PLATAFORMA EM DEFESA DA SAUDE MENTAL NO DF

Organização: Movimento Pró-saúde Mental do DF e INVERSO
Colaboradores: Rede de Atenção Psicossocial do DF

1. Introdução

Nas últimas três décadas, a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas vinha sendo construída de forma coletiva, tendo como principal pilar a garantia de direitos humanos, contrapondo-se a qualquer forma de institucionalização, tortura e violação de direitos. Como demonstração dessa triste e grave realidade vivenciada por mais de 200 anos no Brasil, cujo manto do "cuidado" acobertava as diversas formas de tratamento cruel, desumano e degradante, podemos citar a primeira condenação sofrida pelo Estado Brasileiro, em 2006, pela Corte Internacional de Direitos Humanos da OEA, no caso de Damião Ximenes Lopes, morto, em 1999, em decorrência de negligência e maus tratos quando internado em clínica psiquiátrica privada.

Nos últimos 20 anos, tivemos a formulação de estratégias mais potentes de enfrentamento das situações de violação de direitos dentro dos hospitais psiquiátricos e os maiores avanços nas políticas públicas de saúde mental, a saber: a instituição da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS, dando à política o status de política de Estado, com um crescimento expressivo de serviços comunitários de saúde mental, chegando a mais de 2.300 Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), entre outros dispositivos que, imperativamente, substituíram os hospitais psiquiátricos (popularmente conhecido como "manicômios", o que marcou a era do holocausto brasileiro).

Na agenda de cuidado destinado às pessoas que fazem o uso de álcool e outras drogas foram inaugurados programas e dispositivos preventivos e de cuidados intensivos à essa população (a exemplo dos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – CAPS AD), seguindo às diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), que culminou na instituição de um Plano Intersetorial de atenção às pessoas que fazem uso de crack, álcool e outras drogas.

A política de saúde mental brasileira foi reconhecida internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) como um modelo de referência para processos de reforma psiquiátrica para

países de grande escala. Porém, de forma paradoxal, desde o fim de 2015, temos vivenciado uma real e intensa ameaça às conquistas realizadas, com enorme risco de retrocessos no País, com a indicação política (em detrimento de perfil ético/cientifico) a cargos estratégicos para fazer a gestão dessa rede comunitária.

Tanto os municípios quanto os estados e o Distrito Federal contam com instâncias dentro do governo que são vitais para a construção da política pública de saúde mental, sendo, geralmente, as diretorias, gerencias e coordenações de saúde mental, alocadas nas diversas secretárias de Saúde no País, o espaço privilegiado para essa finalidade.

É de fundamental importância destacar que, em especial nos últimos dois anos, tanto a Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde, quanto a Diretoria de Saúde Mental do Governo do Distrito Federal (DISAM) foi ocupada por gestores que caminham na contramão de todo arcabouço legal que garante o direito da população com transtornos mentais, sejam eles em decorrência do uso de drogas ou não. De maneira irresponsável e tecnicamente frágil, esses gestores trouxeram para o centro da política, por meio da instituição de Portarias infralegais, o modelo manicomial para o centro do financiamento da política – iniciativa que não se viu ser adotada no Brasil nos últimos 30 anos por outros gestores.

No caso do Distrito Federal, um dos documentos que deixam claro o nível dessa irresponsabilidade e inconsistência técnica/jurídica é o Plano Diretor de Saúde Mental do Distrito Federal. O documento conta com 43 páginas e foi elaborado à revelia de um processo democrático, que levasse em consideração a pluralidade do diálogo entre as diferentes correntes de pensamentos e desprezando, por completo, o controle social (representado pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal) e a reflexão crítica dos movimentos sociais ligados à política de saúde mental no DF.

Não bastasse a ausência de diálogo, o referido Plano Diretor de Saúde Mental está marcado por graves violações às diretrizes que constam na legislação nacional e internacional. Se faz, ainda, imprescindível destacar que, em 2010, com objetivo de cumprimento da Lei da Reforma Psiquiátrica e da Lei 975/1995 do Distrito Federal, a 2ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde (PROSUS/MPDFT) moveu ação civil pública contra o GDF para a abertura de 25 residências terapêuticas e 19 CAPS até o ano de 2017 (ação que, até o presente momento, não foi cumprida).

