

Como lidar com a Saúde Mental? A situação de hoje e de ontem.

A Reforma Psiquiátrica busca substituir a assistência em instituições totais por uma rede de serviços de atenção psicossocial de base comunitária, propondo:

- **Desconstruir** e reconstruir em novas bases saberes e práticas em Saúde Mental;
- **Transformar** as relações sociais que sustentam a discriminação, a negligência e a violência para com pessoas com transtorno mental e/ ou com uso de drogas, e seus familiares.

Hoje, nos quase 40 anos de lutas pela reforma psiquiátrica no Brasil, temos muitas conquistas:

- no plano legal e normativo (Lei 10.216 de 2001 e múltiplas portarias);
- na implantação de uma Rede de Atenção Psicossocial (Raps) integrada ao SUS, com variados dispositivos e serviços, e distribuída em todo o território nacional;
- na experimentação, implantação e sistematização de diversificados dispositivos intersetoriais, terapêuticos, jurídicos, sociais, culturais e de trabalho, que incidem sobre a saúde mental das pessoas.

O último balanço publicado (2015, dados de dez/2014) revelou uma rede com:

- 2.209 Centros de Atenção Psicossocial (Caps);
- 156 unidades de acolhimento existentes ou em construção;
- 899 serviços residenciais em funcionamento ou já habilitados;
- 4349 pessoas com bolsas do Programa de Volta para Casa e 1008 iniciativas de geração de renda.

Em 1990, tínhamos cerca de 96% dos recursos em Saúde Mental investidos em serviços do tipo manicomial, e em 2013, cerca de 80% dos recursos já estavam destinados a serviços comunitários. Na estratégia brasileira, o processo de substituição tem sido gradual e responsável, para evitar a desassistência. A Organização Mundial de Saúde reconhece que hoje o Brasil, a despeito dos seus desafios e problemas, constitui uma referência para países do tipo continental.

Temos ainda múltiplos desafios, como:

- Aumentar a oferta de serviços efetivamente substitutivos, como os Caps III, com acolhimento noturno e aberto 7 dias por semana;
Aumentar a oferta e efetividade de serviços/dispositivos públicos para usuários de álcool e drogas, particularmente de crack;
- Aumentar a cobertura em áreas mais remotas, como várias na Amazônia; a melhorar a integração com a rede de atenção primária em saúde promover a desinstitucionalização em pólos manicomiais remanescentes.

Fontes: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2016/12/CFP_JornalFed_Dez16-web.pdf. Acesso em 23/01/2017.

Nesta perspectiva, a CASA Cairbar apresenta-se como um novo instrumento complementar destas políticas públicas de atenção em saúde mental, no intuito de continuar e ampliar a reabilitação psicossocial em nossa realidade local, de modo a incluir e contemplar ações que vão além da saúde mental.