

Políticas públicas e Saúde Mental: o cenário é promissor?

Public policies and Mental Health: is the current scenario promising?

Políticas públicas y Salud Mental: ¿el escenario actual es promisorio?

Recebido: 09/06/2022 | Revisado: 19/06/2022 | Aceito: 22/06/2022 | Publicado: 03/07/2022

Christiane Gomes Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3974-3066>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: chrisgomes@hucff.ufrj.br

Marcia Gomide da Silva Mello

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8364-4482>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: gomide@iesc.ufrj.br

Resumo

A concepção e formulação de uma política pública devem estar relacionadas na população a ser contemplada, sobretudo na área da Saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta a Saúde Mental como uma das áreas mais negligenciadas da Saúde Pública, possuindo números expressivos de pessoas que desenvolvem algum tipo de transtorno mental ao redor do mundo, e os sistemas de saúde mundiais e brasileiros ainda não responderam adequadamente a situações ou contextos envolvendo esses problemas de saúde. O objetivo deste artigo é identificar as proposições fomentadas nas agendas políticas do país sobre Saúde Mental e descrever quais são os serviços públicos ofertados especificamente para Saúde Mental, analisando seu potencial de enfrentamento. A metodologia baseou-se na busca ativa por proposições legislativas em tramitação no Portal do Congresso Nacional e na pesquisa de serviços públicos ambulatoriais ofertados via Portal CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Os resultados quanto às proposições estão sujeitos a morosidade de trâmites ao passo que os serviços foram satisfatórios. Apesar do cenário atual, este parece promissor ao andamento de proposições como também à revisão legislativa, vindo a melhor corroborar nos serviços já consolidados.

Palavras-chave: Política pública; Projeto de lei; Saúde mental; Sistema Único de Saúde.

Abstract

The design and formulation of a public policy must be related to being contemplated, especially to Health. The World Health Organization points to Mental Health as one of the most neglected areas of Public Health that have some type of mental disorder around the world, and one of the most neglected areas of Public Health (WHO) or contexts that cause mental disorders. The objective of this article is to identify how propositions fostered in the country's political agendas on Mental Health and what are the public services offered specifically for Mental Health. The methodology was based on the active search for legislative proposals in progress on the National Congress Portal and on the research of public outpatient services offered via the CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde Portal. The results regarding the steps are compromised with the delay in which the services were delivered. Promissory of the current scenario, this seems to the progress of propositions as well as the legislative review, coming to better corroborate the services already consolidated.

Keyword: Public policy; Draft bill; Mental health; Unified Health System.

Resumen

El diseño y formulación de una política pública debe estar relacionada con la población a cubrir, especialmente en el área de Salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala a la Salud Mental como una de las áreas más desatendidas de la Salud Pública, con números significativos de personas que desarrollan algún tipo de trastorno mental en todo el mundo, y los sistemas de salud mundial y brasileño aún no han respondido, apropiadamente a situaciones o contextos que involucran estos problemas de salud. El objetivo de este artículo es identificar las proposiciones promovidas en las agendas políticas del país sobre Salud Mental y describir qué servicios públicos se ofrecen específicamente para la Salud Mental, analizando sus potencialidades de enfrentamiento. La metodología se basó en la búsqueda activa de propuestas legislativas en trámite en el Portal del Congreso Nacional y en la búsqueda de servicios públicos ambulatorios ofrecidos a través del Portal CNES - Registro Nacional de Establecimientos de

Salud. Los resultados de las propuestas están sujetos a largos trámites, mientras que los servicios fueron satisfactorios. A pesar del escenario actual, parece prometedor tanto para el avance de propuestas como para la revisión legislativa, llegando a corroborar mejor los servicios ya consolidados.

Palabras clave: Política pública; Proyecto de ley; Salud mental; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

As políticas públicas de saúde constituem um pilar fundamental dos sistemas de proteção social, construídos ao longo do século XX no mundo (Machado et al., 2012). Os autores acrescentam que nas últimas décadas, diversos países passaram por demandas de reforma repercutindo sobre as políticas sociais, sobretudo de saúde, em geral sob diretrizes de redução da intervenção do Estado e de aumento do espaço de atuação dos mercados.

Nesse ínterim, cabe ao formulador de políticas públicas perceber, compreender e selecionar as diversas ações. Quando abarcadas e aliadas às expectativas da sociedade, ele fará a seleção de prioridades, oferecendo respostas (Lopes & Amaral, 2008). Reside na área de políticas públicas portanto, a função de apreender a ampla atribuição dos Estados e tipos de intervenções na sociedade, seja na economia, seja na provisão de serviços públicos (Madeira et al., 2020).

Internacionalmente, existem inúmeros sistemas de saúde que cobrem parte da população de seus países e, o direito ao atendimento é variável. Para Paim (2018), grandes esforços foram desenvolvidos por algumas nações desde o século passado para assegurarem um sistema de saúde mais digno aos cidadãos. Os países com sistemas assim são: Alemanha, países escandinavos, Portugal, Reino Unido, Finlândia, Canadá, Dinamarca, Suécia, Espanha e Itália (Marques et al., 2016). Na Bélgica e França, os sistemas são de forma participativa e os reembolsos chegam até 75% dos custos (Flanders Investment & Trade, 2018).

Historicamente no Brasil, quanto às políticas públicas de saúde, houve a construção de um sistema integral a partir de reuniões/conferências, resultando no que é hoje o Sistema Único de Saúde – SUS. A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, ocorrida em Alma-Ata no ano de 1978, expressou carência à ação urgente: relativa aos governos, profissionais da saúde e do desenvolvimento para promover a saúde à toda a humanidade. Posteriormente, em 1986, a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, em Ottawa/Canadá, apresentou uma Carta de Intenções. Com vistas a atingir “Saúde para Todos no Ano 2000”, tema da Assembleia Mundial da Saúde (1977), basearam os diálogos nos documentos resultantes e em debates sobre as ações intersetoriais necessárias a atingir a meta proposta em 1977.

