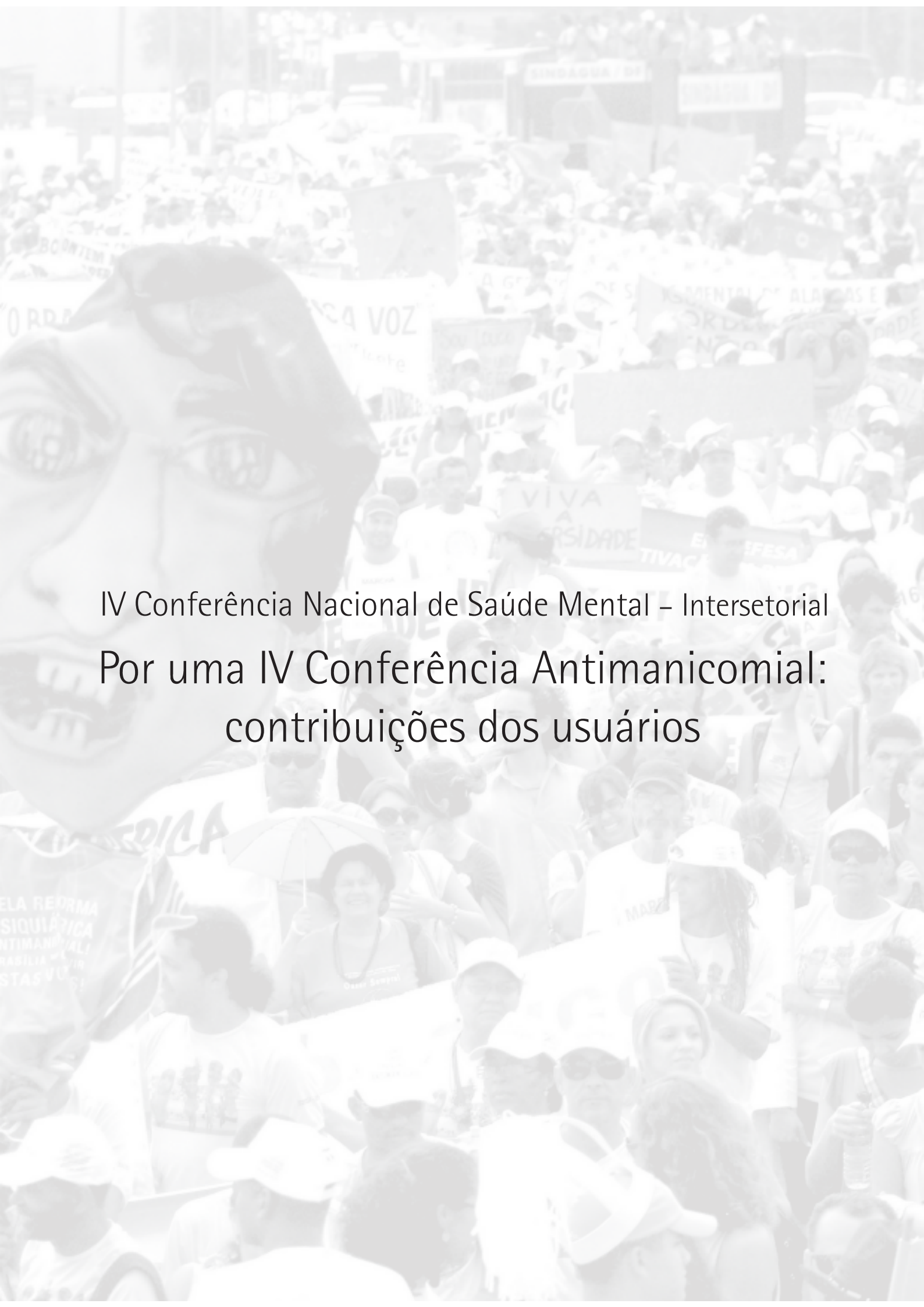


RENILA
REDE NACIONAL
INTERNÚCLEOS DA LUTA
ANTIMANICOMIAL



IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersectorial Por uma IV Conferência Antimanicomial: contribuições dos usuários



A large crowd of people is gathered for a conference. In the foreground, there is a large, stylized graphic of a person's face with wide eyes and a slightly open mouth. The background is filled with people, many wearing white t-shirts and caps. Several signs are visible, including one that says "VIVA A LIBERDADE E A RESISTENCIA" and another that says "VIVA A LIBERDADE E A RESISTENCIA". The overall atmosphere is one of a large-scale public event.

IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial
Por uma IV Conferência Antimanicomial:
contribuições dos usuários

Organizadores

Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial - RENILA

Conselho Federal de Psicologia - CFP

IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial Por uma IV Conferência Antimanicomial: contribuições dos usuários

1ª edição

Brasília – DF

Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial - RENILA

Conselho Federal de Psicologia - CFP

2010

*É permitida a reprodução desta publicação, desde que sem alterações e citada a fonte.
Disponível também em: www.pol.org.br*

1ª edição – 2010
Projeto Gráfico – Luana Melo
Diagramação – Fabrício Martins
Revisão – Joíra Coelho



Liberdade de Expressão - Agência e Assessoria de Comunicação
atendimento@liberdadedeexpressao.inf.br

Coordenação Geral/ CFP
Yvone Duarte

Produção:
Pablo Emílio de Mattos

Direitos para esta edição: Conselho Federal de Psicologia
SRTVN 702, Ed. Brasília Rádio Center, conjunto 4024-A
70719-900 Brasília-DF
(11) 2109-0107
E-mail: ascom@pol.org.br
www.pol.org.br
Impresso no Brasil – abril de 2010

Catálogo na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Conselho Federal de Psicologia

Contribuições para a IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial / Conselho Federal de Psicologia. - Brasília: CFP, 2010. 37 p.

ISBN:

Palavras-chave: 1. Hospitais psiquiátricos 2. Reforma psiquiátrica 3. Movimento de luta antimanicomial 4. Saúde mental I. Título.