Levando em consideração a importância do ano vigente - pois cumpriremos parte do rito democrático instituído no País com o processo eleitoral em curso - e preocupados com o futuro das políticas públicas de saúde mental no Distrito Federal, o Movimento Pró-Saúde Mental do DF, o Observatório de Saúde Mental da Universidade de Brasília (OBSAM/UNB) e a ONG Inverso iniciaram um estreito diálogo com todos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Distrito Federal, com trabalhadores e trabalhadoras da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com usuários dos dispositivos de saúde do DF e com seus familiares, com estudantes de diversas universidades da área da saúde, assim como com vários movimentos sociais

ligados à temática de saúde, cuja finalidade foi reunir propostas de todos esses segmentos para a construção de um Programa de Saúde Mental para o Distrito Federal.

Todo o esforço de interlocução com esses segmentos da sociedade culminou numa reunião presencial, realizada na Universidade de Brasília no dia17/08/2018, reunindo aproximadamente 200 pessoas, que debateram propostas referentes às políticas públicas de saúde mental, de modo que o olhar específico e particular de cada região do DF estão contempladas nesse documento.

Desta forma, apresentamos aos candidatos e candidatas ao GDF as principais diretrizes a serem executadas no período de gestão 2019/2022.

2. Propostas

Para a atenção de qualidade em Saúde Mental, faz-se necessária uma rede complexa, integrada e resolutiva, consonante à criação de serviços diversificados como Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT); Unidades de Acolhimento para pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas (UA); Atenção Domiciliar; ações de saúde mental na Atenção Básica (AB), com matriciamento e montagem de equipes de abordagem de rua; ambulatórios de saúde mental; leitos de saúde mental em hospitais gerais; inclusão social pelo trabalho, geração de emprego e renda, são dispositivos e ações essenciais para a atenção a pessoas portadoras de sofrimento psíquico.

Os serviços constituintes dessa rede devem ser de base comunitária, funcionando de acordo com a lógica territorial, de forma articulada, considerando a inserção de seus habitantes, tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como serviços estratégicos na organização de sua porta de entrada e de sua regulação. Além disso, o trabalho deve ser potencializado por meio da educação permanente, em parceria com as instituições públicas de ensino.

Na atualidade, partindo da contínua análise de situação, as ações propostas para o DF pelos trabalhadores e usuários desse setor foram organizadas em quatro diretrizes eixos temáticos**: 1) Ampliação, fortalecimento e melhoria da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS); 2) Educação Continuada; 3) Geração de Trabalho e Renda - Economia Solidária; 4) Promoção de autonomia, protagonismo, participação social, cidadania e direitos de usuários e familiares.**

As propostas dos eixos anteriores serão detalhadas a seguir.

EIXOS TEMÁTICOS DA PLATAFORMA EM DEFESA DA SAÚDE MENTAL

- **Ampliação, fortalecimento e melhoria da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)**

1. Ampliação dos CAPS do DF em unidades do tipo III de funcionamento 24h, com equipe em conformidade com quantitativo previsto nas portarias ministeriais, com objetivo de ampliação do atendimento à crise em serviços especializados de base territorial substitutivos ao Hospital Psiquiátrico.
2. Criação de Centros de Convivência em todas as Regiões de Saúde, para promover inserção social e promoção de saúde.
3. Ampliar práticas integrativas na rede de saúde, como estratégias de promoção de saúde, prevenção de agravos e desmedicalização.
4. Ampliação do quantitativo de Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASFs) e inserção de profissionais capacitados em saúde mental, a fim de qualificar o atendimento de saúde mental no território, matriciamento de casos para condução adequada.
5. Garantir correta utilização dos leitos de Saúde Mental nos Hospitais Gerais por meio de capacitação da equipe das emergências e articulação com as equipes de CAPS para acompanhamento adequado de pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas e com transtornos mentais graves e persistentes em situação de crise ou tratamento de condição clínica.
6. Garantir que os CAPS existentes, e os novos serviços que forem abertos funcionem com estrutura adequada às normas ministeriais, com recursos humanos adequados às exigências legais, com todos os insumos necessários e suficientes às oficinas e grupos, e ao atendimento qualificado da população.
7. Disponibilização de veículo com motorista para cada uma das unidades CAPS, de modo a garantir e facilitar o trabalho no território.
8. Construção de novos CAPS, para adequação da cobertura territorial as exigências ministeriais, prioritariamente em áreas com demandas já levantadas como CAPS para transtorno mental em Ceilândia, Sobradinho e Gama e ampliação de CAPS infantis.
9. Abastecimento adequado das farmácias com medicações psicotrópicas utilizadas por usuários da saúde mental e de toda rede e implantação de farmácias regionalizadas, com dispensação de psicotrópicos e em regiões de fácil acesso via transporte público. Destaca-se que a região de Taguatinga carece de farmácia em ponto acessível à população.
10. Criação de Centros de Referência da Saúde do Trabalhador (CERESTs) para implementar programas de promoção de saúde e prevenção de adoecimento dos servidores e residentes.

