

. CARTILHA .

SUBSÍDIOS A PROGRAMAS
E PLANOS DE GESTÃO
EM DEFESA DO
CUIDADO TERRITORIAL
E EM LIBERDADE
PARA SAÚDE MENTAL



SUBSÍDIOS A PROGRAMAS E PLANOS DE GESTÃO EM DEFESA DO CUIDADO TERRITORIAL E EM LIBERDADE PARA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Olá, vamos conversar sobre como anda a assistência à saúde mental dos brasileiros e brasileiras depois de uma prolongada pandemia, dos anos de congelamento dos investimentos em saúde e educação e dos 20 anos da Lei da Reforma Psiquiátrica¹?



¹ Lei no 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Pois é, foram anos de muitos desafios não só para as pessoas que já vinham utilizando os serviços do SUS para cuidarem de sua saúde mental, mas para nós que tivemos que enfrentar isolamento, medo de morrer, de adoecer, perdas de pessoas próximas, falta de trabalho, de comida, de escola, de encontrar as pessoas... Tudo isso que esse contexto exigiu de adaptações, demandou ainda mais do SUS, com sobrecarga de trabalho e com a rede de serviços já sucateada... Já pensou se não tivéssemos o SUS? E se não tivéssemos uma Lei que obrigasse os governantes a manterem serviços comunitários, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as equipes de saúde da família, centros de convivência, serviços residenciais terapêuticos para tratarem os problemas de saúde mental da população?!



Então vamos falar por que é tão importante conhecer e exigir que essas leis sejam cumpridas, uma vez que a saúde mental envolve múltiplas dimensões de apoio e assistência que não podem ser tratadas apenas por um ou outro serviço, mas sim por uma rede de serviços. Mais que isso, precisamos garantir que essa rede de serviços de saúde mantenha proximidade e diálogo com outros setores como educação, assistência social, direitos humanos, habitação e jurídico. Por isso, esta cartilha é um convite a pensarmos a importância do cuidado em liberdade, que preze pela atenção centrada nos direitos humanos e segundo o modelo que chamamos de Atenção Psicossocial.



VOCÊ SABIA? Durante a maior parte do século 20, as crianças e adolescentes estavam fora das políticas públicas de saúde mental do Brasil? Isso começou a mudar a partir do ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), de 1990, que eliminou a figura do “menor em situação irregular” e afirmou a criança como sujeito de direitos, alvo de políticas de proteção integral, aqui incluídos os cuidados de saúde.

Esse entendimento foi levando, gradualmente, o campo da atenção psicossocial a assumir a missão de promoção de saúde e oferta de cuidados a crianças e adolescentes, seja a partir de serviços comunitários como os CAPSi, que ainda existem em número insuficiente no país, seja por meio de estratégias intra e intersetoriais, envolvendo a atenção básica, educação, assistência social e o sistema de garantia de direitos, entre outros.

POR ISSO É preciso que toda a sociedade entenda que crianças e adolescentes podem adoecer ou sofrer mentalmente, com impactos significativos em seu desenvolvimento, em sua família e em sua inserção na comunidade. Devemos cuidar delas de modo integral, em seu território, garantindo acesso ao tratamento em liberdade, impedindo sua institucionalização em locais fechados, e evitando a medicalização¹ de problemas sociais, escolares ou familiares.



¹ Medicalização é o processo pelo qual questões sociais ou pessoais são entendidas como quadros patológicos e se tornam alvo de tratamentos biomédicos, como o uso de medicamentos)

Envelhecer é uma chatice inevitável! Só não envelhece quem morre cedo! E se envelhece por toda a vida, do nascimento até a morte. No Brasil, o envelhecimento tem ocupado as agendas políticas e, com o aumento da expectativa de vida, principalmente, na área da saúde, passa a ser prioridade.

VOCE SABIA que são considerados idosos no Brasil pessoas com 60 anos ou mais? Entretanto pessoas com a mesma idade cronológica podem estar em estágios completamente diferentes de envelhecimento. A Organização Mundial da Saúde (OMS), reconhecendo o envelhecimento populacional global, e as demandas culturais, sociais, políticas e econômicas advindas desse processo, evidencia a necessidade da criação de políticas de envelhecimento saudável e ativo.

Uma pessoa com 50 anos pode ter problemas na coluna e sua funcionalidade afetada, deprimir e sentir-se muito “velha” e mais próxima da morte, que uma pessoa com 80, com ótimo vigor físico, afetivo e intelectual, sem doenças crônicas e que ainda faz caminhadas pela manhã. Assim, não é porque uma pessoa cruza a linha dos 60 anos que passa, necessariamente, a ter doença, perdas e dores!