RC439

**Conselho Federal de Psicologia
XIV Plenário
Gestão 2008-2010**

Diretoria

Humberto Verona
Presidente

Ana Maria Pereira Lopes
Vice-Presidente

Clara Goldman Ribemboim
Secretária

André Isnard Leonardi
Tesoureiro

Conselheiros Efetivos

Elisa Zaneratto Rosa
Secretária Região Sudeste

Maria Christina Barbosa Veras
Secretária Região Nordeste

Deise Maria do Nascimento
Secretária Região Sul

Iolete Ribeiro da Silva
Secretária Região Norte

Alexandra Ayach Anache
Secretária Região Centro-Oeste

Conselheiros Suplentes

Acácia Aparecida Angeli dos Santos

Andréa dos Santos Nascimento

Anice Holanda Nunes Maia

Aparecida Rosângela Silveira

Cynthia R. Corrêa Araújo Ciarallo

Henrique José Leal Ferreira Rodrigues

Jureuda Duarte Guerra

Marcos Ratinecas

Maria da Graça Marchina Gonçalves

Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação | 9 |
| Mapa | 11 |
| Capítulo I – Ministério da Saúde. | 13 |
| Capítulo II – Secretaria Especial de Direitos Humanos | 17 |
| Capítulo III – Ministério da Justiça | 20 |
| Capítulo IV – Ministério da Cultura | 24 |
| Capítulo V – Ministério de Desenvolvimento Social E Combate à Fome | 27 |
| Capítulo VI – Secretaria de Economia Solidária | 29 |
| Capítulo VII – Ministério da Previdência Social | 31 |
| Capítulo VIII – CONASS E CONASEMS | 33 |
| Capítulo IX – Procuradoria Geral da República, Senado Federal e Presidência da República | 37 |
| Vídeos da Marcha dos Usuários pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial | 38 |

Apresentação

Em 30 de setembro de 2009 cerca de 2300 pessoas marcharam em Brasília por uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. Processo de transformação da política de assistência em saúde mental iniciado há cerca de 20 anos, a partir fundamentalmente da mobilização e da construção de um movimento social que apontava a necessidade e a possibilidade de uma sociedade sem manicômios, a Reforma Psiquiátrica consolidou desafios e requer avanços. Na ocasião da Marcha, coletivos de usuários, familiares e trabalhadores organizaram-se para exigir esses avanços, na direção de uma assistência efetivamente antimanicomial. Isso quer dizer exigência pela completa substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos por uma rede comunitária de serviços. Isso quer dizer ter a cidadania como prerrogativa essencial para a promoção e a garantia da saúde mental. Isso quer dizer denunciar todas as formas de violência e opressão operadas contra as pessoas, muitas vezes no interior de serviços hospitalares.

O princípio de que não existe saúde mental sem reconhecimento dos sujeitos, dos seus direitos, da sua plena condição de participação na vida social, que precisa então suportar diversidade e novas formas de operar, seja no campo da cultura, do trabalho, da educação, da assistência, e de tantos outros, levou a Marcha dos Usuários pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial a colocar em análise e apresentar exigências não apenas às políticas públicas de saúde, mas também a outros setores. Exigência para que esses setores se comprometessem com a saúde mental, empreendendo novas políticas, produzindo transformações em princípios, estruturas e funcionamentos. Ou seja, a Marcha dos Usuários colocou uma série de exigências para as políticas de saúde e saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que se refere à efetiva possibilidade de atenção à crise nos serviços abertos e, portanto, à ampliação da rede de atenção 24 horas, à aceleração necessária do fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos, à intensificação dos programas que garantam aos moradores de hospital psiquiátrico o retorno à cidadania, dentre outros. Mas a Marcha também reconheceu que precisamos de rede e que a Reforma Psiquiátrica precisa de uma dimensão intersetorial.

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial foi uma exigência desse ato político. Passados oito anos da III Conferência e passados oito anos de aprovação da Lei 10216/01, era evidente a necessidade de colocar em análise a política de saúde mental empreendida e de democraticamente colocar a sociedade no lugar de avaliação e proposição, com todos os embates que possam e devem aparecer nesse processo.

Sendo hoje a IV Conferência uma realidade, avaliamos a importância de tornar públicas as análises e exigências feitas na ocasião da Marcha. Primeiro porque sem dúvida elas não se tornaram ainda realidade. Nessa medida, são atuais, representam uma importante avaliação da política de saúde mental e das políticas a ela intersetoriais, representam exigências que devem ainda ser colocadas e debatidas no processo da IV Conferência Nacional de Saúde Mental - Intersetorial. Importante também torná-las públicas porque representam a construção de um grande coletivo nacional. Nas propostas aqui apresentadas ecoam muitas vozes, de diferentes lugares do Brasil, de diferentes coletivos organizados, de diferentes trabalhadores, mas sobretudo de diferentes e de muitos usuários. Usuários que claramente vivenciaram sua cidadania, reunindo-se, discutindo, sistematizando, reivindicando diante do poder público.

Assim, o material representa uma análise e reivindicação coletiva e atual. Representa as vozes que devemos ouvir nesse processo: as vozes dos usuários, que apontam a política de saúde mental e as políticas públicas de que precisam.

A grande novidade no campo do debate técnico e político sobre as necessidades de política nacional de saúde mental, intersetorial e integral é a forte presença daqueles que devem ser os beneficiários das suas ações. São eles os usuários que podem trazer com clareza, na memória dos seus corpos e almas, quais são as necessidades vividas no cotidiano, quais são as suas urgências e preferências. Que a sua voz possa ser adequadamente ouvida em todas as conferências municipais, estaduais e nacional, de forma livre, sem tutelas, mas com o apoio solidário de todos os militantes antimanicomiais. Agradecemos ao Conselho Federal de Psicologia pelo apoio na difusão deste importante material, insumo balizador do que querem os usuários do Brasil!



Total

2029 usuários e manifestantes que compareceram a Marcha dos Usuários pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial. Os números são de Estados que solicitaram hospedagem e suporte em Brasília.

Capítulo I – Pauta para o Ministério da Saúde

A Reforma Psiquiátrica Brasileira tem em seu histórico uma marca fundamental: teve como propulsora a intervenção política de um movimento social que, fazendo coro com outros tantos comprometidos com a democratização da sociedade brasileira, trouxe a bandeira de uma sociedade sem manicômios e denunciou, sistematicamente, uma das suas maiores expressões: a política de atenção à saúde mental vigente no país. Desse processo, resultaram experiências que, ao longo dos anos, foram se consolidando em uma política nacional que assumia gradativamente o compromisso em operar uma Reforma Psiquiátrica, comprometida com a perspectiva de colocar fim aos hospitais psiquiátricos, como dispositivos de ordenação e segregação social, substituindo-os por uma rede comunitária de serviços, capaz de garantir cuidado e cidadania às pessoas com transtornos mentais.

O processo político de debate público foi fundamental para que, ao fim de 3 Conferências Nacionais, tivéssemos claramente uma direção antimanicomial traçada como exigência audaz à política de Saúde Mental no país. Em 2001, a aprovação da Lei 10.216 colocou sob novos marcos esse compromisso e como resultado desse processo temos hoje uma nova política de saúde mental, comprometida com a efetivação de uma rede substitutiva de atenção. Avanços conquistados revelam-se nos dados que expressam a ampliação de serviços substitutivos, orientados por uma nova concepção de intervenção, no cenário nacional.

