em ambiente hospitalar.

Art. 2º - O emprego da eletroconvulsoterapia é um ato médico, o que faz com que sua indicação, realização e acompanhamento sejam de responsabilidade dos profissionais médicos que dela participarem.

Art. 3º - O consentimento informado deverá ser obtido do paciente, por escrito, antes do início do tratamento.

.....

Art. 9º - A eletroconvulsoterapia tem indicações precisas e específicas, não se tratando, por conseguinte, de terapêutica de exceção.

Parágrafo primeiro - Suas principais indicações são: depressão maior unipolar e bipolar; mania (em especial, episódios mistos e psicóticos); certas formas de esquizofrenia (em particular, a forma catatônica), certas formas agudas e produtivas resistentes aos neurolépticos atuais; transtorno esquizoafetivo; certas condições mentais secundárias às condições clínicas (estados confusionais e catatônicos secundários às doenças tóxicas e metabólicas); certas formas de doença de Parkinson; pacientes que apresentam impossibilidade do uso de terapêutica psicofarmacológica.

**PNASH** (31.12.002)

• **13. Espaços Restritivos – Punitivos**

E – Inexistência de cela forte, de espaços restritivos/punitivos e a maior parte dos usuários com livre acesso às áreas do hospital

• **14. Contenção**

E – Não ocorre contenção de pacientes ao leito

• **15. ECT e Psicocirurgia**

E – Não realizam ECT e a Psicocirurgia e nem as prescrevem

• **22. Condições dos Pacientes**

E – Tempo médio de internação não ultrapassa 15 dias, sem evidências de pacientes com impregnação neuroléptica e sedação, inexistindo clientela cronicada

**'O governo não quer saber de quem ouve vozes'**

Enquanto pessoas com distúrbios buscam internação sem conseguir, outros estão internados sem necessidade

Psiquiatras reclamam que o ECT não é adotado na rede pública por causa do custo, de R\$ 500 a aplicação. O coordenador nacional de Saúde Mental, Pedro Gabriel Delgado, explica:

— O ECT muitas vezes é necessário, mas não disponibilizamos na rede porque há um vínculo grande com a história, a tortura. Não é pelo preço. ■

**Eletroconvulsoterapia**



ORGANIZADORES  
Sérgio Paulo Rigonatti  
Moacyr Alexandro Rosa

INDICAÇÃO  
E PRÁTICA  
DA ELETRO  
CONVULSO  
TERAPIA



**OBRIGADA!!!!**