

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº _____ DE 2019

(Da bancada do PSOL)

Solicita ao Ministro da Saúde, Sr. Luiz Henrique Mandetta, informações acerca da nota técnica nº 11/2019, publicada pela Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e a “Nova Saúde Mental” anunciada pelos gestores do Ministério

Senhor Presidente,

Requeremos a Vossa Excelência, com base no art. 50, § 2º da Constituição Federal, e na forma dos arts. 115 e 116 do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, as seguintes informações do Ministro de Estado da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, acerca da Nota Técnica nº 11/2019, de responsabilidade do Sr. Quirino Cordeiro Júnior, então Coordenador Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

1. Quantas e quais **exonerações** ocorreram na Coordenação do Sr. Quirino Cordeiro Júnior desde sua nomeação? Houve algum parâmetro “ideológico” que balizaram essas exonerações? A defesa da Lei nº 10.216/2001 e da Reforma Psiquiátrica no Brasil foi considerado critério “ideológico” para essas exonerações?
2. O documento afirma que o objetivo é “fazer com que pacientes tenham acesso a tratamento efetivo no SUS (...) sem deixar de lado nenhuma **modalidade de tratamento validada e aplicável**. ” Quem deve validar as modalidades de tratamento da “Nova Saúde Mental”? O que é considerado “aplicável” nesse processo de validação?

3. Quais motivos ensejam a inserção do Hospital Psiquiátrico e das Comunidades Terapêuticas como pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)?
4. Que tipo de regulamentação e normas de fiscalização das Comunidades Terapêuticas a atual gestão do Ministério propõe?
5. O documento introduz a ideia do **CAPS IV AD**, como uma nova modalidade para a abordagem das pessoas com “uso nocivo de drogas e dependência de substâncias psicoativas” “promovendo o atendimento mais próximo do cidadão”. Para tal, os CAPS IV AD funcionarão 24 horas nas “regiões das cracolândias” com o intuito de atender as emergências psiquiátricas, encaminhando-os para outros serviços da rede ou absorvendo-os no próprio CAPS AD. Afinal, quais evidências sustentam a criação de CAPS AD IV que dispensam os outros serviços existentes ou mesmo concorre com eles?
6. À luz da Portaria nº. 3.588, de 21 de dezembro de 2017, o Ministério afirma que abandonará as políticas de redução de danos e retomará **a lógica da abstinência**, por meio de Comunidades Terapêuticas e Hospitais Psiquiátricos?
7. Quanto à **internação de crianças e adolescentes**, prevista expressamente no texto da Nota Técnica, “(...) a melhor prática indica a necessidade de que tais internações ocorram em Enfermarias Especializadas em Infância e Adolescência. No entanto, exceções à regra podem ocorrer, sempre em benefício dos pacientes ” (P. 24). Assim, para essa modalidade de internação prevista na Nota Técnica, qual é o embasamento jurídico? Qual norma jurídica sustenta o acompanhamento da população adulta e infanto-juvenil no mesmo espaço? O Ministério da Saúde estimulará modalidades de internação que confrontam a legislação existente?
8. A Nota afirma que “(...) o **atendimento Ambulatorial** também passa

a ser incentivado. (P. 4) E o atendimento ambulatorial deverá “ocupar um vazio assistencial que existia na RAPS” (P. 2). No entanto, outros dispositivos da rede de assistência como CAPS, NASF e Atenção Básica vêm sofrendo desfinanciamento. Assim, se o Ministério financiará a abertura do atendimento ambulatorial, o problema apresentado até então para a RAPS existente (ausência de recursos financeiros) parece não se apresentar. Como, então, o Ministério vai financiar esses outros dispositivos, especialmente o atendimento ambulatorial, uma vez que os recursos para implementação de outros serviços da rede, como o CAPS, têm sido cortados?