O processo jamais se deu, contudo, sem resistências. Severas críticas de alguns segmentos, veiculadas pela mídia nacional, numa clara tentativa de fazer retroceder a implementação da Reforma Psiquiátrica, estão postas em cena. É preciso defender a política pública que queremos, uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, e essa defesa nos leva a cobrar avanços necessários e urgentes à implantação dessa política de saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

No que pesem as inegáveis conquistas de cidadania dos portadores de sofrimento mental arduamente alcançadas, é preciso dizer que 8 anos após

a aprovação dessa lei, convivemos com muitos leitos psiquiátricos no país, ainda sem condição de substituição por uma rede comunitária. É preciso enfrentar as dificuldades relativas a esse processo. Não é possível que ainda hoje tenhamos número significativo de pessoas com longos períodos de internação, muitas em condição de moradoras em hospitais psiquiátricos, às quais é completamente negado o direito de cidadania. Não é possível que ainda hoje seja a morte condição ou produção possível nessas instituições, que se mantêm como dispositivos de saúde no sistema único brasileiro.

É preciso que sejam garantidas os direitos e a política prevista na Lei 10.216/01. É preciso que avance uma Reforma Psiquiátrica que não mais permita a morte de qualquer usuário, por abandono ou violação de direito em hospital psiquiátrico nesse país. É preciso que se enfrente a condição de moradores de hospitais dos usuários ainda hoje completamente privados de liberdade e do exercício de sua cidadania. As violências que se reinstalam nesse momento, como recrudescimento das mortes e degradação dos hospitais, que vem sendo denunciadas na imprensa, revelam a inaceitável fragilização dos sistemas de fiscalização e monitoramento do SUS em relação a estes estabelecimentos.

E é preciso reconhecer que esses avanços requerem diálogo com o movimento social historicamente constituído que hoje se representa por dezenas de associações de usuários que tem sido sistematicamente ignoradas no processo de construção dessa política. Diante dos tensionamentos de interesses presentes no campo para que o Brasil seja, de fato, um país sem manicômios, é preciso convocar e mobilizar a sociedade para os interesses que são aliados, na perspectiva da construção de uma cultura de diretrizes humanas e não discriminação dos portadores de transtornos mentais. A convocação da IV Conferência representa a única possibilidade de resgate da legitimidade interna e externa da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

A absoluta fragilidade da presença dos CAPS III e recursos de abordagem das situações de crises e emergências, na rede substitutiva comprometem hoje perigosamente o êxito social da Reforma Psiquiátrica.

Os usuários da rede de serviços substitutivos, militantes da causa antimanicomial, reunidos na 1ª Marcha dos Usuários "Pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial", vêm apresentar suas reivindicações para garantir a superação dos manicômios no país.

1. Fazer cumprir a Lei 10.216/2001, assegurando os direitos de cidadania dos portadores de sofrimento mental, em especial, o acesso ao tratamento na rede substitutiva;
2. Implantar em todo o país os dispositivos de substituição do hospital psiquiátrico: CAPS, Equipes de Saúde Mental na Atenção, Centros de Convivência, Serviços Residenciais Terapêuticos e Projetos de Inclusão Produtiva;
3. Criar mecanismos de estímulo à implantação de CAPS III, como dispositivo estratégico de enfrentamento às crises e urgências e superação do hospital psiquiátrico;
4. Realizar, em parceria com Estados, municípios e movimento social, processos de discussão sobre as propostas de atenção diária e intensiva, com destaque para a dimensão das crises e urgências, como forma de consolidar os objetivos estratégicos da Reforma Psiquiátrica e da prática substitutiva na rede instalada;
5. Promover, em parceria com Estados e municípios, o fechamento de leitos e hospitais psiquiátricos, à medida em que se implantem os serviços substitutivos, assegurando a alocação dos recursos das antigas Autorizações de Internação Hospitalar (AIH's) no financiamento da política de saúde mental;
6. Assegurar a qualidade da assistência nos serviços substitutivos, através da implantação de mecanismos de formação e capacitação em trabalho, avaliação permanente, garantia de estrutura física adequada e condições logísticas e recursos que favoreçam o acesso ao tratamento e estimulem a inserção social dos usuários em consonância com os princípios e objetivos a Reforma e da Luta Antimanciomial;
7. Rever e ampliar o número de usuários do Programa De Volta para Casa (PVC), bem como os mecanismos de inclusão, valores e financiamento do projeto, assegurando o efetivo fechamento de leitos psiquiátricos;
8. Reajustar o valor da bolsa Programa De Volta para Casa, estabelecendo como parâmetro mínimo o salário-mínimo nacional, de modo a assegurar o acesso à cidadania em condições dignas;

9. Garantir a implantação das mil Residências Terapêuticas, até o ano de 2010, conforme compromisso firmado pelo presidente Lula;
10. Promover a articulação entre as Áreas Técnicas de Saúde Mental e Urgência e Emergência, definindo estratégias de sensibilização e capacitação, de modo a assegurar acesso e atendimento dos portadores de sofrimento mental pelas Equipes do SAMU;
11. Instituir, através de portaria ministerial formas de remuneração e incentivo à implantação de Centros de Convivência, ampliando o leque de ofertas da rede substitutiva em todo o país;
12. Ampliar os incentivos do governo federal a projetos de educação profissional continuada e qualificação dos profissionais da Saúde, na perspectiva da reforma psiquiátrica antimanicomial,
13. Criar mecanismos efetivos que promovam a inserção dos usuários no mercado de trabalho, com definição de recursos do SUS e de parcerias com outras políticas públicas, em especial, as de Economia Solidária, Trabalho e Previdência Social;
14. Difundir as experiências exitosas e incentivar a implantação de programas de assistência, em meio aberto, ao portador de sofrimento mental infrator, como estratégia de superação do manicômio judiciário
15. Manter a decisão do SUS de não remunerar eletroconvulsoterapia (ECT), psicocirurgia e qualquer outra intervenção invasiva;
16. Garantir o processo de fiscalização dos leitos contratados do SUS, com a revisão da realização do Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASH), dando ampla condição de acompanhamento aos atores sociais implicados com esta avaliação;
17. Tomar medidas efetivas, como gestor, em relação aos casos de mortes e violação de Direitos nos Hospitais Psiquiátricos, especialmente aqueles conveniados ao SUS;
18. Fazer gestão junto ao Conselho Nacional de Saúde (CNS) para a realização, até 2010, da IV Conferência Nacional de Saúde Mental.
19. Promover e investir em campanhas nacionais, nos meios de comunicação de massa, em defesa da reforma psiquiátrica antimanicomial e do SUS, combatendo o preconceito contra portadores

de transtornos mentais, evidenciando sua condição de sujeito e cidadão de direitos.

20. Sustentar e assegurar a política de assistência farmacêutica com garantia de fornecimento de medicamentos ao portador de sofrimento mental na rede de saúde do SUS.
21. Fazer gestão junto ao Ministério da Educação para introdução de disciplinas voltadas a Saúde Mental nos Currículos Acadêmicos na área de Saúde;
22. Ampliar o investimento em projetos e ações de atenção a usuários de álcool e outras drogas;
23. Fomentar o protagonismo dos usuários nas ações de saúde mental, através do reconhecimento oficial das suas entidades e organizações como as únicas interlocutoras legítimas deste segmento, fortalecendo o controle social na Política Nacional de Saúde Mental e no SUS.

