



A Política de Saúde Mental que queremos: pela efetiva implementação da Reforma Psiquiátrica

A história da atenção à saúde mental no Brasil está fortemente marcada pelo modelo hospitalar de atendimento, modelo este pautado na perspectiva da cura de sintomas, da exclusão do “louco” dos espaços de convívio e troca social e, não raras vezes, de práticas que, no intuito de silenciar a loucura ou excluí-la do cenário social, lançam mão de estratégias que caracterizam violação de Direitos Humanos e desatenção à saúde mental no interior dessas instituições.

Resultado de 20 anos de Luta Antimanicomial, temos hoje acumulada uma experiência de enfrentamento desta perspectiva e de proposição de uma sociedade acolhedora e produtora da diversidade. Enquanto política de saúde mental, esse enfrentamento se concretiza na implementação da Reforma Psiquiátrica. Esta política tem avançado no Brasil com o fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos e sua substituição por uma rede forte e qualificada de serviços, capaz de cuidar e acolher os chamados “loucos”. Em 2001, a aprovação da Lei 10216 exigiu a implementação dessa política.

Temos hoje um número significativo de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico espalhados pelo país. Centros de Atenção Psicossocial, residências terapêuticas, atenção à saúde mental na rede básica, experiências exitosas de projetos de trabalho e geração de renda, entre outros. No interior e no cotidiano desses espaços vemos crescer a construção de estratégias voltadas para o acolhimento e cuidado das pessoas com sofrimento psíquico grave, a partir de projetos terapêuticos individualizados, pautados na perspectiva de possibilitar outra trajetória de vida para essas pessoas, promovendo saúde.

Assistimos, ao mesmo tempo, a manifestação de forças conservadoras, que procuram segurar este processo e manter o atendimento hospitalar em saúde mental. A história mostrou que não precisamos do hospital psiquiátrico para cuidar do sofrimento dos chamados “loucos”. Este tipo de hospital funciona, sim, como dispositivo de exclusão social.

Os gestores do SUS têm um papel fundamental para modificar efetivamente este cenário no estado de São Paulo, pois ainda persistem 13.470 leitos, sendo destes 12.737 cadastrados SUS, em 58 hospitais psiquiátricos; 6.598 moradores - longa permanência, a um custo de cerca de R\$ 1.000,00 por paciente por mês. A sua desativação depende da construção e da ampliação de redes substitutivas que ofereçam um atendimento digno às pessoas com sofrimento mental, como leitos psiquiátricos em hospitais gerais, CAPS e saúde mental na atenção básica.