



1223907



00135.211662/2020-30

**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>

RESOLUÇÃO Nº 26, DE 15 DE JUNHO DE 2020

Dispõe sobre a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, que extingue o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei.

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 4º, 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, por maioria, em sua 3ª Reunião Extraordinária, em caráter excepcional, em razão da pandemia global do novo coronavírus (COVID-19), realizada nos dias 15 e 16 de junho de 2020;

CONSIDERANDO a Nota Técnica sobre a publicação da Portaria GM/MS nº 1325, de 18 de maio de 2020, que revoga a Portaria GM/MS nº 95/2014 e as respectivas referências na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, que extingue o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, no âmbito da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, encaminhada ao CNDH, assinada pelo Colégio de Defensores Públicos Gerais – CONDEGE e subscrita pelas defensorias e Núcleos Especializados de todo o país, bem como por um mais de uma centena de instituições e movimentos sociais da sociedade cível;

CONSIDERANDO que a NT demonstra o caráter especializado do serviço prestado pelas equipes EAP, não havendo como substituí-lo pelos dispositivos hoje existentes, o que configuraria cessação de um serviço e, conseqüentemente, enquadrando-se como desassistência;

CONSIDERANDO que pelos robustos argumentos da referida NT a composição multiprofissional da EAP e sua forma de atuação no território articulada com as redes assistenciais e de cuidado do SUAS e SUS são absolutamente consoantes com as políticas de cuidado com pessoas com transtornos mentais tais como as preconizadas pela Lei nº 10.216/2001 (Reforma Psiquiátrica) e pela Convenção Internacional de Direitos das Pessoas com Deficiência (ratificada, com quórum de emenda constitucional, pelo Decreto Legislativo n. 186/2008 e promulgada pelo Decreto Federal nº 6.949/2009), ou seja, garantindo o tratamento em liberdade, sendo que a Convenção aperfeiçoa o disposto na Lei nº 10.216/2001, na medida que faz alcançar o disposto na lei inclusive as pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei, reservando a estes as mesmas estratégias de atenção de que as dispensadas às demais pessoas com transtornos, respeitadas as especificidades técnicas e manejos específicos, o que é tarefa das equipes EAP;

CONSIDERANDO que, historicamente, como bem assinala a NT, as pessoas com transtorno mental em conflito com a lei que são encarceradas em manicômios judiciais, encontram-se em grave situação de vulnerabilidade social, econômica e com laços familiares rompidos ou seriamente fragilizados, o que enseja a manutenção de internações ao longo de anos, mesmo nas hipóteses de judicialmente encerrada a medida de segurança, a levar diversos autores a destacarem sua perpetuidade (DINIZ, 2013);

CONSIDERANDO os alarmantes números da população carcerária no país, 748.009 presos segundo o relatório de INFOPEN de 2019, e que o trabalho das EAPs vem justamente no sentido de desinstitucionalizar promovendo cuidado fora do sistema carcerário já precário e superlotado;

CONSIDERANDO que a referida Nota Técnica, em sua exaustiva análise, conclui pela eficácia do serviço, desmontando com solidez de dados e argumentos robustos, desmontando com propriedade o parecer técnico que embasou a decisão ministerial;

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 Pan-americana de Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS);

CONSIDERANDO que a política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas, esteve, até dezembro de 2017, afinada com o estabelecido nas principais convenções internacionais, tais como 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 6.949/2009, com o mesmo status jurídico de Emenda Constitucional, e que depois foi regulamentada pela Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência, Lei nº 13.146/2015;

CONSIDERANDO que a política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas fundadas na 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 em 2013 a Assembleia 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 mais uma vez a atenção de base comunitária;

CONSIDERANDO o art. 198 da Constituição Federal, em seu inciso III, que determina que as ações e serviços de saúde devam observar a diretriz de participação da comunidade e que a participação social, também denominada “participação comunitária” no contexto da saúde, estabelecida e regulada pela Lei nº 8.142/1990, que cria Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde nas três esferas de governo, bem como colegiados de gestão nos serviços de saúde;

CONSIDERANDO a Recomendação nº 03, de 14 de março de 2019, do Conselho Nacional de Direitos Humanos, enviada ao Pleno do Conselho Nacional de Saúde, na qual recomenda ao Ministério da Saúde suspender a execução de todas as normativas incompatíveis com a estabelecida Política Nacional de Saúde Mental, que subsidiaram a “Nova Política de Saúde Mental”;

CONSIDERANDO a Recomendação nº 05, de 15 de fevereiro de 2019, do Pleno do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda ao Ministério da Saúde que as manifestações da área técnica de saúde mental se fundamentem nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira, na Lei nº 10.216/2001 e nas deliberações do Conselho Nacional de Saúde;

CONSIDERANDO a Lei nº 10.216/2001, que no seu Art. 4º, § 3º, explicitamente institui veto à internação em instituições de características asilares e no seu Art. 2º dispõe que São direitos da pessoa portadora de transtorno mental: I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; IV - ter garantia de sigilo nas informações

prestadas; V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis; IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental .

CONSIDERANDO a Resolução CNDH nº 08, de 14 de agosto de 2019, em sua íntegra, por tratar das exigências que qualquer política de saúde mental deve observar para estar consoante com a defesa e promoção de Direitos Humanos e destacando, pela pertinência imediata com o que trata a Portaria GM/MS n. 1325, os seus artigos 2º (parágrafos de 1º ao 4º); 5º, 6º, 7º, 12º, 16º, 23º e 29º;

CONSIDERANDO ainda a Resolução CNDH nº 08, de 14 de agosto de 2019, que em seu artigo 22 incide diretamente sobre o tema, quando afirma: “Art. 22 A condição dos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátricos conhecidos como Manicômios Judiciários reflete uma total falência de um cuidado integral com vistas à reinserção da pessoa internada. O último relatório de 2015 realizado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), em conjunto com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) e a Associação Nacional do Ministério Público em Defesa da Saúde (AMPASA), indicou que o Manicômio Judiciário reúne o pior da segregação com o pior do estigma. Constata a precariedade das condições nestas instituições e as constantes violações de direitos, que não estão restritas a saúde, mas também ao direito ao acesso a assistência jurídica. Neste sentido deve haver uma completa reestruturação do sistema, que deverá considerar: I – O(A) portador(a) de transtornos mentais em conflito com a lei e considerado inimputável tem como pressuposto a necessidade de tratamento em dispositivos de saúde e em caso de restrição de liberdade, deve garantir a preservação dos direitos fundamentais a qualquer cidadã(o) além de ofertar um cuidado pautado na lógica da atenção psicossocial e orientado para a reinserção social destes indivíduos; II - Deve ser garantida a intervenção conjunta com as equipes da Rede de Atenção Psicossocial, a qual deve acontecer de forma regular e contínua, como previsto no plano nacional de assistência prisional, independente do tipo de instituição restritiva de liberdade onde se encontre o indivíduo. III - A internação compulsória, hoje apenas tipificada com vistas a medida de segurança, é uma evidente violação à lei 10.216/2001 considerando os hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, visto que esta lei veta explicitamente a internação de pessoas em instituições de características asilares em seu artigo 4º, §3º e no artigo 9º, que prevê levar-se em conta “as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários;” bem como à Lei Brasileira de Inclusão em seus artigos 14, artigo 15 e artigo 19. (cabendo ainda destacar no) Parágrafo Único. São necessárias ações imediatas para construção de uma política de cuidado aos(as) portadores(as) de transtornos mentais em conflito com a lei que se adequa à lógica da atenção psicossocial, ou seja, que prescindida de espaços de asilamento e violação de direitos – modelo hoje representado pelos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico”.

CONSIDERANDO mais uma vez a Resolução CNDH nº 08, de 14 de agosto de 2019, cujo artigo 24 faz referência explícita à população atingida pela Portaria em questão, como transcrevemos abaixo: “Art. 24 A medida de segurança aplicada aos (às) portadores (as) de transtornos mentais ou em uso problemático de drogas em conflito com a lei e considerados inimputáveis, configuram-se em medidas de tratamento e não medidas de punição. Desta forma, estas (es) usuárias (os) passam a ser regidos pela Lei nº 10.216/2001, sendo a internação em instituições asilares proibidas. Parágrafo Único As condições dos hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (“Inspeção aos manicômios” CFP, 2015) e a orientação de prioridade de cuidado em serviços comunitários pressupostos na Lei nº 10.216/2001, torna fundamental a reorientação das determinações vigentes para sua adequação a legislação sobre o tema e assim considerar iniciativas de cuidado em liberdade para a clientela portadora de transtorno mental e/ou usuários(as) problemáticos(as) de álcool e outras drogas tais como o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator/PAILI (ganhador do prêmio Innovare 2009) e criar novos protocolos para esta grave situação de violação de direitos no país.

CONSIDERANDO os tempos em que vivemos, em que uma crise sanitária de escala mundial, a pandemia da COVID-19, agravada pelas condições sanitárias precárias preexistentes e pelas decisões tomadas pelas autoridades sanitárias e pelas demais autoridades dos poderes, cabe ressaltar um aspecto inserido na Nota Técnica que motiva essa resolução, que transcrevemos: “(...) Se uma das maneiras de garantir o direito à saúde, segundo a própria Constituição Federal, é ampliar o acesso às

ações e serviços de saúde, simultaneamente à redução do risco de adquirir agravos e doenças, a EAP inscreve-se nesse comando. Ou seja, se a equipe da EAP colabora para tornar CAPS e outros serviços extra-hospitalares de saúde mental acessível às pessoas com transtorno mental em conflito com a lei, provoca o acesso às ações de cuidado na RAPS, no bojo dos contextos de produção de cidadania, ao mesmo tempo em que diminui o risco de incidência de agravos psicossociais decorrentes do confinamento – bem como doenças infectocontagiosas – nos estabelecimentos penais superlotados e insalubres”. Tal formulação insere as equipes EAD como parte de ações de promoção de saúde e prevenção de agravos.

RESOLVE

Art. 1º - Recomendar ao Ministério da Saúde:

I - Revogação da Portaria GM/MS nº 1.325, de 18 de maio de 2020, a fim de que a norma e que se restabeleça o Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei e seu respectivo custeio;

II - Buscar a ampliação desse serviço tendo como meta 100% de cobertura territorial e também da totalidade da população que dele possa se beneficiar, fazendo isso em conformidade com as leis e preceitos constitucionais, ouvindo a sociedade em processos democráticos de escuta como audiências públicas no parlamento e em diálogo permanente com o controle sócia particularmente com o Conselho Nacional de Saúde;

III - Que se abstenha de toda e qualquer decisão que promova mudanças nas políticas de saúde mental que possam estar em desacordo com a Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216/2001) e com a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, o que implica no reconhecimento dos direitos políticos e direito à participação e à decisão das pessoas atingidas.

Art. 2º - Esta resolução entre em vigor na data de sua publicação.

RENAN VINICIUS SOTTO MAYOR DE OLIVEIRA

Presidente

Conselho Nacional dos Direitos Humanos



Documento assinado eletronicamente por **Renan Vinicius Sotto Mayor de Oliveira, Presidente**, em 18/06/2020, às 12:29, conforme o § 1º do art. 6º e art. 10 do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://sei.mdh.gov.br/autenticidade>, informando o código verificador **1223907** e o código CRC **F3C12545**.