



DEPARTAMENTO DE
Saúde Pública
Universidade Federal de Santa Catarina



**GOVERNO
DE SANTA
CATARINA**
Secretaria da Saúde



apresentam

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NA SAÚDE MENTAL

Ludmilla Castro Malta

Psicóloga – Coordenação Estadual da Saúde Mental

INSTITUCIONALIZAÇÃO

Termo usado para descrever tanto o processo de, quanto os prejuízos causados a seres humanos pela aplicação opressiva ou corrupta de sistemas de controle sociais, médicos ou legais inflexíveis por instituições públicas, ou sem fins lucrativos criadas originalmente com fins e razões benéficas.

UM POUCO da HISTÓRIA



→Final do século XVIII Revolução Francesa. Philippe Pinel “humanizou” o tratamento para pessoas em sofrimento psíquico, substituindo as correntes por camisas de força, o que na época foi uma revolução.

→Atualmente em situações de crise usa-se: contenção física (supervisionada).

→Única forma de cuidado: hospitalar.

→Para Cunha (1986), hospícios são inicialmente espaços destinados à cura, à regeneração e às tarefas de assistir, tratar e consolar um tipo especial de enfermos da razão, incompatibilizados com as normas requeridas pela sociedade.



INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA NO BRASIL

- A loucura vem a ser objeto de intervenção por parte do Estado no início do século XIX, com a chegada da Família Real ao Brasil.
- Nesse período de modernização e consolidação da nação brasileira como um país independente, vê-se os loucos como ***“resíduos da sociedade e uma ameaça à ordem pública”***.
- Loucos que apresentassem “comportamento agressivo” não mais se permitia continuar vagando nas ruas, principalmente quando sua situação socioeconômica era desfavorável
“Seu destino passou a ser os porões das Santas Casas de Misericórdia, onde permaneciam amarrados e vivendo sob péssimas condições de higiene e cuidado” (PASSOS, 2009a, p. 104).

CONSEQUÊNCIAS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DE PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

Goffman (2007) denomina **Instituições Totais**: aquelas em que os loucos foram internados.

Suas características são:

- Controle das necessidades humanas pela organização burocrática;
- Vigilância intensa e a divisão entre o grupo dos internados e o grupo dos supervisores.
- Quando o sujeito é internado em instituições totais, inicia-se "uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do eu (...)
- O seu eu é sistematicamente [...] mortificado" (GOFFMAN, 2007, p. 24)
- O sujeito deixa de ser um ator e passa a ser objeto de intervenções institucionais.
- A institucionalização visa objetificar os sujeitos para não perturbarem a ordem e a regra da complexa organização (BASAGLIA, 2005a).

UM POUCO da HISTÓRIA: Século XX, dá-se início à Desinstitucionalização

Em meados do século XX, os hospitais psiquiátricos brasileiros diminuíram significativamente o número de internações, houve um maior número de altas e, em consequência, a necessidade da criação de novos serviços, nos quais o doente receba o tratamento sem ter de se desvincular ou separar fisicamente do seu ambiente familiar e social.

UM POUCO da HISTÓRIA: Século XX, dá-se início à Desinstitucionalização

O que é a desinstitucionalização?

Este processo se dá pela redução de leitos em hospitais psiquiátricos (macro-hospitais) através de mecanismos claros, eficazes e seguros e pressupõe transformações culturais e subjetivas na sociedade, dependendo sempre da pactuação das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) e de movimentos sociais envolvidos na questão.

A desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação, passa a tornar-se política pública no Brasil a partir dos anos 90, e ganha grande impulso em 2002 com uma série de normatizações do Ministério da Saúde.

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:

- Em 1987, surge um movimento que prega o fim dos manicômios, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental.
- Com o lema "Por uma sociedade sem Manicômios", mostrou a sociedade uma forma de discutir sobre loucura, doença mental, psiquiatria e seus manicômios.
- Sua finalidade é **desinstitucionalizar e desospitalizar**, desconstruindo a imagem de abandono da pessoa com transtorno mental.

