

III CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL

PORTO ALEGRE

8,9 e 10 de Abril de 2010

RELATÓRIO FINAL

EIXO 1 – SAÚDE MENTAL POLÍTICAS PÚBLICAS: PACTUAR CAMINHOS INTERSETORIAIS.

Subeixo 1- Pacto: modelos de gestão e papel dos estados e municípios

- 1) Intersetorialidade como direção de trabalho: Os participantes da III Conferência Municipal de Saúde Mental reafirmam a função deliberativa do controle social e a necessidade de retomadas de conceitos e marcos normativos para o funcionamento da seguridade social que articula saúde, assistência social e previdência social com vistas à constituição de um sistema de garantia da proteção social. Apontam ainda a função estratégica do Ministério Público como agente fiscalizador destas legislações, expressamente indicado como responsável pelo acompanhamento da implantação da rede substitutiva pela lei de reforma psiquiátrica do Rio Grande do Sul.
- 2) Formalização dos serviços próprios já implantados e que desenvolvem atividades vinculadas a Rede de Saúde Mental que não constam no organograma oficial da Secretaria da Saúde.
- 3) Garantir estruturas de funcionamento com equipes/RH completas, aos serviços implantados e a todos os que venham a se constituir.
- 4) Garantir espaço de formação permanente em Saúde Mental, para as Equipes da Atenção Básica, com ênfase na educação em saúde, incluindo agentes comunitários.
- 5) Garantir a abertura de serviços próprios de atenção à saúde mental com RH oriundos de concurso público, fortalecendo a rede própria, seu caráter permanente e superando as relações de trabalho precarizadas e instáveis.
- 6) Reafirmar as diretrizes da Reforma Psiquiátrica enquanto Política de Saúde Mental, para Porto Alegre.
- 7) Investir em acolhimento da demanda de saúde mental na Rede Básica.

- 8) Readequar o plano de saúde mental de Porto Alegre a partir das deliberações desta conferência e das demais estadual e nacional.
- 9) Devido atual fragilidade da rede em Porto Alegre, colocar a saúde mental como prioridade de investimento no âmbito municipal, até a implantação da rede substitutiva necessária as demandas da cidade, fazendo cumprir as diretrizes da reforma psiquiátrica cumprindo o marco legal vigente.
- 10) Investir na implantação e consolidação da rede de serviços em espaços físicos próprios.
- 11) Diferenciar junto à gestão/gestor o que é gasto do que é investimento em saúde mental.
- 12) Garantir a inclusão nas equipes multidisciplinares de outras disciplinas/profissões que também compartilham, ou agregam, ações em saúde mental.
- 13) Promover acesso às informações sobre as ofertas de serviços de todas as políticas de saúde, enfatizando a saúde mental.
- 14) Promover a remuneração digna para os profissionais da saúde identificados com a proposta do SUS através de planos de carreira, cargos e salários.
- 15) Efetivar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, Portaria MS/GM 1996/2007, para os trabalhadores em todos os pontos da rede, fomentando a mudança do modo de atenção proposta pela Reforma Sanitária e Psiquiátrica.
- 16) Assegurar que todas as propostas desta III Conferência sejam articuladas com os demais setores que elaboram e implementam as políticas públicas, conferindo-lhes o caráter intersetorial quais sejam: alimentação, habitação, educação, meio ambiente, saneamento básico, trabalho, renda, transporte, lazer, cultura, justiça, assistência social, esporte, segurança e outros.
- 17) Alterar avaliação dos processos de trabalho em saúde da rede básica de forma a garantir a remuneração e procedimentos no cuidado em saúde mental, incluindo as ações de promoção de saúde e matriciamento.
- 18) Constituir um sistema de informações para subsidiar o monitoramento da Rede de Saúde Mental enfatizando a Vigilância em Saúde Mental.
- 19) Incluir indicadores de saúde mental, já proposto pelo Ministério da saúde, no SIAB, bem como construir outros indicadores que possam subsidiar o acompanhamento da situação de saúde mental da população, assim como o acompanhamento da resolutividade e efetividade da rede básica nos cuidados primários a saúde mental.