Capítulo II – Pauta para a Secretaria Especial de Direitos Humanos da Presidência da República

A política pública de saúde mental, também denominada reforma psiquiátrica, assegurada em lei, arduamente alcançada pelo movimento social, produziu uma rede de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, abertos e comunitários.

No entanto, mesmo contando com a rede de serviços substitutivos, pessoas portadoras de sofrimento psíquico ainda são internados em hospitais psiquiátricos. Ao serem internadas, são submetidas a situações desumanas e degradantes. Reduzidas à condição de loucos, ou doentes mentais, passam a ser condenados, enquanto tais, como inválidos e desprovidos da condição de participação social. Portanto, sujeitos sem nenhum direito Sofrem negligências, maus tratos, violência física, muitas vezes indo a óbito.

Com freqüência e facilidade, essas instituições permanecem impunes, se mantém em funcionamento como serviço de saúde sem qualquer intervenção do Estado e ainda se julgam no direito de requerer indenização, como forma de silenciar os defensores de direitos humanos no campo da Reforma Psiquiátrica.

Além disso, é preciso considerar como violação de direitos inúmeros casos de pessoas portadoras de transtornos mentais que possuem bens e/ou benefícios como aposentadoria e pensão e que são interditas e encaminhadas para viver em asilos. Deixam de ter qualquer possibilidade de autonomia. A elas é negado o direito de cidadania, ao invés de com elas se apostar em um projeto que permita transformar esses benefícios em condição para construção de uma vida digna. Constitui violação de direito a condição perpétua de interdição judicial, muitas vezes sustentada em pré-concepções acerca dos portadores de sofrimento psíquico, não considerados como cidadãos.

Para por fim às violações dos direitos humanos das pessoas portadoras de sofrimento mental, os usuários da rede de serviços substitutivos, militantes da causa antimanicomial, reunidos na Marcha dos Usuários "Pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial", vêm apresentar suas reivindicações:

1. Ação junto ao Ministério da Saúde para por fim às violações aos direitos humanos dos usuários de saúde mental, a impunidade e a violência que ocorrem nos hospitais psiquiátricos. Apresentamos casos que permanecem impunes, sem medidas do Estado até o momento (anexo).
2. Ação junto ao Ministério da Saúde para a implementação efetiva da Lei 10.216/01, garantindo-se uma rede comunitária de serviços em completa substituição à internação em hospitais psiquiátricos, como garantia dos direitos dos portadores de transtorno mental.
3. Estabelecimento de um Sistema Nacional de Vigilância de Violência e mortes de pessoas com sofrimento mental em hospitais psiquiátricos, garantindo a notificação compulsória;
4. Que as pessoas internadas que apresentarem sinais de violência e maus tratos sejam transferidas para hospitais gerais e realizada a notificação compulsória de Violência e investigação.
5. Adoção de medidas para impedir tratos cruéis ou degradantes, entre eles, as internações prolongadas e maus tratos físicos aos internos nos hospitais psiquiátricos.
6. Formação de uma comissão que averigüe a violação dos direitos dos portadores de sofrimento mental nos hospitais psiquiátricos, principalmente no que se refere à questão das mortes por violência.
7. Garantia de proteção aos defensores de direitos humanos, visto que com frequência e facilidade os hospitais psiquiátricos permanecem impunes e ainda se julgam no direito de requerer indenização, como forma de silenciar os defensores de direitos humanos no campo da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.
8. Ação conjunta da Secretaria Especial de Direitos Humanos e Poder Judiciário para revisão das interdições judiciais dos portadores de transtorno mental, bem como do destino dos mesmos, com suspensão imediata das curatelas nos casos em que forem constatadas negligência e situação de abandono em instituição asilar pelos respectivos curadores.

Casos de Mortes/Violação de Direitos Humanos

Confira casos e encaminhamentos sobre mortes/violações de Direitos Humanos no Observatório de Saúde Mental e Direitos Humanos:

www.osm.org.br/casos

Capítulo III – Pauta para o Ministério da Justiça

O sistema de Justiça é uma das engrenagens responsáveis pela gestão dos mecanismos que entrelaçam, numa rede em movimento, os dispositivos legais, institucionais e operadores do sistema civil e penal, para efetuar o controle social institucionalizado. O dinamismo do funcionamento desse entrelaçamento aponta para a evidência de que a regulação do sistema terá de considerar a complexidade dos elementos conceituais, políticos e paradigmáticos que alimentam o jogo forças que nele se cruzam.

Dentre os diversos sítios que compõem esse sistema complexo, a relação da justiça com a loucura apresenta-se de forma destacada, denunciando uma realidade jurisdicional, muitas vezes em descompasso com os princípios dos direitos humanos e com os avanços relativos à reformulação das experiências clínica e social, obtidos no último século, os quais ensejaram a produção de novas referências conceituais no campo da saúde mental.

Estas mudanças foram vislumbradas na lei 10.216/2001, contudo ainda não alcançaram sua efetividade no sistema de justiça e também se tornou fundamental contar com o sistema jurídico para garantir os direitos assegurados por esta lei, na implantação e desenvolvimento da rede de saúde mental substitutiva ao manicômio em nosso país.

Afirmamos que a mudança paradigmática almejada pelo movimento da luta antimanicomial, nos anos oitenta, ainda não alcançou a solução penal do manicômio judiciário com o paradigma da periculosidade, muito menos o campo do direito civil tem dado provas de ter superado o paradigma do déficit e da incapacidade das pessoas em sofrimento mental. Convivemos ainda em muitos lugares, com uma prática engessada por este ideal violador de direitos.

Por outro lado, a efetividade da lei 10.216/2001 esta longe de ser uma realidade para a maioria da população brasileira que necessita desse recurso para assegurar condições de saúde e sociabilidade em seu projeto de vida. Muitos dos portadores de sofrimento mental continuam sem o acesso ao direito de assistência nos moldes da atenção em saúde mental publicado naquela lei, restando apenas a solução impronunciável do asilo indevido e em condições insólitas nos hospícios que ainda compõem a paisagem deste país.

Portanto, faz-se urgente rever as bases em que se apóiam os dispositivos normativos, institucionais e conceituais no que diz respeito às relações da Justiça com a loucura, a partir de novas referências e indicadores extraídos da experiência cotidiana, dos avanços e conquistas reveladas no campo da saúde mental e que devem ser asseguradas tanto no campo da assistência como também no campo normativo e da execução jurídica, a fim de nortear a discussão coletiva para a proposição de diretrizes que orientem a política de direitos e atenção a essa parcela da população.

