



# **POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA**

**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lucia Cristina dos Santos**


**Rosa**

**UFPI-DSS**



# MODELO HOSPITALOCENTRICO NA ASSISTENCIA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

- **MARCO:** Hospício Pedro II – 1852 – Rio de Janeiro;
- **CONCEPÇÃO:** “isolamento terapêutico”
- **PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL:** Presunção de periculosidade e incapacidade;
- **CENTRALIDADE:** internação (exclusão);  
figura do médico posteriormente - medicação




# **BASES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA - PÓS SEGUNDA GUERRA MUNDIAL**

- Processos de democratização;**
- Investimentos em bem estar social;**
- Ampliação de direitos**




- PROCESSOS REFORMISTAS:  
DIFERENTES TRADIÇÕES TEÓRICAS  
E MOMENTOS HISTÓRICOS

- Processo Inglês – Comunidade Terapêutica e Antipsiquiatria
- Processo norte americano – Psiquiatria na Comunidade
- Processo Francês – Psiquiatria Institucional e Psiquiatria de Setor
- Psiquiatria Italiana




**O HOSPITAL  
PSIQUIÁTRICO NO  
CENTRO DA CRITICA DO  
MODELO**




# DECLARAÇÃO DE CARACAS – OPAS – 11 a 14 de NOVEMBRO DE 1990 – CARACAS – VENEZUELA

- Manicômio é condenado por:
  - a) isolar o doente do seu meio, gerando, dessa forma, maior incapacidade social,
  - b) criar condições desfavoráveis que põem em perigo os direitos humanos e civis dos enfermos;
  - c) requerer a maior parte dos recursos humanos e financeiros destinados pelos países aos serviços de saúde mental;
  - d) fornecer ensino insuficientemente vinculado com as necessidades de saúde e outros setores.