- 20) Garantir a efetivação da intersetorialidade nas ações de saúde mental, desde a implementação de ações de promoção e prevenção, até ações de reabilitação.
- 21) Articular com os setores pertinentes, o processo de descriminalização do usuário de drogas ilícitas uma vez que a criminalização retira do usuário sua condição de cidadão de direitos.
- 22) Que o modo de gestão do processo de trabalho nas políticas públicas inclua o pensar e fazer coletivo – planeja quem executa e executa quem planeja, centrado no trabalho em equipe como forma de romper com a fragmentação, alienação e patrimonialismo (a inversão do público pelo privado cuja expressão é o clientelismo e o assistencialismo) na execução dessas políticas, conforme as diretrizes da política nacional de humanização. Implantar conselhos de gestão participativa, colegiado gestor, colegiado de processo de trabalho, colegiado gestor de unidade de saúde, mesa de negociação permanente, contrato de gestão em todos os serviços públicos de saúde e conveniados, hospitais, distrito sanitário e secretarias de saúde.
- 23) Apontar a necessidade de ampliação da rede de atenção básica através da estratégia de saúde da família para que atenda a saúde mental.
- 24) Readequação do plano de saúde mental do município levando em conta as discussões da III Conferência Municipal de Saúde Mental. Exigir que o gestor cumpra o plano, que o plano oriente o processo de gestão, implantando os serviços necessários na rede e garantir a qualificação tendo como estratégia prioritária à atenção primária e as abordagens no território.
- 25) Garantir financiamento, incentivos, em todos os níveis de governo: federal, estadual e municipal para implantação de serviços substitutivos próprios e permanentes como residências terapêuticas, equipes de apoio matricial, ambulatórios, oficinas de geração de trabalho e renda e outros, de forma a não reduzir a rede de saúde mental apenas a instalação de CAPS.
- 26) Garantir a efetivação das diretrizes da Reforma Psiquiátrica nos manicômios judiciários para sua substituição.

Subeixo 2 – Redes de atenção integral à saúde: sustentação e ampliação da rede de atenção em saúde mental

- 1) Pactuar ações intersetoriais e interinstitucionais visando a atenção integral em Saúde Mental, priorizando a população em situação de vulnerabilidade.
- 2) Assegurar recursos financeiros para a implantação e a ampliação da Rede de Atendimento de forma permanente e suficiente.
- 3) Ampliar, estender e traçar os programas de saúde mental, específicos e diferenciados, para a população indígena, seja urbana ou em aldeias.

- 4) Melhorar a qualidade dos serviços prestados através de investimentos científicos e financeiros (RH, estrutura física, ambiência).

Subeixo 3 – Controle Social: avaliação e monitoramento da rede de SM

- 1) Estabelecer ações que se configurem enquanto Políticas de Estado e não de Governo.
- 2) Regularizar a formalização do acompanhamento e a fiscalização da Rede de Serviços próprios e complementares.
- 3) Fortalecer a participação das Comissões de Saúde Mental vinculadas aos Conselhos Municipais de Saúde.
- 4) Monitoramento dos programas de Residências Médicas e Integradas em Saúde Mental a fim de consolidar os princípios da reforma psiquiátrica.
- 5) Encaminhamentos de estratégias que responsabilize os gestores pelo não cumprimento da lei das políticas públicas pela regulamentação da EC 29.
- 6) Constituir conselhos gestores em todos os hospitais e complexos hospitalares que recebam recursos públicos.
- 7) Garantir de presença de representantes da saúde mental na rede local de proteção da infância e adolescência, potencializando suas ações e o exercício da intersetorialidade.
- 8) Incluir uma representação de saúde na comissão regional assistência social (CORAS), bem como, incluir um representante da assistência social nos Conselhos Distritais de Saúde para unificar lutas que perpassam a saúde e viabilizar ações intersetoriais.