Estamos esclarecidos quanto ao fato de que a circulação dos processos envolvendo a questão da saúde mental, seja no campo penal ou civil, é tema candente e relevante dentro do sistema jurídico brasileiro. O assunto, nos últimos anos, tem sido causa recorrente de debate caloroso nas mídias impressa, virtual e televisiva. Essas discussões descortinam as inúmeras mazelas e as constantes violações dos direitos desses cidadãos em diversos dispositivos institucionais, seja no campo normativo, jurídico, clínico ou social.

Questionamentos e críticas se acumulam em teses acadêmicas, fóruns e conferências públicas dedicadas à discussão dos direitos humanos, da saúde mental e da justiça, exigindo, em diversos setores, o redesenho da política ineficiente que, ainda hoje, apoiada na presunção de periculosidade e incapacidade do louco, orienta-se pela aplicação de medida de segurança por tempo indeterminado e conseqüente asilo do louco em manicômio judiciário ou mesmo o seqüestro dos direitos civis de modo infinito e arbitrário desta população, simplesmente pela cultura retrograda que a interpreta, fazendo valer em pleno século XXI, uma das maiores expressões da violação institucional dos direitos humanos no Brasil.

Nos dias atuais, esta realidade é incabível no modelo de sociedade que defendemos! As inovações conceituais, clínicas e sociais introduzidas pela luta antimanicomial e as novas soluções de sociabilidade que visam à inclusão das minorias no contexto das cidades, exigem um novo arranjo institucional para tratar a questão da loucura. Novos arranjos institucionais devem acontecer como efeito necessário do tensionamento introduzido pelo atores em discordância com a prática em vigor no tecido da assistência, social e do próprio sistema de Justiça. Esses atores exigem uma solução que considere a complexidade dos elementos emergentes e atuantes no jogo de forças da arena política, na inter-relação e interlocução permanente do sistema de justiça com o sistema de saúde.

As relações da justiça com o campo da saúde mental precisa ser redesenhado de acordo com a pluralidade das formas razoáveis de laço

social na sociedade contemporânea, expressão da potencialidade de sociabilidade do ser humano e exige a invenção de novos modos de aplicação das medidas jurídicas que fundamentalmente sigam em sua prática o que doravante se encontra estabelecido na carta constitucional brasileira, no campo dos direitos humanos e da lei 10.216/2001.

É com esta pretensão que gostaríamos de apresentar esta pauta de ações. Acreditamos que esta encontrara sua efetividade junto ao sistema de justiça de nosso país, de tal sorte que o Ministério da Justiça se destaca como ator imprescindível para garantir acessibilidade a direitos à todos brasileiros portadores de sofrimento mental. Estamos certos de seu apoio incondicional à nossa causa, que se escreve pautada nesta arena, por saber que a garantia dos direitos alcançados no campo da saúde mental no Brasil de hoje é uma questão de justiça!

1. Fazer cumprir a Lei 10.216/2001, em todos os casos de pessoas em sofrimento mental que estejam respondendo a algum processo na justiça, seja na área cível ou criminal, assegurando os direitos de cidadania dos portadores de sofrimento mental, em especial, o acesso ao tratamento na rede substitutiva;
2. Revisão imediata dos processos de interdição judicial, em especial, de todos os usuários que recebem Benefício de Prestação continuada.
3. Revisão das interdições judiciais dos portadores de transtorno mental, bem como do destino dos mesmos, com suspensão imediata das curatelas nos casos em que forem constatadas negligência e situação de abandono em instituição asilar pelos respectivos curadores. Promoção de evento nacional para discutir a adequação do código civil, relativo à matéria que regulamenta os processos de curatela e interdição, de acordo com os princípios da lei 10.216/2001
4. Adoção de medidas jurídicas cabíveis para impedir tratamentos cruéis ou degradantes, entre eles, as internações prolongadas e maus tratamentos físicos aos internos nos hospitais psiquiátricos;
5. Realizar evento nacional para discutir a situação das pessoas em sofrimento mental respondendo à processo criminal, seja durante a fase de instrução e julgamento, bem como, após sentença, visando o acompanhamento dessas pessoas antes e durante a execução da pena ou medida de segurança estabelecidas. Esta discussão é fundamental por visar a urgente e necessária re-

formulação da Lei de Execuções Penais (LEP) e do próprio Código Penal e Código de Processo Penal, de acordo com os princípios da lei 10.216, propondo a construção de soluções jurídicas, clínicas e sociais para as pessoas em sofrimento mental durante o tempo que mantém relações com a justiça penal.

6. Promover ações de mobilização e orientação junto aos Juízes Criminais e Ministério Público para implantação de ações e serviços para acompanhamento do processo criminal do "louco infrator", na fase de instrução e execução penal, visando garantir a acessibilidade ao tratamento em saúde mental em todas as fases do processo, em serviços substitutivos ao manicômio de acordo com a lei 10.216/2001, para avançar na direção do fim dos manicômios judiciários e a substituição desses, garantindo os princípios da lei e os direitos dos usuários, nos moldes do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário PAI-PJ – MG.
7. Ação junto ao Ministério da Saúde para garantir a promoção da ampliação da rede substitutiva em saúde mental nos municípios onde esta rede ainda não foi estabelecida e fortalecer a rede onde sua implantação já se iniciou, garantindo às pessoas em sofrimento mental que respondem à processos criminais, seja na fase de instrução ou execução de pena ou medida de segurança, ampla acessibilidade aos serviços de assistência em saúde mental, de acordo com os princípios da lei 10.216/2001.
8. Ação junto ao Ministério da Saúde para promoção e desenvolvimento das ações necessárias para revisão, adequação e implantação imediata de plano de ação interministerial relativo à área da saúde mental ao alcance do sistema prisional, garantindo à esta população o direito de assistência em saúde mental de acordo com os princípios da lei 10.216/2001.
9. Garantia de assistência jurídica gratuita para os usuários reivindicar seus direitos
10. Parceria entre justiça e saúde para garantir que a mães usuárias tenham direito da guarda de seus filhos com a devida assistência.
11. Agilização dos processos de pensão e aposentadoria das pessoas com sofrimento mental que tramitam na justiça.

Capítulo IV – Pauta para o Ministério da Cultura

"Ao reconhecer e introduzir a arte e a cultura no conjunto dos dispositivos de substituição do manicômio, a luta antimanicomial opta por fazer mais que o estritamente necessário. Em outras palavras: entende que o necessário, para cada sujeito, nem sempre se equivale ao útil, e tampouco precisa ser restrito. O necessário, para cada um, pode articular-se ao desejo e ter haver com algum tipo de inquietação, com os sonhos que nos habitam e que só se satisfazem quando ganham formas, sons, letras ou gestos e nos levam para além de nós mesmos, endereçando ao outro, parte de nosso universo particular ou de nossa visada do mundo.

Para o projeto antimanicomial a arte é um recurso a mais do qual os sujeitos podem lançar mão para se conectarem, para conviverem prazerosamente com seus semelhantes, podendo assim, transitar pela cidade não mais como um doente, ou ainda pior, como pura representação da doença. Mas como alguém capaz de estabelecer trocas e deste modo dar testemunho dos inúmeros efeitos de tratamento do insuportável que o laço social favorece, seja pela via da arte, enquanto produção artística, seja pelo simples fato de ver-se incluído na família, ou por ter amigos.

Quando tantos preconizam a velha saída da exclusão, seja pelo recurso ao remédio (inexistente e idealizado) que viria extirpar a loucura do mundo, ou pelo repetido destino à segregação, ousamos apontar, mais uma vez, a falência do método, a inadequação dos princípios e a crueldade brutal deste modo de pensar. Trazemos à público, para ser visitado pelos olhos de todos, produções da desrazão que habita e partilha a cidade conosco da cidadania.

A Marcha dos usuários "Em defesa da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial" trouxe a público uma parcela da produção estética de existências não inscritas no universo da razão e reafirmou uma ética – a da liberdade e da inclusão, como solução para o impasse criado pelo manicômio. Solução que possibilita a invenção de processos criativos

que nenhuma terapêutica ou remédio seriam capazes de gerar.

A tessitura da rede substitutiva proposta pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, rede que sustenta a liberdade como direito dos portadores de sofrimento mental, enlaça a arte à técnica e a ética e se anima pelo desejo de muitos. E desta rede, desta invenção do movimento antimanicomial, surgem criações cujo destino não é mais a saúde, mas a cultura. Criações capazes de desestabilizar concepções e práticas tão fortemente arraigadas e que precisam ser superadas para a efetivação de uma sociedade sem manicômios, de uma sociedade plural, de uma sociedade justa. É preciso enfrentar os desafios postos pelo projeto antimanicomial no campo da cultura”.

Dessa forma, propomos:

1. Parceria entre os Ministérios da Cultura e da Saúde com vistas à inclusão dos Centros de Convivência no Programa Cultura Viva (Pontos de Cultura), favorecendo assim o acesso dos portadores de sofrimento mental aos espaços de produção cultural e às políticas culturais
2. Que o Ministério da Cultura inclua os portadores de sofrimento mental como público-alvo das políticas e programas de profissionalização artística e formação de agentes culturais.
3. Implantação de política específica de apoio às iniciativas artísticas e culturais de portadores de sofrimento mental, visando à inserção social dos mesmos e à geração de trabalho e renda.
4. Ampliar e publicizar o incentivo financeiro para manifestações artísticas culturais promovidas por associações de usuários dos serviços de saúde mental e serviços substitutivos;
5. Incentivo através de políticas públicas para criação de Pontos de cultura em prédios da União nos diversos estados, garantindo o funcionamento conjunto de associação de usuários e familiares de saúde mental.
6. Realizar Campanha Nacional que dê mais visibilidade à Política Nacional de Saúde Mental e que combata o preconceito e a discriminação aos "loucos".

7. Realização de Mostra Nacional de Produções Artísticas e Culturais dos portadores de sofrimento mental, que articule e dê visibilidade ao mosaico de produções dos usuários e convoque à reflexão sobre a Reforma Psiquiátrica e seus efeitos sensíveis de cidadania.

Capítulo V – Pauta para o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome

Organizada em torno do trabalho a sociedade contemporânea assiste ao agravamento dos efeitos que a clivagem estabelecida pelo modo de produção capitalista – a divisão entre aptos e inaptos ao mercado de trabalho, instituiu, quando se impôs como modelo hegemônico de produção e reprodução da vida social.

O destino reservado pelo capitalismo aos inadequados ao seu ritmo – a exclusão social, cresce e assume os contornos de fenômeno. As massas de precarizados e excluídos do mundo do trabalho, passam a exigir respostas que efetivamente assegurem condições mínimas ao exercício da cidadania. Idosos, loucos, deficientes e inválidos de toda sorte, demandam dos Estados garantias de existência que viabilizem sua participação na vida social.

Cabe destacar que a institucionalização dos ditos “loucos” sucedeu ao processo de institucionalização da miséria e da invalidez. Processo que inventou a segregação como política de tratamento das diferenças e, especialmente, dos modos de vida que representavam algum tipo de obstáculo à boa marcha do estado e do modo de produção capitalista.

Os portadores de sofrimento mental, protagonistas do processo de recriação da cidadania para os loucos, engajados na desconstrução dos efeitos de exclusão que a institucionalização acarretou, reconhecem a importância e a necessidade de articulação entre as políticas de assistência social e reforma psiquiátrica, como instrumentos imprescindíveis à desconstrução do manicômio. Por isso solicitam:

1. Ampliação do acesso aos programas sociais, incluindo no Sistema Único de Assistência Social (SUAS) os portadores de sofrimento mental como público alvo das políticas de assistência social, como forma de minimizar a dívida histórica com essa clientela.

2. Implementação de ações/recursos para atendimento de pessoas com sofrimento mental em situação de rua e fomento à criação de dispositivos de moradia (repúblicas) que incluam, junto com os demais segmentos que vivem nas ruas, os portadores de sofrimento mental.
3. Revisão dos critérios para obtenção do Benefício de Prestação Continuada (BPC) / Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) para atender as pessoas com transtornos mentais e viabilizar o acesso a todos, com ênfase na "inexigibilidade do termo de curatela para concessão do benefício.
4. Revisão dos processos de interdição judicial dos usuários que recebem BPC.
5. Revisão e suspensão do BPC dos usuários que se encontram internados em hospitais psiquiátricos há mais de 02 (dois) anos.
6. Investimento em Programas de educação permanente dos profissionais da assistência social, como elementos de cuidado ao cuidador – entendido como operador fundamental no processo de avanço da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial;
7. Garantia a reinserção dos usuários de Saúde Mental na vida laboral, através de cursos profissionalizantes.
8. Elaboração de uma proposta nacional que discuta amplamente na mídia o tema antimanicomial
9. Garantia da participação dos usuários e familiares na Política Nacional de Assistência Social através do controle social, diálogo com os Movimentos Sociais;

Capítulo VI – Pauta para a Secretaria de Economia Solidária

Economia solidária: dever promissor para a reforma psiquiátrica

O fenômeno constitutivo do capitalismo: a desigualdade social alcançou em nossos dias proporções tais que questionam a noção mesma de sobra ou reserva. Quando 1/3 da população mundial que vive do trabalho encontra-se fora do mercado ou precariamente inserida, o desemprego deixa de ser residual e torna-se estrutural.

Um retrato da realidade atual revelará a forma extrema que este modo de produção alcançou, excluindo e tornando inválidos, além dos desadaptados de outrora: portadores de sofrimento mental, velhos e deficientes, também os jovens em busca do primeiro emprego, trabalhadores não especializados, mulheres, índios, etc.

