

OF. 068/17/ABP/SEC

Brasília, 25 de abril de 2017.

Ao Exmo. Sr. Osmar Terra
Ministro do Desenvolvimento Social

Ao Exmo. Sr. Ricardo Barros
Ministro da Saúde

Aos Exmos. Srs. Governadores

A todos os Gestores de Saúde

CONSIDERANDO que a Lei Federal 10.216/2001, dispõe sobre a Proteção e Direitos das Pessoas Portadoras de Transtornos Mentais e Redireciona o Modelo Assistencial em Saúde Mental, **foi promulgada em 06 de abril de 2001.**

CONSIDERANDO que a Lei Federal 10.216/2001 garante o direito da pessoa portadora de transtornos mentais o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo com a necessidade de cada paciente, em todos os níveis de complexidade.

CONSIDERANDO que a Lei Federal 10.216/2001 garante às pessoas portadoras de transtorno mental que sejam tratadas, preferencialmente, mas não obrigatoriamente, em serviços comunitários e que a internação psiquiátrica só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes e, ainda, que, os pacientes têm direito à presença médica em qualquer momento de sua hospitalização.

CONSIDERANDO que a Lei Federal 10.216/2001 não faz nenhuma referência à proibição de internações psiquiátricas e não preconiza o fechamento de Hospitais Psiquiátricos Especializados e que, na verdade, garante tratamento Hospitalar Especializado quando necessário e determina que as internações sejam estruturadas de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, assistência social, psicológicos, terapia ocupacional, lazer e outros.

CONSIDERANDO que a Lei Federal 10.216/2001 estabelece que as internações psiquiátricas sejam realizadas **somente mediante laudo médico** que caracterize seus motivos e estabelece os tipos de internação: a) voluntária (com o consentimento do paciente); b) involuntária (sem o consentimento do paciente, mas com pedido de terceiro) e c) compulsória (determinada pela Justiça).

CONSIDERANDO que a Lei Federal 10.216/2001 assegura a todos portadores de transtorno mental a continuidade do tratamento durante o tempo que for necessário; e que o paciente há longo tempo hospitalizado ou com grave dependência institucional, seja

decorrente de seu quadro clínico ou por ausência de suporte social, será objeto de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade de autoridade a ser definida pelo Poder Executivo, sem haver exclusão, contudo, da garantia legal ao tratamento pelo tempo necessário, determinado pelo médico.

CONSIDERANDO que, desde 2001, o Ministério da Saúde, por intermédio da Coordenação Nacional de Saúde Mental, vem induzindo e fomentando o descumprimento da Lei Federal 10.216/2001, através de distorções da “letra da Lei”, de forma propositada, por meio de: documentos oficiais do Ministério da Saúde (portarias); de incursões a todos os gestores de saúde; de informações inverídicas passadas às autoridades judiciais, operadores do direito e principalmente à mídia; por meio de palestras, cursos e publicitando em seu site que a Lei Federal 10.216/2001 proibiria internações psiquiátricas e determinaria o fechamento dos Hospitais Psiquiátricos Especializados, o que não é verdade, subtraindo o direito à melhor assistência garantida por Lei ao portador de transtorno mental em seu momento mais delicado, que é o do surto.

CONSIDERANDO que nenhuma Portaria Ministerial, nenhuma Política de Saúde, nenhuma ideologia ou vontade de qualquer grupo que esteja no Governo pode desrespeitar ou suprimir os direitos garantidos na Lei Federal 10.216/2001, como vem ocorrendo desde 2001.

CONSIDERANDO que o descumprimento da Lei Federal 10.216/2001 vem negando o direito dos cidadãos a um tratamento pleno e integral em Saúde Mental pelas várias Portarias Ministeriais que suprimiram vários direitos e garantias, assegurados pela Lei aos portadores de transtornos mentais.

CONSIDERANDO que a distorção da Lei 10.216/2001 pela Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde promoveu nos últimos 30 anos, através da Política Nacional de Saúde Mental, o fechamento sistemático de mais de 90.000 leitos psiquiátricos no país quando, na prática, a supressão do direito garantido na Lei Federal 10.216/2001, que todo cidadão tem de ser internado, sempre que necessário, em Serviços Psiquiátricos Especializados, devidamente formatados e funcionando conforme determinado em Lei.

CONSIDERANDO que a Coordenação Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde criou inúmeros serviços extra-hospitalares de atendimento em Saúde Mental.