Subeixo 4 – Assistência Farmacêutica - medicamentos

- 1) Garantir a articulação entre a política farmacêutica e a política de saúde mental, visando qualificar a oferta e o acesso integral a medicamentos de qualidade.
- 2) Garantir a utilização de recursos terapêuticos integrados, lançando mão da medicação somente quando necessária, para evitar a medicalização abusiva.
- 3) Criar um novo processo de renovação de receitas, em que haja o efetivo acompanhamento do usuário, quebrando a lógica vigente de renovação sem consultas.

EIXO 2 – REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E OS MOVIMENTOS SOCIAIS

Subeixo 1 - Saúde Mental na Atenção Básica

- 1) Construir um sistema de informações para subsidiar o monitoramento da rede de saúde mental, enfatizando a vigilância em saúde mental.
- 2) Capacitação da rede de atenção básica para o atendimento do usuário em sofrimento psíquico (avaliação, medicação na crise, contenção durante a crise, atendimento de grupo).
- 3) Construir alternativas para o cuidado integral às demandas de saúde mental das pessoas que encontram-se em situação de rua.
- 4) Capacitação permanente de profissionais da rede básica e especializada no atendimento de PCD'S portadores de sofrimento psíquico.
- 5) Implantar e fortalecer ações de saúde mental na atenção básica utilizando o dispositivo de apoio matricial, conforme orientado pela legislação vigente.
- 6) Ampliar os recursos humanos das unidades de saúde da atenção básica com equipes multidisciplinares e/ou NASFs.

Subeixo 2 - Infância e Juventude

- 1) Criação de leitos de atenção integral para crianças e adolescentes em hospital geral.
- 2) Garantir atendimento agendado nas altas de internação de crianças e adolescentes, nos serviços da rede pública de atenção em saúde.
- 3) Garantir a criação de uma rede de atendimento em saúde mental, no segmento infanto-juvenil nos diferentes níveis de atenção, considerando todos os distritos da cidade.
- 4) Criação de um núcleo de estudos intersetorial sobre crianças e adolescentes em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas.
- 5) Criação de um serviço que preencha o vazio de Pronto Atendimento para crianças e adolescentes, dentro de um contexto de Rede de Saúde Mental de Infância e Adolescência, das 18 às 8 horas.

Subeixo 3 - Álcool e drogas

- 1) Garantia de leitos de atenção integral em Hospital Geral, não diferenciando os leitos para álcool e outras drogas dos demais transtornos, mas garantindo atenção integral em saúde conforme a necessidade de cada usuário.
- 2) Garantia de manutenção do tratamento continuado na pós-internação a partir do referenciamento para a atenção básica e demais serviços da rede extra hospitalar garantindo a coordenação do cuidado.

- 3) Capacitação dos profissionais da rede básica e Saúde Mental em atenção com pacientes usuários de álcool e outras drogas dentro das diretrizes do SUS.
- 4) Promover a Intersetorialidade para atenção em Álcool e Drogas, envolvendo diversas instituições.
- 5) Criação de 'Rodas' de ajuda, terapêuticas ou de prevenção ao uso/abuso de álcool e outra drogas, em escolas, postos de saúde ou em espaços diversos de participação social, visando a informação, a educação, o acompanhamento e o diálogo sobre o uso de drogas tendo como diretriz a educação popular e a redução de danos, e como dispositivo práticas de terapia comunitária.
- 6) Qualificar a política de álcool e outras drogas considerando o conjunto de ações destinadas a este campo, considerando a retomada das atividades do PRD, conforme orientação do MS, dentro da política de saúde mental de Porto Alegre, com ampliação das ações e criação do cargo na lei 6309/88.
- 7) Efetivar o programa de redução de danos dentro da política de saúde mental, com ampliação de ações e melhoria das relações trabalhistas.
- 8) Implantação e ampliação de CAPS AD conforme as diretrizes preconizadas pela portaria 336 do MS e da política Nacional de Atenção Integral ao usuário de álcool e outras drogas.
- 9) Implantar dentro das comunidades de povos e tradicionais (índio, quilombola, pescadores e outros) capacitações e qualificações para as equipes de saúde em álcool e outras drogas para o atendimento de suas comunidades usando os saberes populares e respeitando as especificidades culturais destas comunidades.
- 10) Ampliar, qualificar e financiar ação de acompanhamento terapêutico (AT), redução de danos e demais dispositivos de atendimento ao usuário de álcool e outras drogas que ocorrem nos espaços da cidade, superando os limites institucionais.
- 11) Elaboração de grupos de trabalho intersetorial consultivo sobre campanhas institucionais que trabalhem prevenção ou educação sobre drogas em veículos de massa, visando sua adequação aos princípios da prevenção na lei 11.343/06, bem como as diretrizes do SUS para pessoas que usam drogas.
- 12) Reestruturação do Programa de Redução de Danos com ênfase na promoção de saúde e incluindo redutores de danos nas equipes de matriciamento e CAPS AD.
- 13) Garantir nos serviços da rede pública um modo de atenção preconizado pela política nacional de atenção integral ao usuário de AD, sendo inaceitáveis paradigmas de atenção pautados em pressupostos morais e higienistas que idealizam um mundo sem drogas.

Subeixo 4 - Rede de atenção especializada: SRT, CAPS, Ambulatórios

- 1) Ampliar a oferta do programa de Serviços Residenciais Terapêuticos públicos, considerando a demanda da cidade como um todo, articulando a intersectorialidade em especial a política de habitação e geração de renda.
- 2) Criação de uma legislação que fiscalize e regularize o funcionamento e a estrutura das pensões privadas, de acordo com as demandas dos usuários da rede de saúde mental.
- 3) Municipalização do SRTs Morada São Pedro.
- 4) Ampliação do Programa de Volta Pra Casa quanto a exigência de dois anos ou mais de institucionalização para concessão do benefício, contemplando usuários em situação de rua, abrigados, de CAPS e SRTs, que apresentem a necessidade de auxílio financeiro para inclusão social.
- 5) Readequar a rede de serviços para atender a totalidade da população em situação de rua na cidade de Porto Alegre, observando as diretrizes da Política Nacional da população de rua, NOB RH SUAS para alterar a situação de sucateamento da rede, com a reconstituição das equipes de trabalho para humanização dos cuidados destinados a esta população.
- 6) Criar novas formas de atuação dos CAPS a partir da intersectorialidade.
- 7) Garantir ações de formação permanente em saúde, em todos os níveis de atenção e em especial ao SAMU, bem como supervisão clínico institucional.

Subeixo 5 - Atenção à crise

- 1) Garantir que o gestor municipal contratualize a criação e regulação de leitos de atenção integral, independente da faixa etária ou gênero em hospitais gerais, cumprindo assim o previsto na Lei da Reforma psiquiátrica.
- 2) Ativação de um serviço de urgência e emergência em saúde mental, incluindo álcool e outras drogas, para crianças e adolescentes e criação e regionalização das vagas para internação de crianças e adolescentes no Hospital Materno Infantil Presidente Vargas.
- 3) Garantia de um SAMU capacitado para atender condições que envolvam situações de crise em saúde mental.

Subeixo 6 - Participação dos usuários e familiares e organização das associações

- 1) Promover acesso dos usuários e familiares às informações sobre as oferta de serviços e de todas as políticas de saúde, enfatizando a saúde mental.

- 2) Lutar articuladamente: trabalhadores, comunidade e usuários para cobrar dos gestores condições de trabalho adequadas. Para se investir no processo de trabalho, para se ter um atendimento de qualidade, além de capacitação das equipes (qualificação) é necessário investimento em recursos e espaços físicos adequados.
- 3) Criar um grupo de trabalho intersetorial que possa mapear, aproximar e articular com os movimentos sociais novos espaços terapêuticos na cidade, criando um cadastro de entidades, grupos, escolas, centros culturais, sindicatos que atuam na efetividade e consolidação da lei da reforma psiquiátrica, agregando assim a luta antimanicomial a outros movimentos sociais.
- 4) Criar espaços nos serviços para o protagonismo dos usuários e familiares com participação no projeto terapêutico.
- 5) Proporcionar informação e orientação aos usuários e familiares sobre a doença mental e suas conseqüências.
- 6) Regularizar a formalização, o acompanhamento, a avaliação e a fiscalização da rede de serviços própria e complementar ou conveniada (destacando o CAPS a ser construído na zona norte), com a participação do controle social.

EIXO 3 – DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA: DESAFIO ÉTICO E INTERSETORIAL

Subeixo 1 - Trabalho, moradia e mobilidade

- 1) Garantir subsídio para o transporte coletivo aos usuários da saúde mental com baixa renda e que estejam em efetivo atendimento, viabilizando assim acesso ao tratamento e a circulação pela cidade.
- 2) Ampliar a oferta de ações de trabalho e geração de renda considerando a demanda da cidade como um todo, investindo na constituição de parcerias intersetoriais que promovam a capacitação e a inclusão no trabalho aos usuários da saúde mental.
- 3) Incentivar a criação de cooperativas, oficinas de geração de trabalho e renda e empreendimentos de economia solidária como forma de inclusão e geração de renda, promovendo autonomia e valorização pessoal.
- 4) Priorizar a realização de oficinas de geração de trabalho e renda fora dos CAPS, compreendendo a diferenciação do espaço que acolhe a crise e do espaço de trabalho.
- 5) Destinar vagas a pessoas em sofrimento psíquico para qualificação social e profissional no plano nacional de qualificação Profissional – PNQ do Ministério do Trabalho e outros projetos de mesma natureza existentes no município.

- 6) Criar dispositivos para que as equipes dos serviços de saúde façam o atendimento no espaço da rua em conjunto com os serviços do território a pessoas em situação de rua com sofrimento psíquico, de modo a garantir seu acesso à saúde.
- 7) Ampliar campos de atuação para universitários nos serviços de saúde mental voltados para a geração de trabalho e renda, visando a qualificação profissional dos usuários.
- 8) Através da metodologia de matriciamento, ampliar e incentivar a ação das equipes distritais de saúde mental no que diz respeito à saúde do trabalhador.

Subeixo 2 - Cultura e educação

- 1) Criar e manter espaços e centros de convivência comunitária intersetoriais, regionalizados, voltados para público intergeracional, com diversidade de modalidades de ação cultural e esportiva.
- 2) Articular de maneira intersetorial (educação, saúde, assistência social e segurança pública) por meio de um Programa Permanente de Educação em Saúde Mental, visando a formação de multiplicadores em diferentes espaços de educação, ou seja, formais e informais.

Subeixo 3 - Justiça e Sistema de Direitos

- 1) Reafirmar as diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial de Porto Alegre.
- 2) Gestionar junto ao legislativo a criação de leis que garantam a inclusão dos usuários da saúde mental no mercado formal de trabalho.
- 3) Promover a discussão sobre a legislação/marco jurídico a fim de formalizar e implementar as cooperativas sociais e/ou projetos de Geração de Trabalho e Renda.
- 4) Criar mecanismos de co-responsabilização da saúde, assistência social e Ministério Público, de modo a evitar internações compulsórias e involuntárias, que sistematicamente tem ocorrido como única forma de acesso à rede de saúde mental.
- 5) Fomentar o trabalho através de grupos com os usuários para que os mesmos se apropriem de seus direitos nos diferentes âmbitos da rede de atenção de saúde mental.
- 6) Garantir o direito ao benefício de prestação continuada aos usuários participantes de associações ou cooperativas de geração de trabalho e renda.
- 7) Afirmar a intersetorialidade como estratégia fundamental para o atendimento das demandas do usuário da saúde mental.

Subeixo 4 - Assistência social

- 1) Pactuar ações intersetoriais e interinstitucionais visando a atenção integral em saúde mental, priorizando a população exposta a vulnerabilidades sociais e econômicas.
- 2) Rever as modalidades do acolhimento nos serviços de saúde mental de modo a garantir o acesso a todos os usuários, considerando as necessidades específicas advindas do agravamento das vulnerabilidades sociais, reafirmando os princípios da universalidade e equidade.
- 3) Efetivar a unificação da territorialidade geográfica de todas as políticas públicas, conforme as regiões do Orçamento Participativo de Porto Alegre.
- 4) Articular saúde e assistência social regionalmente, tendo em vista a implantação do SUAS, de modo a realizar em conjunto a análise diagnóstica do território e planejamento de ações intersetoriais.
- 5) Implantar na cidade de Porto Alegre a Política Nacional para a população em situação de rua, aprovada em dezembro de 2009, a qual tem por base o trabalho intersetorial.