Ainda assim o trabalho ocupa na dinâmica das relações humanas e sociais lugar central. Por ele passa o valor que o homem atribui a si e a seus semelhantes, por ele passa a noção de cidadania, a possibilidade de reprodução social e subjetiva. Recuperar sua dimensão socializadora é pois um desafio frente ao qual se vêm os portadores de sofrimento mental, grupo historicamente excluído do mundo do trabalho.

Certamente, e dada a subversão lógica que instaura, a economia solidária é ainda um devir que se anuncia em princípios básicos: articulação, solidariedade, produção e cidadania. Outra parte desta realidade futura pertence ainda, ao campo do sonho, da perspectiva. Na tentativa de fazê-la realidade próxima e conseqüente, à qual o Estado precisa dar suporte e sustentação, os usuários presentes à Marcha Em defesa da Reforma Psiquiátrica propõem:

1. Organização de Feiras de Empreendimentos Econômicos e Solidários da Saúde Mental, no âmbito do Programa Nacional de Comercialização Solidária (Secretaria Nacional de Economia Solidária Ministério do Trabalho e Emprego / Instituto Marista de Solidariedade / Fundação Banco do Brasil)

2. Organização de atividades de capacitação e formação em empreendedorismo, comércio justo e solidário, cooperativismo social, em parceria com universidades, voltados para os projetos de trabalho dos portadores de sofrimento mental;
3. Inclusão dos projetos de trabalho dos portadores de sofrimento mental no Programa Brasil Local;
4. Criação de linha de financiamento (a fundo perdido ou rotativo) para os projetos e empreendimentos produtivos dos portadores de sofrimento mental, favorecendo o acesso dos mesmos a recursos tecnológicos, a aquisição de máquinas, equipamentos e matéria-prima;
5. Alteração da lei de cooperativismo visando a inserção e reconhecimento das cooperativas sociais e empreendimentos de economia solidária da saúde mental e de outros grupos na lei, com a instituição de mecanismos regulatórios, subsídios, tratamento tributário, etc, diferentes dos atuais;
6. Articulação com as políticas públicas de saúde, educação, cultura, direitos humanos e desenvolvimento social, visando o investimento conjunto para a ampliação e fortalecimento do cooperativismo social".
7. Introdução na lei 8.666/93 (lei de licitações) de critérios que possibilitem a participação dos empreendimentos de economia solidária da saúde mental e outros nos processos de compra públicos;
8. Criação de Grupo de Trabalho em parceria com o Ministério da Previdência para discutir e apontar saídas para a situação dos portadores de sofrimento mental aposentados que participam de empreendimentos produtivos solidários;
9. Instituição de bolsa-trabalho para os usuários/empreendedores solidários, com definição de critérios, fixação de tempo e modos de devolução (fundo rotativo), assegurando a sustentabilidade do produtor e do empreendimento;
10. Inserção dos portadores de sofrimento mental, como público-alvo, no Plano Nacional de Qualificação Profissional (PALNTEQ).

Capítulo VII – Pauta para o Ministério da Previdência Social

O encontro dos portadores de sofrimento mental com o INSS e suas equipes ocorre, quase sempre, em duas situações. E, em ambas, destaca-se de forma clara tanto a fragilidade que o adoecimento provoca, quanto a vulnerabilidade social. Ou seja, nas duas situações, portadores de sofrimento mental e peritos protagonizam cenas em que a história da doença é o centro de um relato, mas também, seu ponto de corte.

A crise ou o adoecimento psíquico, primeiro dos motivos que levam usuários a recorrerem ao INSS, é um evento que introduz significativas mudanças na vida de um portador de sofrimento mental, cujas consequências transcendem, e muito, os fenômenos psicopatológicos. O adoecimento psíquico conduz, para quem está inserido no mercado de trabalho, ao afastamento e no limite à aposentadoria por invalidez. Conclusão de um processo, de um percurso que, se por um lado assegura um mínimo de proteção, não se desenrola sem embaraços e constrangimentos.

O segundo motivo que determina muitos dos encontros é marcado por uma situação ainda mais difícil. Sem condições de seguir o ritmo imposto pelo processo produtivo, sofrendo, ainda, limitações impostas por sua condição psíquica e sem dispor de outros recursos que assegurem sua sobrevivência, os usuários buscam o INSS para serem avaliados em sua demanda de acesso ao Benefício de Prestação Continuada (BPC), instituído pela Lei orgânica da Assistência Social (LOAS). E neste momento, sofrem, sem justificativa legal, a imposição de uma restrição a seus direitos de cidadania, como critério de acesso ao mesmo.

Duas situações nas quais o INSS participa com seu corpo de peritos decidindo a doença em causa, o direito ou não ao benefício solicitado. Momentos de clara fragilidade: psíquica e social, nos quais os portadores de sofrimento mental nem sempre são respeitados em seus direitos mínimos de cidadãos.

Um diálogo, que favoreça a construção de uma outra percepção acerca do sofrimento mental, que aproxime as equipes de peritos e técnicos

do INSS da realidade instituída pelos serviços substitutivos, é hoje, uma necessidade inadiável.

Por isso, os usuários presentes à Marcha em Defesa da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial reivindicam:

1. Cumprimento do decreto nº 5.699 de 2006 e da decisão expressa no memorando circular INSS/GEXRJC/GAB nº 185/2006 que determina a "inexigibilidade do termo de curatela para concessão de benefícios titularizados por indivíduos portadores de deficiência mental.
2. Que nas situações de discordância, por parte dos peritos do INSS, a equipe interdisciplinar de referência do usuário seja acionada e possa participar da discussão contribuindo para solucionar o impasse.
3. Divulgação dos critérios periciais para concessão de benefício (previdenciário e assistencial) para os usuários, familiares e técnicos dos serviços substitutivos.
4. Revisão dos critérios para obtenção do Benefício de Prestação Continuada, com inclusão clara dos portadores de sofrimento mental como público-alvo
5. Divulgar e sensibilizar as equipes periciais quanto a "inexigibilidade do termo de curatela" dos portadores de sofrimento mental para acesso ao BPC e a qualquer outro benefício.
6. Realizar campanha direcionada às agências do INSS sobre reforma psiquiátrica, luta antimanicomial, direitos e deveres dos portadores de sofrimento mental e serviços substitutivos.