9. Ainda sobre os valores apresentados como adicional para expandir e qualificar a RAPS, qual é o cálculo, incluindo seus componentes, para o **incentivo de custeio aos leitos psiquiátricos** em Unidade de Referência Especializada em Hospital Geral e também em Hospitais Psiquiátricos? Como esse incentivo se coaduna com a Lei da Reforma Psiquiátrica, que prevê a desinstitucionalização?
10. Qual foi o efetivo **custeio empenhado** aos serviços que compõem a RAPS no período de **2014 a 2018**? Solicitamos que os valores sejam especificados por tipo de serviço e fonte de custeio.
11. Para justificar a manutenção de vagas em leitos psiquiátricos, mesmo após a desinstitucionalização de “moradores”, a Nota argumenta que a cobertura desta modalidade assistencial é deficitária, uma vez que atualmente existem 0,1 leito por 1000 habitantes e a Portaria nº 3.088/2011, usando como referência o postulado pela Portaria GM/MS 1101/2002, define a necessidade de 0,45 leitos por 1000 habitantes. De onde foram retirados tais dados? A manutenção dessas vagas não contraria o que está disposto na Lei n. 10.216/2001, que coloca a internação como última possibilidade? Se não ocorre o fechamento do leito, como garantir o fortalecimento dos serviços que promovem o cuidado em liberdade?

12. Um dos pontos da Nova Política Nacional de Saúde Mental é a expansão dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), equipamentos voltados à reinserção social dos pacientes e fundamentais para a desinstitucionalização dos que moram em hospitais psiquiátricos. Nas novas ações do Ministério da Saúde, as SRTs também passam a acolher pacientes com transtornos mentais em outras situações de vulnerabilidade, como por exemplo, aqueles que vivem nas ruas e também os que são egressos de unidades prisionais comuns.” (P. 4). Com a ampliação do perfil dos SRTs (residências terapêuticas), quais serão os critérios para inclusão nesses dispositivos? As pessoas internadas ininterruptamente há mais de dois anos, conforme a Lei n. 10.708/2003, deixarão de ser prioridade no processo de desinstitucionalização? As residências terapêuticas deverão absorver as crianças e adolescentes autistas? Como será o convívio familiar? Essa inserção não contraria o direito ao convívio comunitário e familiar estabelecido no Estatuto da Criança e do Adolescente?
13. A Coordenação Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas afirma que “as ações foram construídas conjuntamente entre os gestores do SUS e cerca de 70 entidades, todas conhecedoras da realidade da saúde mental no país.” (P. 3). Todavia, chegou até a Bancada do PSOL a informação de que, desde 2017, nem mesmo as entidades da sociedade civil que compõem o Conselho Nacional de Saúde têm sido consultadas para debater as mudanças impostas pelo Ministério da Saúde na área da saúde mental. Neste sentido, há quase três anos a participação social tem sido praticamente negada pelos órgãos estatais, o que tem prejudicado sobremaneira a implementação adequada da RAPS. Portanto, quais são de fato as 70 entidades ditas conhecedoras da realidade da saúde mental no país que participaram dessa construção, como foram convidadas para esse processo e como se deu a sua participação? E ainda, quem são os membros do

Comitê Gestor Interministerial criado para estabelecer critérios para o funcionamento, expansão e financiamento desses serviços (Portaria Interministerial n.º 2, de 21 de dezembro de 2017)? Solicitamos a ata das reuniões, cronograma, plano de trabalho e relatórios preconizados no art. 8º da referida Portaria.

14. Quais são os critérios e o fluxo estabelecidos pelo Ministério da Saúde para a prática de Eletroconvulsoterapia (ECT)? Solicitamos a lista atualizada de estabelecimentos no país que estão habilitados para realizar o procedimento de ECT e respectiva quantidade de execuções no ano de 2018 (execuções totais e por paciente). O Ministério pretende ampliar o financiamento da ECT? Quais são os estudos em saúde mental que justificam a medida?
15. Por fim, e não menos importante, quais técnicos do Ministério assinaram esta nota? Qual o papel da Associação Brasileira de Psiquiatria na elaboração desta nota?
16. Quais foram as referências científicas utilizadas para elaboração da Nota técnica Nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS? Requeremos, ainda, a íntegra dos documentos, atas, e-mails, estudos e relatórios que embasaram a nota técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS.