Neste sentido, a gestão de políticas públicas brasileiras para a Saúde Mental - SM, a Lei 9.867/1999 dispôs sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos e as pessoas em desvantagem, assim elencadas: os deficientes físicos e sensoriais; os deficientes psíquicos e mentais, as pessoas dependentes de acompanhamento psiquiátrico permanente, e os egressos de hospitais psiquiátricos; os dependentes químicos e os egressos de prisões. Tal lei é sucedida da Declaração de Caracas (BIREME/OPAS/OMS, 1999; Brasil, 2005) – documento gerado numa Conferência Regional para Reestruturação da Assistência Psiquiátrica realizada em 1990, cujo assunto balizava o modelo assistencial hospitalar para os pacientes psiquiátricos.

Ainda em evidência a assistência psiquiátrica, em 2001, promulgou-se uma nova lei, após 12 anos de tramitação no CN, introduzindo a Política Nacional de Saúde Mental. A Lei 10.216 é considerada como um movimento sociopolítico decorrendo dele a chamada Reforma Psiquiátrica Brasileira (Berlick et al., 2008).

As condutas precursoras para um novo modelo assistencial de caráter majoritariamente ambulatorial/familiar voltado aos pacientes psiquiátricos, geraram diversas conversações. Indagações de como seriam tratados os casos severos em detrimento ao tratamento não mais institucionalizado; os novos ensinamentos universitários que fossem arrolados pós vivência relatada pelos profissionais de saúde; arbitrariedades, ou não, quanto ao antigo tratamento hospitalar (Silva & Vieira, 2008).

Controvérsias à parte, o fato é que em decorrência desta lei, houve a ampliação dos centros de atenção psicossocial (rede de atenção diária) e a diminuição gradativa do número de hospitais psiquiátricos, capitaneados por linhas específicas de financiamento para os serviços abertos e substitutivos ao hospital psiquiátrico (Conselho Federal de Psicologia, 2019). Neste mesmo período se impulsionou o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas, com a criação do Programa “De Volta para Casa”, através da Lei nº 10.708/2003 que regulamentou ajuda de custo no estilo de auxílio-reabilitação psicossocial a pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. O pagamento desse auxílio financeiro é feito por meio de crédito na conta do favorecido / representante legal, pós cumprimento de exigências governamentais e bancárias.

No período 2003-2005 reduziram 6227 leitos hospitalares (Brasil, 2005). Assim, para alguns pacientes oriundos de longas internações, impossibilitados de retorno aos seus locais/famílias de origem, o Ministério da Saúde - MS através da portaria GM/MS nº 106/2000 instituiu o serviço residencial terapêutico dentro do domínio SUS e determinou que a manutenção dessas casas seja provida de recursos anteriormente utilizados para os hospitais. Devem obedecer a critérios bem definidos do MS e submetidas periodicamente a fiscalizações. A expansão destes lares foi de 40 em 2000 para 357 em 2005, de acordo com relatório de gestão de SM no SUS emitido pelo MS relativo à 2003-2006 (Brasil, 2007). Neste relatório, as inovações pontuaram a construção da rede de atenção de base comunitária, sendo composta por: Centros de Atenção Psicossocial; Residências Terapêuticas; Ambulatórios de SM; Centros de Convivência e Cultura; equipes matriciais na atenção básica em SM e os Hospitais-dia.

Em 2011, o decreto nº 7.508 estabeleceu a exigência da atenção psicossocial como um dos requisitos para a instituição das Regiões de Saúde e organização das Redes de Atenção à Saúde. Denominado um marco na história da gestão brasileira da SM, considerando a possibilidade de oferta de uma rede de serviços de integrada do SUS, articulada e resolutiva de acordo com o relatório de gestão do MS referente à 2011-2015 (Brasil, 2016).

O relatório do MS em 2019 demonstrou em números os progressos do novo modelo assistencial com dados da rede de atenção psicossocial, sendo: 2212 centros, 5568 pessoas assistidas pelo Programa de Volta para Casa (agora regulamentado pela Portaria de Consolidação nº 05/2017) e 684 serviços residenciais terapêuticos (Brasil, 2019).

Com a pandemia de COVID-19, as questões da saúde e da SM tornaram-se assuntos mundiais, pautando discussões no campo de políticas públicas. Sob essa perspectiva, em 10/2020, a OMS organizou um evento virtual em comemoração do dia da SM. Com o lema ‘ação pela SM: vamos investir’, o evento teve como propósito a conscientização sobre a temática, visando possíveis investimentos (OPAS/OMS, 2020). Embora acanhado, este evento voltado para a conscientização da importância da atenção à SM, evidenciou que mesmo em meio ao predomínio das atenções voltadas ao COVID-19, é premente iniciar um trajeto de superação das lacunas relacionadas a SM, ao redor do mundo. Lembrando de que no relatório da Organização das Nações Unidas - ONU sobre a AGENDA 2030, pontuando oito objetivos do milênio, o terceiro objetivo é a saúde e bem-estar e dentre as treze metas registradas para tal, destaca-se a promoção da SM e o bem-estar até 2030.

Em nível nacional aconteceram deslocamentos modestos, semelhantes e tardios ao contexto mundial sobre a Saúde, especialmente voltado para SM. Mesmo tendo este lapso temporal na consolidação de políticas públicas de saúde para todos, o Brasil é o único país do mundo a possuir um sistema capaz de atender mais de 200 milhões de pessoas, irrestritamente.

Considerando a ótica multidisciplinar que o tema Saúde carece, o SUS alicerça um esforço, unindo políticas, suas interfaces, pluralidades e imbricações, notadamente no que se refere à SM. Embora a Lei 10.216 seja de 2001, somente em 2008 operacionalizou-se a SM na esfera SUS.

Desta forma, os objetivos deste artigo visam identificar e descrever os atuais serviços assistenciais voltados a SM e identificar as proposições fomentadas nas agendas políticas brasileiras sobre o tema de modo a analisar seu potencial para suprir lacunas contextuais, favorecendo o atendimento a esta parcela crescente da população sujeita a transtornos mentais.

