

## **TESE COMISSÃO SAÚDE MENTAL – CES**

As Conferências de Saúde são importantes espaços democráticos que proporcionam o debate dos avanços e desafios das políticas públicas e que propõe sua revisão e ampliação das ações. Se torna importante contextualizarmos a saúde mental no nosso Estado para identificarmos onde precisamos avançar. O Paraná realizou 04 Conferências temáticas na área de saúde mental, nos anos de 1987, 1992, 2000 e 2010.

A IV Conferência Intersectorial de Saúde Mental, em 2010, reafirmou o campo da saúde mental como multidimensional, interdisciplinar, interprofissional e intersectorial, e como componente fundamental da integralidade do cuidado social e da saúde em geral, sendo um campo que transcende e perpassa transversalmente outros campos dos direitos humanos, assistência social, educação, justiça, trabalho e economia solidária, habitação, cultura, lazer e esportes, etc e, também realiza a articulação com outras políticas públicas. Importante ressaltar a luta corporativista do ato médico que contraria os esforços interdisciplinares e intersectoriais para assegurar uma atenção integral em saúde mental.

A Lei 10.216, que trata dos direitos das pessoas com transtornos mentais e reorienta o modelo assistencial em saúde mental, na direção de um modelo comunitário de atenção integral completou 10 anos e o processo de Reforma Psiquiátrica, com o respaldo nesta Lei, ampliou significativamente, no SUS, a rede de serviços extra-hospitalares. É necessário identificar lacunas e desafios em busca da consolidação da atenção extra-hospitalar que nos mostrem a necessidade de políticas públicas condizentes com esta realidade, considerando a complexidade política e institucional.

Os princípios gerais da Reforma são: superação do modelo asilar, construção de uma rede substitutiva diversificada e garantia dos direitos de cidadania das pessoas com transtorno mental e seus familiares.

No Paraná a atenção em saúde mental é realizada nos seguintes serviços:

- a) UBS/ESF: 2542 Unidades Básicas de Saúde e 70 Núcleos de Apoio a Saúde da Família.
- b) CAPS: 92 CAPS habilitados, sendo eles: 35 CAPS I, 26 CAPS II, 2 CAPS III, 8 CAPS i e 21 CAPS ad.
- c) AMBULATÓRIO - 55 ambulatórios cadastrados, incluindo-se ambulatórios de especialidades gerais dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – CIS.
- d) RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS - 22 residências direcionadas aos usuários egressos de internamentos psiquiátricos de longa permanência.

e) PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA - 169 beneficiários do programa que destina um benefício financeiro para os pacientes asilares com mais de 2 anos de institucionalização anteriores a 2003.

f) LEITOS DE AÇÃO INTEGRAL - 2630 leitos de ação integral para atendimento de transtornos mentais, álcool e outras drogas, conforme a especificidade do serviço. Recursos de caráter hospitalar, com acolhimento noturno, articulados à rede de atenção à saúde mental, sejam eles, leitos de Hospitais Psiquiátricos, Hospitais Gerais, CAPS III ou Unidades de Emergência.

Analisando o atual cenário paranaense são identificados como avanços prioritários:

1. Promoção e prevenção ao agravamento dos quadros de sofrimento mental mediante identificação precoce, tendo em vista que o campo da saúde mental transcende e perpassa transversalmente outros campos, deve-se ter o olhar quanto à saúde mental em todos os atendimentos de saúde, sejam eles criança, adolescente, mulher, gestante, adulto e idoso, bem como os agravos que podem vir acompanhados de transtornos mentais.
2. Atendimento digno aos usuários do SUS seguindo os preceitos da Reforma Psiquiátrica, que preconiza o atendimento em uma rede de atenção à saúde mental no modelo comunitário de atenção integral, tendo a própria comunidade como o lugar prioritário de convívio para as pessoas com sofrimento e/ou transtorno mental, conforme legislação vigente.
3. Ampliação do quadro de profissionais para atuarem na área de Saúde Mental, nos três níveis de atenção em saúde, mediante concurso público, considerando a intersectorialidade.
4. Capacitação continuada dos profissionais que atuam na saúde mental, com ênfase nos profissionais da atenção primária.
5. Implementação da supervisão clínico-institucional da rede de atenção à saúde mental.
6. Incentivar a substituição dos leitos de hospitais psiquiátricos, a desinstitucionalização e a realocação de recursos antes destinados aos hospitais psiquiátricos, para a implantação de serviços substitutivos previstos pela reforma psiquiátrica, com ênfase para os serviços de CAPS III e leitos em hospital geral.
7. Inclusão da família e comunidade nos projetos terapêuticos dos usuários, em especial nos tratamento de álcool e outras drogas, fortalecendo as relações entre os envolvidos, bem como, oferecendo suporte às associações comunitárias.
8. Implantação de programa intersectorial focado na saúde mental abrangendo atenção primária e prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas em todos os municípios do Estado.
9. Promoção da discussão intersectorial entre os Entes Governamentais e Não Governamentais que atuam na atenção em Saúde Mental (Saúde, Educação, Assistência Social, Segurança

Pública e afins), sobre as atribuições e avaliação dos serviços públicos, das Comunidades Terapêuticas, e do Controle Social, dentro de uma rede de atenção aos usuários de substâncias psicoativas.

10. Definição dos financiamentos estaduais e municipais na rede substitutiva implementando-se rubricas próprias para a saúde mental.
11. Ampliação e implantação dos projetos de trabalho e renda, cursos profissionalizantes voltados a reinserção social dos usuários dos serviços de Saúde Mental, bem como implantação de Centros de Convivência.
12. Implementação de ações de saúde mental nos municípios com menos de 20 mil habitantes e que no Paraná representam 78,19 %, com recurso financeiro do Estado.
13. Incentivo a pesquisas junto às instituições de ensino público e privado de temas que dizem respeito à saúde mental, álcool e outras drogas, bem como a saúde mental no trabalho para que se tornem políticas públicas.
14. Incentivar a criação de Comissão de Saúde Mental e Álcool e Drogas em todos os Conselhos Municipais de Saúde.
15. Cumprimento do artigo 5º da Lei 11189/95, que rege sobre leitos psiquiátricos em hospitais gerais, construídos a partir desta lei.
16. Ampliação do serviço de supervisão clínico-institucional pela SESA, contemplando a diversidade dos serviços existentes na atenção em saúde mental.
17. Ampliar a oferta de estágios como estratégia de fomento à pesquisa científica na área de saúde mental, através de articulação com instituições de ensino superior, secretarias e instituições afins, no sentido de embasar ações públicas para melhoria da qualidade de atenção, como na prevenção e tratamento.
18. Desenvolver ações educativas de redução de danos em CAPS ad e outros serviços da rede para usuários de drogas vivendo e convivendo com HIV/AIDS.
18. Implementar políticas de saúde mental para redução de danos e HIV/AIDS.

Entidades:

**ANEPS-**

**FORUM PR ONG AIDS-**

**PASTORAL DA PESSOA IDOSA-**

**IBDVA-**