POR ISTO a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa é uma conquista nos direitos dessa população, afastando a visão negativa de doença e de incapacidade. Cuidar da saúde mental das pessoas idosas requer o direcionamento de medidas coletivas e individuais de saúde que possam garantir a promoção, manutenção e recuperação da autonomia e independência dessas pessoas. E isto se dá nas comunidades em que elas vivem, em meio às redes de afetos e cuidados que elas construíram em suas vidas. Afinal, alegria e o bom humor ainda são bons remédios!



Saúde Mental e Financiamento

VOCE SABIA? Desde que a emenda constitucional 95, conhecida como “teto dos gastos” (como se saúde fosse gasto e não investimento!) foi aprovada, foram congelados os investimentos até o ano 2036. Com ela, os investimentos ficam limitados aos mesmos valores do ano anterior, corrigidos somente pela inflação, ignorando outros elementos como, por exemplo, o crescimento anual da população.

Além disso, nos últimos anos, o investimento foi redirecionado. Enquanto vemos a Rede de Saúde Mental territorial desfinanciada, com valores congelados desde 2011, o governo federal privilegia os escassos recursos para modalidades exclusivas de internação como os hospitais psiquiátricos e as comunidades terapêuticas. O atual patamar atinge uma das menores marcas históricas, com menos de 2% do orçamento da saúde para a saúde mental.

POR ISSO: é fundamental o aumento do financiamento para saúde mental a fim de se equiparar aos índices preconizados pela OMS, próximos a 5% do Orçamento da Saúde. Entretanto, não basta termos 5% do orçamento global da saúde para a saúde mental, se esse orçamento também não for aumentado. Assim, precisamos exigir a derrubada do tal “teto dos gastos” e lutar pelo aumento do financiamento do SUS 100% público, estatal e laico. Por fim, o investimento deve ser direcionado para a rede pública e comunitária de saúde mental e não para hospitais e comunidades terapêuticas que defendem um modelo ultrapassado de cuidado, mantendo as pessoas excluídas de seu meio social em clínicas fechadas, asilos e manicômios.



Cuidado às pessoas com uso problemático de Álcool e Outras Drogas

VOCÊ SABIA? Que existem jeitos muito diversos de ajudar pessoas que tenham um uso problemático de Álcool e Outras Drogas, e que o tratamento punitivo, mantendo-as trancadas, em locais isolados e repressivos, tem altos índices de recaídas, exigindo usualmente novas internações?

E SABIA: Que é possível cuidar das pessoas que tenham este tipo de problema, sem desprezar sua autonomia, com tratamentos baseados no princípio da Redução de Danos (RD)?! A estratégia de RD entende que um mesmo tratamento não faz o mesmo efeito para diferentes pessoas e dependência de qualquer droga. Assim como os efeitos das drogas são muitos diversos entre culturas, corpos e até em momentos de vida das pessoas, os modos de lidar e interromper um uso problemático não pode ser único. E a RAPS possui um tipo de serviço específico para garantir o cuidado territorial e em liberdade, com respeito às singularidades e às identidades de gênero do público usuário de substâncias psicoativas, que são os CAPS AD. Eles ainda existem em número bem menor do que o necessário para as dimensões do problema e extensão de nosso país. Por isto, além de fortalecer e reduzir os territórios de abrangência dos CAPS, também é fundamental investir nos demais equipamentos da rede como Unidades de Acolhimento, Consultórios de Rua, leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, Centros de Convivência, e outros equipamentos territoriais que fazem parte do Sistema Único de Saúde.



Direitos das Mulheres e saúde mental

VOCE SABIA? Com a pandemia, os índices de violência doméstica e até feminicídio, pioraram muito em todo o mundo e especialmente no Brasil. Isto ocorreu porque muitas mulheres ficavam em isolamento em casa com seus agressores, além de que a maioria das atividades de cuidado, tanto domésticos quanto nas profissões de saúde e assistência, são exercidas por mulheres, provocando exaustão, contaminação e muitas mortes.

Assim, as mulheres (principalmente as mulheres negras) precisam ser olhadas mais de perto em suas necessidades de saúde mental. É sabido que, por vivermos em uma cultura ainda bastante machista, as mulheres e meninas sofrem sobrecargas emocionais diferentes dos homens. Essa sobrecarga é uma das muitas causas de agravamento do sofrimento psíquico das mulheres que precisamos enfrentar como um problema de saúde pública urgente.