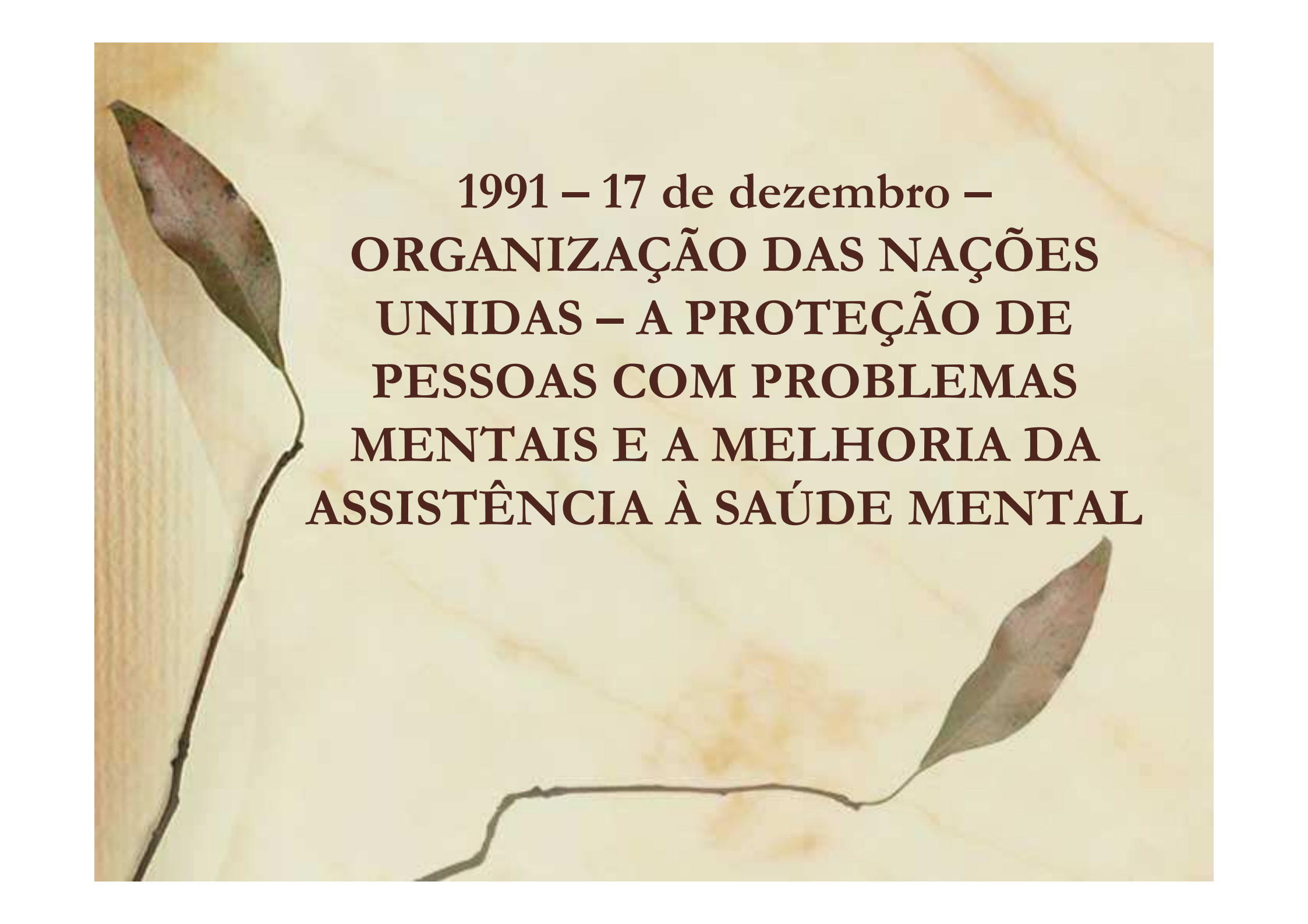


## TAL CONDENAÇÃO ESTRUTURA- SE A PARTIR DE 4 EIXOS:


- **ÉTICO JURÍDICO** – pela violação dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais;
- **CLÍNICO** – em função da ineficácia terapêutica e da condição de agente patogênico e cronificador historicamente assumido por tais instituições;

- 
- **INSTITUCIONAL** – devido tais instituições se constituírem como espaço de violência – instituições totais, que mortificam, sujeitam;
  - **SANITÁRIO**: em função da organização do modelo assistencial figurar como “cidade dos loucos”, produzindo a loucura administrativa, executiva e organizacional






1991 – 17 de dezembro –  
**ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES  
UNIDAS – A PROTEÇÃO DE  
PESSOAS COM PROBLEMAS  
MENTAIS E A MELHORIA DA  
ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL**



# Princípio 1 – liberdades fundamentais e direitos básicos


- 1) Todas as pessoas têm direito à melhor assistência disponível à saúde mental;
- 2) Todas as pessoas com problemas mentais ou que estejam sendo tratadas como tal, deverão ser tratadas com humanidade e respeito à dignidade inerente à pessoa humana;


- 
- 3) Todas as pessoas com problemas mentais e que estejam sendo tratadas, tem direito à proteção contra exploração econômica, sexual ou qualquer outro tipo, contra abusos físicos ou de outra natureza, e contra tratamento degradante
  - 4) Não haverá discriminação sob alegação de transtorno mental. Discriminação significa qualquer distinção, exclusão ou preferência que tenha o efeito de anular ou dificultar o desfrute igualitário de direitos
  - 5) Toda pessoa com problemas mentais terá o direito de exercer todos os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais reconhecidos pela Declaração Universal dos Direitos Humanos



# **INICIO DO PROCESSO REFORMISTA BRASILEIRO:**

- **Final de década de 70: processo de democratização brasileira;**
- **Movimento da reforma psiquiátrica (foco direitos civis) surge no interior do movimento da reforma sanitária (foco direitos sociais);**
- **Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – Movimento da luta antimanicomial;**

