

NOTA TÉCNICA CNPG Nº __, DE _____ DE 2018

Tema: Propostas de mudança na Política Nacional de Saúde Mental

Ementa: Nota Técnica sobre as mudanças na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS aprovadas pela CIT, na Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017.

O CONSELHO NACIONAL DE PROCURADORES-GERAIS – CNPG expede a presente Nota Técnica, aprovada na Sessão Plenária realizada em _____, acerca de mudanças na Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, aprovadas pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT.

DA PROPOSTA DE REFORMULAÇÃO DA RAPS APROVADA NA CIT

No ano de 2017, o Coordenador Nacional de Saúde Mental apresentou propostas de reformulação na Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, que foram aprovadas pela Comissão Intergestores Tripartite - CIT, em 14 de dezembro de 2017, a qual representa uma instância de articulação e deliberação que reúne representações das três esferas federativas do âmbito do SUS.

A Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, da CIT, enumera em 13 artigos as diretrizes para o “Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)”. Na visão do Ministério da Saúde, a resolução amplia a rede de atenção.

No entanto, para os profissionais e associações que vivenciaram a transição ocorrida na rede com a Reforma Psiquiátrica, as mudanças aprovadas representam um retrocesso.

Isso porque a Reforma Psiquiátrica buscou consolidar um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária e romper com o cenário anterior que incluía denúncias de desassistência, maus tratos, violências e violação de direitos.

No Brasil, dos anos de 1970 e 1980, os hospitais psiquiátricos, financiados pelo antigo INPS (Instituto Nacional de Previdência Social), eram um grande e rentável negócio. Configuravam uma verdadeira ‘Indústria da loucura’, a qual foi desmontada aos

poucos por trabalhadores/as, usuários/as e familiares a partir da Constituição de 1988 e da construção do Sistema Único de Saúde (SUS).

O resultado foi o surgimento de políticas marcadas por diálogo democrático, envolvendo usuários/as e seus familiares, com ampliação da rede de serviços substitutivos, principalmente os CAPS – Centros de Atenção Psicossocial, diminuição gradativa dos leitos em hospitais psiquiátricos e inversão no padrão de financiamento.

Na contramão da reforma empreendida ao longo desses 30 anos, e consolidada com a publicação da Lei nº 10.216, de 06 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, as novas diretrizes apresentadas na Resolução nº 32 desconstruem o modelo adotado atualmente, e aumentam os recursos para o atendimento hospitalar.

Já a Resolução nº 01, de 09 de março de 2018, que define as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da PNAD – Política Nacional sobre Drogas, no § 2º, do artigo 1º, define que "*a União deve promover de forma contínua o fomento à rede de suporte social, composta por organizações da sociedade civil e de prevenção, acolhimento, **inclusive em comunidades terapêuticas**, acompanhamento, mútua ajuda, apoio e reinserção social, definindo parâmetros e protocolos técnicos com critérios objetivos para orientação das parcerias com a União*", aumentando o financiamento e a participação dessas comunidades, que são instituições privadas, na política sobre drogas.

Todas essas alterações apontam para um processo de desconfiguração e retrocessos do acumulado de políticas públicas, desde a aprovação da Lei nº 10.216/2001, em especial destaca-se:

- A ambulatorização da saúde mental, com a criação do Ambulatório de Saúde Mental (AMENT) como serviço intermediário entre atenção básica e CAPS, privilegiando um modelo ambulatorial medicalizante, caro e ineficaz para esse tipo de demanda;

- Retorno do financiamento e dos “fluxos” com os hospitais psiquiátricos;

- Ampliação do financiamento e fortalecimento das Comunidades Terapêuticas, que são instituições, em sua maioria, não regulamentadas e informais, sem qualificação técnica definida.

Assim, tem-se que as mudanças propostas podem ser prejudiciais à execução da Política Nacional de Saúde Mental, ao irem de encontro às conquistas alcançadas pelo Movimento Antimanicomial e de Reforma Psiquiátrica, e ao contrariarem as determinações da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001.

Pode-se afirmar que a resolução nº 01/2018 na verdade implica em uma mudança significativa da política de drogas no país, visto que passa de uma abordagem diversificada de atenção psicossocial, norteadada pela estratégia de redução de danos, para uma ênfase única e exclusiva na abstinência cujo principal instrumento é a internação de usuários de drogas.

