

Carta de Campinas

Nos dias 17 e 18 de junho de 2008, na cidade de Campinas (SP), gestores de saúde mental dos 22 maiores municípios do Brasil, e dos Estados-sede desses municípios, além de profissionais e docentes do campo da saúde mental, participaram do I Seminário Nacional de Saúde Mental nas Grandes Cidades, convocado pelo Ministério da Saúde, pela Prefeitura de Campinas e pela UNICAMP. O seminário teve como objetivo discutir e construir soluções para questões emergentes do contexto da atenção à saúde mental nas grandes cidades, em torno de quatro grandes eixos: manejo das crises e regulação da porta de internação e urgência/emergência; rede e articulação com a Atenção Básica; manejo dos quadros e contextos que envolvem o uso de álcool e outras drogas; e a questão da população de rua.

Com base nos debates e deliberações de dois dias de trabalho, os participantes do I Seminário Nacional de Saúde Mental nas Grandes Cidades,

1) QUANTO AO PROBLEMA DO MANEJO DAS CRISES E REGULAÇÃO DA PORTA DE INTERNAÇÃO E URGÊNCIA E EMERGÊNCIA,

CONSIDERANDO

Que o manejo das crises, urgências e emergências em saúde mental ainda é muito falho na maioria das regiões metropolitanas;

Que algumas experiências municipais fundadas em uma boa regulação dos *leitos de atenção integral em saúde mental* (CAPS III, hospitais e emergências gerais), na expansão de leitos em hospitais gerais, na implantação de CAPS III e na articulação com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), vêm conseguindo resolutividade na atenção às crises;

Que a regulação dos leitos de atenção integral em saúde mental apresenta-se como um componente essencial da porta de entrada da rede assistencial e como um mecanismo efetivo de garantia de acessibilidade;

Que as emergências gerais e os leitos de psiquiatria em hospital geral devem funcionar de modo articulado à rede, sendo alguns de vários dispositivos de atenção à crise;

Que a regulação dos leitos de atenção integral é essencial para o adensamento necessário das redes de atenção à saúde mental nas grandes cidades;

A experiência positiva, em duas cidades, de registrar e monitorar o tratamento de casos de tentativas de suicídio, em acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS);

RECOMENDAM

O investimento imediato dos municípios na construção da porta de entrada e regulação dos leitos de atenção integral em saúde mental, como mecanismo de garantia da acessibilidade;

A articulação da rede de atenção em saúde mental e das ações de regulação dos leitos em atenção integral em saúde mental com o Serviço Móvel de Atenção às Urgências (SAMU);

O incremento e adensamento da rede pública de atenção à saúde mental nas grandes metrópoles, através da implantação de componentes diversificados no território, que, articulados em rede, garantam maior acessibilidade, equidade e resolutividade: Centros de Atenção Psicossocial (especialmente CAPS III e CAPSad), Residências Terapêuticas, Centros de Convivência e Cultura, Projetos de inclusão social pelo trabalho e geração de renda, Leitos de Atenção Integral (CAPS III, Hospitais Gerais, Emergências Gerais), Equipes de matriciamento da Atenção Básica, ampliação da cobertura de PSF/PACS;

A implantação de mecanismo de registro e monitoramento de casos de tentativas de suicídio, segundo recomendações da OMS e da Estratégia Nacional de Prevenção do Suicídio nos grandes centros, especialmente no que se refere à articulação com as urgências e emergências de hospitais gerais, e

COMPROMETEM-SE A

Priorizar a implantação de CAPS III nos grandes municípios;

Rever o planejamento estadual e municipal de saúde mental para os próximos dois anos, de forma a contemplar as prioridades estabelecidas por este Seminário;

Assegurar o financiamento para a expansão da rede de atenção à saúde mental.