- 
- Até anos 90 apenas o modelo hospitalocentrico era financiado pelo Governo Federal – Portaria nº 189/1991 estabelece a normatização e o financiamento governamental de novos serviços;
  - Lutas no plano legislativo: Projeto de Lei nº 3.657/89 – Paulo Delgado




**REFORMA PSIQUIÁTRICA: “é um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais em torno do “louco” e da “loucura”, mas especialmente em torno das políticas públicas para lidar com a questão. Trata-se de um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos”**  
**(BRASIL, 2007, p. 63).**



# **EIXOS:**

**1) CIDADANIA DA PESSOA COM  
TRANSTORNO MENTAL;**

**2) DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:  
“progressiva superação das  
condições de dependência das PcTM  
das instituições da psiquiatria”;**



**3) REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL = CIDADANIA.** “processo que implica a abertura de espaços de negociação para o paciente, para sua família, para a comunidade e para os serviços” (SARACENO, 1999: p 112);

**4) TRABALHO EM EQUIPE INTERDISCIPLINAR;**

**5) AÇÃO NO TERRITÓRIO:** onde a vida acontece.





# BASE LEGAL BRASILEIRA:


- Legislações do SUS e Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001 – que “Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental”





## SERVIÇOS/RECURSOS CONSTRUÍDOS NO INTERIOR DA REFORMA

**PSIQUIÁTRICA:** Outros lugares de cuidado

- **CAPS** = serviços municipais, abertos, comunitários, que oferecem atendimento prioritário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes. Investem na ampliação de laços sociais;
- **SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS:** Casas localizadas no espaço urbano, para atender às necessidades de moradia de PcTM egressas de longas internações psiquiátricas;


- 
- **CENTROS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA:** serviços que oferecem às PcTM espaços de sociabilidade, produção cultural e intervenções na cidade. Concebidos no campo da cultura;
  - **UNIDADES/LEITOS PSIQUIÁTRICOS EM HOSPITAIS GERAIS:** 10% dos leitos de HG para pessoas com transtornos mentais;
  - **SUPERVISÃO CLINICO-INSTITUCIONAL:** prove orientação técnica para as equipes. Auxilia na discussão da dinâmica interativa da própria equipe, e desta com o território;

- 
- **PROGRAMA DE VOLTA PARA CASA:** Lei Federal nº 10.708/2003 – visa contribuir no processo de inserção social das pessoas com longa história de internações psiquiátricas, através de um auxílio financeiro no valor de R\$ 320,00;
  - **PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DO SISTEMA HOSPITALAR/PSIQUIATRIA: PNASH-PSIQUIATRIA:** instrumento de avaliação que diagnostica a qualidade da assistência em hospitais psiquiátricos ;
  - **NUCLEO DE APOIO À SAUDE DA FAMÍLIA – NASF:**



## **DESAFIOS/IMPASSES NA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL:**

- **MOMENTO DE TRANSIÇÃO DE MODELOS: COEXISTÊNCIA MODELO HOSPITALOCENTRICO COM MODELO ABERTO/COMUNITÁRIO;**
- **CAPACITAÇÃO DE PESSOAS PARA ATUAR NA LOGICA DO TERRITÓRIO E CIDADANIA DA PcTM;**
- **QUESTÃO DO “LOUCO INFRATOR” NÃO BEM EQUACIONADA;**

- 
- **DIFICULDADES DE ARTICULAÇÃO  
CAPS-ATENÇÃO BÁSICA;**
  - **ESTIGMA À PcTM;**
  - **FORÇAS CONSERVADORAS - EM  
DEFESA DO MODELO  
HOSPITALOCENTRICO AVANÇAM:  
PRINCIPAIS CRITICAS: REFORMA É  
ANTIMÉDICA; MODELO É  
CAPSCENTRICO; REFORMA É DO  
MODELO ASSISTENCIAL NÃO DA  
PSIQUIATRIA; LEI Nº 10.216 NÃO É A  
LEI A REFORMA; SERVIÇOS  
ALTERNATIVOS DEVEM COEXISTIR  
AOS HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS**



OBRIIGADA!