2. Metodologia

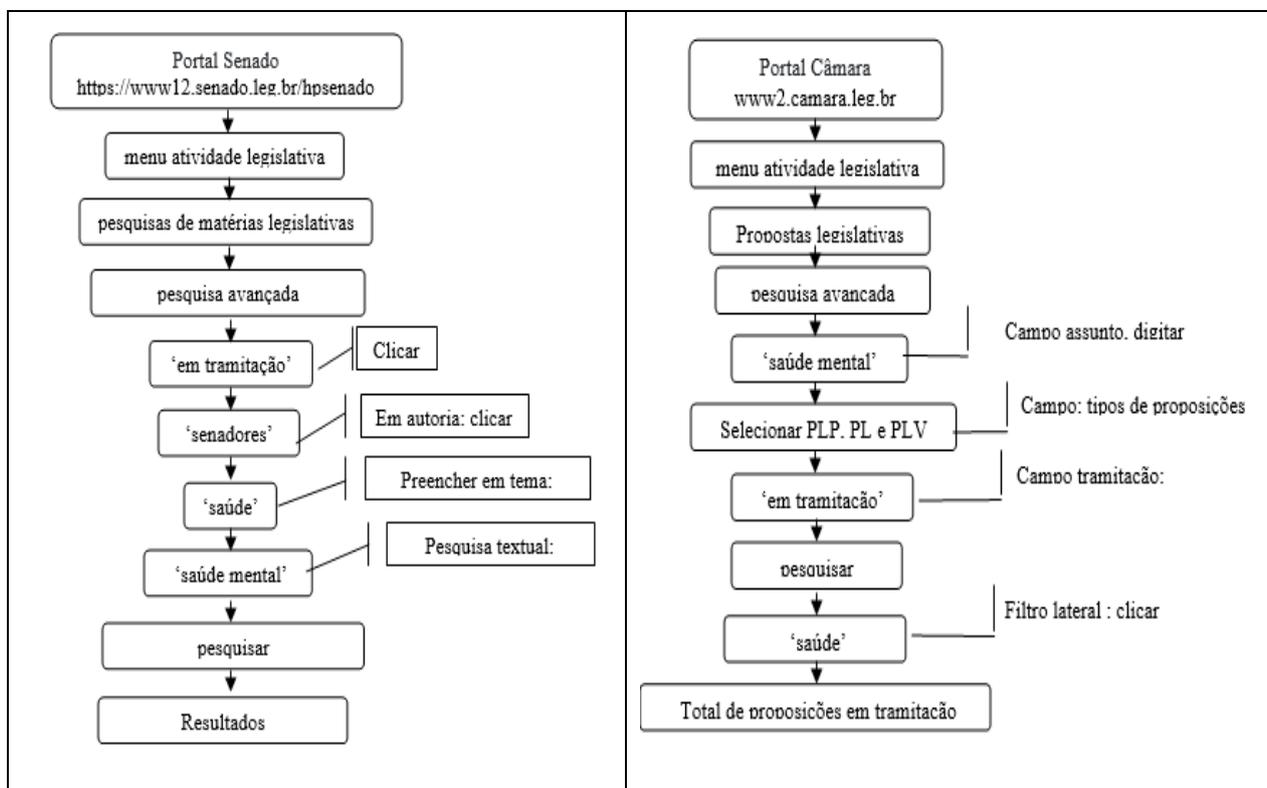
A metodologia empregada foi embasada na abordagem qualitativa segundo Soares (2020) e Minayo (2014), uma vez que possui caráter exploratório de pesquisa documental com vistas à interpretação dos resultados encontrados. Como fontes de consulta, realizou-se a coleta de documentações em duas bases de dados abertas oficiais do país, de atualização automática, durante o mês de março de 2021. As fontes foram o portal do Congresso Nacional (CN) constituído por Senado Federal (SF) e Câmara dos Deputados (CD), bem como o Portal de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (CNES). As etapas adotadas estão descritas nos subitens 2.1 e 2.2.

2.1 Fonte Congresso Nacional

Baseando-se no procedimento formulado por Bahia (2013) para pesquisa acerca de dimensão política, nesta fonte, efetuou-se o levantamento da quantidade de proposições relativas a projetos com o tema SM que estariam sendo tramitados nos portais: <<https://www12.senado.leg.br/hpsenado>> e <www2.camara.leg.br>. Para o CN, os critérios de inclusão foram proposições em tramitação ao longo do mês de março de 2021 e os de exclusão proposições de tramitações encerradas no momento da coleta.

A Figura 1 apresenta o procedimento da coleta de dados no SF e CD. Algumas diferenças nestes sítios: SF não discrimina o tipo de projeto de lei, porém a CD codifica: PL – projeto de lei; PLP-projeto de lei complementar e PLV -projeto de lei de conversão.

Figura 1: Fluxogramas das coletas dos dados Senado Federal e Câmara dos Deputados.



Fontes: Portal Senado disponível em <<https://www12.senado.leg.br/hpsenado>> e Portal Câmara disponível em <www2.camara.leg.br>

A relação de proposições extraídas sob a forma de relatório (gerado automaticamente pelos sítios institucionais), foi inserida idem em planilha Excel contendo as seguintes informações: número da proposição/ano, teor da proposição, o nome do legislador proponente e seu partido gerando assim um banco de dados. Como não houve limitação quanto ao período

analisado, todas as proposições foram checadas quanto às suas relevâncias e classificadas como: assistencial; instituição de dia/semana ou mês de conscientização e de prevenção e; separadas as mais recentes dos últimos 5 anos (2016 a 2020), importante período de mudanças no Poder Executivo e que repercutiram diretamente no Poder Legislativo.

Para os anos mais antigos, considerou-se apenas como ‘anteriores’ e divididos em 2002-2010 e 2011-2015. Sendo 2002 o último ano contendo dados de projetos em tramitação. Para as demais propostas encontradas, classificamos como SM/COVID e penal. Assim, excluímos as propostas que abrangiam a saúde em geral.

