



# SENADO FEDERAL

## PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº 216, DE 2019

Suspender a execução das normas incompatíveis com a estabelecida pela Política Nacional de Saúde Mental, quais sejam: Resolução CIT nº 32, de 17 de dezembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.

**AUTORIA:** Senador Rogério Carvalho (PT/SE)

**DOCUMENTOS:**

- [Texto do projeto de decreto legislativo](#)
- [Legislação citada](#)



[Página da matéria](#)



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

**PROJETO DE DECRETO LEGISLATIVO Nº DE 2019.**

**(Senador ROGÉRIO CARVALHO – PT/SE)**

**Suspender a execução das normas incompatíveis com a estabelecida pela Política Nacional de Saúde Mental, quais sejam: Resolução CIT nº 32, de 17 de dezembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.**

SF/19968.18606-55

O Congresso Nacional decreta, no uso de suas atribuições e, com fundamento no artigo 49, incisos V, X e XI da Constituição Federal:

**Art. 1º** Este Decreto susta os efeitos das normas incompatíveis com a estabelecida pela Política Nacional de Saúde Mental, nos termos da Recomendação nº 3, de 14 de março de 2019, do Conselho Nacional dos Direitos Humanos, quais sejam: Resolução CIT nº 32, de 17 de dezembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017.

**Art. 2º** Este Decreto Legislativo entra em vigor na data de sua publicação.

**JUSTIFICATIVA**

O governo federal, desde novembro de 2017, tem editado normas com amparo na “Nova Política Nacional de Saúde Mental”, já em franca execução, que contraria a legislação vigente e os princípios democráticos na elaboração de políticas públicas, assim como confronta a perspectiva antimanicomial defendida pelos Direitos Humanos de desospitalização dos usuários, ao fortalecer a existência de espaços de segregação de pessoas e estabelecer a retomada de financiamento dos hospitais psiquiátricos e das comunidades terapêuticas, em detrimento do financiamento de equipamentos que não afastam o usuário da família e da comunidade.



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Desta forma, o Conselho Nacional de Saúde (CNS) publicou a Recomendação nº 1, de 31 de janeiro de 2018, solicitando que o Ministério da Saúde (MS) revogue a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, com o argumento de que a referida norma apresenta retrocessos à Política Nacional de Saúde Mental e propõe a desestruturação da lógica organizativa da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo sido editada sem consulta ou debate com a sociedade civil e com o próprio Conselho.

Igualmente, não foi atendida a Recomendação nº 3, de 31 de janeiro de 2018, bem como a Recomendação nº 8, de 7 de novembro de 2018, ambas do Conselho Nacional de Direitos Humanos sobre a revogação da referida Portaria nº 3.588/2017 e da Resolução nº 32/2017, todas elaboradas e publicadas sem a participação do Conselho Nacional de Saúde e da participação popular, contrariando também a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 e a política antimanicomial do país.

Em Nota Técnica nº 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS, de 4 de fevereiro de 2019, pela qual reforça os atos normativos acima mencionados sem atendimento às referidas Recomendações, o Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e outras drogas, do Ministério da Saúde, explicitou que esses e outros atos editados a partir de novembro de 2017 são parte da chamada “Nova Política Nacional de Saúde Mental”.

Posteriormente cancelada, em 6 de fevereiro de 2019, a referida Nota Técnica foi submetida à consulta do CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde e do CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde, órgãos que não têm representação social de usuários.

Portanto, uma série de normas foram publicadas contrariando a legislação vigente e as recomendações do Conselho Nacional de Saúde e do Conselho Nacional dos Direitos Humanos.

A Política Nacional de Saúde Mental foi estabelecida pela Lei Federal nº 10.216/2001, a chamada Lei da Reforma Psiquiátrica. As premissas dessa política, reconhecida pela estratégia de proteção e defesa dos direitos humanos, consolidam um modelo humanizado de atenção à saúde de base comunitária, promovendo a reinserção social e reabilitação psicossocial a essa população, conforme se observa expressamente nos arts. 2º, I a IX e 4º, § 3º:



SF/19968.18606-55



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

“Art. 2º - Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. 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.