DA CLAUSURA AO CUIDADO NO TERRITÓRIO

A Lei 10216/2001 institui uma nova forma de compreender e tratar a Saúde Mental no Brasil (conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica)

- Tem como diretriz o cuidado da pessoa em sofrimento psíquico em convívio com a sociedade, somando ao tratamento hospitalar outras alternativas.
- Aquilo que antes era assistido dentro de uma Instituição fechada, passa a ser tratado em serviços de Saúde especializados conhecidos como CAPS – Centros de Atenção Psicossocial, regulamentados pela Portaria 336/2002.

O QUE SÃO PROCESSOS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO?

**Desospitalização de moradores de hospitais
psiquiátricos**

+

**Construção de cuidado comunitário
contínuo e qualificado, promovendo
atenção integral**

Hospitais Psiquiátricos

PRH - Programa Anual de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar no SUS (Portarias nº 52/2004 e nº 2644/2009).

Redução planejada de leitos em hospitais psiquiátricos → Garantir transição segura para o modelo comunitário

Diminuição dos leitos e qualificação do atendimento. →

Recomposição valor diárias hospitalares

Recursos financeiros → redirecionamento para ações territoriais/comunitárias

PNASH/Psiquiatria 2012/2014 – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares (Portaria nº 1.727/2016)

143 HP visitados em 19 estados

99 aprovados

42 passaram por revistoria

27 descredenciados (AL, BA, CE, ES, GO, MA, MT, PA, PE, RS, SP)

Processos de desinstitucionalização

Origem dos moradores

Naturalidade

Município de residência dos familiares

Municípios em que já residiram

Critérios de desinstitucionalização

Municípios de residência dos familiares

Municípios voluntários e/ou com RAPS adequada

Município da última residência

Quem são as pessoas internadas?

Tempo de internação (breve/longa permanência)

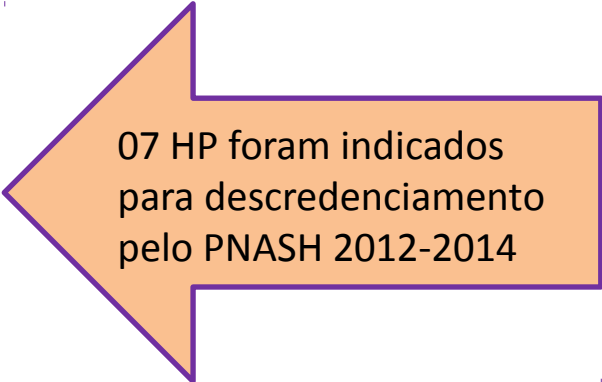
Condição de autonomia e dependência institucional

Situação jurídica da internação (medida segurança/compulsória/involuntária/voluntária)

Situação civil (Interdição/curatela, documentação pessoal)

Processos de desinstitucionalização iniciados

UF	Nº Hospitais Psiquiátricos	Total leitos SUS (CNES jan/2016)
AC	1	53
AL	2	320
GO	3	363
MG	4	607
PE	2	276
RJ	1	156
SP	9	1881
Total Geral	22	3656



07 HP foram indicados para descredenciamento pelo PNASH 2012-2014

Região/UF	Nº Hospitais Psiquiátricos	Nº de leitos SUS
SUL	22	3280
PR	13	2004
RS	6	771
SC	3	505

Componente de Desinstitucionalização

Portaria nº 3088 de 23/12/2011 – Institui a Rede de Atenção Psicossocial

Iniciativas que visam garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, **o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas**, com a garantia de direitos, com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

Estratégias

Programa De Volta para Casa – PVC;
Serviço Residencial Terapêutico – SRT;
Programa de Desinstitucionalização;
Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais portaria 148.

Estratégias da Desintitucionalização:

Programa De Volta para Casa – PVC → Lei nº 10.708, de 31 de Julho de 2003 e Portaria nº 1.511 de 24 de julho de 2013;

Serviço Residencial Terapêutico – SRT → Portarias nº 106/2000 e 3090/2011 ;

Programa de Desinstitucionalização → Portaria nº 2.840/2014.

