



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

NOTA PÚBLICA Nº /2017/PFDC/MPF

Ref.: Nota da Associação Brasileira de Psiquiatria e do Conselho Federal de Medicina de 20 de setembro de 2017

A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicaram em 20 de setembro de 2017 nota pública em que apontam irregularidades na condução de programas e políticas públicas na área de assistência psiquiátrica. A nota traz à luz importantes questões sobre falhas no controle de recursos públicos, o que certamente merece reflexão e mudança de rumos. Todavia, não há ali dado algum que possa servir de fundamento a alterações na atual política de saúde mental.

1º) O relatório do Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, Quirino Cordeiro Júnior, presume que não existem serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) não credenciados pelo Ministério da Saúde, o que revela, no mínimo, desconhecimento sobre a sua área de atuação. Atualmente, há dezenas de processos de habilitação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPs) que tramitam morosamente na Coordenação de Saúde Mental. De resto, problemas burocráticos e demora nas providências a cargo do Ministério da Saúde afetam não apenas a área da saúde mental, havendo subfinanciamento das ações pelo Ministério da Saúde.

2º) Com relação às obras citadas não concluídas na referida nota, é de conhecimento geral que a administração pública federal tem pouquíssimo controle dos recursos repassados, o que se resolve enfrentando esse problema específico. A questão, repita-se, é de caráter geral, e não exclusiva da saúde mental.

3º) Se os incentivos financeiros não ensejaram mudança suficiente no modelo de atenção – problema que tampouco está restrito à saúde mental – a única conclusão logicamente autorizada é a de que há necessidade de outras ações de incentivo, especialmente de articulação e apoio técnico. A informação não se presta a inibir ou limitar os serviços prestados no contexto da atual política de saúde mental.

4º) A divulgação da taxa de ocupação de leitos de saúde mental em hospitais gerais, por si só, sem investigação de sua causa, não traz o caminho da solução. Muito provavelmente, uma das possíveis causas é a falha no encaminhamento ao serviço, diante da ausência de centrais de regulação do acesso em todas as regiões de saúde. De mais a mais, a diminuição das internações em leitos de saúde mental é desejável, pois é dado indicativo do respeito ao direito do paciente de manter sua vida livre e autônoma, pela oferta suficiente e atenção adequada na rede extra-hospitalar. Nenhuma política em saúde mental pode se centrar no aumento do acesso a internações, em hospitais psiquiátricos ou comunidades terapêuticas, por evidente descumprimento das leis que protegem as pessoas com transtorno mental.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

5º) O Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH/Psiquiatria 2012/2104) avalia hospitais psiquiátricos e a mais grave ilegalidade que pode ser apontada no seu resultado é ausência de desinstitucionalização na maioria das unidades, com a consequente permanência de milhares de pessoas em hospitais psiquiátricos – apesar de haver, desde 2001, expressa previsão legal em sentido contrário. Os fatos que ensejaram o pedido de análise ao Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde (DENASUS) são unicamente relacionados à terceirização de serviços da RAPS que acolheram pacientes desinstitucionalizados. A avaliação e monitoramento da prestação de serviços terceirizados da RAPS é fundamental para a garantia da qualidade da atenção. Esse é também o objetivo do PNASH, que indicou dezenas de hospitais psiquiátricos, na maioria privados, para descredenciamento do SUS, em novembro de 2016 (Portaria 1.727/2016 de 24/11/16 do MS), muitos dos quais ainda continuam prestando serviço ao Sistema Único de Saúde, não obstante a baixa qualidade da atenção apontada.

6º) Novamente, a eventual fraude no Programa De Volta para Casa pode e deve ensejar a mudança na forma de controle, mas não permite concluir que o programa, quando bem executado, não alcance resultados.

7º) Mais uma vez, quanto aos repasses para cursos e pesquisas, é salutar que a administração pública aprimore os meios de controle do gasto, desde que o faça com transparência e clareza de critérios.

8º) As ações de prevenção são muito mais baratas que as de tratamento. Há estudos que evidenciam uma proporção de 10 dólares em tratamento para cada dólar gasto em prevenção. Por essa razão, é imperiosa a continuidade dos programas, com as necessárias correções, já que os mesmos vêm sendo executados com êxito em outros países, há décadas.

9º) Mais uma vez, o que se aponta é a falha nos controles internos de repasse, mas não sobre a qualidade dos serviços existentes.

10º) Nesse ponto, é trazida outra premissa que precisa ser questionada, visto que há problemas na adesão aos sistemas de informação do Ministério da Saúde e fragilidades na sua alimentação. Mais uma vez, o que se precisa enfrentar é a necessidade de mudar as ferramentas de controle.

11º) A desinstitucionalização de pacientes com transtorno mental e o tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de drogas são realizados em eixos distintos, com equipamentos e processos diferentes, o que torna incompreensível a reunião dos dois eixos em um único tópico de análise, conforme realizado na nota da ABP-CFM. Além disso, o que falta, como em outras diversas áreas da atenção à saúde, é o efetivo cumprimento pelo Ministério da Saúde da sua responsabilidade de monitoramento e avaliação das redes e serviços de saúde. Tal ausência de providência do gestor federal desautoriza a conclusão de que nenhuma assistência à população tenha sido prestada.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA FEDERAL DOS DIREITOS DO CIDADÃO

O noticiado diagnóstico traz evidências das falhas na expansão, no monitoramento dos dados, no insuficiente financiamento da rede extra-hospitalar pelo Ministério da Saúde, mas não permite conclusões sobre o acesso ou efetividade nos serviços extra-hospitalares existentes. As evidências são de insuficiência da rede, quando há centenas de municípios sem Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), milhares de pacientes moradores em hospitais psiquiátricos – muitos há décadas, e que aguardam vagas em Serviços Residenciais Terapêuticos –, assim como pessoas que fazem uso abusivo de drogas sem vagas em Unidades de Acolhimento inseridas na Rede de Atenção Psicossocial.

O trabalho criterioso e embasado em dados epidemiológicos sobre suicídio, recentemente divulgado em boletim do Ministério da Saúde, corrobora a necessidade de imediata expansão da rede extra-hospitalar, pois evidencia que existência de CAPS no município é um fator que reduz em 14% o risco de suicídio.

Dessa forma, a Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão exorta os secretários municipais e estaduais de saúde, o Ministério da Saúde, a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), o Conselho Federal de Medicina (CFM) e demais conselhos a buscarem as medidas que garantam os direitos previstos na Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, nas Leis nºs 10.216/2001 e 13.146/2015 – que só poderão ser alcançados quando não houver mais moradores em hospitais psiquiátricos e quando o tratamento em rede hospitalar for garantido a todos os cidadãos. Para tanto, é necessário impor metas para a ampliação dos serviços extra-hospitalares, notadamente Centros de Atenção Psicossocial, Serviços Residenciais Terapêuticos e Unidades de Acolhimento.

Brasília, 22 de setembro de 2017.

Grupo de Trabalho Saúde Mental
Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão