



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

V CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL: REFLEXÕES E CONTRIBUIÇÕES DA RENILA

Com os sentimentos de indignação mas também de determinação para continuar nossa luta pelos direitos sociais e pelo combate ao manicômio, em todas as suas formas atuais de cerceamento da liberdade, a RENILA apresenta, ativa e criticamente, suas contribuições a **V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM)**, convocada pelo Conselho Nacional de Saúde-CNS, por meio da Resolução nº 652, de 14 de dezembro de 2020, cujo tema central é **“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”**.

Ressaltamos que o processo histórico de construção das Conferências de Saúde Mental foi marcado pelos contextos sociopolíticos de cada época e que determinaram sobremaneira os rumos da participação social e das conquistas e avanços no campo das políticas públicas, em especial, as da saúde mental. Destacamos, pelo menos, duas delas: a I CNSM aconteceu em 1987, sendo deliberação da histórica 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), que definiu as bases para criação do Sistema Único de Saúde-SUS e a IV CNSM ocorrida em 2010, após pressão, em Brasília, da Marcha dos Usuários pela Reforma Psiquiátrica (2009), organizada por coletivos de usuários(as), familiares e trabalhadoras(es) da luta antimanicomial dando mostras que o



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

protagonismo de usuários(as) é ao mesmo tempo causa e consequência de nossa empreitada.

Todas as conferências contribuíram definitivamente para a construção e implantação, no país, de uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. No entanto, há 12 anos, novas conferências de saúde mental não mais aconteceram, paralisando processos avaliativos e propositivos da Política Nacional de Saúde Mental que encontra-se no pior momento de retrocessos, desde a sua constituição.

O caminho trilhado pelo atual governo federal e seus apoiadores, como o Conselho Federal de Medicina e a Associação Brasileira de Psiquiatria, por exemplo, não foi o de incrementar ou consolidar os avanços da Reforma Psiquiátrica, mas a sua destruição e, conseqüente, privatização, uma vez que todas as intenções e decisões institucionais se direcionam para o incremento de hospitais psiquiátricos e ao aumento de financiamento de seus leitos e das comunidades terapêuticas, em detrimento dos serviços substitutivos da atenção psicossocial.

A Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA participou ativamente, enquanto movimento social, das conferências de saúde e de saúde mental, por entender que essas, em especial pelo seu caráter democrático e paritário, também são impulsionadoras do protagonismo da luta antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica Brasileira.



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

Apesar de todas as dificuldades, incertezas e impasses do cenário atual, tanto político quanto sanitário, reafirmamos a necessidade da realização da V CNSM mas não nos furtaremos a uma necessária reflexão.

Não podemos deixar de destacar, inicialmente, que a V Conferência Nacional de Saúde Mental foi proposta e está sendo gestada em plena Pandemia da COVID-19, que já ceifou mais de 620 mil vidas em nosso país, mostrando a face genocida e fascista do governo federal, ao pregar, ostensivamente, a cultura do negacionismo.

Além da indefinida situação pandêmica, o que nos faz titubear entre conferências presenciais ou virtuais, a flagrante oposição e falta de pronunciamento do Ministério da Saúde em relação à V CNSM, e conseqüentemente, a ausência de financiamento para a sua realização, mesmo tendo sido convocada pelo CNS, também nos apresenta impasses significativos, mas não intransponíveis.

Cientes das dificuldades, e enquanto o cenário vai se definindo, seguimos com mais força que nunca, sustentando os ideários da Reforma Sanitária, da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e do SUS nesses tempos sombrios. Enquanto RENILA nos inserimos no processo de construção da V CNSM, com o compromisso mobilizador nas bases locais, assim como tendo representantes integrando suas Comissões de Formulação e Relatoria, e de Comunicação e Mobilização.

O presente documento tem como objetivos colocar à disposição dos Núcleos que compõem a RENILA e a todo o coletivo envolvido na



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

realização das atuais conferências de saúde mental **um conjunto de 20 propostas** de abrangência nacional para que os mesmos possam dinamizá-las diante das realidades e construções locais. Também almejamos que seja instrumento de mobilização e participação ao estimular a comunicação popular por meio de cards, áudios para as variadas redes sociais, e orientar o envolvimento efetivo e qualitativo de usuários, familiares e trabalhadores dos serviços substitutivos e demais redes do SUS nas etapas municipais, estaduais e nacional respectivamente.