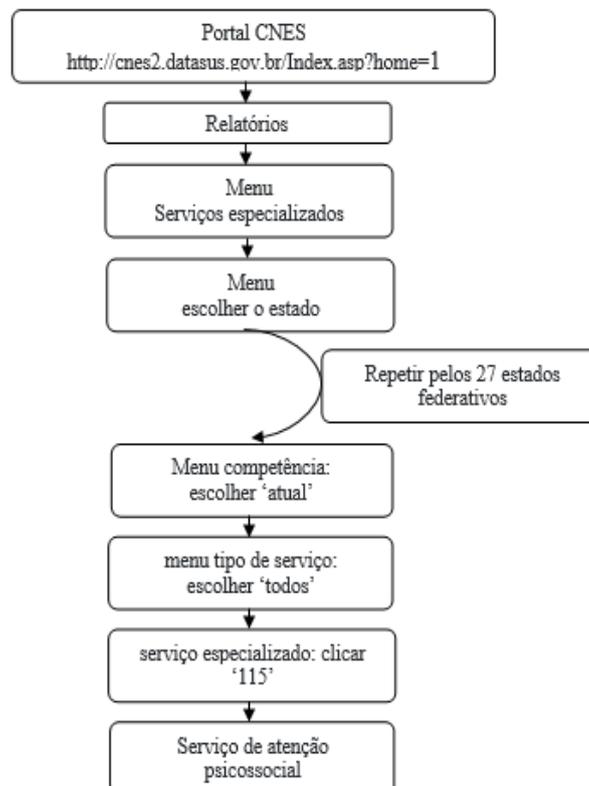
2.2 Portal do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES

Nesta etapa desenvolveu-se procedimento semelhante ao proposto em Fernandes et al. (2020), salvaguardando as peculiaridades dos objetos de estudo, realizou-se um levantamento seguindo as orientações do Portal CNES: <http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>. Pesquisou-se quantos serviços de atenção psicossocial (SAPS) estavam ativos em cada unidade federativa brasileira. Os hospitais psiquiátricos não foram pesquisados nesse primeiro artigo visto que com a Reforma Psiquiátrica, o novo modelo assistencial preconizava, sobretudo, o atendimento ambulatorial.

Os critérios de inclusão foram os serviços ofertados exclusivamente para SM, atualmente vigentes e os de exclusão foram os serviços extintos/fechados ou encampados por outras unidades.

A extração de elementos no Portal CNES, encontra-se detalhada no fluxograma da Figura 2.

Figura 2: Fluxograma da coleta dos dados CNES.



Fonte: Portal CNES disponível em <<http://cnes2.datasus.gov.br/Index.asp?home=1>>

O Portal gerou um relatório por estado e Distrito Federal com listagem atualizada dos tipos e modalidades de SAPS (115¹) ofertados pelo Estado escolhido.

Em adição, a este portal, utilizou-se dados extraídos referentes ao número de municípios por estado obtidos através do portal online do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE; <https://www.ibge.gov.br>). Os valores totais de ambos foram compilados e organizados conjuntamente em planilha Excel (<https://products.office.com/>). Assim, constituiu-se uma pequena base de dados com número de serviços ofertados para saúde mental por estado no mês de março de 2021 e apresentados sob a forma de tabela (Quadro 1).

O presente estudo apresenta algumas limitações. Primeiro, as agendas políticas não relataram nenhuma proposição até 03/2021. Segundo, é possível que alguns serviços ofertados já estejam em vias de ser implementados ainda não divulgados no portal CNES.

3. Resultados

3.1 Agendas políticas

Analisando as proposições que ainda estavam em fase de tramitação no CN, percebeu-se uma conformação ajustável ano a ano para os níveis assistenciais/ prevenção, cuja relação identificada foi na proporção de para cada duas instituições assistenciais, uma para prevenção.

No SF, resultaram apenas duas propostas, sendo uma excluída por não possuir relevância à SM. Na CD, 240 proposições encontradas, sendo 163 excluídas (não voltadas para a SM).

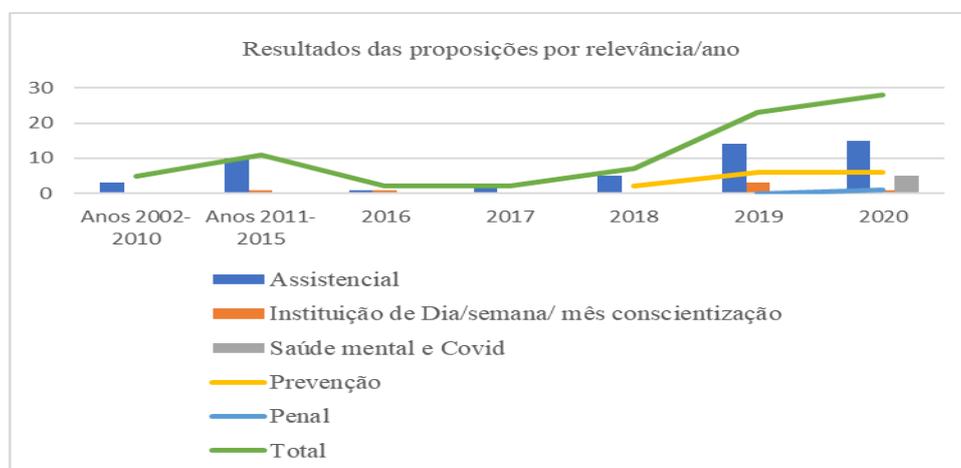
O termo ‘assistencial’ mencionado nas propostas retratou a união de situações que abrangiam: assistências médicas-terapeutas e/ou benesses para isenção de impostos. Já o termo ‘prevenção’, atribuímos a várias conjunturas da SM.

Verificou-se uma corrente de congressistas, propondo a instituição de datas voltadas a conscientização para uma dada doença ou condição, cuja justificativa seria o engajamento da sociedade para ampliar interlocuções do tema.

