

Resolução 474 CMS/BH

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, reunido em ambiente virtual entre os dias 30 de julho e 6 de agosto de 2021, no uso de suas competências regimentais e legais conferidas pela Lei Municipal 5.903 de 3 de junho de 1991 e pela Lei Municipal 7.536 de 19 de junho de 1998, e

Considerando que a Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, consagra a "saúde como um direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”;

Considerando a Lei Federal 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que em seu Art.1º caput define que “o Sistema Único de Saúde (SUS), contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas: a Conferência de Saúde e o Conselho de Saúde” e no §2º do referido artigo que define “O Conselho de Saúde, em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo.”

Considerando a Lei Federal 10.216, de 06 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;

Considerando a Lei Federal 13.146 de 6 de julho de 2015, conhecida como lei brasileira de inclusão (LBI), que destaca a diretriz que a prestação de serviços seja ofertada próxima ao domicílio, inclusive na zona rural respeitadas a organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS) nos territórios locais e as normas do SUS, objetivando o desenvolvimento de potencialidades, talentos, habilidades e aptidões físicas, cognitivas, sensoriais, psicossociais, atitudinais, profissionais e artísticas que contribuam para alcançar sua autonomia e participação social em igualdade de condições e oportunidades com as demais pessoas;

Considerando a Lei Federal 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos Regionais de Medicina e nega-lhes a competência de interditar estabelecimentos de saúde, restringindo sua ação de fiscalização à atuação do profissional médico;

Considerando a Lei Federal 9.782, de 26 de janeiro de 1999, que define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e define que a interdição de estabelecimentos que prestam serviços de saúde compete à Vigilância Sanitária;

Considerando a Lei Estadual 11.802, de 18 de janeiro de 1995, que dispõe sobre a promoção da saúde e da reintegração social do portador de sofrimento mental; determina a implantação de ações e serviços de saúde mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos e a extinção progressiva destes serviços;

Considerando a Resolução 453, de 10 de maio de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que define em sua Terceira Diretriz: “a participação da sociedade organizada, garantida na legislação, torna os Conselhos de Saúde uma instância privilegiada na proposição, discussão, acompanhamento, deliberação, avaliação e fiscalização da implementação da Política de Saúde, inclusive nos seus aspectos econômicos e financeiros e em sua quinta diretriz, que aos Conselhos de Saúde Nacional, Estaduais, Municipais e do Distrito Federal, que têm competências definidas nas leis federais, bem como em indicações advindas das Conferências de Saúde, compete: I - fortalecer a participação e o Controle Social no SUS, mobilizar e articular a sociedade de forma permanente na defesa dos princípios constitucionais que fundamentam o SUS e inciso XVIII, a responsabilidade dos Conselhos de Saúde para fiscalizar e acompanhar o desenvolvimento das ações de assistência médica e psicossocial das Secretarias Municipais de Saúde;”

Considerando a Resolução 556, de 15 de setembro de 2017, do Conselho Nacional de Saúde, que reafirma o posicionamento do CNS frente à Política Nacional de Saúde mental, com base na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, não sendo admitida qualquer alteração nesta política que possa ferir os princípios da reforma psiquiátrica brasileira;

Considerando a Resolução 195, de 20 de junho de 2006, do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, “que aprova o Projeto de Atendimento às Crises e Hospitalidade Noturna nos serviços de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte;”

Considerando a Resolução 397, de 3 de maio de 2016, do Conselho Municipal de Saúde de Belo Horizonte, em seu artigo 3º estabelece que: “o CMSBH no exercício de suas atribuições propugnará para que a saúde seja direito de todos e assegurada mediante políticas econômicas, sociais, ambientais e outras, que visem a prevenção e a eliminação do risco de doenças e outros agravos, e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, sem qualquer discriminação.”

Considerando que o Brasil ratificou a convenção sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência por meio do Decreto Legislativo nº 186, de 9 de julho de 2008;

Considerando o recém publicado “*Guidance on community mental health services: promoting person-centered and right-based approaches*” da Organização Mundial de Saúde (OMS), que celebra a Rede de Saúde Mental substitutiva brasileira e a aponta como exemplo a ser seguido pelos outros países para a superação dos hospitais psiquiátricos e abordagens biomédicas centradas;

Considerando os princípios da Carta de Bauru, documento ao final do II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, realizado em 1987, que apresentou os princípios do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial e foi um marco decisivo para a Reforma Psiquiátrica brasileira;

Considerando as propostas aprovadas na 14ª Conferência Municipal de Saúde “Conselheiro José Carlos Machado” para o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, que apontam a diretriz de direcionar os financiamentos em saúde mental para dispositivos 100% públicos, estatais, abertos, territoriais, dentro das diretrizes do cuidado em liberdade, da construção de cidadania e da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, em consonância com os princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e do Sistema Único de Saúde;

Considerando as diversas reportagens veiculadas na grande imprensa anunciando que o Conselho Regional de Medicina vai pedir interdição de Centros de Saúde Mental de Belo Horizonte;

Considerando as deliberações de reunião extraordinária da Comissão Municipal de Reforma Psiquiátrica no dia 26 de julho de 2021;

Resolve:

- 1) Repudiar o indicativo de interdição ética dos CERSAMs pelo Conselho Regional de Medicina (CRM-MG)
- 2) Reafirmar a defesa da rede de atenção psicossocial (RAPS) do SUS-BH, dos CERSAMs e dos SUPs, em seu modelo de cuidado em liberdade e antimanicomial;
- 3) Que a SMSA apresente um plano de ações no prazo de 30 (trinta) dias para enfrentar problemas CERSAMs, considerando as necessidades de ampliação e recomposição das equipes profissionais, educação permanente, insumos e recursos materiais em quantidade e qualidade adequadas, com foco na garantia de condições de trabalho e na qualidade do cuidado às pessoas em sofrimento mental;

Recomenda:

- 1) Ao CRM-MG, que reveja sua posição considerando as características do modelo assistencial dos CERSAMs e o fato de que a interdição de 8 (oito) CERSAM, 5 (cinco) CERSAMs AD e 3 (três) CERSAMis e 2 Serviços de Urgências Psiquiátricas (SUPs) acarretaria um imediato o colapso da atenção às urgências em saúde mental, com sérias consequências e grandes riscos para os milhares de usuários e seus familiares;
- 2) À SMSA, que acione a Procuradoria Geral do Município (PGM) para a defesa dos CERSAMs e do trabalho multiprofissional na RAPS.

Belo Horizonte, 10 de agosto de 2021.



Carla Anunciatta de Carvalho

Presidenta do Conselho Municipal de Saúde - CMSBH

Secretaria Municipal de Saúde – SMSA