2. Legislações sobre Reforma Psiquiátrica

2.1 Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001:

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

A lei redireciona o modelo da assistência psiquiátrica, regulamenta cuidado especial com os usuários internados por longos anos e prevê possibilidade de punição para internação involuntária, arbitrária e/ou desnecessária.

2.2 Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003:

Institui o auxílio reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

Existem Leis Estaduais nos estados do Rio Grande do Sul, Pernambuco, Rio Grande do Norte, Minas Gerais, Paraná, e Distrito Federal (capítulo da Lei Orgânica do DF).

Alguns municípios conseguiram aprovar Leis Municipais, como Santos-SP, Campinas-SP, Maceió-AL, Belém-PA e outros.

3. Movimento Social: a Luta Antimanicomial em ação

Composto por usuários, familiares e profissionais da saúde mental e diversas entidades de classe, sindicais e ONG´s, o Movimento da Luta Antimanicomial, ao longo dos anos, tem sido o responsável pela colocação em cena de uma nova questão: a possibilidade de ruptura da exclusão imposta, de modo arbitrário, aos loucos, desde fins do século XVIII.

Sustentando firmemente seu ideário, o Movimento Antimanicomial propõe a criação de serviços abertos e dignos para realizar a assistência ao portador de sofrimento mental, garantindo e efetivando os seus direitos de cidadão, criando as condições para a expressão e inscrição de sua subjetividade no tecido social.

A desconstrução do manicômio proposta pelo Movimento pressupõe, portanto, a superação física do hospital psiquiátrico, mas também a superação da lógica de exclusão que este aparato concentra. Reverter os pressupostos de anulação vigentes no direito, na cultura, no trabalho, na família e na assistência é meta do Movimento.

Presente em quase todos os estados da federação, o Movimento se organiza por núcleos/grupos, associações, ONG's que se articulam na defesa dos direitos civis dos loucos, propondo a implantação de políticas públicas que os efetivem. Discute com a sociedade e outras organizações sociais para a mudança na cultura.

O Movimento da Luta Antimanicomial e os Usuários e Familiares têm representação na Comissão Nacional de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde. Vários militantes nos estados e municípios têm atuado nos diferentes conselhos (de saúde e outros) buscando ampliar a participação da Luta Antimanicomial nestes fóruns. O Movimento se faz presente também nas Comissões Estaduais e Municipais de Saúde Mental ligadas aos seus respectivos Conselhos de Saúde.

4. Carta de Direitos e Deveres: fruto da organização dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental

Elaborada nos Encontros Nacionais dos Usuários e Familiares, representa um avanço na organização política deste segmento. A exemplo de outros grupos minoritários, o movimento de usuários e familiares busca inscrever nesta carta o reconhecimento de seus direitos na construção da democracia no Brasil.

Garantindo os direitos dos que, historicamente, foram destituídos, mas revelando a preocupação em definir também deveres. Direito e dever, exercício de cidadania ao qual o movimento convoca os seus militantes.

Reforma Psiquiátrica
É no município que ela acontece!

Conselho Federal de Psicologia

SAÚDE MENTAL

POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

PARA GESTORES LOCAIS DO SUS

APRESENTAÇÃO

Há cerca de 200 anos, o tratamento oferecido aos ditos "loucos" teve como recurso, único e exclusivo, o hospital psiquiátrico.

A invalidação, a segregação, o desrespeito aos direitos humanos, a morte, a violência e a exclusão são correlatos diretos de um modelo assistencial que concebe o sofrimento mental como pura negatividade subjetiva e civil.

Iniciado há vinte anos, o movimento em prol da Reforma Psiquiátrica tem alcançado algumas conquistas, como a criação de mais de 444 serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos em diversos municípios; elaboração e aprovação de leis federal (Lei 10.216, de 6 de abril de 2001), estaduais e municipais de reforma; elaboração e implantação de portarias ministeriais e estaduais sobre procedimentos e estruturação de serviços de saúde mental; e o crescimento do movimento social em prol da defesa dos direitos civis dos portadores de sofrimento mental: o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial e Associações de Usuários e Familiares da Saúde Mental.