O gráfico 1 demonstra o total de proposições que tramitaram no CN sobre a SM ao longo de 03/2021 e divididas pelas linhas de relevância/ por ano. Considerou-se como anos anteriores: 2002 a 2015 e reunidos em: 2002-2010 e 2011-2015.

No total foram 77 proposições na CD e 01 projeto no SF.

Gráfico 1: Resultado das proposições em tramitação em 03/2021 por relevância/ano.



Fontes: Senado Federal: <<https://www12.senado.leg.br/hpsenado>> e Câmara Deputados: <www2.camara.leg.br>

¹ Código CNES atribuído ao Serviço de atenção psicossocial

3.2 Número de Unidades de Atenção Psicossocial na atenção primária

O Quadro 1 apresenta o resultado compilado do banco de dados gerado no portal CNES em 03/2021, acrescido de elementos fornecidos pelo IBGE e Governo Federal, sinalizando o número total de serviços ofertados ativos por região brasileira/estado.

Quadro 1: Serviços de Atenção Psicossocial de atenção primária ofertados e ativos em março de 2021 por região Brasileira.

BRASIL		5570 municípios	
Região	Estado	Número total de municípios	Total de Serviços de Atenção Psicossocial por Estado
Sudeste	Minas Gerais	853	2.025
	Rio de Janeiro	92	738
	Espírito Santo	78	474
	São Paulo	645	3.746
Sul	Rio Grande do Sul	497	888
	Paraná	399	605
	Santa Catarina	295	855
Nordeste	Bahia	417	840
	Piauí	224	115
	Paraíba	223	275
	Maranhão	217	304
	Pernambuco	184	474
	Ceará	184	412
	Rio Grande do Norte	167	161
	Alagoas	102	177
	Sergipe	75	109
Centro Oeste	Mato Grosso do Sul	79	257
	Distrito Federal	-	454
	Mato Grosso	141	261
	Goiás	246	380
Norte	Pará	144	295
	Tocantins	139	88
	Amazonas	62	128
	Rondônia	52	88
	Acre	22	33
	Amapá	16	34
	Roraima	15	39

Fontes: Governo Federal, IBGE e DATASUS, Disponíveis em:
 <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/s/saude-mental>>
 <<http://ibge.gov.br>>
 <http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade_Novo.asp?VEstado=35>

4. Discussão

As propostas legislativas em tramitação para a saúde em geral somam 241, sendo 78 voltadas para SM, ou seja, 32,3% do total. A considerável porcentagem, entretanto, recai em trâmites burocráticos que conferem a morosidade apresentada no gráfico 1 (2002-2015). Possíveis explicações para esta lentidão seja falta de interesse no tema ou arranjos políticos que venham a diluir o problema, comprometendo um desfecho final. Entretanto, haveria necessidade de pesquisas que investigassem se as motivações pessoais têm, de fato, influência em tais desfechos, seja tanto na aceleração ou morosidade.

As atividades legislativas de bancadas políticas específicas que focam um problema, precisam de representatividade como ferramenta para que um dado projeto seja elencado para pauta, justificando a importância das comissões (Brasil, 2021). Em suma, a apresentação de projeto de lei precisa perpassar por três comissões primárias para receber o mérito a prosseguir. Em continuidade, analisa-se quanto ao impacto financeiro e a constitucionalidade. Quando recebem as aprovações, seguem para os trâmites finais – plenário ou sanção, diretamente (Brasil, 2021).

A proposição de uma lei percorre um caminho que inicia de uma demanda/necessidade da população, chega aos parlamentares, que por sua vez necessitam de informações de experts do tema. Essas aproximações só enriquecem o debate e aprimoram as políticas públicas. O estreitamento destes conhecimentos entre congressistas e representantes da sociedade com suas expertises, têm como resultado o êxito em aprovação de uma política pública coerente e viável. Contudo, o resultado comedido encontrado sobre as propostas denota, talvez, que estes estreitamentos precisem ser mais bem trabalhados em prol de interesse comum.

Quanto ao interesse da sociedade às questões políticas, pode-se considerar que os movimentos populares desempenham um papel importante de aproximação, ainda que restrita, às ideologias partidárias. De modo histórico, os brasileiros organizavam os manifestos majoritariamente em prol de um motivo macropolítico: Marcha pela Família - 1964, Diretas Já - 1990 e 02 impeachments: 1992 e 2016.

Alguns fatores correntes na sociedade brasileira poderiam explicar a recente dicotomia entre o interesse versus posturas contundentes às questões políticas. A abordagem democrática direcionada ao pluripartidarismo, dividindo a sociedade, gerando fragmentação devido a quantidade de partidos existentes no país, atualmente chegando a 33 partidos (TSE, s.d.).

Outros aspectos a serem considerados são os numerosos adendos na legislação vigente favorecendo um desconhecimento da sociedade sobre as tramitações atuais que ocorrem no CN (STF, 2021).

Na alçada educacional, um contributo para possível explicação dessa bifurcação, seria o esquecimento, por parte de uma reforma concreta que abranja as ciências políticas como disciplina, ainda que, superficialmente, possa surtir o efeito desejado na juventude em se engajar por searas pouco estudadas. Antigamente, as disciplinas de Educação Moral e Cívica e Organização Social e Política do Brasil, cujo propósito inicial era instrução das crianças ao patriotismo, extintas em 1993 e cargas horárias redistribuídas por Ciências Sociais conforme a Lei nº 8663 de 1993 (Brasil, 1993), a critério das instituições, poderiam ser transformadas em Ciências Políticas. Com uma carga horária voltada às políticas, os jovens teriam maior subsídio e entendimento quanto a sua efetiva participação na organização da vida em sociedade. Em 2017 ocorreu a última mudança na educação, com a reformulação do Ensino Médio na Base Nacional Comum Curricular Brasil (Brasil, 2017), e não parece ter alcançado êxito neste quesito. O Novo Ensino Médio pauta em itinerários formativos, à escolha do aluno. Estes itinerários podem se aprofundar nos conhecimentos de uma área do conhecimento (Matemáticas, Linguagens, Ciências da Natureza e Ciências Humanas e Sociais Aplicadas) e da formação técnica e profissional (FTP) ou mesmo nos conhecimentos de duas ou mais áreas e da FTP. As redes de ensino terão autonomia para definir quais os itinerários formativos irão ofertar, considerando um processo que envolva a participação de toda a comunidade escolar (Brasil, 2017). Nessa temática, a equação participação política e juventude precisa ser melhor analisada, visto a aparente imaturidade preponderante na juventude atual.

