RECOMENDAÇÃO Nº 040, DE 18 DE MAIO DE 2020.

Recomenda a revisão da Nota Técnica nº 12/2020 e a implementação de outras providências para garantir os direitos das pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, no contexto da pandemia pelo Covid-19.

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e da Lei nº 8.142, de 12 de setembro de 1990, que definem a saúde como um direito fundamental de todo ser humano e dever do Estado, a ser provida por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), uma política de Estado que visa à promoção, prevenção e recuperação da saúde de todos os brasileiros e brasileiras;

Considerando a manifestação da Organização das Nações Unidas (ONU), por meio do lançamento do Resumo de Políticas sobre Covid-19 e Saúde Mental que reconhece a necessidade de que as ações de saúde mental sejam consideradas componentes essenciais da resposta nacional à nova pandemia por Coronavírus;

Considerando a Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Internacional pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 30 de janeiro de 2020, em decorrência da Doença por Coronavírus – COVID-19 (decorrente do SARS-CoV-2, novo Coronavírus);

Considerando a Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que estabelece medidas a serem adotadas pelas autoridades públicas para o enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente da doença por Coronavírus, devendo assegurar a proteção das coletividades, o pleno respeito à dignidade, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais das pessoas, bem como resguardar o exercício e o funcionamento de serviços públicos e atividades essenciais;

Considerando o Guia com Cuidados para Saúde Mental durante a Pandemia por Coronavírus divulgado pela OMS, que reconhece e orienta ações frente à possível ampliação da experiência de sofrimento psíquico na população, em decorrência do contexto de incertezas, do aumento de estresse e medo pelo risco de contaminação, do impacto econômico, além das mudanças na vida cotidiana em aceno às medidas de distanciamento social e/ou quarentena;

Considerando a Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, redireciona o modelo

assistencial em saúde mental, no qual o território e os serviços comunitários constituem espaços centrais de cuidado e tratamento, restringindo-se a internação psiquiátrica como medida excepcional e de breve duração;

Considerando que o tratamento em regime de internação deve assegurar a assistência integral e se fundamentar, permanentemente, pela reinserção social ao meio comunitário, e, portanto, alta e desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais internadas, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

Considerando os princípios e diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que abrangem, dentre outros: a ampliação do acesso à atenção psicossocial da população; a organização e articulação de serviços (de saúde e intersetoriais) em rede regionalizada, de base territorial e comunitária; a oferta do cuidado integral e multiprofissional, centrado na necessidade das pessoas e pautado pela ampla participação e controle social das(os) usuárias(os) e de seus familiares; e a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania;

Considerando a Nota nº 12/2020 CGMAD/DAPES/SAPS/MS, que recomenda à RAPS, estratégias de organização no contexto da infecção da Covid-19 causada pelo novo Coronavírus (SARS-CoV-2), mas desconsidera aspectos importantes da atenção psicossocial;

Considerando que os novos desafios impostos aos serviços de atenção psicossocial e seus trabalhadores demandam amplo apoio e compromisso dos gestores do SUS, nos níveis federal, estaduais e municipais, para garantir as condições de trabalho e diversificação de estratégias para o acompanhamento contínuo e integral dos usuários e seus familiares, de modo a não limitar as intervenções à atendimentos individuais e seguimento medicamentoso;

Considerando a necessidade de assegurar a priorização de medidas de apoio e atenção em saúde mental, álcool e outras drogas às pessoas que compõem o grupo de maior risco de agravos e/ou morte em decorrência da contaminação por Coronavírus, em especial, àquelas em situação de institucionalização, de encarceramento, de fragilidade ou ruptura de laços sociais e familiares, dentre outras dimensões de vulnerabilidade;

Considerando a necessidade de organização dos serviços da RAPS para o acompanhamento dos seus usuários que apresentem quadros sintomáticos gripais ou respiratórios, avaliando as condições de suporte familiar e comunitário, inclusive nas situações de crise, em conformidade com o Projeto Terapêutico Singular (PTS);

Considerando as recomendações da OMS para o controle da pandemia, especialmente aquelas pautadas na redução da circulação e aglomeração de pessoas, e que os hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) caracterizam-se como espaços de significativa concentração de pessoas, havendo grandes riscos de contaminação em massa, se não adotadas medidas específicas visando a reorganização assistencial e a redução do número de pessoas internadas;

Considerando o Relatório Nacional de Inspeção em Hospitais Psiquiátricos - 2019, documento público mais recente de avaliação das condições de funcionamento desses estabelecimentos no Brasil, que revelou dimensões assistenciais preocupantes a serem consideradas no contexto de pandemia, como: a insuficiência de profissionais e a fragilidade do acompanhamento clínico; a ausência ou precariedade dos PTS; problemas de higiene e aglomeração de pessoas em pavilhões, alas e mesmo em quartos, número expressivo de pessoas institucionalizadas, incluindo pessoas idosas e com comorbidades clínicas;

Considerando que as pessoas com transtornos mentais institucionalizadas em hospitais psiquiátricos e em HCTP tem o direito à inclusão social e ao retorno à convivência em meio comunitário, a partir de processos alta e de desinstitucionalização envolvendo o acolhimento familiar, em residências terapêuticas ou em residências inclusivas, conforme preconizado pela Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, pela Convenção dos Direitos da Pessoa com Deficiência, pela Lei nº 13.146, de 06 de julho de 2015 (Estatuto da Pessoa com Deficiência) e pelas Portarias GM/MS nº 3090/2011 e nº 2840/2014;

Considerando a Portaria GM/MS nº 3090/2011, que estabelece as Residências Terapêuticas como moradias estratégicas no processo de desinstitucionalização e reinserção social de pessoas longamente internadas nos hospitais psiquiátricos ou em HCTP, é fundamental que as residências adotem medidas de proteção e prevenção à contaminação por Coronavírus conforme as orientações do Ministério da Saúde para ambientes domiciliares, bem como estratégias para o acolhimento de novos moradores, decorrentes do processo de desinstitucionalização e de esforços para redução dos riscos de contaminação das pessoas institucionalizadas, especialmente àquelas que compõem o grupo de risco; e

Considerando as atribuições conferidas ao presidente do Conselho Nacional de Saúde pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008, Art. 13, Inciso VI, que lhe possibilita decidir, ad referendum, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Pleno em reunião subsequente.