Rumo à V Conferência Nacional de Saúde Mental!

Eixo I

Cuidado em Liberdade como garantia de direito à cidadania

Em 1987, no histórico Encontro de Bauru, ao questionarmos o manicômio, seus similares e todas as formas de controle e invalidação das pessoas, tínhamos como objetivos a construção da autonomia e protagonismo dos(as) usuários(as) da saúde mental, sua conquista à liberdade e acesso a direitos como qualquer cidadã(o). Em contraposição ao hospital psiquiátrico, o signo mais concreto do cerceamento da subjetividade e abolição da cidadania, construímos, dentro e junto com o Sistema Único de Saúde (SUS), uma Política de Saúde Mental cuja rede de serviços substitui integralmente o aprisionamento que durante séculos foi oferecido como tratamento. Provamos a viabilidade de uma sociedade sem manicômios.



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

Defender e garantir a Reforma Psiquiátrica Brasileira, sustentar radicalmente seus princípios é a nossa luta e missão.

1. Revogar toda a normativa que se contrapõe à Política de Saúde Mental Antimanicomial, como Portarias do Ministério da Saúde, do Ministério da Cidadania, Portarias Interministeriais, Resoluções da CIT, do CONAD, Editais da SENAD/SENAPRED, Decreto Presidencial, Emenda Constitucional, entre outros, construída a partir de 2016 e responsável pela desassistência, retrocesso, desfinanciamento, privatização e desmonte dos serviços substitutivos da atenção psicossocial brasileira.
2. Garantir, em todo o território nacional, o fechamento dos hospitais psiquiátricos restantes, públicos e privados conveniados com o SUS, inclusive os de custódia e tratamento psiquiátrico, e proibição de abertura de novos, assim como a ampliação de leitos nos ainda existentes, assegurando, ao mesmo tempo, o incremento, a implantação e a qualificação da rede de serviços substitutivos, em todos os seus pontos de cuidado, para todas as faixas etárias e com financiamento pelos três níveis de governo. A consequente e imprescindível desinstitucionalização decorrente dessa ação deve ocorrer em parceria com as políticas intersetoriais e atingir a todas as pessoas em sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas que dela necessite, assegurando acesso às modalidades diversas de moradia e ao Programa De Volta Pra Casa, cuja bolsa deve ser reajustada, como parâmetro mínimo, ao valor do salário mínimo nacional.
3. Adotar a estratégia da redução de danos como orientador de ações e políticas voltadas às pessoas em uso prejudicial de álcool e outras drogas e o tratamento em liberdade assegurado nos serviços substitutivos da atenção psicossocial, em contraposição às internações em comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos,



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

convocando a sociedade a um amplo debate sobre a necessária legalização e regulamentação de todas as drogas, tendo em vista os efeitos nefastos que a chamada “guerra às drogas” propiciaram, tais como o aumento da violência urbana e do encarceramento em massa de jovens negros e periféricos.

4. Assegurar ações de fiscalização, a serem realizadas sempre em conjunto entre a área técnica de saúde mental e vigilância sanitária, em instituições de privação de liberdade, entre elas, hospital psiquiátrico, comunidade terapêutica, clínica de dependentes químicos, abrigos, centros socioeducativos, conveniados ou não ao poder público, promovendo a desinstitucionalização, e de acordo com a legislação vigente e situação encontrada, promover seu descredenciamento e/ou fechamento. Mantendo, portanto, a lógica de defesa dos direitos das pessoas em sofrimento mental e uso prejudicial de álcool e outras drogas e repudiando práticas violentas e invasivas, contrapomo-nos ao financiamento público de eletroconvulsoterapia e psicocirurgia.
5. Priorizar o acolhimento e atendimento com acolhimento, a atenção qualificada e humanizada, a inclusão e proteção às pessoas que vivenciam situações de crises, entre elas, a tentativa de suicídio, reconhecendo o risco e gravidade, ampliando serviços de funcionamento 24hs em CAPSIII, hospitais gerais, prontos socorros gerais, demais modalidades de CAPS, parceria com o SAMU, UPAs, além das UBS, centros de convivência e demais serviços intersetoriais para os encaminhamentos que cada caso demandar, investindo na formação e qualificação em saúde mental de todos profissionais envolvidos, em especial no tema do manejo e atenção às crises psíquicas.