POR ISSO: as equipes e serviços que compõem nossa Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)¹, a rede de segurança e justiça, as escolas e serviços de assistência social, a que as mulheres mais vulneráveis recorrem, precisam receber investimentos públicos para poderem se qualificar para acolher, escutar e tratar as necessidades específicas de todas e quaisquer mulheres, incluindo as indígenas, LGBTQIA+, quilombolas, negras, sem-teto, sem-terra, mulheres em sofrimento psíquico, em situação de rua, apenadas e egressas de presídios, usuárias de álcool e outras drogas.



1 Conforme instituído pelo Ministério da Saúde na Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.

Articulação com a Atenção Básica

A atenção à saúde mental deve se dar prioritariamente na atenção básica, mais próxima de onde as famílias vivem.

VOCÊ SABIA? Que os maiores sistemas nacionais de saúde do mundo têm investido na estruturação de equipes de saúde mental na atenção básica e em estratégias que fortaleçam a atenção das equipes de saúde da família? A atenção básica, pela sua capilaridade, garante melhor acesso, detecção precoce e a possibilidade de ações de prevenção alinhadas com as particularidades de cada território.

VOCÊ SABIA? Que a eficiência da experiência dos NASF (Núcleos de apoio à saúde da família) no Brasil, que pode contar com profissionais de saúde mental, foi registrada e comprovada em diversos estudos¹?

POR ISSO: é fundamental a expansão e fortalecimento de estratégias como os NASF, que no rol de suas ações promovam atendimentos conjuntos com as equipes de saúde da família e discussão de casos para aprimorar a atenção à saúde mental oferecidas por estas equipes.

1 Da Fonseca, C et al. Impactos da desobrigação do NASF na APS. Revista de APS, v. 23, 2020. Saporito, BE et al. Análise da organização do trabalho nos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica no Rio de Janeiro. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 32, n. 2, 2022. Lima, RSA et al. O apoio matricial no trabalho das equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: análise a partir dos indicadores do 2º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Cadernos Saúde Coletiva, v. 27, n. 1, 2019.

Racismo e práticas interseccionais

VOÇÊ SABIA? Que as pessoas consideradas vulnerabilizadas como mulheres, crianças e adolescentes, indígenas, travestis e transexuais, quilombolas e pretas, pessoas em situação de rua, população carcerária e pessoas com deficiência têm piores índices de saúde mental quando comparados com a população em geral e que estudos¹ têm mostrado que ficaram ainda mais vulnerabilizadas após 2016.

POR ISSO: só é possível produzir cuidado em saúde mental nos territórios dos diversos “brasis” fomentando, nas equipes, de saúde a cultura de paz, a valorização do diferente e da diferença, da diversidade das pessoas LGBTQIA+, a riqueza da cultura afro-brasileira e o combate ao racismo.



1 AGUIAR, Laurem Janine Pereira de. Saúde mental no capitalismo: desafios da reforma psiquiátrica brasileira pós-golpe de 2016. 2018.

Saúde Mental, Geração de Renda e Economia Solidária

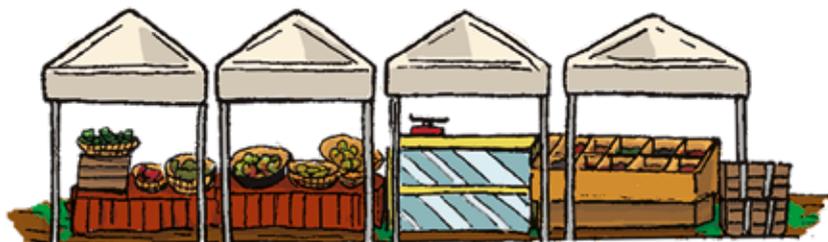
Vocês concordam que um dos problemas importantes que causam e são causados pelo sofrimento psíquico é a falta de recursos financeiros?

Pois é, muitas pessoas adoecem por se verem em situações de falta de condições para se manterem. Outras pessoas, uma vez que recebem um diagnóstico de transtorno mental são discriminadas e não são aceitas para trabalhar (“louco não trabalha direito! É o que ouvem...”), ou ainda têm muita dificuldade em trabalhar de forma regular e em locais de trabalho formais, porque usam medicamentos que diminuem sua capacidade produtiva, ou ainda, porque não se adaptam bem ao convívio em determinados ambientes de trabalho, com pessoas que nem sempre compreendem o seu sofrimento.

VOCÊ SABIA? Ao mesmo tempo, algumas pesquisas mostram que muitas pessoas que vivem situações de sofrimento psíquico continuam a trabalhar, durante boa parte das suas vidas, seja em casa, seja de modo informal... sem que a sociedade reconheça isso?! Pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos eram explorados na sua força de trabalho, mantendo o hospital funcionando, sem nunca terem sido reconhecidos como trabalhadores e sem receberem qualquer pagamento pelo que produziam?