11. Gratificação específica para profissionais que trabalhem nos CAPS com objetivo de estimular que mais servidores sejam lotados nessa unidade e como forma de valorização do trabalho desenvolvido.
12. Os recursos destinados às Comunidades Terapêuticas devem ser redirecionados à RAPS, com vistas a fortalecer os serviços de base territorial que são os CAPS que priorizam a autonomia e a qualidade de vida.
13. Criação de outras Unidades de Acolhimento terapêutico e protetivo de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Atualmente existe apenas uma em Samambaia-DF, que não consegue absorver toda a demanda existente no DF.
14. Concurso específico para área de saúde mental, com pontos favoráveis aos que forem especialistas na área, com o objetivo de formar equipes mais qualificadas e interessadas no trabalho nesta área.
15. Implantação de Residências Terapêuticas em região urbana, com o objetivo de promover desinstitucionalização de pessoas com várias internações e/ou internações prolongadas.
16. Ampliar equipes de limpeza e vigilância dos CAPS.
17. Servidores com Residência no Programa de Saúde Mental do Adulto e Infanto-Juvenil devem ser lotados preferencialmente em CAPS e outros dispositivos da RAPS quando aprovados em concurso público.
18. Inclusão de novas categorias profissionais nas carreiras de Assistência Pública da Saúde do DF como nutricionista e fisioterapeuta, redutores de danos e educadores físicos, para que seja possível a inclusão na equipe técnica dos CAPSs, por serem profissionais de extrema importância na reabilitação psicossocial.
19. Ampliar equipes de consultório na rua, unidades de acolhimento, Centros POP, para qualificar atendimento da população em situação de rua.
20. Parcerias com instituições que promovam cultura e práticas inclusivas.
21. Projeto consistente para fechamento até 2022 do Hospital São Vicente de Paulo com substituição dos leitos psiquiátricos por leitos de acolhimento em serviços substitutivos (CAPS) e destinação dos profissionais do HSVP para ampliar as equipes de CAPS. Fechado o HSVP, o uso do prédio público deve ser discutido com o coletivo de saúde mental, movimento social e Conselho de Saúde do DF.
22. Gestores de Saúde Mental devem atender perfil estabelecido na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, que define que o mesmo deve ter trajetória e experiência na RAPS.
23. Prontuário eletrônico específico da Saúde Mental, com informatização de todos os serviços para fluidez das informações e desburocratização do acesso à informação.

24. Quanto aos CAPS do tipo I e CAPS i que atendem público infanto-juvenil: garantir que em relação à especificidade do público atendido, a estrutura física, recursos humanos e materiais devem ser adequados ao atendimento de crianças e adolescentes, promovendo conforto, bem-estar, acolhimento e inclusão ativa dos familiares.
25. Instituir, através de portaria, o Núcleo de Saúde Mental do Serviço de Urgências e Emergências (SAMU) como dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial - RAPS e da Rede de Urgência e Emergência - RUE, com composição de equipe multidisciplinar (assistente social, psicólogo, enfermeiro e médico) para realizar intervenção em crise em situações de urgência e emergência a pacientes com sofrimento e/ou transtorno mental grave e/ou persistente.
26. Garantir que a atenção psicossocial do SAMU seja acionada por meio do telefone 192, e seja responsável pelo: teleatendimento; apoio à regulação das Urgências e Emergências em Saúde Mental; referenciamento dos usuários em situação de Urgência e Emergência em Saúde Mental, e que funcione de forma ininterrupta, 24h, os 07 dias da semana.
27. Garantir que a intervenção in loco realizada pela equipe de atenção psicossocial do SAMU dê suporte às Urgências e Emergências em Saúde Mental de alta e média complexidade, visando ser uma referência para usuários: com sofrimento e transtornos mentais agudos, graves e persistentes; Com agitação psicomotora, auto agressividade e/ou agressividade a outros; Comportamento violento com riscos para si e/ou outras pessoas; Em crise psicótica; Vítimas de violência (grupo de vulneráveis); Dependentes químicos graves em situação de vulnerabilidade; Em situações de crise, desastres, catástrofes, calamidades, emergências, mortes inesperadas ou traumáticas, entre outros, visando uma ação preventiva para situações de estresse pós traumático.
28. Garantir que as equipes do Corpo de Bombeiros Militar também realizem atendimento de Urgência e Emergência para usuários da RAPS em situação de crise, e que disponham de equipe capacitada para o atendimento desse público.
29. Garantir, como prevê as portarias ministeriais e a lei 10.216, que o CAPS seja articulador da rede de saúde mental de seu território.
30. Garantir que no Conselho de Saúde Distrital haja representante de saúde mental da RAPS.
31. Criação de comissão especializada para discutir propostas para cuidado em saúde mental do público infanto-juvenil, tendo em vista as especificidades do atendimento a esse público.

