

CFESS Manifesta

4ª Conferência Nacional de Saúde Mental

Brasília, 27 de junho de 2010

Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta

CFESS
CONSELHO FEDERAL
DE SERVIÇO SOCIAL

www.cfess.org.br



As ilustrações desta edição fazem referência à pessoa e às obras do artista plástico brasileiro Arthur Bispo do Rosário, usuário da saúde mental que faleceu em 1989. Ele também é o autor da ilustração de capa do Código de Ética Profissional do/a Assistente Social

O SERVIÇO SOCIAL
LUTA POR DIREITOS HUMANOS
PARA OS USUÁRIOS DA
SAÚDE MENTAL

Em 30 de setembro de 2009, movimentos de Usuários dos Serviços de Saúde Mental organizaram uma "Marcha a Brasília" com cerca de 1800 participantes. A marcha, definida por seus autores como "espaço de visibilidade e expressão política de suas organizações junto ao Governo Federal e à sociedade", teve por objetivo, dentre outros, solicitar a convocação de mais uma Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM). Este pleito, que se aliava ao de diversos setores da sociedade, levou o Ministro da Saúde a homologar a Resolução 433 do Conselho Nacional de Saúde, convocando para 2010 a 4ª CNSM Intersetorial.

A história das Conferências demonstra que esses espaços têm se constituído como locus privilegiado para análises e deliberações que se refletem em significativos avanços para o desenvolvimento da Política de Saúde Mental no Brasil.

A primeira CNSM, realizada em 1987, teve como lastro a realização do Encontro Nacional dos Trabalhadores da Saúde Mental (Bauru, 1987), marco histórico que se desdobrou na criação do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Na ocasião, foram priorizadas a sustentação da condição cidadã dos usuários e a reorganização da assistência em saúde mental, marcando o impasse frente ao modelo centrado no hospital psiquiátrico.

A segunda Conferência, pautada na perspectiva dos Direitos Fundamentais e no respeito à Dignidade da Pessoa Humana, aconteceu em 1992 já nos marcos da Constituição Federal de 1988 e na vigência da Lei 8.080/90, que instituiu o SUS. Constatou em seu relatório final proposições que visavam discutir os direitos civis e trabalhistas das pessoas consideradas incapacitadas, desenvolver estudos que permitissem a atenuação dos dispositivos de interdição civil, bem como estabelecer a obrigatoriedade de sua revisão obrigatória para todos os casos. Esta edição da CNSM se tornou inspiração para toda a legislação posterior em relação à reversão do modelo de atenção em Saúde Mental, apontando para a necessidade do desenvolvimento de práticas que estimulassem o potencial dos indivíduos com sofrimento psíquico; a definição da equipe de saúde como necessariamente multiprofissional; a importância da participação mais efetiva dos auxiliares e atendentes nas práticas terapêuticas; o respeito e escuta dos diferentes saberes, inclusive dos usuários, e a necessidade de implicação de toda a equipe no processo de mudança cultural do entendimento da saúde/doença mental.



► A 3ª CNSM, realizada em 2001, no contexto da aprovação da Lei 10.216/2001 (chamada Lei da Reforma Psiquiátrica), ressaltou os direitos de cidadania do portador de transtorno mental; a necessidade de políticas que fomentassem sua autonomia no lugar de iniciativas tutelares; o apoio à reinserção social, com o desenvolvimento de projetos de geração de renda, práticas desportivas, atividades recreativas e de lazer; medidas de apoio e atenção a grupos específicos para a melhoria da qualidade de vida e combate à fome; e previsão de inclusão de recortes de raça, gênero e etnia na programação, implantação e execução das ações terapêuticas.

Com referência aos direitos civis e políticos foi prevista a necessidade de mudanças na legislação civil e penal, sendo indicada sua adequação à Lei 10.216/2001, assegurando ao portador de transtorno mental seu reconhecimento como sujeito de direitos, com a supressão de expressões como "loucos de todo gênero"; o combate à concepção do Código Civil segundo o qual "os loucos de todo o gênero são considerados absolutamente incapazes para a vida civil"; a revisão dos critérios de interdição civil, privilegiando a autonomia do sujeito e propondo que o processo de interdição se constitua como uma "curatela parcial", de caráter temporário, a ser permanentemente reavaliado, podendo ser revertido; a modificação da lei que permite a demissão por justa causa dos trabalhadores usuários de álcool e outras causas, garantindo acesso ao tratamento; o desenvolvimento de esforços para que haja a des-criminalização do uso de drogas.

A comparação dessas deliberações com a realidade atual permite perceber que grande avanços foram conquistados, os quais devem ser garantidos e consolidados.

"Os usuários dos Serviços de Saúde Mental, que durante anos foram vítimas do abandono e da violência das internações psiquiátricas em hospitais asilares ou modernizados, exigem que suas opiniões sejam levadas em consideração. São eles que podem dizer o que querem. São eles, os que hoje frequentam os Serviços Substitutivos e que tem sua cidadania e inclusão social potencializada, é que podem dizer que a Reforma Psiquiátrica Brasileira se consti-

É preciso fortalecer a luta pela efetivação da reforma psiquiátrica, e dos mecanismos de atenção aos usuários dos serviços de saúde mental, articulado com o controle social e movimentos sociais

tui num patrimônio técnico, ético e político, do qual não estão dispostos a abrir mão. São eles, os usuários e familiares da Luta Antimanicomial, a prova viva de que os loucos podem viver em sociedade e que podem ser tratados em liberdade e com cidadania". (Trecho da Carta da Marcha dos Usuários à Brasília - Por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial - Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial - RENILA).