POR ISSO: não é verdade que pessoas que têm problemas de saúde mental não podem trabalhar ou serem produtivas. São muitos e diversos os exemplos de geração de renda, emancipatórias e autogestionárias no Brasil:

- Rede GERAR de Economia Solidária do Estado da Bahia;
- Suricato em Minas Gerais;
- GeraçãoPOA de Porto Alegre;
- LiberSol em Curitiba;
- Bar Bibitantã em São Paulo e tantos outros empreendimentos.



Atenção à Crise

VOCÊS SABIAM? Que as crises em saúde mental, além de representar importante sofrimento emocional e impacto na família e comunidade, podem corresponder a situações de urgência que envolvem risco à vida, tanto por comportamento suicida como por um surto psicótico.

Por muito tempo, a atenção à crise em saúde mental esteve reduzida à “internação psiquiátrica” e hipermedicalização. Contudo, o processo da reforma do cuidado em saúde mental vem ampliando as possibilidades de compreensão da situação de crise, assim como de sua assistência.

POR ISSO; para além do modelo biomédico, deve-se entender a atenção à crise como uma possibilidade de acolhimento que deve ser aprimorado nos diferentes dispositivos constituintes das RAPS, para além dos CAPS, ou seja, nas unidades da Atenção Primária à Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Unidades de Pronto-Atendimento (UPA).



Programas e estratégias de formação permanente em abordagens psicossociais para os trabalhadores de saúde

VOCE SABIA? Que o aprimoramento e a formação de trabalhadores ocorrem de forma mais eficaz a partir da discussão de problemas reais vivenciados pelas equipes.

POR ISSO: devemos criar estratégias de formação presenciais e permanentes em que sejam discutidos os problemas e situações de saúde mental da realidade do território onde as equipes estão inseridas, a partir do princípio de integralidade do SUS e com enfoque no Modo de Atenção Psicossocial.

Essas estratégias devem fugir da tradicional “aulinha”. Devemos discutir situações práticas com um(a) supervisor(a) que leve em conta as dinâmicas de cada equipe, que considere a experiência de cada trabalhador(a) e que envolva o saber do(a) usuário(a). Afinal de contas, você concorda que ninguém conhece melhor suas dores, sofrimentos, o que funciona melhor ou pior para sua vida do que você mesmo?! Por que seria diferente com uma pessoa que está em sofrimento psíquico?



Por tudo isso que falamos aqui, entendemos que a melhor forma de ajudar alguém com problemas de saúde mental é em serviços da Rede de Atenção Psicossocial, pois esta é uma forma de encarar os problemas de saúde mental não apenas como um diagnóstico de um indivíduo, como se todas as explicações pelo que a gente sofre, vive, adocece e se supera fossem originadas e de responsabilidade de um corpo biológico isolado do mundo. A Atenção Psicossocial considera que, para lidar com o sofrimento mental de cada pessoa singular, devemos entender seu contexto de vida, incluindo os fatores sociais, econômicos, familiares e culturais que contribuem com seu sofrimento, seu adoecimento, mas também oferecem possibilidades de inventar estratégias de saúde possíveis para si mesma.

Sabemos que isto não é nem simples nem rápido de ser construído. Mas quer ouvir uma boa nova? Tudo isto que conversamos aqui está previsto e descrito na nossa **POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE**

MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS!

Por isto, é **LEGAL** a gente conhecer as conquistas dos movimentos sociais, trabalhadores e gestores que lutaram anos até que o direito ao **CUIDADO . EM . LIBERDADE** fosse garantido pela Lei 10.216 que regulamentou nossa Reforma Psiquiátrica! Cuidar da saúde mental de todo brasileiro e brasileira é também cuidar de nossa democracia, exigir respeito à constituição, ampliação e fortalecimento do SUS e suas instâncias de participação social. E lembrar sempre que

Loucura não se prende!

Saúde não se vende!

Por uma sociedade sem manicômios!

Em defesa da Reforma Psiquiátrica Brasileira!



Ficha Técnica

Esta cartilha foi produzida pelo Grupo de Trabalho em Saúde Mental da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO - em diálogo com os coletivos das diversas regiões, serviços e/ou instituições de ensino de que sua/seus componentes participam e com apoio da UFBA.

