

Por uma política de saúde mental mais humana

A Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado ou Lei da Reforma Psiquiátrica, instituiu um novo modelo de tratamento aos transtornos mentais no Brasil ao regulamentar os direitos dos pacientes e a extinção progressiva dos manicômios no País. Iniciavam-se, assim, as lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativos e normativos. É no contexto de sua promulgação e da realização da III Conferência Nacional de Saúde Mental, que a política de saúde mental do Governo Federal passou a consolidar-se, ganhando maior sustentação e visibilidade.

Em 2000, foram criados os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, integrando a rede de atenção aos portadores de transtornos mentais. São casas mobiliadas, alugadas pelas prefeituras, que nada lembram hospitais psiquiátricos e que abrigam até oito usuários, cuja internação já não é mais necessária, sem nenhuma restrição à sua liberdade individual.

Em 2002, o Ministério da Saúde definiu e estabeleceu diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, os CAPs, passando a ser distintos por ordem crescente de porte, complexidade e abrangência populacional, capacitando-se para realizar, prioritariamente, o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não-intensivo.

As conquistas continuaram. O “Programa de Volta para Casa”, de 2003, passou a oferecer um auxílio financeiro aos pacientes, por um período renovável de dois anos, como uma reabilitação psicossocial para que pudessem receber uma assistência satisfatória, ter assegurado o bem-estar global e o estímulo ao exercício de seus direitos civis e de cidadania.

Ainda há muito por fazer. Dados da Secretaria de Estado da Saúde, divulgados no final de 2008, revelam a existência de 6.349 internos em hospitais psiquiátricos em São Paulo, Estado que detém mais da metade desses pacientes no País. E mais: o tempo médio de permanência nesses locais é de 15 anos.

A implantação e implementação de redes substitutivas ao manicômio envolve todas as esferas de governo. Os gestores municipais, no entanto, têm um papel fundamental neste processo e na liderança deste movimento em seu território.

A Luta Antimanicomial é uma ação que, em 2009, completa 22 anos. O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo – CRP SP está engajado nesta campanha e vem se empenhando na melhoria do cenário da saúde mental em São Paulo. É uma luta contínua e coletiva pelo fechamento dos manicômios, pela ampliação e fortalecimento dos serviços públicos locais que atendem as pessoas com sofrimento psíquico e suas famílias, e pela inclusão social dos que padecem de transtornos mentais severos. Enfim, por condições de vida que favoreçam a saúde mental de todos.



**Conselho Regional
de Psicologia SP**