JUSTIFICATIVA

É com muita preocupação que a bancada do PSOL recebe a publicação da Nota Técnica Nº 11/2019, intitulada “Nova Saúde Mental”, pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, na última segunda-feira. Nota esta, imediatamente seguida da exoneração do Coordenador responsável por sua publicação, o Sr. Quirino Cordeiro Júnior.

O documento, baseado em portarias e resoluções publicadas nos últimos dois anos, aponta diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial que, apesar de anunciar conformidade, de fato seguem na contramão da política de desinstitucionalização instituída pela Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216 de 2001) e há fortes indícios de que tenha sido produzida de forma alheia ao acúmulo do corpo técnico de servidores do Ministério.

Frise-se que a Reforma Psiquiátrica, que culminou com a Política Nacional de Saúde Mental, foi fruto de anos de debate com a participação de usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares, além dos trabalhadores e trabalhadoras nesse campo. Participação essa que não se verifica nesta “Nova Saúde Mental”.

Estão entre os pontos que despertam mais preocupação no texto: o reforço de um modelo hospitalocêntrico a partir da inclusão de hospitais psiquiátricos nas Redes de Atenção Psicossocial (Raps), com prioridade no financiamento, o incentivo ao uso da eletroconsulsoterapia (ECT), a previsão de internação de crianças e adolescentes, e o uso do método da abstinência no tratamento a usuários de drogas.

Tais pontos, além de colidirem com a política orientada pela Lei nº 10.216 de 2001, bazilada pela garantia de autonomia, liberdade e exercício da cidadania, e ênfase na oferta de serviços no território, desrespeitam a Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência (já assimilada pelo Brasil com status de norma constitucional em 2009) e a Lei Brasileira de Inclusão (Lei nº 13.146/2015), que trazem no seu texto a importância do cuidado em liberdade.

Além disso, quanto à internação de jovens, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no seu art. 12, é categórico ao não permitir que a criança ou adolescente possa ser deixado no Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico ou Comunidade Terapêutica, sendo necessária a permanência integral de um dos pais ou responsáveis.



DOS DEPUTADOS

do Partido Socialismo e Liberdade

Importante destacar que, segundo Relatório de Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas (2017), conduzido em parceria pelo Conselho Federal de Psicologia, Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, e Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão / Ministério Público Federal, em mais de 50% das comunidades, verificam-se situações de violações de direitos humanos caracterizadas por práticas envolvendo sanções e punições equivalentes a tortura.

Ademais, a destinação de recursos públicos às Comunidades Terapêuticas (que tem aumentado exponencialmente) fere o princípio da laicidade do Estado (Art. 5º, VI e 19, I da CRFB), visto que é notório o caráter religioso desses serviços, baseados em práticas espirituais, isolamento e abstinência.

Por fim, ressaltamos que o próprio Conselho Federal de Psicologia (CFP), além de diversas outras categorias de profissionais de saúde pesquisadores da área já se manifestaram em repúdio à publicação desta Nota Técnica.

Diante desses fatos e da publicação de notícias desencontradas a respeito do tema nos últimos dias, incluindo manifestações do próprio Ministro de Estado da Saúde, requeremos, com a urgência que se faz necessária, as informações aqui solicitadas.

Sala das Sessões, 14 de fevereiro de 2019.

Ivan Valente
Líder do PSOL

Fernanda Melchionna
Primeira Vice-Líder do PSOL

Áurea Carolina
PSOL/MG

David Miranda
PSOL/RJ



DOS DEPUTADOS

do Partido Socialismo e Liberdade

Edmilson Rodrigues
PSOL/PA

Glauber Braga
PSOL/RJ

Luiza Erundina
PSOL/SP

Marcelo Freixo
PSOL/RJ

Sâmia Bomfim
PSOL/SP

Talíria Petrone
PSOL/RJ