2) QUANTO À REDE E ARTICULAÇÃO COM A ATENÇÃO BÁSICA,

CONSIDERANDO

Que a garantia do acesso deve ser esforço sistemático nos municípios com grande densidade populacional, sendo resultado da construção de uma rede densa e articulada de ações e serviços e da capacidade das redes de dialogarem e se articularem com outros campos de políticas públicas;

Que a densidade dos serviços garante a diminuição das internações;

Que a percepção de uma falta de leitos psiquiátricos pode ser um sintoma da baixa efetividade e articulação da rede de atenção à saúde mental, da falta de ações de saúde mental na atenção básica, e da ausência de regulação;

Que a articulação com a Atenção Básica, constituição de uma boa rede de serviços, regulação dos leitos de atenção integral, construção de uma rede ampliada de serviços e ações intersetoriais e construção de respostas efetivas para a intervenção na epidemia de drogas são componentes essenciais para a organização da rede de saúde mental nas grandes metrópoles;

A recente implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), e a potencial expansão destes Núcleos em todas as grandes cidades;

Que a desejável proximidade das ações de saúde mental na atenção básica com as famílias e comunidades coloca definitivamente o campo da saúde mental frente ao mal estar da cultura e à violência, e exige respostas de atenção à saúde mental para populações vulneráveis, como parte de uma estratégia abrangente da saúde pública para o enfrentamento da complexa dinâmica da violência, e

RECOMENDAM

A articulação sistemática dos CAPS com os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF);

A capacitação e formação continuada dos profissionais de saúde mental no NASF na lógica do matriciamento;

Que os NASF, apoiados pelo campo da saúde mental, cumpram a sua função de matriciamento, e organizem-se por tal lógica, evitando assim o risco de tornarem-se ambulatórios de especialidades;

A adoção de estratégias culturais de intervenção na cidade e de articulação com as ações de cultura no território que busquem trabalhar a questão da violência associada a determinantes sociais da saúde;

3) QUANTO AO MANEJO DOS QUADROS E CONTEXTOS QUE ENVOLVEM O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS,

CONSIDERANDO

Que a Saúde Pública assume de modo inequívoco o papel que deve desempenhar em relação ao grave problema epidemiológico do uso de álcool e outras drogas;

Que a saúde pública, e em especial o campo da saúde mental, assumiu a prevenção e o tratamento do uso prejudicial do álcool e de outras drogas como tarefas essenciais das ações de atenção à saúde;

Que a dependência de álcool tem grande impacto na saúde pública, atingindo cerca de 12% da população brasileira entre 12 e 65 anos;

Que o impacto do álcool é oito vezes maior que o do conjunto das drogas ilícitas;

Que o crescente consumo de *crack* por populações jovens e vulneráveis tem importantes desdobramentos para o campo da saúde e de outras políticas públicas, pela relação comprovada entre o consumo e os agravos sociais e à saúde que dele decorrem,

REAFIRMAM

O trabalho intersetorial, a garantia do acesso, e a estratégia de redução de danos como diretrizes fundamentais para o trabalho da saúde pública com as questões do uso prejudicial de álcool e outras drogas;

RECOMENDAM

O incremento da rede pública de atenção psicossocial para dar resposta adequada à problemática do uso prejudicial de álcool e outras drogas, através da implantação de CAPSad, Leitos de atenção Integral em Hospitais Gerais, e Unidades de Referência para álcool e outras drogas em Hospitais Gerais, ações de redução de danos e outras ações intersetoriais;

O desenvolvimento nos CAPS e em outros dispositivos da rede, de ações no território baseadas na rua e na cidade, à exemplo da experiência dos “Consultórios de rua”;

O desenvolvimento de metodologia para avaliar a cobertura das ações de saúde para questões de álcool e outras drogas, especialmente em relação ao consumo do *crack*;

A discussão sistemática, pela rede de atenção psicossocial, dos variados aspectos da clínica da dependência de álcool e outras drogas;

A ênfase, na ações de Atenção Básica, no manejo dos quadros e contextos que envolvem o uso de álcool e outras drogas e

COMPROMETEM-SE A

Assegurar financiamento para a expansão da rede de atenção integral para álcool e outras drogas;

