

A construção de uma Política de Saúde Mental

Talita Rodrigues
Assistente Social
Especialista em Saúde Mental e
Atenção Psicossocial
Mestranda em Saúde Pública

Explicações para o manicômio

- ✓ Pinel, no fim do séc. XVIII foi um dos pioneiros em aplicar esta mentalidade de tratamento aos doentes, calcado em três princípios:
 1. isolar o louco do mundo exterior;
 2. ordem asilar;
 3. relação de autoridade entre médico e doente.

- ✓ Esquirol dava cinco razões para justificar a internação:
 1. garantir a segurança pessoal dos loucos e de suas famílias;
 2. liberá-los das influências externas;
 3. vencer suas resistências pessoais;
 4. submetê-los a um regime médico;
 5. impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais.

Eras da Reforma Brasileira

	Déc.	Momento histórico	Eixo organizador
Era dos asilos	1850	Regências Trinas	Isolada cidade aqueles que possam causar perturbação e excluir os improdutivos.
Era das colônias	1890	Abolição da escravatura e proclamação da república	Estatiza os hospitais e cria campos agrícolas de trabalho.
Era dos hospitais estaduais	1940	Getúlio Vargas e a modernização autoritária do Estado	Atende os "abandonados" e cria uma máquina previdenciário-assistencial para os trabalhadores.
Era dos hospitais privados	1960	Golpe militar e privatização das políticas sociais	Cria um sistema de empresas privadas terceirizando as funções do Estado com o objetivo de ampliar a rede hospitalar até um leito para cada mil habitantes.
Era do Movimento de Luta Antimanicomial	1980	Nova constituição federal, reforma Sanitária e construção do SUS	Questiona o hospital psiquiátrico como forma de tratamento e denuncia a violação de direitos humanos
Era da reforma da assistência	1990	Governo democrático e popular	Tem como princípios a atenção psicossocial integrada, o sistema extra-hospitalar de cuidados, a interdisciplinaridade dos serviços a defesa da cidadania dos usuários.

As dimensões da reforma psiquiátrica

1) Teórico-conceitual: Mudança de conceitos.

- ✓ Loucura-origem orgânico
- ✓ Loucura (sofrimento mental)-multifatorial

2) Técnico-assistencial:

- ✓ Extinção dos hospitais psiquiátricos
- ✓ Serviços terapêuticos abertos

3) Jurídico-Político

- ✓ Portarias ministeriais, leis estaduais, municipais, lei 10.216 (Paulo Delgado)

4) Sociocultural

- ✓ Resgate da cidadania
- ✓ Direitos
- ✓ Escolha profissional
- ✓ Educação
- ✓ Lazer
- ✓ Reabilitação Psicossocial
- ✓ (Família-Sociedade-Trabalho)

O que é reforma psiquiátrica?

- ✓ É a ampla mudança do atendimento público em Saúde Mental, que garante o acesso da população aos serviços e o respeito a seus direitos e liberdade;
- ✓ É amparada pela lei 10.216/2001, conquista de uma luta social que durou 12 anos;
- ✓ Significa a mudança do modelo de tratamento: no lugar do isolamento, o convívio com a família e a comunidade;
- ✓ O atendimento é feito em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas, Ambulatórios, Hospitais Gerais, Centros de Convivência;
- ✓ As internações, quando necessárias, são feitas em hospitais gerais ou nos CAPS/24 horas. Os hospitais psiquiátricos de grande porte vão sendo progressivamente substituídos.

Lei 10.216 – 06.04.2001

Garante à pessoa com transtorno mental:

- ✓ Ser tratado preferencialmente em serviços comunitários de saúde mental;
- ✓ Que o tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio;
- ✓ Que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra hospitalares se mostrarem insuficientes.

Política Nacional de Saúde Mental

- ✓ Garantir às pessoas que sofrem em decorrência de transtornos mentais e uso abusivo de drogas, hospitalizadas ou não, tenham assistência integral, humanizada e inseridas no convívio social;
- ✓ Garantir aos pacientes com internações manicomiais possam ter resgatados seus direitos à cidadania e inclusão social;
- ✓ Garantir estratégias que favoreçam, com responsabilidade e ampliação de assistência à saúde, inclusive com financiamento, a desospitalização.

ESTRATÉGIAS DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

- ✓ Reduzir de forma pactuada e programada os leitos psiquiátricos de baixa qualidade;
- ✓ Qualificar, expandir e fortalecer a rede extra hospitalar formada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's) e Leitos de Saúde Mental em Hospitais Gerais;
- ✓ Incluir as ações da saúde mental na atenção básica;
- ✓ Implementar uma política de atenção integral voltada a usuários de álcool e outras drogas;
- ✓ Programa "De Volta Para Casa";

ESTRATÉGIAS DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL

- ✓ Manter um programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica;
- ✓ Promover direitos de usuários e familiares incentivando a participação no cuidado;
- ✓ Garantir tratamento digno e de qualidade ao louco infrator (superar o modelo de assistência centrado no Manicômio Judiciário);
- ✓ Avaliar continuamente todos os hospitais psiquiátricos por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH/ Psiquiatria.