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

Eixo II

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

As entidades da luta antimanicomial sempre defenderam o aumento de recursos financeiros destinados à Política de Saúde Mental, a serem garantidos pelas três esferas governamentais (municipal, estadual, federal). No momento atual lutamos contra o investimento do governo federal - e de outras instâncias - na internação das pessoas com sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas em hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas e clínicas de reabilitação. Essas ações evidenciam a atual concepção, de cunho estritamente manicomial, por parte do governo federal e de algumas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, em relação a essa população. Também escancaram o processo de privatização do SUS, que está em curso de forma progressiva e por dentro do Sistema confrontando com os princípios da Reforma Sanitária expressos no Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde que afirma que saúde não é mercadoria e fonte de lucro.

Defendemos que o patrimônio, os equipamentos, os recursos humanos, a gestão, sejam públicos/estatais visando a garantia do acesso universal da população, assim como a manutenção do que está estabelecido no Artigo 199, Parágrafo 1 da Constituição Federal e na Lei nº 8080/90, ou seja, a prestação de serviços privados de saúde como complementares ao SUS e não prioritários.



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

1. Proibir, por parte da União, Estados e Municípios, destinação de recursos financeiros para implantação de novos hospitais psiquiátricos, bem como incremento de recursos para os ainda existentes e o repasse de recursos públicos para comunidades terapêuticas.
2. Fortalecimento de movimentos sociais organizados no viés da Luta Antimanicomial e Antiproibicionista, por meio de várias estratégias de educação popular, tornando-as integradas às atividades coletivas dos serviços substitutivos, de modo a contribuir para que as(os) trabalhadoras(es), usuários(as), familiares e gestores(as) dos serviços da rede substitutiva façam leitura da realidade que as(os) permitam conhecer e aprofundar temas como as Reformas Psiquiátrica e Sanitária, as Políticas de Saúde Mental no SUS e no mundo, a história da Luta Antimanicomial, a fim de assegurar e ampliar seus direitos de cidadania.
3. Garantia de recursos para implantar política de educação continuada, visando qualificar e desenvolver novas competências para o cuidado em saúde mental na atenção primária à saúde, fortalecendo seu corpo profissional para realização de ações de saúde mental, bem como para compartilhamento de cuidado com outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial.
4. Retomar a disponibilização de recursos financeiros por parte do Ministério da Saúde para implantação e manutenção dos CAPS, concomitante ao seu credenciamento, regulamentando a descentralização dos recursos por meio de repasse fundo a fundo com rubrica específica, de modo a possibilitar a aquisição de sede e transportes próprios e a melhoria na estrutura física e na alimentação; definir a forma de prestação de contas por meio de relatórios de gestão, sob fiscalização dos colegiados de Controle Social, em especial os Conselhos de Saúde, visando a transparência na utilização dos recursos financeiros.



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

5. Recomendar ao Conselho Nacional de Educação, que faça constar nas diretrizes curriculares dos cursos de graduação da área de saúde a necessidade de existir ofertas de estágio em serviços do SUS (Atenção Básica e Serviços Substitutivos) e do SUAS, que estabeleçam relação de práticas na lógica congruente aos princípios do SUS/SUAS/Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

Eixo III

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

A Política de Saúde Mental no Brasil, na perspectiva antimanicomial, teve seu desenvolvimento estreitamente associado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi impulsionado pela mobilização popular e de trabalhadoras(es) e diante das mudanças sociais e culturais da sociedade no período da redemocratização do país.

Com a criação do SUS, amplia-se a possibilidade de organizar uma rede de serviços com o objetivo de assegurar a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado em saúde. Tais princípios conformam o ideário e práticas dos serviços de saúde que compõem as políticas públicas de saúde. Os princípios da universalidade e equidade dizem respeito ao acesso à saúde, um direito social que deve ser assegurado por meio de ações e serviços que ampliem a cobertura e a intensidade de ações voltadas para as pessoas que são excluídas dos serviços de saúde. Nesse sentido, ao garantir o cuidado em serviços comunitários de saúde mental, é alcançada a necessária proximidade do território da população usuária reduzindo também a desigualdade de



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

assistência, através da aproximação com o território daqueles(as) que não são assistidos(as) por pelos serviços comuns de atenção à saúde, como as pessoas em situação de rua, povos tradicionais como indígenas e quilombolas, povos nômades, pessoas egressas de internações psiquiátricas e pessoas que necessitem de cuidados em virtude do uso de substâncias psicoativas.

