



## **Nota de recomendações sobre a Saúde Mental, Atenção Psicossocial e situação de leitos em hospitais psiquiátricos no estado do Paraná**

Ao Conselho Estadual de Saúde do Paraná – CES/PR

Considerando o histórico processo de avanços na Reforma Psiquiátrica Antimanicomial brasileira e a *Lei 10.216/01* que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Considerando a *Portaria 3.088/2011* (alterada pela *Portaria 3.588/2017*) que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a *Lei Estadual n. 11.189/1995* que dispõe sobre as condições para internações em hospitais psiquiátricos e estabelecimentos similares de cuidados com transtornos mentais.

Para fortalecer o trabalho de atenção e cuidado em Saúde Mental na Atenção Primária à Saúde no âmbito do estado as entidades signatárias recomendam:

Ampliar no estado do Paraná o número de CAPS III, CAPS III AD e CAPS III Infanto-juvenil fortalecendo o trabalho de atenção a situações de crises psíquicas em conformidade com as propostas da *12ª. Conferência Estadual de Saúde*:

*9. Implementar pontos da Rede de Saúde Mental nas regiões de saúde para fortalecimento da mesma, com implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) regionalizados com equipe multidisciplinar para o atendimento em transtornos mentais, álcool e outras drogas.*

*61. Ampliar o atendimento da rede de saúde mental com a criação de CAPS III Regionais*

*105. Pleitear junto à Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, o credenciamento de leitos em Hospital Geral, em especial Municipais, para internações breves com apoio do CAPS e UPA.*

*126. Solicitar que o estado invista em saúde mental, que haja mais que um ponto de referência para a saúde mental, que os trabalhadores de saúde também sejam assistidos, bem como viabilização de recursos financeiros para os municípios que não se enquadram nos critérios para habilitar um CAPS para investir em saúde mental.*

Portanto é importante avançar com os investimentos nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) no estado como forma de acolher de maneira qualificada e estruturada o aumento das situações de sofrimento psíquico em decorrência da crise pandêmica, social e sanitária atual.



A construção de processos de qualificação e supervisão clínico-institucional; o estabelecimento das Unidades Básicas de Saúde como referência no atendimento longitudinal de casos de sofrimento psíquico moderado e coparticipação da Atenção Básica à Saúde nos casos de maior complexidade referenciados pelos CAPS; acompanhamento dos processos de construção dos dispositivos de apoio matricial e equipes de referência; realização de acolhimentos em Saúde Mental nas Unidades Básicas de Saúde (UBS); incentivo à criação de dispositivos de atenção em Saúde Mental conforme singularidades de cada território; e manter as equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) no âmbito do estado do Paraná.

Estabelecer que as equipes multiprofissionais dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) enquanto referências dos usuários e familiares devem ser responsáveis pela coordenação da atenção à saúde mental participando ativamente da regulação de leitos em favor de itinerários de saúde mental consentâneos às necessidades dos usuários que sigam a lógica do território. Dentre outras recomendações encontram-se: ampliação e criação de Unidades de Acolhimento Permanentes e Transitórias (UAs e UATs) Adulto e Infanto-juvenil e ampliação dos serviços de Consultório na Rua (CnR).

As políticas devem priorizar os modelos de cuidado em liberdade, de base comunitária, preconizando pela qualificação dos critérios de avaliação de crise psíquica, que deve ser atendida em leitos de acolhimento integral nos CAPS III na ausência dos quais internações devem ser realizadas em leitos de enfermarias de saúde mental/psiquiatria de Hospitais Gerais mais próximos ao território de referência de cada usuário e família.

Em respeito às internações e situação de leitos em hospitais psiquiátricos municipais e estaduais, a exemplo da região de Ponta Grossa-PR, onde existe o Hospital São Camilo, recomenda-se a não ampliação de leitos em hospitais



psiquiátricos e a progressiva extinção de pólos manicomiais. Para tanto é importante favorecer a participação da sociedade civil, entidades e conselhos profissionais na Comissão Revisora de Internações Psiquiátricas Involuntárias (CERUPI) criada pela SESA/PR.

É urgente avançar com o processo de desinstitucionalização das pessoas em situação de moradia em hospitais e clínicas psiquiátricas se utilizando de dados sócio demográficos sobre essa população no estado. Revisar a situação das unidades de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) no estado para garantir que cada morador esteja sendo acompanhado pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com qualidade de vida e em processo de inclusão social. As SRTs precisam ser pontos de prioridade tanto no interior da RAPS como na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Mais ainda, as pessoas que são objeto dessa política devem receber atendimento prioritário e integrado nos diversos setores de políticas públicas como parte de um processo de reparação histórico-social e indenizatório, em decorrência das condições de violação de direitos e maus tratos a que foram submetidas por décadas nas instituições psiquiátricas.

É importante avançar com a criação de enfermarias de saúde mental e/ou leitos de psiquiatria em hospitais gerais em conformidade com o direcionamento apontado pela Lei Estadual nº 11.189/1995:

*Art. 5º. Quando da construção de hospitais gerais no Estado, será requisito imprescindível a existência de serviço de atendimento para pacientes que padecem de sofrimento psíquico, guardadas as necessidades de leitos psiquiátricos locais e/ou regionais.*

Por fim ressalta-se que as mudanças previstas pelas políticas de *Reforma Psiquiátrica Antimanicomial* são fundamentadas não somente na necessidade extinção das estruturas hospitalares manicomiais que promovem modelos tratamento via exclusão social e com violações de direitos humanos, mas também



na importância de um profundo processo de mudança cultural, o que requer investimentos sólidos e campanhas por parte do Estado, consolidação das políticas do Sistema Único de Saúde, das estratégias de controle social e o combate às desigualdades sociais que geram agravos à saúde mental.

Psic. Celia Mazza de Souza  
CRP-08/02052  
Conselheira Presidente

Ao

**CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO PARANÁ**