CONSIDERANDO que as Portarias do Ministério da Saúde dedicadas à normatização e autorização de funcionamento dos serviços extra-hospitalares, principalmente aqueles com funcionamento 24 horas, ferem as garantias emanadas da Lei 10.216/2001 em relação a como devem ser constituídos, negligenciando os recursos humanos necessários e a manutenção de doentes mentais graves internados, ou sob observação, e usando o termo “acolhimento” para fugir do termo internação, pondo em risco a segurança dos pacientes e a eficácia do tratamento.

CONSIDERANDO que o Ministério da Saúde, através de portaria, que criou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e excluiu os Ambulatórios Psiquiátricos Especializados, fundamentais em qualquer tratamento de saúde e que, além de não ter os ambulatórios psiquiátricos especializados, esta “rede” incompleta ainda não foi implantada de forma satisfatória, funcionando de maneira precária, irregular e ilegal; não obedecendo a Lei Federal 10.216/2001, nem a Resolução 2057/2013, do Conselho Federal de Medicina (CFM).

CONSIDERANDO que as Portarias emanadas pelo Ministério da Saúde, até a presente data, não respeitam as condições mínimas de segurança, de funcionamento e de tratamento, desobedecendo as determinações emanadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e elencadas nas Resoluções: 1952/2012; 2056 e 2057/2013; 2073/2014; 2116/2015; 2147/2016.

CONSIDERANDO que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO), 96,8% dos suicídios têm ligação direta com transtornos mentais, entre eles transtornos afetivos, depressão, dependência química e esquizofrenia.

CONSIDERANDO que a Organização Mundial de Saúde (OMS/WHO) preconiza 01 Leito Psiquiátrico para cada 1.000 habitantes, que o próprio Ministério da Saúde preconiza 0,45 Leitos Psiquiátricos para cada 1.000 habitantes e que os Leitos Psiquiátricos existentes no país estão muito abaixo destes patamares.

CONSIDERANDO que as estimativas do próprio Ministério da Saúde indicam que 3% da população sofrem de transtornos mentais graves e persistentes; 6% têm problemas mentais decorrentes do uso de álcool e outras drogas e 12% vão necessitar de algum atendimento em saúde mental em algum momento da sua vida.

CONSIDERANDO que as doenças mentais estão entre as maiores causadoras de incapacidade no mundo todo, com grande ônus social e financeiro para as famílias e para a sociedade; e que o tratamento correto pode devolver boa parte dos pacientes a um funcionamento menos caótico.

CONSIDERANDO que a doença mental é conceitualmente transtorno de grande complexidade, envolvendo fatores biológicos, familiares, sociais e ambientais e não afeta apenas o doente, mas envolve e faz adoecer várias outras pessoas da família e impõe à comunidade alto custo social.

CONSIDERANDO que nove em cada dez suicídios completos poderiam ser prevenidos com tratamento adequado e que apenas em 2015 foram registrados oficialmente cerca de 12.000 suicídios no Brasil.

CONSIDERANDO que pelo menos 50% da população de pessoas em situação de rua é composta de portadores de transtornos mentais sem acesso aos serviços de saúde, sendo sujeitos a maus tratos, fome, exposição às intempéries e elementos naturais.

CONSIDERANDO que a população prisional já possui mais de 12% de portadores de transtornos mentais graves, sendo excluídos deste percentil àqueles com problemas de abuso ou dependência de álcool e outras drogas, e que 80% da população prisional sofre de alguma forma de transtorno mental, em sua maioria também sem assistência adequada.

CONSIDERANDO que os Hospitais de Custódia e Tratamento (HCTPs) existentes são insuficientes para atender a demanda e que vêm sendo sucateados e fechados, nestes anos todos.

CONSIDERANDO que é responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas todas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

CONSIDERANDO que a garantia legal de acesso ao tratamento em todos os níveis de complexidade exige que qualquer serviço que interne ou deixe sob observação uma pessoa devido à necessidade imposta por sua doença ou transtorno mental tenha, obrigatoriamente, pelo menos, um médico presente na unidade, de maneira ininterrupta, 24h por dia todos os dias.

CONSIDERANDO que o atendimento hospitalar em psiquiatria destina-se, na maioria dos casos, a tratar pacientes em surto, com internações pelo menor tempo possível, permitindo o retorno à suas famílias e à comunidade; sendo continuado o tratamento em serviços ambulatoriais.

CONSIDERANDO que deveriam existir Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais devidamente estruturadas, com recursos humanos preparados e especializados e somente para internações de curtíssima permanência.

CONSIDERANDO que, como um todo, o atual Sistema de Saúde Mental gerido pelo Estado brasileiro (SUS) está fragilizado, é ineficiente, de difícil acesso e até mesmo perigoso para o tratamento dos portadores de transtornos mentais e dependentes químicos.

