CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS
SCS - B - Quadra 09 - Lote C - Edifício Parque Cidade Corporate, Torre A
Brasília, DF. CEP 70308-200. - http://www.mdh.gov.br/sobre/participacao-social/cndh

RECOMENDAÇÃO Nº 03, DE 31 DE JANEIRO DE 2018

Recomenda a revogação da Resolução nº *32/17 e da Portaria* nº *3.588/17, do Ministério da Saúde, que alteraram a Política de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas.*

O **CONSELHO NACIONAL DOS DIREITOS HUMANOS – CNDH**, no uso de suas atribuições previstas na Lei nº 12.986, de 02 de junho de 2014, e tendo em vista especialmente o disposto no artigo 4°, inciso IV, que lhe confere competência para expedir recomendações a entidades públicas e privadas envolvidas com a proteção dos direitos humanos, e dando cumprimento à deliberação tomada, de forma unânime, em sua 34ª Reunião Plenária, realizada nos dias 31 de janeiro e 01 de fevereiro de 2018;

CONSIDERANDO que a 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, levou o Brasil para o grupo de países com uma legislação moderna e coerente com as diretrizes da Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS);

CONSIDERANDO que a política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas, esta afinada com o estabelecido nas principais convenções internacionais, também assinadas pelo Brasil, de direitos humanos e direitos das pessoas com alguma forma de incapacidade. A Proteção de Pessoas com Transtornos Mentais e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, de 1991, e particularmente a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, de 2007, depois aprovada no Brasil pelo Decreto nº 6.949/09, com o mesmo status jurídico da Constituição, e que depois foi regulamentada pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/15;

CONSIDERANDO que a política de desinstitucionalização e implementação da rede de atenção psicossocial constituem uma concretização das normas constitucionais, legais e programáticas do Sistema Único de Saúde brasileiro, particularmente tendo em vista seus princípios de integralidade, hierarquização e base territorial do cuidado em saúde, bem como de controle social;

CONSIDERANDO que a política de desinstitucionalização e atenção psicossocial representa não apenas uma política de governo, mas uma verdadeira política de Estado, consolidada em quatro conferências nacionais de saúde mental, com ampla participação social e reconhecimento pelas várias instâncias de controle social do SUS;

CONSIDERANDO que a opção pela desinstitucionalização está baseada no reconhecimento acadêmico e técnico, em nível internacional, de que as melhores formas de tratamento e cuidado de usuários de saúde mental, álcool e outras drogas baseiam-se em intervenções de base territorial e comunitária, e por isso as políticas públicas devem voltar-se para a construção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (Princípios do Tratamento de Dependência de Drogas, OMS, 2008);

CONSIDERANDO que as estratégias clínicas e terapêuticas pactuadas internacionalmente no campo da saúde e que estão presentes na construção da RAPS no Brasil, se fundamentam, na reabilitação psicossocial, que é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como: *"é um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido à perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade. Envolve*

tanto o incremento de competências individuais como a introdução de mudanças ambientais. A reabilitação psicossocial é um processo abrangente, e não simplesmente uma técnica" (OMS, 1995);

CONSIDERANDO que o Conselho Diretor da Organização Panamericana de Saúde (OPAS) aprovou resoluções em 1997 e 2001 que defendem a ênfase na implantação de serviços comunitários de saúde mental e de atenção psicossocial;

CONSIDERANDO que, em outubro de 2009, o 49º Conselho Diretivo da Organização Panamericana de Saúde (OPAS/OMS) aprovou a Estratégia e Plano de Ação em Saúde Mental, pela qual a promoção da atenção à saúde mental deve ser universal e igualitária para toda a população, por meio do fortalecimento dos serviços de saúde mental dentro dos marcos de sistemas baseados na atenção primária e de redes de fornecimento integrado e em atividades contínuas para eliminar o antigo modelo centrado em hospitais psiquiátricos;