De outra parte, a nova política, de forma implícita, dá ênfase na terceirização de serviços providos por entidades da sociedade civil, privilegiando o investimento estatal nas chamadas “comunidades terapêuticas”. Tais instituições são objeto de sindicâncias nos últimos anos por parte de entidades de direitos humanos e de conselhos profissionais, que constataram inúmeras e frequentes violações de direitos humanos básicos (disponível em: https://site.cfp.org.br/wp.../03/2a_Edixo_relatorio_inspecao_VERSxO_FINAL.pdf)

Esta resolução desfaz uma política de Estado sem um amplo debate nacional com a sociedade, o que seria, no mínimo, de se esperar em um processo democrático. Existem diversas recomendações neste sentido. Merece destaque a do Conselho Nacional de Direitos Humanos que exalou a Recomendação n.º 02/2018, de 31/01/2108, ao CONAD, para que, “antes da aprovação de qualquer iniciativa tendente a alterar as diretrizes da atual Política de Álcool e outras Drogas: a) Promova audiências públicas, com ampla divulgação; b) Encaminhe e realize debates junto à Comissão Interinstitucional de Saúde Mental (CISM) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e à Subcomissão de Drogas deste Conselho Nacional de Direitos Humanos (CNDH); c) Promova debate públicos entre especialistas e organizações da sociedade civil que trabalham com a temática em diferentes campos e posições.”

A Política de Estado de saúde mental e drogas foi consolidada e constituída por meio de quatro conferências nacionais nas últimas três décadas. As conferências nacionais, de acordo com Lei 8.080 de 19/09/1990, constituem a instância máxima de definição das diretrizes da política de saúde do país. São organizadas a partir de um processo de decisão que se inicia em conferências realizadas nos mais diversos municípios do país, depois em cada um dos estados, que depois convergem em uma etapa nacional. Assim, o Relatório da III Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, enfatiza em diversos pontos a prioridade da política de redução de danos. Como exemplo a proposta aprovada de nº 190 postula: “190: *Garantir que a atenção aos usuários de álcool*

e outras drogas adote estratégias de redução de danos. E, também, implantar o Programa de Redução de Danos – PRD – em todos os municípios, promovendo o envolvimento da comunidade, visando prevenir e reduzir a transmissão de DST/AIDS”.

No Relatório da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, realizada em 2010, as resoluções são claras na mesma direção, como observa-se nas propostas aprovadas abaixo:

“N.º 486: De modo especial, implica também a estratégia de redução de danos como política pública de saúde; e expandir, em todo o território nacional, a rede de cuidados em saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, garantindo de forma irrestrita o direito à saúde e a uma melhor qualidade de vida.”

“Nº487: Dessa forma, assume particular relevância efetivar a política de redução de danos do SUS na rede de atenção psicossocial, nos diferentes níveis de atenção, fortalecendo as práticas territoriais e a construção de redes sociais de redução de danos, em contraponto ao modelo predominante focado na abstinência, moralização, penalização e criminalização do usuário de álcool e outras drogas.”

Assim, a atual resolução 01/2018 desrespeita as diretrizes maiores da política de saúde mental e drogas como política de Estado, bem como a Lei 8.080 do SUS, que exige a realização de nova conferência nacional para uma mudança tão radical na política.

CONCLUSÃO

As mudanças representam um retrocesso, uma vez que a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), enquanto um modelo assistencial em construção, tem se mostrado resolutivo em melhorar as condições de saúde, o protagonismo, e a qualidade de vida das pessoas com transtornos mentais, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

De acordo com as mesmas diretrizes, o país tem construído uma política sobre drogas, que faz parte da RAPS, mas que vem sofrendo alterações profundas, com o reordenamento de toda a política, cuja alteração privilegia um modelo considerado obsoleto e ineficaz, de caráter asilar e manicomial, contrariando às diretrizes da Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que tem por base o tratamento humanizado, e no interesse exclusivo de beneficiar a saúde do portador de transtorno mental, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho, e protegido contra qualquer forma de abuso e exploração.

Feitas essas considerações, a presente Nota Técnica expressa o entendimento deste Conselho Nacional de Procuradores Gerais – CNPG pela revogação das disposições constantes na Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017, da CIT, artigos 6º e 9º, inciso IV; a Resolução nº 01, de 09 de março de 2018, do Ministério da Saúde, em seu artigo 1º, § 2º; e na Portaria MS/GM nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação nºs 3 e 6, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, constantes em seus artigos 1º, 3º, 4º, 6º.

Brasília, ____ de _____ de 2018