Portanto reafirmar o Sistema Único de Saúde (SUS) público, 100% estatal, sob a gestão direta do Estado, exige a ampliação dos serviços substitutivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial Antimanicomial(RAPS), garantindo, fortalecendo e ampliando a Política de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas que prioriza o tratamento e o financiamento em dispositivos públicos, de meio aberto, de base comunitária e no território.

1. Fomentar o funcionamento de uma rede de cuidado em Saúde Mental de qualidade, contínua, resolutiva e de base territorial, em todos os níveis de atenção à saúde, garantindo que as pessoas em sofrimento mental e em uso prejudicial de álcool e outras drogas possam ter acesso a tratamento e acompanhamento mediante ações de prevenção, promoção em saúde, inserção social e garantia de direitos, através de articulações intersetoriais, nos âmbitos da geração de trabalho e renda, educação, lazer, cultura, moradia, segurança alimentar, dentre outras, sem que haja diferenciações excludentes e reconhecendo as diferenças nas condições de vida, de acordo com as necessidades de cada pessoa.



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

2. Buscar maior integração do sistema SUS-SUAS para melhoria do atendimento às pessoas usuárias dos serviços e às famílias acompanhadas pela rede substitutiva, visando construir, de forma integrada, programas direcionados para a realização de atividades comunitárias, acesso às ofertas e serviços da assistência social, tais como: acolhimento institucional, documentação, bolsa família e moradia, cesta básica, encaminhamentos para vagas de cursos e trabalho, acompanhamento familiar, dentre outros.
3. Garantir que todas as pessoas, sem qualquer tipo de discriminação, tenham seu direito e acesso às ações e serviços de saúde mental assegurados e que sejam estes pautados pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, em especial com o fortalecimento do apoio matricial às equipes de saúde da atenção básica e seus instrumentos, tais como a interconsulta, visita domiciliar conjunta, educação permanente, abordagem de crises e abordagem familiar, elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), e construção de novas estratégias e práticas junto ao território que fortaleçam os espaços de escuta e expressão, autonomia e protagonismo dos/as usuários/as, tais como abordagens de Recovery (grupos de ouvintes de vozes, suporte de par, etc), Práticas Integrativas e Complementares, com vistas a mudar paradigmas e modificar a cultura medicalizante e medicocentrada em toda rede de cuidado psicossocial.
4. Fomentar, por parte das gestões, políticas e ações, pesquisas e aprimoramento profissional de trabalhadores do SUS para melhor entendimento sobre os impactos da opressão e violência que sofrem grupos como LGBTQIA+, pessoas negras, quilombolas, mulheres, imigrantes, indígenas, atingidos por barragem/desastres, pessoas com deficiências, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, trabalhadoras(es) do sexo, propiciando o reconhecimento de determinantes estruturais e um cuidado em



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

saúde mental orientado nas perspectivas antimanicomial e de justiça social.

5. Garantir o caráter efetivamente público e estatal da Política de Saúde Mental, recusando todas as formas de terceirização da gestão, entendendo que a privatização enquanto mercantilização dos serviços pela transferência da responsabilidade da execução e dos recursos financeiros da política pública à iniciativa privada, desobriga o poder público da responsabilidade técnico assistencial, aprofunda a alienação do trabalho, reduz a intervenção do estado na área social, causando prejuízo à qualidade do cuidado da população usuária.

Eixo IV

Impactos na Saúde Mental da população e os desafios para o cuidado psicossocial durante e pós-pandemia

É impossível pensarmos a atenção psicossocial em um contexto, que não esteja em consonância com a realidade da população brasileira e a compreensão sobre a determinação social da saúde no país. Acrescentamos ao sofrimento gerado pelos adoecimentos, às perdas de mais de 620 mil brasileiras(os), ao isolamento social da condição pandêmica vivenciada por todo o mundo, uma realidade brasileira de extrema concentração de renda, de desigualdades sociais, de aumento nos índices de desemprego, de uma gestão federal marcada pelo esvaziamento de políticas públicas, pelo ideário neoliberal, pelo conservadorismo e pelo autoritarismo. É nesse contexto em que nosso país segue enfrentando diversas dificuldades de gerir os cuidados da população durante a Pandemia da COVID-19, inclusive desconsiderando o



aumento de demandas em saúde mental e da necessidade de maior investimento na Rede de Atenção Psicossocial e nas redes intersetoriais de cuidado com as diversas populações em situação de vulnerabilidade.