Quanto ao número de candidatos aos cargos legislativos nas eleições (Souza, s.d.), tal informação parece dissolver-se no tempo, e conseqüentemente, quaisquer situações de desordens políticas ou que impactam diretamente na vida dos brasileiros, acabam por ter somente um possível e único causador: o representante executivo, cortinando todos os demais políticos que eleitos para o Poder Legislativo, por vezes, são esquecidos, seja pelo tempo ou pela quantidade/mandato ou pelas possíveis responsabilidades quanto às ocorrências.

Talvez essas ponderações possam explicar o restrito resultado de 2 propostas por ano para 2016-2017. Curiosamente, nestes dois anos, os números de casos de violência interpessoal autoprovocada cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação foram de 243259 e 307367, respectivamente, sendo o suicídio incluído neste cadastro. O suicídio ocorre durante todo o curso de vida e foi a segunda principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos em todo o mundo no ano de 2016 (Brasil, s.d.; OPAS/OMS, s.d.).

Mesmo com o aumento de proposições para SM em 2018-2019, com o surgimento da pandemia de COVID-19 em 2020, onde a atenção mundial voltou-se para o tema, somente em 10/2020, os senadores solicitaram mais formulações de políticas públicas voltadas para SM (Brasil, 2020). Nesse particular, aparentou haver uma lacuna importante a ser investigada em pesquisas futuras.

A pandemia instalada em 2020 impôs algumas particularidades resultantes do isolamento coletivo como o luto, a ansiedade e a depressão (Pinsky & Ribeiro, 2021). E, é preciso debater não somente nos ambientes acadêmicos com subsídios estatísticos, mas indispensavelmente que se abram ao conhecimento público, de modo à, sensibilizando a sociedade, alcançar os parlamentares. Uma busca por artigos que apresentassem COVID-19 e SM no portal da PubMed (Pubmed, 2021) em junho de 2021, obteve-se 4.995 arquivos em 2020. Entretanto, acrescentado o filtro para políticas públicas para a SM, o número reduziu para 02 artigos. O primeiro aborda a angústia mental e violações dos direitos humanos durante o COVID-19 numa revisão rápida das evidências que informam os direitos, as necessidades de SM e as políticas públicas sobre populações vulneráveis. O segundo versa sobre políticas públicas no geral com um estudo do efeito proeminência em meio à crise do COVID-19 e suas implicações para a tomada de decisões em políticas de saúde pública. Estes dados breves permitem considerar que as investigações voltadas a perfis específicos não auxiliam na compreensão do todo, dificultando propostas abrangentes, uma vez que a saúde é para todos e não para parcelas específicas.

Ainda que a produção científica sobre políticas públicas para a SM em 2020 pareça exíguo, estes precisam ser carreados para os ambientes políticos via requerimentos emergentes e eficazes. A efetividade de uma boa política pública voltada para a SM, nesse momento é premente, sendo o “sanitarista” um interlocutor habilitado à tal tarefa de aproximação entre o “saber e o executar”.

Dados preliminares de uma pesquisa do MS em 2020 (Brasil, 2020a), cujo foco foi mapear a SM brasileira durante a pandemia apontaram que, com relação aos transtornos mentais, observou-se 74% (ansiedade da forma estável), 26,8% e 12,3% (depressão das formas moderada e grave) e 34,8% (estresse pós-traumático).

Os números sugerem intervenções de tratamento, inclusive novas alternativas. Há um projeto de lei encontrado em 2013, que uma vez elencado para pauta em 2020, poderia auxiliar milhares de brasileiros no enfrentamento deste momento atípico e dolorido da atualidade. Destaca-se como único na modalidade de instituição para uma assistência espiritual em saúde, demonstrando que o tema sempre esteve presente no ambiente hospitalar/instituições religiosas e que de maneira informal, a sociedade sempre se organizou de modo a garantir que a religiosidade pudesse ser mais um fator no processo de recuperação e melhora na saúde (Cherini, 2013). Praticar uma religião contribui para diminuir a vulnerabilidade a estressores, provém sentido e coerência de vida e dá acesso a uma rede de pessoas que atua como apoio social (Ribeiro & Minayo, 2014). O bem-estar religioso-espiritual está associado positivamente a diversos parâmetros de saúde física e mental, colaborando para melhor qualidade de vida e maior longevidade (Saad et al., 2018).

O exemplo acima retrata a morosidade em votações em projetos sobre a saúde em geral e mental. Tal lentidão pode explicar, portanto, uma preocupação por parte do MS, quando em 12/2020, emitiu uma nota do Grupo de Trabalho com representantes do governo e órgãos, para análise e discussão das políticas de assistência psicossocial. Nesta nota, há um breve esclarecimento da existência de mais de 100 portarias relativas à SM, muitas obsoletas, dificultando a efetiva consolidação das políticas de SM (Brasil, 2020b). As alegações geradas pela própria equipe do MS sugerem a necessidade em se dar mais atenção ao serviço ofertado.