Subeixo 5 - Pauta dos usuários e familiares e organização das associações

- 1) Promover intervenções que fortaleçam os vínculos familiares entre usuários com transtornos mentais e sua unidade familiar.
- 2) Garantir às mães, pais ou responsáveis com sofrimento psíquico o direito de cuidar do seu filho, desde que mantenha o tratamento e acompanhamento em saúde mental, respeitando as necessidades e as garantias do direito da criança.
- 3) Investir no fortalecimento de associações de usuários de saúde mental, promovendo a cidadania e sua integração à sociedade.
- 4) Reconhecer como legítimas e democráticas as manifestações dos coletivos de pessoas que usam drogas, como as marchas da maconha, que dialogam com as diretrizes da promoção e prevenção na lei de drogas, Lei 11.343/06, pois reforçam o exercício dos cidadãos no controle social das políticas de drogas, condizentes com os princípios da luta antimanicomial em direção a políticas públicas pautadas em abordagens educativas e não estigmatizadoras desta população e de suas práticas culturais.

MOÇÕES

MOÇÕES DE REPÚDIO

MOÇÃO 1

Repudiar a não liberação de residentes e trabalhadores da saúde mental ou da saúde para participar da III Conferência Municipal de Saúde Mental.

MOÇÃO 2

Repudiar o não incentivo à participação dos usuários em espaço do controle social.

MOÇÃO 3

Repúdio aos atos de violência aos abrigados do Abrigo Bom Jesus em 08/04/2010 em Porto Alegre por integrantes da Guarda Municipal e Brigada Militar.

MOÇÃO 4

Repudiar a extinção de serviços existentes para a criação de novos, utilizando a mesma equipe de RH e criando uma falácia de ampliação da rede.

MOÇÃO 5

Repúdio à prática de conveniamento massivo de internações psiquiátricas para crianças e adolescentes junto à Clínica Gramado e São José.

MOÇÃO 6

Repúdio a não existência de serviços destinados à criança e adolescente no acolhimento, estabilização e avaliação de crises.

MOÇÃO 7

Repúdio ao descumprimento sistemático das deliberações das instâncias de controle social por parte do gestor.

MOÇÃO 8

Repudiar o projeto de lei do Ato Médico (PL 7703/06) atualmente no Senado Federal, projeto que é claramente contrario a todos os esforços interdisciplinares e intersetoriais que o SUS tem realizado para assegurar a atenção integral em saúde e em saúde mental.

MOÇÃO 9

Repúdio à criminalização da pobreza e dos agentes que trabalham com as parcelas excluídas e marginalizadas da população. Repudio pela repressão da polícia e pelo incentivo da mídia a criminalização da pobreza, que fazem parte de uma concepção higienista do governo municipal no tratamento à pobreza.

MOÇÃO 10

Repúdio ao modelo municipal de gestão da Secretaria da Saúde de POA, que não age de forma transparente na informação à comunidade de usuários sobre os recursos que são aplicados nos convênios para funcionamento da rede de saúde mental.

MOÇÃO 11

Nesse momento importante em que discutimos a III Conferência Municipal de Saúde Mental, etapa preparatória para as conferências estadual e nacional, nos deparamos com condições e acolhimento completamente inadequados para a plena realização do debate.

São tantos pontos relevantes a serem discutidos e encaminhados; como por exemplo, a grave situação do alto índice do uso de drogas como o crack que dizima a juventude do nosso país, a falta de políticas públicas adequadas e articuladas para tratar dessas e de outras questões relevantes nesse âmbito. Mesmo assim, nos deparamos, mais uma vez, com o descaso ao espaço e às condições oferecidas pelos governos Fogaça/Fortunati quando nos apresentam um local que não comporta todo o público inscrito para a Conferência. Subestimam a nossa capacidade de organização. Queremos deixar claro que entendemos ser esta a intenção política de desvalorização da participação do coletivo. Também é uma maneira de desarticular, inviabilizar o debate e a participação dos atores envolvidos no processo pela busca da democracia.