Portaria 4.279/2010

Diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Redes de Atenção à Saúde - RAS

Arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articuladas de forma a se complementar e com base territorial:

- ✓ Rede Urgência e Emergência
- ✓ Rede Cegonha
- ✓ Rede de Doenças Crônicas
- ✓ Rede de Pessoas com Deficiência
- ✓ RAPS

Portaria 3088/2011

✓ Instituir a Rede de Atenção Psicossocial com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

Componentes da RAPS

- I- Atenção Básica em Saúde;
- II - Atenção Psicossocial Especializada;
- III - Atenção de Urgência e Emergência;
- IV - Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- V - Atenção Hospitalar;
- VI - Estratégias de Desinstitucionalização;
- VI - Reabilitação Psicossocial

UBS na RAPS

- ▶ Desenvolver ações de promoção da saúde mental, prevenir o uso de drogas;
- ▶ Fazer diagnóstico precoce e tratar pessoas com transtorno leves e uso abusivo de drogas;
- ▶ Realizar atendimento em conjunto com o NASF ou CAPS;
- ▶ Articular o cuidado com outros pontos da rede de saúde.

Equipe de Consultório na Rua

- ▶ Equipe itinerante de saúde vinculada a UBS, que cuida da saúde de pessoas que vivem em situação de rua, em especial daquelas com sofrimento devido ao uso de drogas ou de transtornos mentais, articulada com os demais pontos da rede de saúde.

CAPS I

- ▶ Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

CAPS II

- ▶ Atende pessoas que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.
- ▶ Diferença populacional

CAPS III

- ▶ Atende prioritariamente pessoas que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.
- ▶ Diferença: horário de funcionamento

CAPS i

- ▶ Atende crianças e adolescentes (até 24 anos) que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida.

CAPS AD II

- ▶ Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam prioritariamente intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de substâncias psicoativas.

CAPS AD III

- ▶ Funcionamento 24 horas
- ▶ Poderá atender a população infanto-juvenil de acordo com o ECA.

Residências Terapêuticas

- ▶ Destinada às pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização (com mais de um ano de internação ininterrupto).

Tipo I

- ▶ Pessoas com certo grau de independência, no máximo 8 moradores.

Tipo II

- ▶ Pessoas com certo grau de dependência, no máximo 10 moradores.

Leitos de saúde mental em HG

- ▶ Oferece tratamento hospitalar para casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas.

Unidade de Acolhimento - UA

- ▶ Oferece acolhimento voluntário e cuidados contínuos para pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de vulnerabilidade social e familiar e que demandem acompanhamento terapêutico protetivo. Tempo de permanência de até 180 dias, dependerá da avaliação da UA e do CAPS.
- ▶ UA Adulto – maiores de 18 anos, ambos os sexos, 10 a 15 vagas.
- ▶ UA Infanto-Juvenil – crianças e adolescentes, entre dez e dezoito anos incompletos, 10 vagas.

REGIÃO	SERVIÇOS
ROSÁRIO	02 CAPS I
ITAPECURU-MIRIM	03 CAPS I, UA ADULTO, LEITOS
VIANA	05 CAPS I
SANTA INÊS	CAPS II
IMPERATRIZ	04 CAPS I, CAPS III, CAPS AD III, SRT, LEITOS, eCR
BACABAL	CAPS I, CAPS II, LEITOS
PEDREIRAS	02 CAPS I, CAPS II, CAPS AD
ZÉ DOCA	CAPS I, CAPS II, CAPS III E CAPS AD III
TIMON	CAPS I, CAPS i, CAPS II, CAPS AD
SÃO LUÍS	02 CAPS I, 02 CAPS AD, 01 CAPS III, 03 CAPS II, CAPS i, UA ADULTO, 06 SRT*
SÃO JOÃO DOS PATOS	03 CAPS I, LEITOS, CAPS III, UA ADULTO
BARRA DO CORDA	CAPS I, CAPS II
CHAPADINHA	CAPS II
BALSAS	02 CAPS I
AÇAILÂNDIA	CAPS II
CODÓ	CAPS II, CAPS I, CAPS AD
PRESIDENTE DUTRA	05 CAPS I
PINHEIRO	03 CAPS I, CAPS II, LEITOS, CAPS AD III
CAXIAS	02 CAPS I, 02 CAPS AD, CAPS III

Portaria Interministerial 1/MS/MJ/2014

- ✓ Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS;
- ✓ Trata do atendimento e acompanhamento das pessoas com problemas mentais no sistema prisional;
- ✓ Inclusive daquelas que por causa do transtorno mental estão em conflito com a lei.

OBRIGADA



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

Nise da Silveira

 PENSADOR