Ainda que o resultado obtido quanto ao número SAPS (Brasil, s.d.) tenha sido substancial diante do extenso território nacional, exceto para os estados do Rio Grande do Norte e Piauí, explicado talvez pelo número de habitantes/município, ainda há um longo caminho a percorrer relativo à qualidade e especificidade do serviço a ser ofertado. A habilitação de um município para requerer o serviço tem como critério 15.000 habitantes/município, porém este critério não define se em municípios menores inexistam pessoas que precisem de auxílio. Há também uma discrepância na distribuição onde municípios com mais de um serviço e outros não possuem serviço algum. Esta discordância permite considerar que a irregularidade da oferta repousa na responsabilidade no terreno estadual e/ou municipal do que federal. Ainda que a descentralização de responsabilidades esteja em consonância às premissas preconizadas do MS, é importante aos governos verificar outros possíveis motivos para estas irregularidades de distribuição.

O extenso assunto, sobretudo na perspectiva atual tão complexa, ainda parece necessitar de interlocutores empenhados na busca por soluções preventivas e minimizadoras a esta grave situação. A parceria consolidada (Fiocruz, 2018) desde 2017 entre MS e Centro de Valorização da Vida – CVV na prevenção ao suicídio pode ser um exemplo a ser seguido.

Uma pesquisa de 2020 cujo propósito foi traçar o perfil das vítimas de suicídio observou que é de vital importância a elaboração de programas de prevenção; a realização de várias ações no âmbito da saúde pública e o treinamento de profissionais de saúde (Fernandes et al., 2020).

Analisar este contexto, abordando o universo das políticas públicas sob a visão do processo legislativo e não somente pela análise do produto final é duplamente desafio e inovação. Exige, de um lado, a mente aberta a um vasto horizonte de explicações e possibilidades e, por outro, permitem a fuga e estagnação do tema.

As legislações deveriam ser o reflexo das exigências genuínas da população e essa aproximação saudável só tenderia a render produtos mais eficientes. Neste aspecto há muito a avançar e as evidências apontam algumas explicações, simples, mas de reformulação complexa, pois são integrantes do ser humano; o brasileiro tem por hábito, quase cultural, de procrastinar, levando, muitas vezes à perda de oportunidades (Viana & Frade, 2016).

A mundialmente situação pandêmica, em maior ou menor grau, em nosso parlamento, a procrastinação seja por qual motivo for, trouxe aos olhos do público esse “fenômeno” do atraso de portarias, mas logo soterrado pelas ocorrências causadas pelo “enigmático coronavírus”.

Os sistemas de saúde ainda não responderam adequadamente à carga dos transtornos mentais e como consequência, a distância entre a necessidade de tratamento e sua oferta é ampla em todo o mundo (OPAS/OMS, s.d.). A política de SM nos países com sistemas públicos universais de Saúde apresenta-se como um desafio na consolidação de modelos assistenciais que respondam a uma demanda cada vez mais crescente (Alonso et. al, 2004; Kohn et al, 2004) .

5. Conclusão

Diante de todas as vertentes contextuais expostas e os resultados apresentados, pode-se ponderar o quão importante é o pensar e o fazer quando o assunto é SM, seja pela perspectiva de políticas ou pelos serviços. Dessa forma, o painel atual por mais frágil ante o contexto desta situação sanitária mundial possa parecer é ao mesmo tempo inspirador a inquietações renovadoras de francas melhorias em ambos os aspectos.

Embora o cenário atual ainda não seja promissor, espera-se que a sua reelaboração seja breve. Os resultados dos números de projetos de lei, face o momento que o mundo está vivenciando em relação às condições de SM das populações, são exíguos, mas com possibilidades de avanços. Os serviços ofertados para a SM parecem ter uma cobertura satisfatória, porém, há necessidade de modernização das portarias. Quando resolvidas, promoveriam ações mais prósperas, ajudando na implementação de novos e mais abrangentes serviços voltados para a melhoria do contexto, além de que despontariam o país na vanguarda do desenvolvimento de políticas públicas efetivas para a Saúde Mental.

Como recomendação para trabalhos futuros, sugere-se a ampliação da pesquisa para descrição de instituições que ofertem serviços não ambulatoriais voltados para a Saúde Mental, bem como os leitos em hospitais gerais, hospitais especializados e serviços residenciais terapêuticos. Tal verificação poderá contribuir para um mapeamento completo e urgente das ofertas de serviços para os indivíduos acometidos por todo e qualquer transtorno mental.

Referências

- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernet, S., Bruffaerts, R., Brugha, T. S., Demyttenaere, K., et al. (2004). Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/16000447>, 109(s420), 47-54. <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/16000447>
- Bahia, L. (2013) Projeto. *Complexo Econômico-Industrial da saúde (CEIS), inovação e dinâmica capitalista: desafios estruturais para a construção do sistema universal de saúde no Brasil*. Projeto CNPq n° 405077/2013-0. Grupo de Pesquisa e Documentação sobre empresariamento na saúde (GPDES). <http://www.iesc.ufrj.br/gpdes/producao/bancos-de-dados>.
- Berlick, M., Magtaz, A., & Teixeira, M. (2008). A Reforma Psiquiátrica Brasileira: perspectivas e problemas. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 11, 21-7.
- Brasil. (1993). *Lei nº 8.663 de 1993*. Revogação do Decreto-Lei nº 869, de 12 de dezembro de 1969.
- Brasil. (2017). Ministério da Educação. *Base Nacional Comum Curricular (BNCC)*. <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/abase/#introducao#a-base-nacional-comum-curricular>
- Brasil. (s.d). Ministério da Saúde. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS*. <http://www.datasus.gov.br>
- Brasil. (2019). Ministério da Saúde. *Relatório de Gestão 2019*. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_ministerio_saude_2019.pdf
- Brasil. (2021). Câmara dos Deputados. *Entenda o processo legislativo*. <https://www.camara.leg.br/entenda-o-processo-legislativo/>
- Brasil. (2005). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. *Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas*. OPAS. Brasília.
- Brasil. (2007). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde/DAPE. *Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006*, 85p.
- Brasil. (2016). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental no SUS: Cuidado em Liberdade, Defesa de Direitos e Rede de Atenção Psicossocial. Relatório de Gestão 2011-2015*, 143p.
- Brasil. (2020a). Ministério da Saúde. *Brasileiros buscaram suporte profissional durante a pandemia*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasileiros-buscaram-suporte-profissional-durante-a-pandemia>
- Brasil. (2020b). Ministério da Saúde. *Nota: Saúde Mental*. <https://aps.saude.gov.br/noticia/10539#:~:text=O%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde%20esclarece,nocivo%20e%20depend%C3%Aancia%20de%20subst%C3%A2ncias>
- Brasil. (2020). Senado Federal. *No Mês da Saúde Mental, senadores pedem políticas públicas para tratamento*. <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/10/09/no-mes-da-saude-mental-senadores-defendem-politicas-publicas-para-tratamento-de-transtornos-mentais>
- BIREME/OPAS/OMS. (1999). *Publicações da Biblioteca Virtual em Saúde. Declaração de Caracas*. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf
- Conselho Federal de Psicologia - CFP. (2019). Documentos. *Relatório de inspeções : 2018 - Hospitais Psiquiátricos*, 128p. <https://site.cfp.org.br/publicacao/hospitais-psiquiaticos-no-brasil-relatorio-de-inspecao-nacional/>
- Cherini, G. (2013). Câmara dos Deputados. *Projeto de Lei nº 6518 de 2013*, 3p. https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra;jsessionid=node01rrzyty8jk9jo1ogwuiir4ts88177845.node0?codteor=1161776&filename=Avulso+-PL+6518/2013
- Fernandes, C.J., Lima, A.F., Oliveira, P.R.S., & Santos, W.S. (2020). Índice de Cobertura Assistencial da Rede de Atenção Psicossocial (iRAPS) como ferramenta de análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira. *Cad. Saúde Pública*; 36(4):e00049519