No entanto, são enormes os desafios ainda a serem enfrentados.

- Estudos epidemiológicos têm demonstrado que os transtornos mentais abrangem 30% da população adulta brasileira no período de um ano, e que cerca de 20% da população adulta demanda algum tipo de atenção em saúde mental no período de 12 meses;
- Os transtornos mentais perfazem cerca de 14% da sobrecarga da doença, mas recebem apenas 2% do que é direcionado para o financiamento da saúde;
- Em 2005 o financiamento para o SUS foi da ordem de 15 bilhões de dólares (US\$ 82,7 per capita), dos quais 358 milhões foram aplicados na saúde mental (1,95 per capita)¹.

Esta é uma problemática com pouca visibilidade social, pois afeta um segmento populacional que historicamente vive em situação de exclusão. Um grupo populacional que, via de regra, perde seus direitos civis e políticos pelo estatuto da interdição. Que não tem voz, nem voto. E, nesta mesma proporção, as políticas públicas não lhes concedem prioridade.

O aumento do controle social através da participação popular na fiscalização das ações e serviços por intermédio dos Conselhos de Saúde nos diferentes níveis de governo; a realização regular e periódica de CNSMs, assim como a democratização da gestão dos serviços de Saúde Mental necessitam ser garantidos e aprimorados.

Em que pese a opção da Política Nacional de Saúde Mental por um conjunto de serviços de cuidados na comunidade (Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, Programa Volta para Casa, cuidados ambulatoriais, hospital-dia, atendimentos matriciais na rede básica de saúde), complementado por leitos em hospitais psiquiátricos e leitos psiquiátricos em hospitais gerais, é reconhecida a precariedade e insuficiência da rede efetivamente existente para atender às necessidades da população que demanda por tais serviços na maior parte das cidades brasileiras.

Muito há que se avançar nesse sentido, a começar pelo aumento do financiamento SUS com a regulamentação da Emenda Constitucional 29, assim como a majoração do percentual aplicado em Saúde Mental em relação ao orçamento da Política de Saúde. É necessário que o fácil acesso aos serviços que viabilizem o tratamento extra-hospitalar e trabalhem efetivamente em sentido inclusivo constitua uma realidade cotidiana para as pessoas que deles necessitam. Avanços são necessários também no campo legislativo, jurídico e previdenciário no sentido da garantia dos direitos civis e sociais dos portadores de transtorno mental, conforme vem sendo apontado desde a 2ª CNSM. A necessária articulação com as demais políticas sociais, com ênfase nos direitos humanos, assistência social, educação, cultura, justiça, trabalho, esporte, entre outras, constitui-se em mais um desafio neste processo.

Em defesa dessas bandeiras, o Conselho Federal de Serviço Social se faz presente à 4ª Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial, com o objetivo de **"fortalecer a luta pela efetivação da reforma psiquiátrica, e dos mecanismos de atenção aos usuários dos serviços de saúde mental, articulado com o controle social e movimentos sociais"**. (Deliberação nº15, Eixo Seguridade Social, Encontro Nacional CFESS-CRESS 2009)

REFERÊNCIAS

1. International Conference on the Lancet Series on Global Mental Health /Mental Health Policies in Brazil. Saúde integral só com saúde mental, Voltar para Casa e Cuidar na Comunidade: As Diretrizes para a Política de Saúde Mental no Brasil. Disponível em <http://www.cepp.org.br/lancetconf/> Acesso em 07/06/2010.



CFESS
CONSELHO FEDERAL
DE SERVIÇO SOCIAL

SCS Quadra 2, Bloco C,
Edf. Serra Dourada,
Salas 312-318
CEP: 70300-902
Brasília - DF
Fone: (61) 3223.1652
Fax: (61) 3223.2420
cfess@cfess.org.br

Gestão Atitude Crítica para Avançar na Luta (2008-2011)

PRESIDENTE Ivanete Salete Boschetti (DF)
VICE-PRESIDENTE Sâmbara Paula Ribeiro (CE)
1ª. SEC. Tânia Maria Ramos de Godoi Diniz (SP)
2ª. SECRETÁRIA Neile d'Oran Pinheiro (AM)
1ª. TESOUREIRA Rosa Helena Stein (DF)
2ª. TESOUREIRA Telma Ferraz da Silva (BA)
CONSELHO FISCAL
Silvana Mara de Moraes dos Santos (RN)
Pedro Alves Fernandes (MG)
Kátia Regina Madeira (SC)

SUPLENTE
Edval Bernardino Campos (PA)
Rodriane de Oliveira Souza (RJ)
Marinete Cordeiro Moreira (RJ)
Kênia Augusta Figueiredo (MG)
Erivã Garcia Velasco (MT)
Marcelo Sitcovsky Santos Pereira (PB)
Maria Elisa dos Santos Braga (SP)
Maria Bernadette de Moraes Medeiros (RS)
Marylúcia Mesquita (CE)

CFESS MANIFESTA
4ª Conf. Nacional de Saúde Mental
Conteúdo: Maria Bernadette de Moraes Medeiros (aprovado pela diretoria)
Assessoria de comunicação:
Rafael Werkema - JP/MG 11732
Diogo Adjuto - JP/DF 7823
comunicao@cfess.org.br
Ilustrações e design: Rafael Werkema sobre obras de Arthur Bispo