Criar um Grupo de Trabalho sobre a metodologia de intervenções clínicas e de medicamentos específicos para álcool e outras drogas, em especial o *crack*;

4) QUANTO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA,

CONSIDERANDO

Que a população de rua é um fenômeno complexo da vida urbana, resultante de processos macro-estruturais de ampla exclusão social, que não pode ser compreendido apenas como resultante de processos subjetivos de perda de laços sociais;

Que o viver na rua, ainda que seja condicionado por processos amplos de exclusão social, também pode apresentar-se como um fenômeno da diversidade de projetos de vida;

Que o uso do álcool e outras drogas pela população em situação de rua, mesmo que condicionado a processos subjetivos, apresenta-se como estratégia coletiva de busca da construção de sociabilidade, da reunião de pessoas, do manejo do passar do tempo, além de contribuir para o enfrentamento de situações adversas que o viver na rua apresenta, e que o álcool, no contexto das pessoas em situação de rua, apresenta-se também como suprimento calórico;

Que o uso do *crack*, que vem tomando proporções epidêmicas, é mais usual entre crianças e adolescentes em situação de rua, exigindo respostas da saúde pública específicas para este segmento;

Que a construção de uma política pública para as pessoas em situação de rua exige uma ampla discussão dos contextos das grandes cidades brasileiras e da articulação intersetorial entre os campos do trabalho, da saúde, da cultura, da assistência social, da justiça e segurança pública, e dos direitos humanos. Que a atenção à saúde e à saúde mental deve ser um componente de uma política ampla para a inclusão social deste segmento;

Que é necessária a articulação imediata da Política de Saúde e de Saúde Mental com as políticas destinadas à população de rua, devendo ser vistas como potencialmente danosas as estratégias de remoção e como preocupante a estratégia de implantação de abrigos, se adotada como solução única;

Que as políticas públicas de saúde não devem reger-se pela normatividade ou pela normalização das pessoas, mas pelo acesso universal aos serviços e ações de atenção à saúde;

Que há discriminação das pessoas em situação de rua nos serviços públicos de saúde e nos equipamentos de atenção à saúde mental e que estes equipamentos e ações são atualmente inadequados para acolher diferentes ritmos e projetos de vida;

Que experiências pioneiras de atenção à saúde mental da população de rua apresentam como estratégias fundamentais as ações extra-muros, o estabelecimento de vínculos e relações, e o acolhimento da diversidade das soluções, projetos e ritmos de vida do viver na rua;

REAFIRMAM

Que as respostas de atenção a adultos, crianças e adolescentes em situação de rua e de risco e vulnerabilidade social, não devem passar pelo retorno à institucionalização e/ou tratamento compulsório, mas devem seguir os princípios gerais da Reforma Psiquiátrica; e

RECOMENDAM

A construção de políticas inter-setoriais para atuação junto à população em situação de rua, a partir do princípio da promoção de direitos sociais e da reciprocidade, e através de serviços de base territorial e comunitária, não-institucionalizantes e itinerantes;

Que o cuidado em saúde mental seja construído a partir da especificidade deste segmento, com flexibilidade para o acolhimento da diversidade de projetos de vida e para a construção de formas de atenção extra-muros;

A construção pelos CAPS e outros dispositivos da rede de atenção psicossocial, como Residências Terapêuticas, de estratégias ativas de ação extra-muros, através da implantação de equipes de abordagem de rua para portadores de transtornos mentais em situação de rua que ofereçam convivência, relações e vínculos, sempre na perspectiva intersetorial;

A articulação dos CAPS e outros dispositivos da rede de atenção psicossocial com as ações de rua já existentes nos territórios;

A implantação de um fórum de discussão intersetorial sobre a problemática de crianças e adolescentes em situação de risco e vulnerabilidade.

Finalmente, este Seminário

CONVOCA

A todos os participantes para a organização do II Seminário Nacional sobre Saúde Mental nas Grandes Cidades, a ser realizado no próximo ano, na cidade de Belo Horizonte (MG).

Campinas, 18 de junho de 2008.