Fernandes, L.C.C., Lira, S.C.M., Bento, M.I.C., Santiago, B.M., Nascimento, R.P., & Rabello, P.M. (2020). Perfil das vítimas de suicídio em município da Paraíba/Brasil. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. doi:10.22478/ufpb.2317-6032.2020v24n1.47352

Fiocruz. (2018). Canal Saúde. *Ministério da Saúde libera meio milhão para o CVV como ajuda de prevenção ao suicídio*. www.canalsaude.fiocruz.br

Flanders Investment & Trade. (2018). *A Bélgica tem o 4º melhor sistema de saúde da UE*. <https://www.flandersinvestmentandtrade.com/invest/pt/not%C3%ADcias/b%C3%A9lgica-tem-o-4%C2%BA-melhor-sistema-de-sa%C3%BAde-da-ue>

Kohn, R., Saxena, S., Levav, I., & Saraceno, B. (2004). The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ*, 858-866.

Lopes, B., & Amaral, J. (2008). *Políticas Públicas: conceitos e práticas*. Sebrae MG.

Machado, C. V., Baptista, T. W. F., & Lima, L. D. (2012). *Políticas de Saúde no Brasil: continuidade e mudanças*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. Fonte: Machado, E.A. *Políticas de Saúde no Brasil*, 324p.

Madeira, L., Papi, L., Geliski, L., & Rosa, T. (2020). *Os estudos de políticas públicas em tempos de pandemia*. Blog DADOS. http://dados.iesp.uerj.br/os-estudos-de-politicas-publicas-em-tempos-de-pandemia/#_ftn2

Marques, R., Piola, S., Roa, A et al. (2016). *Sistema de saúde no Brasil: organização e financiamento*. Brasília. Eds.: Ministério da Saúde, Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento, OPAS/OMS e ABrES.

Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14a ed.). Hucitec Editora, 407p.

OPAS/OMS. (s.d). Tópicos. *Transtornos mentais*. <https://www.paho.org/pt/topicos/transtornos-mentais>

OPAS/OMS. (2020). Eventos. *Dia Mundial da Saúde 2020*. <https://www.paho.org/pt/eventos/dia-mundial-da-saude-mental-2020>

Paim, J. (2018). *O que é o SUS*. (Temas em Saúde collection ed.). FIOCRUZ.

Pinsky, I., & Ribeiro, M. (2021). *Saúde emocional: como não pirar em tempos instáveis*. Ed. Contexto.

Pubmed. (2021). Pesquisa de descritores. *COVID19 and Mental Health*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/?term=covid+19+and+mental+health>

Ribeiro, F., & Minayo, M. (2014). O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 1773-1789.

Saad, M., Medeiros, R., & Peres, M. (2018). Assistência religiosa-espiritual hospitalar: os “porquês” e os “comos”. *HU Revista*, 44, 499-505.

Silva, M., & Vieira, A. (2008). Saúde mental na atenção básica: reflexões sobre a articulação do centro de atenção psicossocial com o programa de saúde da família. *REME – Rev. Min. Enferm.*, 12(2), 263-269.

Soares, S.J. (2020). Pesquisa Científica: uma abordagem sobre o método qualitativo *Revista Ciranda*, 3(1), 1–13. <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/ciranda/article/view/314>

Souza, B.C.A. (s.d). O número de candidatos nas eleições e a ameaça ao pluralismo político. *Tribunal Superior Eleitoral*. <https://www.tse.jus.br/o-tse/escola-judiciaria-eleitoral/publicacoes/revistas-da-eje/artigos/revista-eletronica-eje-n.-5-ano-3/o-numero-de-candidatos-nas-eleicoes-e-a-ameaca-ao-pluralismo-politico>

Supremo Tribunal Federal - STF. (2021). Notícias. *Constituição 30 anos: As Constituições Brasileiras de 1824 a 1988*. <https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=391696>

Tribunal Superior Eleitoral - TSE. (s.d). Partidos. *Partidos Registrados no TSE*. <https://www.tse.jus.br/partidos/partidos-politicos/registrados-no-tse>

Viana, A., & Frade, L. (2016). A procrastinação no Brasil: uma análise sobre estereótipos relacionados à preguiça e ao brasileiro. Rio de Janeiro, RJ: PUC RIO. <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/36176/36176.PDF>