Diretoria ABRASCO gestão 2021-2024

Presidenta: Rosana Onocko Campos

Elaboração e Revisão de Conteúdos:

GT Saúde Mental ABRASCO

Coordenação

Simone Mainieri Paulon (UFRGS)

Membros

Ana Maria Fernandes Pitta (USP/UCSAL)

Claudia Maria Filgueiras Penido (UFMG)

Deivisson Vianna Dantas dos Santos (UFPR)

Fellipe Miranda Leal (UNILUS)

Helena Moraes Cortes (UFSC)

Leon de Souza Lobo Garcia

(hospital das clínicas da USP e CAPS AD Centro- SP)

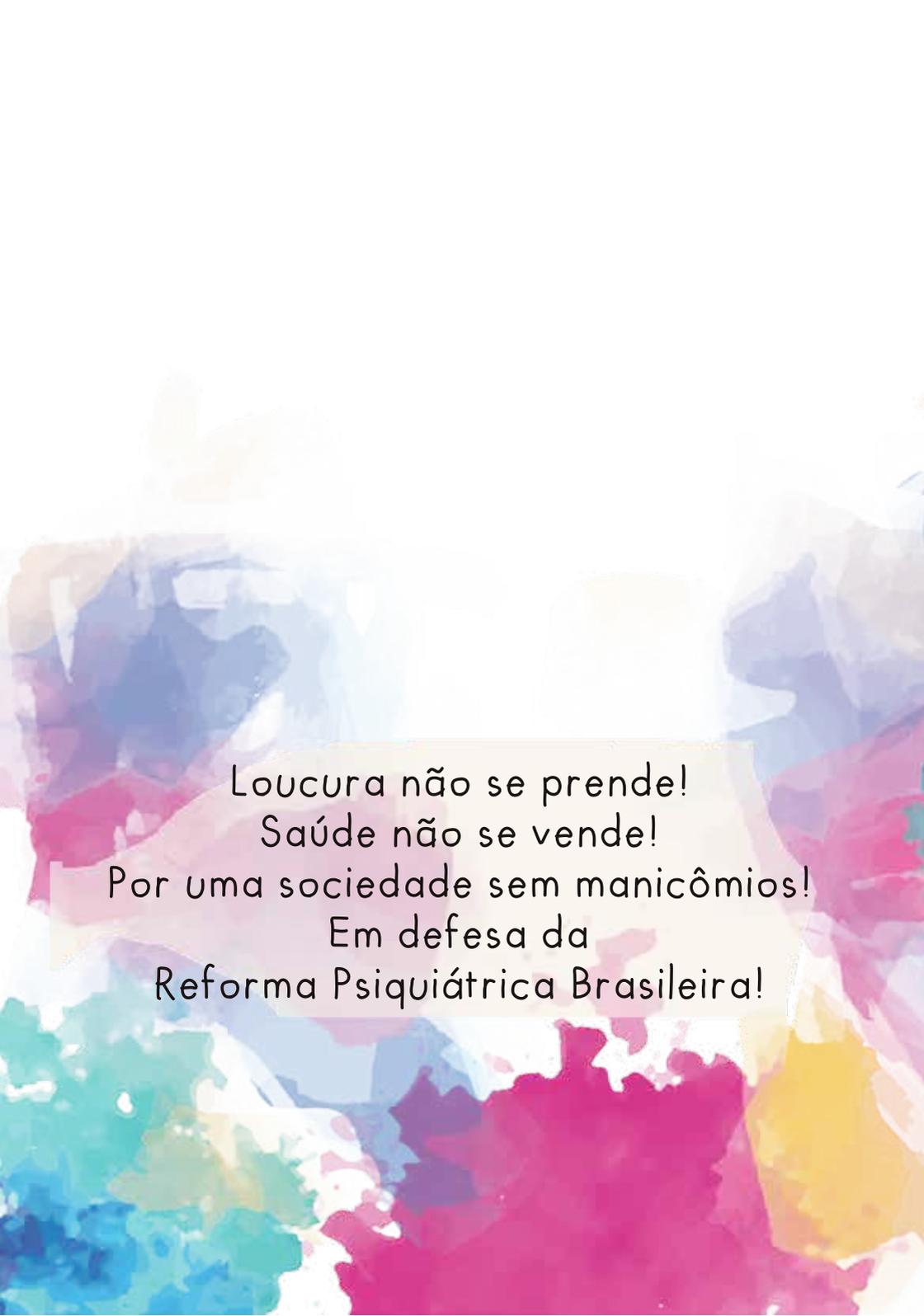
Mônica de Oliveira Nunes (UFBA)

Rossano Cabral Lima (UERJ)

Tânia Maria de Araújo (UEFS)

Ilustrações e Projeto Gráfico

Matheus Nascimento Ferreira



Loucura não se prende!
Saúde não se vende!
Por uma sociedade sem manicômios!
Em defesa da
Reforma Psiquiátrica Brasileira!