Art. 4º - A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 3º - É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.”

Com a publicação da referida Lei nº 10.216/2001, o Brasil vinha avançando na luta antimanicomial, mediante a superação do modelo asilar e a promoção da autonomia e do exercício de cidadania, buscando a progressiva inclusão social da pessoa com transtornos mentais. Com amparo nessa política de saúde, foi construída a chamada Rede de Atenção Psicossocial – RAPS (Portaria GM/MS nº 3.088/2011), que se baseia no atendimento humanizado e multidisciplinar aos usuários dos serviços de saúde mental, pautada no tratamento mais próximo ao local de moradia, evitando internações de longa permanência.

Nesse sentido, a Portaria nº 3.588/2017 viola a referida Lei e interfere diretamente na estruturação da Rede, na medida em que aumenta o valor da diária de internação paga aos hospitais psiquiátricos e amplia de 15% para 20% o número de leitos psiquiátricos nessas unidades, exigindo, ainda, a taxa de ocupação de 80% dos leitos como condição para que a



SF/19968.18606-55



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

instituição receba a verba de custeio do serviço, o que contraria os princípios do tratamento humanizado ao incentivar as internações hospitalares.

Além disso, a referida Portaria define que, ao fechar leitos de hospitais psiquiátricos, os gestores locais perderão os recursos a eles destinados, em violação direta à Lei nº 10.216/2001, que indica a necessária transição dos hospitais psiquiátricos para o meio aberto. Em tese, ao tirar verba dos gestores locais, investe-se na manutenção do sistema de internação em hospitais psiquiátricos.

A Portaria em questão prevê ainda o retorno de serviços obsoletos, como as unidades ambulatoriais especializadas, enquanto as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf) e do Centro de Atenção Psicossocial (Caps) poderiam ser incrementadas e ampliadas para atender a esta demanda.

Da mesma forma, a Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017 - que estabelece as novas diretrizes para o fortalecimento da RAPS – fere frontalmente a Lei nº 10.216/2001, conforme se verifica pelo teor dos seus arts. 9º e 11º:

“Art. 9º - Ampliar a oferta de leitos hospitalares qualificados para a atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

I - estimular a qualificação e expansão de leitos em enfermarias especializadas em Hospitais Gerais;

II - reestruturar a equipe multiprofissional mínima requerida para o funcionamento das enfermarias especializadas em Hospitais Gerais;

III - monitorar sistematicamente a taxa de ocupação mínima das internações em Hospitais Gerais para o pagamento integral do procedimento em forma de incentivo;

IV - reajustar o valor de diárias para internação em hospitais especializados de forma escalonada, em relação aos atuais níveis, conforme o porte do Hospital. (...)

Art. 11º - Fortalecer a parceria e o apoio intersetorial entre MS/MJ/MDS/MT em relação as Comunidades Terapêuticas.”

De fato, tais medidas representam um retrocesso no tratamento dos pacientes da saúde mental, pois a retomada do financiamento de hospitais psiquiátricos incentiva a cultura da hospitalização, sendo que essa orientação já tinha sido descartada como absolutamente inefetiva, com sérios danos à saúde e à própria dignidade humana, que é a cultura da segregação.

SF/19968.18606-55



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Além disso, o incentivo às comunidades terapêuticas contraria, de forma geral, as normas constitucionais e legais relativas aos direitos humanos. A retirada da ênfase na reabilitação psicossocial confronta um princípio fundamental do sistema de saúde, o da autonomia das pessoas em situação de enfermidade, apontando para um caminho de volta à manutenção de pessoas dependentes, sem incentivo à sua reinserção na comunidade e no mercado de trabalho. Ademais, a maioria dessas comunidades não cumpre o próprio modelo que preconiza, assim como não elabora, com cientificidade, projeto terapêutico individualizado de qualidade.

Tudo isso é absolutamente contrário ao que se tem de conhecido sobre eficácia terapêutica e uso eficiente de dinheiro público.

Assim, no tratamento de pessoas com enfermidade mental, é necessário um direcionamento visando a reabilitação psicossocial, privilegiando a busca de sua autonomia e independência, entendendo esta pessoa como sujeito de direitos iguais ao restante da população. Um cuidado que leve em consideração as famílias, a estrutura comunitária, que tenha base territorial e que evite, ao máximo, o confinamento e a retirada do sujeito do convívio social, resgatando e garantindo a sua dignidade.

Nesse sentido, a “nova política” contraria o art. 1º da Constituição Federal, que define os fundamentos do Estado Democrático de Direito, com previsão expressa do princípio da **dignidade da pessoa humana (CF, art. 1º, III).**

Também o art. 3º explicita que os objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil são, entre outros, “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (CF, art. 3º, IV).

Segundo o nosso ordenamento jurídico, Portaria é ato administrativo de autoridade pública que contém instruções acerca da aplicação de leis. Não podem contrariar a lei e não podem ir além da lei, no caso, a Lei nº 10.216/2001.

Resolução, por sua vez, é ato de autoridade competente de um órgão de deliberação coletiva para estabelecer normas regulamentares. Sobreleva notar que ambas estão abaixo da Constituição Federal e das leis ordinárias e complementares. Portanto, havendo contradição entre as normas, prevalecem os dizeres das normas superiores.



SF/19968.18606-55



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

É relevante também destacar que as normas em questão não passaram pelo Conselho Nacional de Saúde, que define a política de saúde em última instância, incorrendo em evidente vício e inadequação de trâmite para sua publicação e consequente vigência.

O legislador constituinte, ao elaborar o sistema de promoção à saúde na Constituição Federal, insitiu o Sistema Único de Saúde – SUS, como forma de melhor atender as necessidades e proporcionar o acesso à saúde a todos os cidadãos, tornando obrigatório o atendimento público gratuito e universal. Assim, o SUS, como conjunto de ações e serviços sob gestão pública, preconiza a saúde como direito de todos e dever do Estado.

A Constituição Federal, no seu art. 198, estabelece que:

“Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III - participação da comunidade.”

Desta forma, o sistema de saúde está organizado descentralizadamente, estabelecendo o legislador ordinário um conjunto de atribuições a serem exercidas em cada nível de gestão, com a intenção de que fossem garantidas políticas públicas mais democráticas, o que poderia significar o uso mais eficiente dos recursos da saúde.

Sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), a Lei nº 8.142/90, art. 1º, §§ 1º e 2º, assim dispõe:

“Art. 1º O Sistema Único de Saúde (SUS), de que trata a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, contará, em cada esfera de governo, sem prejuízo das funções do Poder Legislativo, com as seguintes instâncias colegiadas:

- I - a Conferência de Saúde; e
- II - o Conselho de Saúde.

§ 1º A Conferência de Saúde reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde.



SF/19968.18606-55



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

§ 2º 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.” (...)

É necessário, portanto, respeitar as instâncias de participação e controle social, especialmente as Conferências e Conselhos de Saúde, como espaços legitimamente constituídos para discussão e definição de políticas públicas de saúde.

Nesse sentido, não se pode estabelecer alterações na política de saúde, formulada com a participação social, sem a realização prévia das necessárias conferências de saúde e amplo debate com a sociedade e as entidades representativas de usuários, especialmente no âmbito dos Conselhos Nacional, Estaduais e Municipais de saúde.

Assim, é essencial que sejam convocadas audiências públicas, com antecedência e ampla convocação, garantindo a plena e efetiva participação dos usuários da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, para que as normas existentes sejam ajustadas onde for necessário e a política já existente seja cumprida, conforme as necessidades de quem precisa.

Não é demais lembrar que a Declaração Universal dos Direitos Humanos, proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948 e assinada pelo Brasil na mesma data, estabelece o direito de todas as pessoas de participar da condução das políticas públicas do seu país (art. 21).

Nessa linha de entendimento, a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, assinada em Nova York em 30 de março de 2007 – promulgada no Brasil pelo Decreto nº 6.949/2009 -, dispõe quanto às Obrigações Gerais contidas no art. 4º, item 3:

“3. Na elaboração e implementação de legislação e políticas para aplicar a presente Convenção e em outros processos de tomada de decisão relativos às pessoas com deficiência, os Estados Partes realizarão consultas estreitas e envolverão ativamente pessoas com deficiência, inclusive crianças com deficiência, por intermédio de suas organizações representativas.”



SF/19968.18606-55





**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Também o art. 32 da referida Convenção, quando trata da Cooperação Internacional, estabelece no item 1:

“1. Os Estados Partes reconhecem a importância da cooperação internacional e de sua promoção, em apoio aos esforços nacionais para a consecução do propósito e dos objetivos da presente Convenção e, sob este aspecto, adotarão medidas apropriadas e efetivas entre os Estados e, de maneira adequada, em parceria com organizações internacionais e regionais relevantes e com a sociedade civil e, em particular, com organizações de pessoas com deficiência.”

Nesse mesmo sentido segue o Comentário nº 7 do Comitê sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência da Organização das Nações Unidas (ONU) - publicado em 9 de novembro de 2018 - que aprofundou, detalhou e realizou recomendações aos países membros sobre a Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência, especialmente quanto à garantia e efetividade da participação social na formulação, implementação, fiscalização e avaliação das políticas públicas pelas pessoas com deficiência e suas organizações representativas.

Conforme ensina o professor **José Afonso da Silva**: *"Os direitos sociais, como dimensão dos direitos fundamentais do homem, são prestações positivas proporcionadas pelo Estado direta ou indiretamente, enunciadas em normas constitucionais, que possibilitam melhores condições de vida aos mais fracos, direitos que tendem a realizar a igualização de situações sociais desiguais. São, portanto, direitos que se ligam ao direito de igualdade"* SILVA, José Afonso da. **Curso de Direito Constitucional Positivo**. 27a. edição - São Paulo:Malheiros, 2006.

Portanto, a garantia dos direitos sociais é obtida por meio de normas que proíbem ao Estado praticar certos procedimentos lesivos ao ser humano, sendo imprescindíveis leis, regulamentos, decretos e medidas públicas de promoção e fortalecimento desses direitos - entre os quais se insere o direito à saúde - ou seja, políticas públicas que fixem, de maneira planejada, diretrizes e atitudes do Poder Público perante da sociedade.

Por isso a relevância desse Projeto de Lei que busca coibir a “nova” Política Nacional de Saúde Mental, quando construída sem observância à legislação vigente e diretrizes estabelecidas com a sociedade. Afinal, é uma questão que afeta não apenas a saúde mental, mas o sistema público de bem-estar social.



SF/19968.18606-55



**SENADO FEDERAL**  
Gabinete do Senador Rogério Carvalho

Solicito a aprovação dos pares para a aprovação dessa Proposta.

Sala das Sessões, em

**Senador ROGÉRIO CARVALHO**  
**PT/SE**



SF/19968.18606-55

# LEGISLAÇÃO CITADA

- Constituição de 1988 - CON-1988-10-05 - 1988/88

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:constituicao:1988;1988>

- artigo 1º

- inciso V do artigo 49

- inciso X do artigo 49

- inciso XI do artigo 49

- Decreto nº 6.949, de 25 de Agosto de 2009 - DEC-6949-2009-08-25 - 6949/09

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:decreto:2009;6949>

- Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde - 8080/90

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990;8080>

- Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990 - LEI-8142-1990-12-28 - 8142/90

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:1990;8142>

- Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001 - Lei da Reforma Psiquiátrica; Lei Paulo Delgado - 10216/01

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:lei:2001;10216>

- urn:lex:br:federal:resolucao:2017;32

<https://www.lexml.gov.br/urn/urn:lex:br:federal:resolucao:2017;32>