CONSIDERANDO que em 2013 a Assembléia Mundial da Saúde aprovou o "Plano de Ação Global de Saúde Mental 2013-2020", plano esse que é um compromisso de todos os Estados-membros da OMS na tomada de medidas específicas para melhorar a saúde mental e contribuir para a realização de um conjunto de metas globais para alcançar melhor qualidade de vida e saúde. No Plano de Ação é dada ênfase especial à proteção de direitos humanos, ao fortalecimento e ao empoderamento da sociedade civil, centralizando e fortalecendo a atenção de base comunitária;

CONSIDERANDO que na "I Reunião Regional de Usuários de Serviços de Saúde Mental e Familiares", realizada em Brasília. DF, de 15 a 17 de outubro de 2013, promovida pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS), aprovou o "Consenso de Brasília" e afirmou o desenvolvimento ou fortalecimento de ações governamentais, setoriais e intersetoriais, com a perspectiva de promover a autonomia, de ampliar o acesso ao cuidado de base comunitária e territorial e de lutar contra o estigma, pela desinstitucionalização dos hospitais psiquiátricos e o preconceito associado às pessoas com transtorno mental;

CONSIDERANDO que em 11 anos o Brasil reduziu em 38,7% dos leitos de internação psiquiátricos no âmbito da rede pública, e que em 2005, eram 40.942 unidades e em dezembro de 2016, os registros do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) computavam apenas 25.097 e uma redução do percentual de gastos com a rede hospitalar de 75,24% para 28,91%; e que, em paralelo, a quantidade de CAPS subiu de 424 para 1.981 e o percentual de gastos extra hospitalares aumentou de 24,76% para 71,09%, com investimento financeiro nos equipamentos substitutivos;

CONSIDERANDO que o art. 198 da Constituição Federal, em seu inciso III, determina que as ações e serviços de saúde devem observar a diretriz de participação da comunidade;

CONSIDERANDO que a participação social é também denominada "participação comunitária" no contexto da saúde, sendo estabelecida e regulada pela Lei nº 8.142/90, a partir da criação de Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, nas três esferas de governo, bem como de colegiados de gestão nos serviços de saúde;

CONSIDERANDO que os Conselhos de Saúde são órgãos deliberativos que atuam como espaços participativos estratégicos na reivindicação, formulação, controle e avaliação da execução das políticas públicas de saúde;

CONSIDERANDO que a Portaria nº 3588, de 21 de dezembro de 2017, foi aprovada pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) sem consulta ou debate com a sociedade civil ou com o Conselho Nacional de Saúde (CNS);

CONSIDERANDO que no dia 22 de dezembro de 2017, última sexta-feira antes do Natal, em meio ao recesso legislativo e do Poder Judiciário, o Ministério da Saúde publicou a Resolução nº 32/17 e a Portaria nº 3.588/17 que oficializou medidas que alteraram o acumulado das políticas públicas de saúde mental, álcool e outras drogas dos últimos 30 anos, sem ter sido discutido e aprovado no Conselho Nacional de Saúde;

RECOMENDA:

Ao Ministério da Saúde:

a) que revogue a Resolução nº 32/17 e a Portaria nº 3.588/17, pois foram elaboradas e publicadas sem a participação do Conselho Nacional de Saúde;

b) que quaisquer mudanças na Política Nacional de Saúde Mental sejam amplamente discutidas com o pleno do Conselho Nacional de Saúde e com o conjunto da sociedade brasileira, através de audiências públicas, garantindo o direito fundamental de participação e controle social previstos na Constituição Federal de 1988.

ENCAMINHE-SE cópia da presente Recomendação à Defensoria Pública da União (DPU) e à Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão/Ministério Público Federal (PFDC/MPF).

FABIANA GALERA SEVERO

Presidenta

Conselho Nacional dos Direitos Humanos

Documento assinado eletronicamente por **Fabiana Galera Severo**, **Usuário Externo**, em 01/02/2018, às 19:15.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.mdh.gov.br/autenticidade, informando o código verificador **0395503** e o código CRC **A9AFF3C2**.

Referência: Processo nº 00005.200041/2018-91 SEI nº 0395503