Exigimos mais comprometimento deste governo com esses fóruns e com o SUS. Acreditamos que o empoderamento e a participação dos usuários, trabalhadores e sociedade são as formas mais democráticas de controle social, inclusive para coibir os desvios de recursos como os que acabamos de assistir em relação a empresas terceirizadas como a SOLLUS, denunciada pelo desvio de aproximadamente 10 milhões de reais dos cofres públicos do município.

CONTRA AS TERCEIRIZAÇÕES QUE PRECARIZAM O TRABALHO, OS(AS) TRABALHADORES(AS) E O ATENDIMENTO, MAIS INVESTIMENTO NA SAÚDE PÚBLICA E NA INTERSETORIALIDADE.

Assinam esta moção: Entidades sindicais, movimentos sociais, conferencistas da III Conferência Municipal de Saúde Mental de POA e sociedade civil.

MOÇÃO 12

A coordenação do fórum da população adulta em situação de rua apresenta moção de repúdio contra a não divulgação junto às lideranças e organizações que trabalham com moradores de rua de POA, dos orçamentos alocados e metas atingidas pelo conveniamento da SMS com a FASC, que desde 2006 encaminha moradores de rua, usuários dos programas e serviços da FASC, para fazendas terapêuticas localizadas na região metropolitana. Cremos que esta atitude é uma falta de respeito não só com o controle social, mas, sobretudo com os usuários destes serviços.

MOÇÃO 13

Moção de repúdio a atual gestão do executivo municipal que prioriza a abertura de serviços substitutivos ao manicômio em parcerias público- privadas, estando desta forma, dissonante com a política nacional de saúde mental, que atribui ao SUS essa competência. Entendemos que neste momento, é imperativa a ampliação da rede de atendimento em saúde mental em POA, cem por cento subsidiada pelo poder público. Sendo assim, a prestação e contratação desse serviço se faria de forma transparente e consonante com lei 8080 (SUS).

MOÇÃO 14

Exigimos o fortalecimento do SUS público. Somos contrários às terceirizações que retiram dos gestores a responsabilidade e o compromisso com a prestação dos serviços à população, transferindo-o à iniciativa privada. Temos o exemplo recente da Empresa SOLLUS e da Reação que culminou em corrupção e assalto aos cofres públicos, pois as terceirizações facilitam essas práticas de desvio do dinheiro público.

NÃO AO ESTADO MÍNIMO, SIM ÀS POLÍTICAS PPPs (Públicas, Públicas e Públicas)!

MOÇÃO 15

Repúdio às campanhas de combate às drogas, especialmente contra o crack, realizadas pelo Governo do Estado e pelo Ministério da Saúde que abordam o tema, relacionando diretamente ao crime e violência, alimentando medos e preconceitos, desrespeitando a singularidade do usuário de droga e indo contra a política de atenção integral ao usuário de álcool e outras drogas.

MOÇÃO 16

Nós, participantes da III Conferência Municipal de Saúde Mental de POA, viemos manifestar nosso repúdio pela forma com que o gestor municipal trata a questão da saúde mental em Porto Alegre e o descaso como organizou a III CMSM tratando o Controle Social, o Conselho Municipal de Saúde, a população desta cidade e trabalhadores que buscaram auxiliar na realização da mesma com desrespeito, realizando a conferência em lugar inapropriado e submetendo todos a uma situação de constrangimento, desconforto e uma total falta de condições operacionais para a realização da mesma.

MOÇÕES DE APOIO

MOÇÃO 1

PARA ALÉM DOS MANICÔMIOS JUDICIÁRIOS:

A REFORMA PSIQUIÁTRICA ANTIMANICOMIAL E SUA IMPLEMENTAÇÃO NA EXECUÇÃO DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental, a ser realizada entre os dias 27 e 30 de junho, em Brasília, precedida pelas etapas municipais e/ou regionais, tem como tema principal **“Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”**.

Considerando o caráter intersetorial da IV Conferência, principalmente o foco do Eixo I: “Saúde Mental e Políticas de Estado: pactuar caminhos intersetoriais”, abre-se caminho para um debate profícuo, bem como a pactuação de diretrizes e ações no que diz respeito à relação da Justiça com as políticas de Saúde Mental.

É fundamental que a IV Conferência Nacional de Saúde Mental aponte para avanços no tocante à execução de medidas de segurança, inclusive discutindo em profundidade as instituições manicomiais que em cada Estado recebe denominações diferentes (hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico, manicômios judiciários, casas de custódia, etc.) que são destinadas para confinarem vidas a partir da determinação de um “tratamento compulsório”. É urgente a incorporação dessas questões na construção coletiva e intersetorial de políticas públicas da Saúde Mental.

De acordo com os dados de 2009 do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), são aproximadamente 3.900 pessoas em cumprimento de medida de segurança no Brasil, a esmagadora maioria confinada em instituições manicomiais, sendo que os índices apontam para o crescimento dessa população: em 4 anos houve um aumento de 40,93% (Dez. 2003 a Dez. 2007).

Defendemos que os dispositivos do Código Penal devem ser analisados sob a luz da Lei Federal mais atual e que versa sobre a mesma matéria, ou seja, analisado a partir da Lei 10.216/01 (Lei da Reforma Psiquiátrica), no que diz respeito ao tratamento que será oferecido aos indivíduos submetidos à medida de segurança.

O Código Penal, no que se refere à aplicação das medidas de segurança, dispõe que se o agente que infringiu a lei for considerado inimputável, o juiz determinará sua internação (Artigo 26 do Código Penal). Contudo, de acordo com a Lei 10.216/01, em seu Artigo 4º: *“a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”*, dispondo, inclusive, que o tratamento deverá ter como finalidade permanente a reinserção social do paciente (no § 1º deste Artigo). Além disso, temos no § 3º que: *“é vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos*

recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º”.

Se a medida de segurança não tem caráter punitivo – e de direito não tem – a sua feição terapêutica deve preponderar. Eis o argumento elementar levado à mesa de discussões. Muda-se o paradigma. A questão deixa de ser focada unicamente sob o prisma da segurança pública e é acolhida definitivamente pelos serviços de saúde pública. Não será a cadeia, tampouco o manicômio, o destino desses homens e dessas mulheres submetidos à internação psiquiátrica compulsória. (SILVA, Haroldo Caetano, “Implementação da reforma psiquiátrica na execução de medidas de segurança”, p. 11).

É fundamental que retomemos o disposto na 1ª. Conferência Nacional de Saúde Mental, buscando efetivar avanços no que se refere à reforma psiquiátrica na execução de medidas de segurança: *“Que se aprofunde a discussão sobre os manicômios judiciários, visando sua extinção ou profunda transformação”*; bem como as diretrizes da 2ª. Conferência Nacional de Saúde Mental, que apontava para a extinção de *“todos os dispositivos legais que atribuem periculosidade ao doente mental”* e colocava como proposta uma articulação junto ao Ministério da Justiça, visando: *“a extinção dos manicômios judiciários (‘hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico’), de maneira lenta e gradual, semelhante aquela proposta para os hospitais psiquiátricos, devendo ser substituídos por modelos alternativos que possibilitem o cumprimento das medidas de segurança impostas e o recebimento de um tratamento humano e reabilitador”*, e da 3ª. Conferência Nacional de Saúde Mental: *“as condições de funcionamento dos manicômios judiciários (chamados hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico), para onde são encaminhados os pacientes que cometem delitos, constituem atentados aos direitos humanos, e precisam ser profundamente reestruturadas”..... “No horizonte da reforma, deve estar colocada a superação total desse tipo de estabelecimento.”*

Vamos avançar na Reforma Psiquiátrica Antimanicomial ao abarcar a execução de medidas de segurança, espaço em que viceja com maior força o ideário da periculosidade das pessoas com transtornos psiquiátricos e a lógica de “tratamento” pelo confinamento e punição! Precisamos, juntos, enfrentar também este desafio que se coloca no horizonte de nossa luta coletiva!