CONSIDERANDO a incipiência das RAPS em relação a proporcionar minimamente o acesso e tratamento necessários aos numerosos portadores de transtornos mentais e dependentes químicos.

CONSIDERANDO que as Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais existentes são insuficientes, sendo pífio o número de leitos em Hospitais Gerais no Brasil e, na maioria das vezes, sem estrutura e com falta de recursos humanos capacitados.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e demais instituições que assinam este documento recomendam:

1 - Que os serviços existentes, e os que venham a ser criados, sejam fiscalizados e cumpram com o que determina a Lei Federal 10.216/2001, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, em especial a Resolução CFM 2057/2013 que versa sobre condições de tratamento e segurança no atendimento.

2 - Que todas as Portarias do Ministério da Saúde irregulares, no que tange à inobservância e/ou supressão das garantias e direitos elencados e assegurados pela Lei Federal 10.216/2001, sejam corrigidas e complementadas.

3 - Que o tratamento de pessoas portadoras de transtornos mentais tenha, como eixo principal, os Ambulatórios Especializados, com atendimentos multiprofissionais, realizados por pessoal habilitado e capacitado, pois tem a melhor relação de eficiência, resultados e de custo-benefício infinitamente melhor do que o sistema existente hoje no Brasil, que despreza este tipo de tratamento, eficaz no mundo todo.

4 - Que a rede de CAPS já existente seja mantida e melhorada, considerando-se sua finalidade principal que é a reabilitação e tratamento de pacientes graves com quadros persistentes e/ou crônicos, que necessitam de serviços especializados intermediários entre o Ambulatório e a internação plena.

5 - Que os leitos psiquiátricos existentes em Serviços Hospitalares Especializados sejam mantidos, melhorados e qualificados, como é dever do Estado, e que seu número seja adequado proporcionalmente à população de cada região, conforme recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da própria portaria 1.631/2015 do Ministério da Saúde (MS).

6 - Que as Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais sejam devidamente criadas, equipadas, tenham recursos humanos adequados e devidamente cadastradas no CNES e no SUS, extinguindo-se a figura do “leito psiquiátrico em hospital geral”, e que hoje funciona sem recursos humanos necessários, prejudicam os pacientes de outras especialidades, provocando aumento do estigma aos portadores de transtornos mentais.

7 - Que o método de avaliação dos estabelecimentos de atenção especializada em Saúde Mental seja revisto de forma que haja critérios técnicos e equivalência com a avaliação aplicada aos demais Serviços Especializados em Saúde de outras especialidades.

8 - Que o Estado elabore, juntamente a especialistas capacitados, sem a exclusão do médico psiquiatra, programas eficazes, devidamente fundamentados em evidências científicas comprovadas internacionalmente, para prevenção de suicídios, para população em circunstâncias de exposição social e para prevenção e tratamento da dependência química.

9 - Que a população de doentes mentais presos possa ser devidamente assistida, ampliando, de acordo com a demanda, os Hospitais de Custódia de Tratamento (HCTPs),

melhorando, capacitando e qualificando o atendimento e tratamento nestas unidades; assim como adequando o número de leitos e serviços desta natureza em relação à demanda existente.

10- Que o acesso ao tratamento medicamentoso seja ampliado, com melhor gama de medicamentos, e que sejam disponibilizados com regularidade aos pacientes atendidos em Serviços de Saúde Mental.

11 - Que a Política Nacional de Saúde Mental seja revista e direcionada para um modelo estruturado com base em uma Rede Integral de Tratamento, nos mais diversos níveis de complexidade, consentâneo com as necessidades dos pacientes; conforme exemplificado e explicado nas Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil, elaboradas pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), Associação Médica Brasileira (AMB), Federação Nacional dos Médicos (FENAM), Sociedade Brasileira de Neuropsicologia (SBNp) e é documento oficial adotado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM).

12 - Que seja revisto o financiamento de toda área da Saúde Mental, que há vários anos vem sofrendo reduções sucessivas pela não correção dos valores das tabelas, inclusive inferior às demais áreas da saúde em geral.

13 - Que todos os gestores de saúde sejam cientificados desta situação e que tomem as providências suficientes e necessárias para corrigi-las, dentro de sua esfera de administração e competência; para facilitar aos portadores de transtornos mentais o acesso ao tratamento.

14 - Que as Políticas de Saúde Mental e o tratamento aos portadores de transtornos mentais obedeçam e apliquem a Lei Federal 10.216/2001, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM): 1952/2012, 2056 e 2057/2013, 2073/2014, 2116/2015 e 2147/2016, e as sugestões das Diretrizes para um Modelo de Atenção Integral em Saúde Mental no Brasil, elaborado pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e instituições parceiras.

APOIO: