

DOCUMENTO ORIENTADOR DA 3ª CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL

“A Política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do cuidado em liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da atenção psicossocial no SUS.”

A III Conferência Estadual de Saúde Mental que ocorrerá nos dias 23 à 25 de Junho de 2022 e tem como tema principal “A Política de Saúde Mental como direito: pela defesa do Cuidado em Liberdade, rumo a avanços e garantia dos serviços da Atenção Psicossocial no SUS”, acontece num momento marcado por grandes retrocessos, na saúde pública, na saúde mental, uma vez que concepções tão caras como a democracia, bem comum, coletividades e cuidado em liberdade estão sendo atacados. Presenciamos desinvestimentos na área da saúde com a aprovação da EC nº95 limitando o teto de gastos por 20 anos, com a ameaça do “revogaço” que invalida o modo psicossocial de assistência impactando programas estratégicos para a Reforma Psiquiátrica: desfinanciamento de serviços substitutivos nos territórios, para investimentos em estruturas que adotam modelo asilar como hospitais psiquiátricos e comunidades terapêuticas; políticas proibicionistas que encarceram e criminalizam pessoas que fazem uso prejudicial de drogas; o cuidado infanto juvenil desconsiderando-os como sujeitos de direitos, sendo também por vezes direcionando para institucionalização em entidades assistenciais ; desmonte na atenção primária, coletividades e em equipamentos tão potentes como Centros de Convivência, Consultórios na Rua, Núcleo Ampliado Saúde da Família (NASF), impactando nos determinantes e condicionantes de saúde; a centralização das ações, prejudicando a oferta diversificada de estratégias de cuidado, desfavorecendo a atenção integral na condição de saúde e autonomia das pessoas.

Portanto, esta conferência nos convoca a reafirmar a democracia, os princípios do SUS, a reforma psiquiátrica brasileira antimanicomial com ações emancipatórias.

O eixo principal desta conferência será:

Fortalecer e garantir Políticas Públicas: “O SUS, o cuidado de saúde mental em liberdade e o respeito aos Direitos Humanos”.

Dividido em 04 (quatro) eixos temáticos:

I – Cuidado em liberdade como garantia de Direito a cidadania.

II – Gestão, financiamento, formação e participação social na garantia de serviços de saúde mental.

III – Política de saúde mental e os princípios do SUS: Universalidade, Integralidade e Equidade.

IV – Impactos na saúde mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia.

EIXO I – CUIDADO EM LIBERDADE COMO GARANTIA DE DIREITO A CIDADANIA.

O modelo de cuidado em rede pautado no exercício do respeito aos direitos humanos, cuidado em liberdade e autonomia posto pela RAPS, está fragilizado e este eixo traz estas discussões.

Esta rede tecida com a participação de vários atores sociais, movimentos organizados, trabalhadores, usuários e familiares, partem de princípios políticos e éticos, que reconhece os determinantes sociais da saúde. Comprovou sua eficácia com a criação de pontos de atenção, que diversificaram as estratégias de cuidado, contemplando as complexidades e necessidades das pessoas com transtornos mentais e/ou em uso prejudicial de drogas, conseguindo ampliar o acesso, a cobertura, a qualidade do atendimento, conseqüentemente, diminuindo as violações de direitos humanos.

Neste momento, estes temas voltam a ser ameaçados. Como garantir a cultura antimanicomial nos territórios se o modelo de assistência está voltado para a vertente hospitalocêntrica? Com tantos equipamentos manicomiais recebendo financiamento público, como casas de repouso, abrigos e comunidades terapêuticas, que trazem um histórico de graves violações. São questões que precisam ser debatidas, dentre tantas outras que têm sido pautadas neste momento de retrocesso.

Os serviços residenciais terapêuticos e o programa de volta para casa têm sido dispositivos fundamentais propiciando o direito à cidade, o pertencimento a um lugar, necessários para a consolidação da cidadania. No entanto, são relações que necessitam de atenção, uma vez que estes encontros podem ser permeados por violências sociais, como a discriminação de gêneros e classes sociais, racismo estrutural, violência urbana, dentre outros.

No processo de desinstitucionalização no Estado de São Paulo tiramos da invisibilidade aqueles que carregaram ao longo dos anos as conseqüências de uma política de saúde mental centrada na hospitalização em instituições totais, foram 3313 pessoas que cruzaram as barreiras reais dos muros das instituições psiquiátricas para a vida em liberdade, mais de 275 RT implantadas, ampliação de Centros de Atenção Psicossocial, mas os desafios continuam ainda temos pessoas aguardando a possibilidade de morar na cidade e fazer escolhas.

Esta conferência nos desafia a refletir sobre a não institucionalização, sobre a importância do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e da urgência de avançarmos na ampliação de leitos em Hospitais Gerais e da incorporação de ações para o cuidado, proteção e prevenção de transtornos mentais na atenção básica.

Na atenção psicossocial infanto-juvenil, dentre os principais desafios, a compreensão de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e a efetiva incorporação do cuidado na RAPS. Especialmente em áreas de baixa cobertura, e a necessária parceria com outras políticas públicas, como assistência social, educação, cultura, esportes, direitos humanos e justiça. Privilegiar integração das ações e apoio matricial com a atenção primária, a qualificação de outros pontos da rede de atenção (como a ESF, CAPS I, Pronto Socorros, Hospitais Gerais), com estratégias adequadas a este período da vida e em consonância com o ECA, além do estímulo aos espaços de gestão colegiada, como os Fóruns Intersetoriais. Temas tão importantes precisam ser abordados, como o transtorno do espectro autista, a medicalização de problemas infantis, que incide de forma mais aguda no ambiente escolar, prevenção do suicídio, combatendo a prescrição indiscriminada de psicofármacos.

O tema sobre uso prejudicial de álcool e outras drogas tem sido bastante desafiador, sobretudo na condução de políticas públicas que precisam considerar a participação dos usuários e suas necessidades como a moradia, educação, trabalho, dignidade e saúde, na lógica da redução de danos, minimizando os danos sociais e de saúde, em defesa de suas vidas. Além disso, é necessário incluir o debate sobre a criminalização dos/as usuários/as pelo consumo e porte de qualquer substância ilícita e suas intersecções de raça, gênero e classe.

É urgente avançar na interlocução das pessoas com transtornos mentais em situação de privação de liberdade no sistema prisional e nas unidades de internação para cumprimento de medida socioeducativa, garantindo o direito de assistência de acordo com os princípios da Lei no. 10.216/2001. É também preciso organizar de modo intersetorial um plano nacional de Extinção do Sistema de Hospital de Custódia, promovendo processos de desinstitucionalização e cuidado na RAPS, incluindo os SRT.

De modo mais amplo, incorporar na agenda a denúncia da criminalização e encarceramento como formas de exclusão e violência dirigida predominantemente às populações negras, moradoras das periferias dos grandes centros urbanos e população em situação de rua. É preciso enfrentar a violência baseada nas diversas formas de racismo, de preconceito de gênero, de identidade de gênero e contra orientações sexuais LGBTQIA+, tendo como pano de fundo as formas de opressão historicamente ligadas às diferenças de classe social.

O tema do suicídio tem sido uma pauta importante. Ações de prevenção e pósvenção precisam acontecer com articulações na atenção primária, urgência/emergência, nas iniciativas intersetoriais, dadas a forte relação do suicídio com as determinações sociais de saúde. As taxas de suicídio são altas entre os grupos vulnerabilizados que sofrem discriminação, como refugiados e migrantes; povos indígenas; pessoas lésbicas, gays, bissexuais, transexuais e intersexuais e pessoas no sistema prisional.

Considera-se como sub-eixo:

- a) Desinstitucionalização: Residências terapêuticas, fechamento de hospitais psiquiátricos e ampliação do Programa de Volta para Casa;
- b) Redução de danos e atenção às pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- c) Saúde mental na infância, adolescência e juventude: atenção integral e o direito à convivência familiar e comunitária;
- d) Saúde mental no sistema prisional na luta contra a criminalização dos (as) sujeitos(as) e encarceramento das periferias;
- e) Diversas formas de violência, opressão e cuidado em Saúde Mental;
- f) Prevenção e pósvenção do suicídio e integralidade no cuidado.

EIXO II - GESTÃO, FINANCIAMENTO, FORMAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA GARANTIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL.

Ressalta-se neste eixo a importância da Gestão, Financiamento, Formação e Participação Social enquanto temas que consolidam a política pública de saúde mental.

É imprescindível fortalecer e ampliar a rede substitutiva, de base territorial, com custeio de serviços públicos, fomento de estratégias de formação, sobretudo Educação Permanente em Saúde, com direcionamentos dos Conselhos de Saúde.

Há uma evidente preocupação em garantir o financiamento adequado para abertura e manutenção dos serviços substitutivos consoantes com o cuidado territorial e em liberdade. É necessária a atenção crítica e vigilância com relação ao investimento de recursos públicos para o financiamento de instituições estranhas ao campo da Atenção Psicossocial, como vimos na abertura de editais para custeio de leitos em Comunidades Terapêuticas, o que representa também o avanço no projeto de privatização do SUS, pela ação de outras pastas que não a Saúde.

Apesar da responsabilidade pelo financiamento ser interfederativa, o impacto do subfinanciamento tem conferido aos municípios um estrangulamento dos gastos públicos, considerando principalmente a PEC95.

A reforma psiquiátrica brasileira está pautada em processos democráticos. Traz desde sua concepção, a luta contra qualquer violação de direitos de pessoas com transtornos mentais, sobretudo através da participação social, com a incorporação de trabalhadores, usuários e familiares na formulação desta política. Aqui a ênfase deve ser colocada nos dispositivos que assegurem a continuidade da participação de usuários/as na condução dos seus processos de cuidado, e que rompem com o caráter hierárquico que acontecem frequentemente no modelo médico hegemônico. Alguns exemplos, como: grupos da Gestão Autônoma da Medicação (GAM), grupos de ajuda e suporte mútuo e grupos de ajuda mútua de ouvidores/as de vozes, para destacar apenas algumas dentre tantas outras experiências.

Nesse contexto, evidencia-se a importância do investimento em formação acadêmica, no nível das graduações em saúde, que tome a Saúde Mental e Atenção Psicossocial, em seu caráter transversal, também como eixo orientador dos processos de ensino-aprendizagem, tendo como princípio ético a defesa da vida e do SUS.

Esta diretriz necessita investimentos diante dos enormes desafios colocados nos últimos anos, em estratégias de formação política, incluindo o tema "direitos humanos e saúde mental", como uma das vias principais.

A publicação de dados da saúde mental, nos relatórios de gestão, incluindo atualização periódica dos dados da RAPS e dos diversos indicadores de saúde mental, além de ser uma obrigação legal das Secretarias de Saúde, municipais e estaduais, e do Ministério da Saúde, garantem transparência e a possibilidade de acompanhamento e monitoramento. São informações fundamentais para que a sociedade civil acompanhe a implantação da política de saúde mental.

Como sub- eixos elencam-se:

- a) Garantia de financiamento público para a manutenção e ampliação da política pública de saúde mental;
- b) Formação acadêmica, profissional e desenvolvimento curricular, compatíveis à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar;
- c) Controle social e participação social na formulação e na avaliação da Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas;
- d) Educação continuada e permanente para os(as) trabalhadores(as) de saúde mental;

e) Acesso à informação e uso de tecnologias de comunicação na democratização da política de saúde mental;

f) Financiamento e responsabilidades nas três esferas de gestão (federal, estadual/distrital e municipal) na implementação da política de saúde mental;

g) Acompanhamento da gestão, planejamento e monitoramento das ações de saúde mental;

III – POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL E OS PRINCÍPIOS DO SUS: UNIVERSALIDADE, INTEGRALIDADE e EQUIDADE.

A política de saúde mental, pioneira na garantia de direitos e produção de tecnologias de cuidado, se baseia e dialoga com os princípios do SUS. E precisa avançar na lógica destes princípios, com ações que contemplem: a garantia do acesso universal em saúde mental, como direito humano; na integralidade do cuidado, com articulação intra e intersetorial de políticas e serviços; na Equidade, reconhecendo a determinação social do processo saúde-doença e atuando para reduzir este impacto nas populações, desta forma garantir o reconhecimento das diferenças e especificidades e pluralidade das populações.

A RAPS tem sido impactada com o desmonte da política nacional da atenção básica, repercutindo no acesso à saúde, uma vez que os dispositivos deste ponto de atenção são o elo fundamental para viabilizar estratégias de cuidado, sobretudo para as pessoas em situação de maior vulnerabilidade, como as privadas de liberdade, em situação de rua, e aquelas atingidas pelas várias formas de violência. Assim, fundamental trazer para esta discussão a retomada dos NASF, fortalecimento do consultório na rua e o reconhecimento dos centros de convivência.

Do mesmo modo, é necessário discutir sobre a ampliação das práticas cotidianas que contemplem as particularidades de cada sujeito e de cada território. O reconhecimento da diversidade e dos vários modos de viver abre caminhos para desenvolver competências culturais e estratégias de cuidado interseccionais e intersetoriais que promovam emancipação. Trata-se da necessidade urgente da superação da cultura manicomial, de manter a coragem para falar, pensar e de construir no coletivo outro mundo possível.

Alguns dos sub-eixos:

a) Intersetorialidade e integralidade do cuidado individual e coletivo da Política de Saúde Mental; diversificação das estratégias de cuidado;

b) Equidade, diversidade e interseccionalidade na política de saúde mental;

c) Garantia do acesso universal em saúde mental, atenção primária e promoção da saúde, e práticas clínicas no território;

d) Reforma psiquiátrica, reforma sanitária e o SUS;

IV - IMPACTOS NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E OS DESAFIOS PARA O CUIDADO PSICOSSOCIAL DURANTE E PÓS-PANDEMIA:

A pandemia de COVID-19 trouxe impactos significativos em todo o mundo, causando mudanças nas rotinas de trabalho, de educação, de lazer, de uso dos espaços públicos e privados. No Brasil, especialmente, as características da gestão federal agravaram a enorme desigualdade social, e conseqüentemente, o nível de violação de direitos humanos básicos e o sofrimento mental da população.

Há desigualdades com relação às formas de exposição ao vírus e do adoecimento no Brasil, onde determinados grupos sociais estão mais suscetíveis, não sendo possível generalizar a experiência de sofrimento. Para além de vários enfrentamentos para a manutenção e oferta de um cuidado, presenciamos formas inovadoras que ajudaram a elaborar estratégias de superação e arranjos solidários entre a comunidade, e entre os vários pontos da rede. Desde a utilização de ferramentas à distância, artifícios usados para o alívio e apoio no momento de isolamento ou agravamento do quadro clínico e social. Presenciamos muitos cidadãos sem voz e sem poder e, com a mesma lógica debatida na reforma psiquiátrica, é essencial a continuidade da produção de processos de desinstitucionalização, ou seja, de restituição de voz, de sentido e de poder. É imprescindível que redes de apoio sejam constituídas às situações de precariedade, ofertas comunitárias de cuidado pautadas nas relações, nos valores e nas culturas para intervir e modificar o curso dos adoecimentos.

No Brasil, determinados grupos sociais de maior desproteção social e historicamente vulnerabilizados, como a população mais pauperizada e negra, os moradores de rua e os que se encontram em moradias precárias; a população LGBTQIA+; mulheres; trabalhador(a)es em condições precárias ou informais; os que se encontram em campos de refugiados e prisões; unidades educativas para adolescentes; hospitais de custódia; trabalhadores de saúde e do sistema funerário; comunidades tradicionais; pessoas com transtornos mentais severos que se encontram tantas vezes isoladas. Para todos esses grupos sociais elencados acima, a elevação do quadro de sofrimento representa um aumento significativo das demandas para as políticas e programas sociais em geral, mas também de cuidados em saúde mental, de forma intersetorial e interseccional. É preciso estimular e criar estratégias de cuidado em saúde mental que considerem as especificidades, contemplando o enfrentamento das violações de direitos humanos, e de forma integrada, da assistência às diferentes formas de sofrimento mental. Neste foco, garantir a expansão e a manutenção da rede de atenção psicossocial com processos

e estruturas adequadas de trabalho, de recursos humanos e de educação permanente, será fundamental.

Entre os sub eixos citam-se:

- a) Agravamento da crise econômica, política, social e sanitária e os impactos na saúde mental da população principalmente as vulnerabilizadas;
- b) Inovações do cuidado psicossocial no período da pandemia e possibilidade de continuar seu uso, incluindo-se, entre outras, as ferramentas à distância;
- c) Saúde do (a) trabalhador (a) de saúde e adoecimento decorrente da precarização das condições de trabalho durante e após a emergência sanitária;

Para concluir este documento de orientação ao se iniciarem as discussões, cabe apenas retomar o objetivo principal que ele deve cumprir: avaliar, discutir e propor as diretrizes que deverão conduzir as políticas que queremos para o nosso estado.

Assim, a cada um de nós e a cada coletivo, serviço ou organização em que atuamos como trabalhadores/as, gestores/as, usuários/as, familiares, parceiros/as e amigos/as de nosso campo, cabe debruçar sobre nossas experiências e práticas, sobre os conhecimentos que adquirimos, e trazer para a reflexão e o debate, defendendo nossas ideias e propostas, para configurar com toda a visibilidade a Política Pública do Estado Brasileiro para o campo.

O que nos une é o pertencimento a uma luta que acredita num mundo onde caibam as diversidades, na potência dos encontros, mesmo à distância, na crença de que toda e qualquer vida vale a pena. A luta em defesa da saúde mental deve ser a luta em defesa do SUS e das políticas sociais.

Referências:

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. DOCUMENTO ORIENTADOR DA 5ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL (5ª CNSM) – Brasília/DF, 2021.

DIMENSTEIN, M.; SIMONI, A.C.R; e LONDERO, M.F.P. Encruzilhadas da Democracia e da Saúde Mental em Tempos de Pandemia. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2020, v. 40 [Acessado 25 janeiro 2022], e242817. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003242817>>. Epub 11 Dez 2020. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003242817>.

SARACENO, B. Pandemia, Saúde Mental e Democracia. *Revista Saúde em Redes*, v.7, Supl. 1 (2021).