1. Implantar, em âmbito nacional, um Plano de Valorização do Trabalho e do(a) Trabalhador(a) do Sistema Único de Saúde, considerando a terceirização, a precarização e o subfinanciamento e objetivando a estabilidade através de concurso público; a construção e planos de cargos e carreiras; a estruturação do espaço de trabalho em nível de ambiência, ergonomia e segurança; formação permanente; supervisão clínico-institucional; espaços democráticos de gestão e garantia de participação no controle social.
2. A Pandemia da COVID-19 fortaleceu dificuldades e barreiras de acesso aos serviços da RAPS, obrigando a revisão do próprio conceito de “território”. Nesse contexto, em diversas localidades do país foram utilizadas intervenções através do uso de tecnologias digitais, sobretudo o aplicativo Whatsapp. Acolhimento, escuta, monitoramento de crise, atendimento individual e grupal online foram, portanto, recursos bastante utilizados que ampliaram as possibilidades de continuidade do cuidado. Dessa forma propõe-se o investimento em um programa de inclusão digital para possibilitar novas formas de acesso à informação, de acessos aos serviços e de cuidado, como a instituição de fluxos híbridos (ora presencial, ora virtual) a depender do Projeto Terapêutico Singular-PTS de cada sujeito e família, no sentido também, de não descaracterizar a essência do trabalho psicossocial, evitando propostas de ambulatorização dos serviços substitutivos.
3. Como uma estratégia de investimento em ações de promoção e prevenção à saúde mental, com focos em intervenções territorializadas e singulares diante do aumento das manifestações



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

de sofrimento social consequência da pauperização, do luto, do desemprego reforçados pelo contexto da Pandemia da COVID-19, aponta-se a necessidade de ampliação das ações em saúde mental na Atenção Básica, como a implantação de equipes específicas de saúde mental, a ampliação dos Consultórios na Rua e defesa e fortalecimento dos Núcleos de Apoio a Estratégia Saúde da Família-NASF.

4. Qualificar a atenção em saúde mental para pessoas em situação de vulnerabilidade e em violação de direitos através do investimento em processos formativos continuados para gestoras (es) e trabalhadoras (es) de todos os pontos da RAPS fundamentada na leitura dos marcadores sociais, raça/etnia, gênero, sexualidade, geração e classe social na geração de sofrimento psíquico.
5. Durante a pandemia as demandas de urgência e emergência aumentaram e se complexificaram. Com o confinamento e a permanente precarização do SUS, a atenção à crise segue como um desafio. Assim, indicamos a formação e qualificação em saúde mental, na perspectiva da atenção psicossocial, dos dispositivos que compõem o eixo de urgências e emergências na RAPS, tais como todas as unidades do SAMU, assim como as Unidades de Pronto Atendimento-UPA e serviços de pronto-atendimento.

Brasil, 27 de Janeiro de 2022

Assinam este documento:



REDE NACIONAL INTERNÚCLEOS DE LUTA ANTIMANICOMIAL

Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA

Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de MG
-ASUSSAM/MG

Associação de Usuários, Familiares e Amigos da Luta Antimanicomial de
Palmeira dos Índios/AL – ASSUMPI/AL

Associação Loucos Por Você – Ipatinga/MG

Coletivo Baiano da Luta Antimanicomial – CBLA/BA

Fórum Cearense da Luta Antimanicomial/CE

Fórum de Saúde Mental de Maceió/AL

Fórum Gaúcho de Saúde Mental/RS

Fórum da Luta Antimanicomial de Sorocaba – FLAMAS/SP

Fórum Mineiro de Saúde Mental/MG

Frente Mineira Drogas e Direitos Humanos/MG

Movimento da Luta Antimanicomial/PA

Movimento Pró-Saúde Mental/DF

Núcleo de Estudos Pela Superação dos Manicômios – NESM/BA

Núcleo de Mobilização Antimanicomial do Sertão – NUMANS/PE-BA

Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial Libertando Subjetividades/PE