Ainda que os avanços se façam notar, não podemos deixar de registrar o quanto resta por fazer. O quadro atual da saúde mental revela a necessidade do avanço contínuo em direção à consolidação e à efetivação da reforma psiquiátrica no Brasil. Restam ainda, em pleno funcionamento, cerca de 240 hospitais psiquiátricos, dos quais 80% pertencem à rede privada conveniada, totalizando cerca de 54 mil leitos psiquiátricos em todo o país.

Este "parque manicomial" consome anualmente cerca de meio milhão de reais dos cofres da saúde. Deste total, cerca de 20 mil leitos estão ocupados por pacientes-moradores. A Lei sancionada em 31 de julho de 2003, nº 10.708, que institui o auxílio-reabilitação para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de longos períodos de internações e inseridos no Projeto "de volta pra casa", constitui uma perspectiva real de desinstitucionalização que precisa ser assimilada pelos municípios.

A criação de serviços substitutivos representa uma subversão do modelo assistencial tradicional e torna-se possível pela reversão dos recursos que são despendidos com a hospitalização.

No intuito de sensibilizar e provocar mudanças nos sistemas locais de saúde em relação à política de saúde mental, passamos a apresentar informações para subsidiar os gestores locais do SUS, na implantação das novas formas de cuidado para os portadores de sofrimento mental.

A mudança na qualidade de vida e o compromisso com uma ética libertária devem ser a diretriz básica de toda e qualquer política de saúde. E, para a saúde mental, é a razão e o fundamento de sua prática.

1. Instrumentos legais para criação de serviços e fiscalização dos serviços substitutivos e dos hospitais psiquiátricos

1.1 Portaria Ministerial nº 224, de 29/01/92:

Regulamenta o funcionamento de todos os serviços de saúde mental.

Ela estabelece normas, proíbe práticas que eram habituais e define como co-responsáveis, à luz da Lei Orgânica da Saúde (nº 8.080, de 19/09/90), os níveis estadual e municipal do sistema, que são estimulados a complementá-la.

1.2 Portaria Ministerial nº 251, de 31 de janeiro de 2002:

Estabelece diretrizes e normas para a assistência hospitalar em psiquiatria, reclassifica os hospitais psiquiátricos, define a estrutura, a porta de entrada para as internações psiquiátricas na rede do SUS e dá outras providências.

1.3 Portaria Ministerial nº 106, de 11 de fevereiro de 2002:

Cria e regulamenta o funcionamento dos "Serviços Residenciais Terapêuticos", destinados aos pacientes de longa permanência (pacientes-moradores ou cronificados sem suporte social e laço familiar).

1.4 Portaria Ministerial nº 336, de 19 de fevereiro de 2002:

Acrescenta novos parâmetros aos definidos pela portaria 224/92 para a área ambulatorial, ampliando a abrangência dos serviços substitutivos de atenção diária, estabelecendo tipificação diferenciada a partir de critérios populacionais; cria serviços específicos para a área de álcool e outras drogas e infância e adolescência.

Estabelece mecanismo de financiamento próprio, para além dos tetos financeiros municipais, para a rede de CAPS.

Tipos de CAPS por Abrangência:

TIPOS DE CAPS PT 336/02	(ABRANGÊNCIA (POP. TERRITÓRIO)
CAPS I	DE 20.000 a 70.000 Habitantes
CAPS II	DE 70.000 a 200.000 Habitantes
CAPS III	Acima de 200.000 Habitantes
CAPSi (Infanto-juvenil)	Acima de 200.000 Habitantes
CAPSad (Álcool e outras drogas)	Acima de 100.000 Habitantes

1.5 Portaria Ministerial nº 1.455, de 31 de julho de 2003:

Destina cerca de dez milhões de reais, através de incentivos financeiros, a toda a rede de CAPS I, II, III e infanto-juvenil cadastrada no Ministério da Saúde.