Programa De Volta para Casa - PVC

- ❖ **Pagamento mensal** de auxílio pecuniário realizado pela Caixa Econômica Federal, **transferido diretamente para a conta do beneficiário.**
- ❖ É uma das estratégias no contexto dos processos de reabilitação psicossocial, configurando-se medida indissociável de uma política responsável de desinstitucionalização.
- ❖ **Lei nº 10.708, de 31 de Julho de 2003**
Instituição de auxílio-reabilitação psicossocial para assistência, acompanhamento e integração social de pessoas acometidas de transtornos mentais egressas de internações de longa permanência em Hospitais Psiquiátricos e de Custódia.
- ❖ **Portaria nº 1.511 de 24 de julho de 2013**
Reajusta o valor do benefício para **R\$ 412,00** (quatrocentos e doze reais).



Serviços Residenciais Terapêuticos - SRT

(Portarias nº 106/2000 e 3090/2011)

Moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas com internação de longa permanência egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia. Espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social.

SRT Tipo I

- ❖ Pessoas com internação de longa permanência sem **vínculos familiares e sociais.**

SRT Tipo II

- ❖ Pessoas com maior grau de **dependência**, necessitam de cuidados intensivos específicos, do ponto de vista da saúde em geral e ações mais diretas com apoio técnico diário e pessoal, de forma permanente.

Nº moradores	Recurso custeio mensal	
	SRT I	SRT II
4	R\$ 5.000,00	R\$ 8.000,00
5	R\$ 6.250,00	R\$ 10.000,00
6	R\$ 7.500,00	R\$ 12.000,00
7	R\$ 8.750,00	R\$ 14.000,00
8	R\$ 10.000,00	R\$ 16.000,00
9	-	R\$ 18.000,00
10	-	R\$ 20.000,00

Programa de Desinstitucionalização

Portaria nº 2.840/2014

Intensificar os processos de desinstitucionalização dos usuários em situação de internação de longa permanência.

Estratégias:

Incentivo financeiro visa à contratação de profissionais, de dedicação exclusiva ao processo de desinstitucionalização, desde a entrada nos hospitais psiquiátricos até o desenvolvimento do trabalho nos componentes da RAPS no território.

Apoio à equipes dos hospitais psiquiátricos a fim de construir conjuntamente o processo de desinstitucionalização dos moradores;

Elaboração de novos processos de trabalho territoriais, intersetoriais e regionalizados, articulando diferentes dispositivos.

LEITOS DE SAÚDE MENTAL EM HOSPITAIS GERAIS:

PORTARIA Nº 148, DE 31 DE JANEIRO DE 2012: Institui leitos para o cuidado em situações de crise como retaguarda dos serviços da RAPS.

Art. 2º

IV- Oferta de suporte hospitalar para situações de urgência/emergência decorrentes do consumo ou abstinência de álcool, crack e outras drogas, bem como de comorbidades psiquiátricas e/ou clínicas advindas da Rede de Atenção às Urgências, da Rede de Atenção Psicossocial e da Atenção Básica;

Art. 3º

I - internações de curta duração, até a estabilidade clínica do usuário, respeitando as especificidades de cada caso;

II - adoção de protocolos técnicos para o manejo terapêutico dos casos;

III - estabelecimento de fluxos entre os pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial e Rede de Atenção às Urgências e o sistema de regulação;

CUIDADOS QUE A REDE SUBSTITUTIVA DEVE TER!

- ♦ A dificuldade de se trabalhar o processo de alta
- **E**
- ♦ A ausência de trabalho em co-responsabilização com a Intersectorialidade e demais instancias da RAPS.
- **Geram a:**
- Institucionalização dos usuários em serviços territoriais, ambulatoriais, (conhecidos CAPSCÔMIOS)

**Sem Saúde Mental
não há saúde.**

Rede de Atenção Psicossocial



Nise da Silveira
1906 - 1990

"O que melhora o atendimento é o contato afetivo de uma pessoa com a outra. O que cura é a alegria, o que cura é a falta de preconceito".

"A contaminação psíquica é pior que piolho. Vai passando de uma cabeça para outra, numa rapidez incrível. E, como você sabe, todo mundo já pegou piolho".

REFERÊNCIAS

- 1) Ministério da Saúde, MS. Portaria nº 3088 de 23/12/2011.
- 2) Portaria nº 148, de 31 de janeiro de 2012.

Perguntas e respostas

Avalie a webpalestra de hoje:

<https://>

goo.gl/forms/xSMaKIFM6I9IFS

652