Capítulo VIII – Pauta para o CONASS E CONASEMS

As pautas apresentadas para as audiências com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) tiveram a mesma introdução da pauta encaminhada ao Ministério da Saúde – apresentada no capítulo 1, com a intenção de exigir dos gestores municipais e estaduais o compromisso com a reforma psiquiátrica antimanicomial. Junto a esta, foi produzida uma carta, que visava o compromisso de firmar um pacto entre os dois Conselhos e os usuários de saúde mental. Confira a carta na íntegra:

O PACTO DE COMPROMISSO COM A REFORMA PSIQUIÁTRICA ANTIMANICOMIAL

Brasília, 30 de setembro de 2009

Prezados membros do CONASS e CONASEMS,

Considerando o previsto na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando a necessidade de garantia, efetivação e ampliação do disposto na Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, que Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações e quanto às exigências do processo de acompanhamento e organização de estrutura de apoio e moradia específicos para os mesmos;

Considerando a necessidade de garantia do direito à saúde mental das pessoas com transtornos mentais, incluídos as crianças e adolescentes, pessoas com transtornos decorrentes do abuso de álcool e outras drogas, bem como das pessoas envolvidas em situações de violência;

Considerando a necessidade de se estabelecer dispositivos interinstitucionais e intersetoriais, com a participação do governo e da sociedade civil, para maior garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais;

Considerando a expansão da rede de serviços de atenção em saúde mental, constituída por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Ambulatórios, Residências Terapêuticas, Centros de Convivência e Cultura, Serviços de Saúde Mental em Hospitais Gerais, Serviços Hospitalares de

Referência para Usuários de Álcool e Outras Drogas (SHR-AD), Emergências Psiquiátricas em Hospital Geral, atendimento em saúde mental na rede básica de saúde;

Os usuários de saúde mental, reunidos na Marcha pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial propõem ao CONASS e CONASEMS o "PACTO DE COMPROMISSO COM A REFORMA PSIQUIÁTRICA ANTIMANICOMIAL", que constitui-se num conjunto de diretrizes e propostas de compromissos institucionais pactuado entre as duas esferas de gestão do SUS (Estados e Municípios) com o objetivo de promover o fortalecimento e garantia dos princípios da reforma psiquiátrica e do direito ao atendimento qualificado e inclusivo dos pacientes com transtornos mentais graves e severos e com uso abusivo de álcool de outras drogas no SUS.

O trabalho dos gestores das duas esferas de governo e dos outros atores envolvidos dentro deste pacto deve considerar as seguintes diretrizes:

1. Expressar os compromissos entre os gestores do SUS com a consolidação da Reforma Sanitária Brasileira e Reforma Psiquiátrica, explicitada na defesa dos princípios do Sistema Único de Saúde estabelecidos na Constituição Federal;

2. Desenvolver e articular ações, no seu âmbito de competência e em conjunto com os demais gestores e sociedade civil, que visem qualificar e assegurar ações de saúde mental de qualidade com resolutividade, eficácia e eficiência no Sistema Único de Saúde como política pública prioritariamente.

Esse PACTO aqui proposto objetiva firmar-se a partir das seguintes prioridades propostas:

- Garantir a implantação de ações de saúde mental na atenção básica. Seja no desenvolvimento de ações específicas pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (SF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e apoio matricial de saúde mental na atenção básica, através de equipes matriciais específicas de saúde mental ou pela implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou ainda com auxílio de profissionais dos Centros e Atenção Psicossocial (CAPS) com ações no território junto às equipes do SF e PACS;

- Inclusão de indicadores de saúde mental nos sistemas de vigilância epidemiológica em saúde e monitoramento dos indicadores, seja no âmbito da atenção básica como quanto ao sistema de regulação de tratamento ambulatorial, nos CAPS e nos hospitais psiquiátricos e unidades de emergência;

- Implantação de CAPS III (com funcionamento 24 horas, todos os dias da semana) em municípios com mais de 200 mil habitantes e fortalecimento de iniciativas de organização de uma rede de atenção ("Rede de Saúde" com ações e serviços) destinada aos pacientes em crise no âmbito dos municípios com menos de 200 mil habitante, principalmente no interior dos estados;
- Garantia de implantação de ações de apoio no atendimento e remoção qualificados de pacientes com transtorno mental grave pelo SAMU e seu deslocamento para as unidades de pronto atendimento no âmbito local e/ou nos CAPS III;
- Estruturar a realização de ações de acolhimento à crise de pacientes com transtorno mental grave e desintoxicação grave em pronto atendimentos;
- Implantar CAPS II (com funcionamento de segunda a sexta, em dois turnos) com a função precípua de funcionar como serviço substitutivo à internação psiquiátrica e com garantia do atendimento como porta de entrada aos pacientes em crise aguda. Assim como com equipe mínima necessária para seu funcionamento;
- Garantia da implantação de Residências Terapêuticas e ações de reabilitação psicossocial para pacientes com história de longo tratamento psiquiátrico
- Organização da assistência farmacêutica permitindo o fornecimento regular de medicação especial, assim como a prescrição e renovação de receitas no âmbito da atenção básica;
- Fortalecimento e garantia do suprimento de material específico (de acordo com a realidade e demanda local) para a realização e funcionamento das oficinas terapêuticas;
- Desenvolver ou articular com outras secretarias ou instituições da sociedade civil ou governamental ações de geração de renda e inserção social para os usuários de saúde mental;
- Apoio na implantação de ambientes protegidos para os pacientes em situação de rua (sem família ou em situação de alta vulnerabilidade e risco) com quadro de transtornos mentais ou decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas;
- Garantia da implantação do Programa de Volta para Casa para os usuários definidos no perfil do programa;

- Realização e/ou fortalecimento de ações previstas no "Pacto em Defesa do SUS-2006" quais sejam: estabelecimento de diálogo com a sociedade, além dos limites institucionais do SUS e ampliação e fortalecimento das relações com os movimentos sociais, em especial os que lutam pelos direitos da saúde e cidadania.

Capítulo IX – Pautas para Procuradoria Geral da República, Senado Federal e Presidência da República

Com o objetivo de criar um amplo diálogo sobre o cenário da Saúde Mental no país, com seus problemas e suas necessidades relatadas por usuários e profissionais dos serviços de saúde, nas audiências da Procuradoria Geral da República, do Senado Federal e da Presidência da República, foram apresentados tópicos de pautas do Ministério da Saúde, da Secretaria Especial de Direitos Humanos, do Ministério da Justiça, do Ministério da Cultura, do Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, do Ministério da Previdência Social, e da Secretaria de Economia Solidária do Ministério do Trabalho e Emprego.

Nas audiências com a Procuradoria Geral da República, o Senado Federal e a Presidência da República, as discussões não se limitaram a um setor específico. Foi debatida a necessidade de acompanhamento e cobrança das reivindicações apresentadas aos vários Ministérios, de modo que os pedidos de atenção e atuação das demais audiências ganhassem, cada vez mais, a importância necessária para a manutenção e melhoria da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial no país.

Confira os vídeos da Marcha dos Usuários pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial:

1. Marcha

<http://www.osm.org.br/marcha1>

2. Audiências

<http://www.osm.org.br/marcha2>

3. Compromissos

<http://www.osm.org.br/marcha3>

4. Cidadania

<http://www.osm.org.br/marcha4>

5. Inserção

<http://www.osm.org.br/marcha5>



Conheça o Observatório de Saúde Mental e Direitos Humanos, mantido pela Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RENILA e o Conselho Federal de Psicologia:

www.osm.org.br

RENILA
REDE NACIONAL
INTERNÚCLEOS DA LUTA
ANTIMANICOMIAL