❖ **Educação Continuada**

1. Projeto de educação continuada para servidores da saúde mental e equipes terceirizadas (limpeza e vigilância), com o objetivo de qualificar as equipes para atendimento do público. Priorizar que as equipes terceirizadas tenham mínima rotatividade, haja vista que o serviço desenvolvido nos CAPS baseia-se em vínculo e constantes remanejamentos podem prejudicar essa construção.
2. Educação continuada na atenção básica com ênfase na saúde mental, para qualificar equipe a atender adequadamente casos leves a moderados de transtorno mental e uso de drogas.
3. Supervisão institucional (alinhada com os princípios da Reforma Psiquiátrica) nos CAPS para melhorar trabalho, integração da equipe e atendimento do público.
4. Capacitação em saúde mental para profissionais que atuem na RUE, Rede de Urgência e Emergência com vistas a fornecer tratamento humanizado à pessoas em crise.

❖ **Geração de Trabalho e Renda - Economia Solidária**

1. Criação de projetos e iniciativas de geração de emprego e renda para usuários da saúde mental, integrando rede CAPS, sociedade civil e demais equipamentos públicos.
2. Criação de um fundo orçamentário para formação e capacitação de usuários e trabalhadores da Saúde Mental com vistas a qualificar para o mercado de trabalho.
3. Destinação de verbas para implementação de cooperativas sociais voltadas à saúde mental.
4. Implementação integral do Plano de Ação do Grupo de Trabalho Saúde Mental e Trabalho no Distrito Federal (em anexo).

❖ **Promoção de autonomia, protagonismo, participação social, cidadania e direitos de usuários e familiares**

1. Ampliação do passe livre de modo a não considerar apenas o CID, mas também a funcionalidade, garantindo livre trânsito na cidade e autonomia.
2. Garantir ações conjuntas entre SUS, SUAS e Previdência Social (tripé da Seguridade Social), com ênfase na concessão de benefícios e suas reavaliações.
3. Parceria com a Secretaria da Educação para garantir formação de usuários da saúde mental.

4. Ampliar a realização e divulgação de atividades culturais gratuitas e acessíveis às mais diversas faixas etárias, que promovam lazer, inclusão social e produção de cidadania.

Descritas as propostas contidas em cada eixo, conclui-se que o modelo de atenção em Saúde Mental do DF vem se desenvolvendo, carecendo prosseguir, investindo na expansão da rede de serviços, realizando atendimentos individuais e em grupo por equipes multiprofissionais; promovendo atividades de reinserção social; ampliando a interface com a Atenção Básica; revisando o papel do hospital psiquiátrico São Vicente de Paulo e dos hospitais gerais (Instituto Hospital de Base, Hospital da Criança e Hospitais Regionais) e incrementando a participação ativa dos usuários e familiares.

Concomitante à ampliação da rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico é imperativo continuar repensando os serviços ambulatoriais e hospitalares, não só quanto à sua integração com a rede e, da mesma forma, sua missão e organização dos processos de trabalho.

O modelo de atenção em Saúde Mental tem como base a transformação de um modelo assistencial hospitalocêntrico para um cuidado em rede, de base territorial e comunitária, tendo a articulação da RAPS com os vários serviços de Saúde, inclusive entrelaçando-se com a Atenção Básica, com os Hospitais Gerais (HG) e com o SAMU. Emancipando-se da cultura da internação e dirigindo-se à cultura do acolhimento da crise e da construção de projetos de vida, no modo de cuidar pautado pelo respeito à cidadania.

A fim de assumir e honrar o compromisso junto às organizações propositoras desse documento e, em respeito aos diversos segmentos da sociedade civil do DF que atuam na atenção e formulação das políticas públicas de saúde mental, requeremos a assinatura de cada candidato e candidata ao Governo do Distrito Federal.

CANDIDATOS E CANDIDATAS EM ORDEM ALFABÉTICA

Alberto Fraga (DEM)	
Alexandre Guerra (Novo)	
Eliana Pedrosa (Pros)	
Fátima Sousa (PSOL)	
General Paulo Chagas (PRP)	
Antônio Guillen (PSTU)	
Ibaneis Rocha (MDB)	
Júlio Miragaya (PT)	
Renan Rosa (PCO)	
Rodrigo Rollemberg (PSB)	
Rogério Rosso (PSD)	

Brasília, 05 de setembro de 2018