Recomenda *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde

Ao Ministério da Saúde, que:

1. Revise a Nota Técnica nº 12/2020 - CGMAD/DAPES/SAPS/MS, visando o fortalecimento de ações e serviços de base territorial e comunitária para atenção psicossocial no contexto de pandemia, e orientações específicas para o funcionamento dos hospitais psiquiátricos, visando evitar os riscos de contaminação em massa por Coronavírus;

2. Oriente a participação de representantes do controle social e da gestão da política de saúde mental na composição dos Comitês Gestores de Crise para o Covid-19 implementados nos estados, municípios e Distrito Federal;

3. Oriente a inclusão da organização da RAPS nos Planos de Contingência Estaduais, do Distrito Federal e Municipais como uma das dimensões estratégicas para a atenção à saúde da população;

4. Crie estratégias com os gestores de saúde dos estados e municípios, para assegurarem aos serviços da RAPS as condições necessárias para a realização de reuniões virtuais intra e intersetoriais, a ampliação de visitas e atendimentos domiciliares, ampliação do contato à distância (via internet, telefônico, etc), dentre outros recursos que possam contribuir para a manutenção de vínculos e do processo terapêutico, bem como para a diversificação de estratégias assistenciais não medicamentosas;

5. Construa medidas intersetoriais que favoreçam a proteção e atenção psicossocial de crianças e adolescentes e seus familiares pelos serviços da RAPS nos territórios, considerando as peculiaridades da sua condição de desenvolvimento e as novas necessidades de suporte decorrentes do contexto de pandemia, especialmente dos casos mais graves;

6. Apresente medidas específicas e efetivas de proteção às pessoas em situação de rua no período da pandemia, inclusive pessoas LGBTIQ+, de forma articulada com o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e outros setores, considerando o contexto de maior vulnerabilidade social, bem como ações de monitoramento de casos suspeitos e confirmados de Covid-19 realizadas de forma integrada pelos serviços que compõem a rede SUAS e o SUS, incluindo a RAPS;

7. Realize ações em parceria com entidades de classe e instituições formadoras voltadas ao suporte e atenção à saúde mental dos trabalhadores da saúde, que estão na linha de frente do combate à Covid-19;

8. Produza e publicize informações de monitoramento dos casos suspeitos, confirmados e de óbitos por Covid-19, entre as pessoas com transtornos mentais e aquelas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas;

9. Elabore estratégias em parceria com o SUAS, visando a orientação aos serviços territoriais quanto ao acompanhamento e avaliação da necessidade de suporte às famílias que possam necessitar de atenção em saúde mental, álcool e outras drogas, em decorrência da instabilidade socioeconômica, do aumento de tensões, conflitos e do risco de violência doméstica no contexto de isolamento domiciliar;

10. Promova articulação com os órgãos do sistema de justiça visando à reavaliação das pessoas internadas involuntária e compulsoriamente em hospitais psiquiátricos com urgência, na perspectiva de alta e retorno ao meio comunitário;

11. Adote medidas que favoreçam a redução da concentração de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, com processos de alta e desinstitucionalização, considerando a legislação vigente e objetivando minimizar o risco de contaminação em massa;

12. Assegure a regularidade de liberação de recursos financeiros federais, aos estados e municípios, destinados à implantação e habilitação (custeio) de novos serviços da RAPS, especialmente àqueles diretamente relacionados à processos de desinstitucionalização;

13. Apresente, emergencialmente, políticas que garantam recursos financeiros federais aos estados, Distrito Federal e municípios, para apoiar a ampliação, das equipes e da capacidade dos serviços de atenção psicossocial de base comunitária, especialmente os CAPS;

14. Solicite aos estados, Distrito Federal e municípios, o monitoramento do adequado fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para assegurar a proteção dos profissionais de saúde da RAPS, nos seus diferentes pontos de atenção bem como das pessoas atendidas nos serviços de saúde mental;

15. Formule indicadores de vigilância em saúde mental durante a pandemia, considerando: ações de acolhimento e de atenção à crise realizadas pelos CAPS; ações de matriciamento pelos CAPS; taxa de ocupação e tempo médio e permanência de internações psiquiátricas em hospitais gerais, taxa de ocupação por medida de segurança em hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico; número de pessoas institucionalizadas que se enquadram nos grupos de risco; atendimentos de urgência em saúde mental, álcool e outras drogas pelo SAMU/Bombeiro; e dispensa de medicamentos psicotrópicos; e

16. Monitore as Notificações de Tentativas de Suicídio e óbitos por Suicídio, com vistas a analisar os diferentes cenários e favorecer o direcionamento de novas ações.

FERNANDO ZASSO PIGATTO
Presidente do Conselho Nacional de Saúde