

POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

Disciplina RCG 0515
Prof. Dr. Erikson F. Furtado

CRISE NA ASSISTÊNCIA PÚBLICA

2015



21°C

Porto Alegre
Previsão com

Notícias ▾ Entretenimento ▾



Guy De Bruchard reclama da restrição de tratamento à filha, que sofre de transtorno de personalidade b.
Foto: Adriana Franciosi / Agência RBS

A carência de atendimento psiquiátrico na rede pública de Porto Alegre chegou

Saúde

Posto público indica at
psiquiátrico particu
Alegre

Capital tem 2,5 mil adultos a
psiquiatras da rede pública

por Kamila Almeida



MENU

06/02/2015 21h33 - Atualizado em 06/02/2015 21h40

Com dívida de R\$ 500 mil, hospital psiquiátrico deve reduzir atendimento

Fundação Allan Kardec, em Franca, diz que repasses não são suficientes. Ministério da Saúde alega que modelo de atendimento é "inadequado".

Do G1 Ribeirão e Franca

Com uma dívida de R\$ 500 mil, o Hospital Psiquiátrico Allan Kardec, em Franca (SP), estuda reduzir o número de vagas e cancelar o convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS) por enfrentar dificuldades para manter seus atendimentos.



INTERNAR OU NÃO?

2015

MENU

G1

12/02/2015 14h44 - Atualizado em 12/02/2015 14

Associação que pacientes psiquiá

Em Juiz de Fora, 97 pacientes serão
Todos estavam internados na Casa

Do G1 Zona da Mata



Terça-Feira, 24 de Fevereiro | Santo André | Max • Min •

Assine Clube do Assinante Diário Vi

Setecidades Esportes Nacional Internacional

DIÁRIO DO GRANDE ABC

Grávida que sumiu diz ter sido internada à força em clínica

6 Comentário(s) Comunicar erros

Renato Cunha Especial para o Diário



A jovem Flávia Birches Alves Santana, 23 anos, que sumiu no dia 7 de novembro em São Bernardo, diz ter passado os dias internada à força na Clínica Maia, local de repouso e recuperação para pacientes psiquiátricos e dependentes químicos em Itapeverica da Serra, na região metropolitana de São Paulo.

Segundo a jovem, que conversou com a equipe do Diário na sexta-feira, os responsáveis pela internação compulsória foram seus pais, Jackson Alves Santana e Dalva Birches Alves. A alegação, conforme Flávia, seria de que ela tem problemas mentais e é dependente química. A moça, que está grávida, nega. "Nunca usei drogas e também tenho minha sanidade mental preservada, o que foi comprovado em exames na própria clínica. Mesmo assim me disseram que só poderia sair com autorização dos meus pais. A única coisa que deu positivo foi o exame de gravidez."

Segundo a gestante, os pais não aceitavam a gestação nem o namoro com Etevaldo Mendes. Depois deste

Em Destaque
Agenda lotada na região

ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

❖ O principal marco histórico se dá em 1852 com a inauguração do Hospício de Pedro II

❖ A história da assistência psiquiátrica no Brasil estende-se por quatro grandes períodos:

1. Período Colonial até o Primeiro Reinado (até 1852)
2. Período do Segundo Reinado até o Estado Novo (1852 a 1934)
3. Período da II Grande Guerra até a Abertura Democrática (1941 a 1987)
4. Período Contemporâneo, pós-Constituição de 1988 (1988 até os dias atuais)



O HOSPÍCIO DE PEDRO II E O “TRATAMENTO MORAL” DE PHILIPPE PINEL



Phillipe Pinel determina a retirada das correntes das pacientes de Salpêtrière, Paris, em 1795 (Tony Robert-Fleury, 1876)

A ELIMINAÇÃO NAZISTA DOS “SERES SEM VALOR” (LEBENSUNWERTES)

- ❖ Aktion T4
- ❖ Eutanásia
- ❖ Experiências cruéis
- ❖ Código de Nuremberg



PSIQUIATRIA DO PÓS-GUERRA

- ❖ Comunidades Terapêuticas
- ❖ Psiquiatria Comunitária
- ❖ Movimento “Saúde Mental”
- ❖ Psiquiatria Dinâmica (Psicanálise)
- ❖ Anti-Psiquiatria
- ❖ Psiquiatria Social
- ❖ Desinstitucionalização
- ❖ Advento dos Antipsicóticos

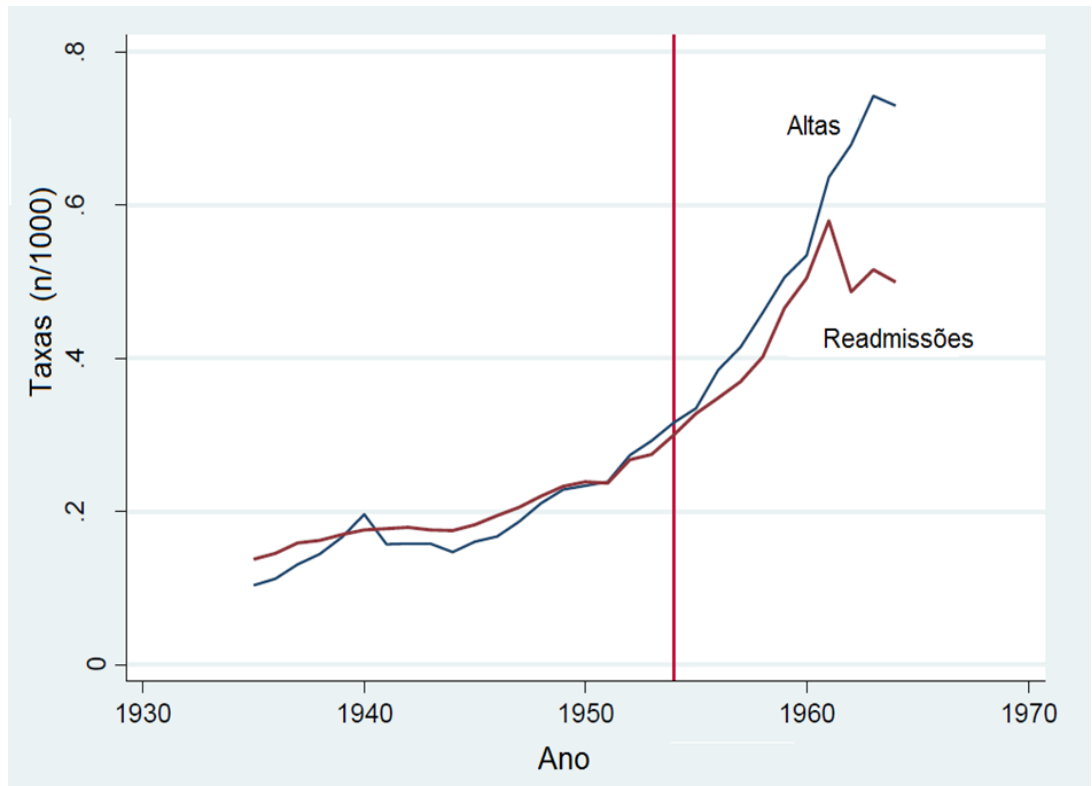


Gráfico 1 – Curvas comparativas das taxas de altas hospitalares e readmissões de pacientes psiquiátricos em hospitais psiquiátricos estaduais dos Estados Unidos, entre 1930 e 1970 (adaptado de Plow, 2012).

HOSPITAIS-COLÔNIAS & ABANDONO

FOLHA DE S. PAULO

Um jornal a serviço do Brasil

ANO XLII

★

São Paulo — Quinta-feira, 21 de fevereiro de 1963

★

N.º 12.503

O Juqueri é antes de tudo um crime

Numa devassa pela madrugada afora, através das dependências do Hospital Psiquiátrico do Juqueri, a reportagem documentou: o Estado confinou e tirou o último resquício de dignidade humana de quase treze mil pessoas que perderam o juízo. Entulhados numa pocilga imensa, correndo lavagem, vivendo nus, dormindo aos magotes, amalgamados sobre fezes, os dementes não recebem adequadamente a laborterapia e ama-

Infância sem amanhã



**CONTRA O
PADRÃO
MAS REAL**

A reportagem sobre o Hospital Psiquiátrico de Franco da Rocha, que hoje estampamos, escapa em certos pontos aos padrões que este jornal adota. Muitos leitores, por certo, se chocarão com as cruezas das descrições ou o realismo das fotografias.

Não cremos necessário justificar a exceção que abrimos. Horrores como os do Juqueri só poderão ser removidos se a opinião pública deles tomar conhecimento em toda a sua brutal extensão. Deliberadamente, posemos de lado tudo quanto pudesse contribuir para atenuar as cores sombrias do quadro que o Juqueri oferece.

Um crime contra a dignidade humana, como o que a todos os momentos se perpetra nessa instituição, precisa ser enunciado sem nenhuma peça de linguagem ou discrição na apresentação dos documentários fotográficos.

DE UMA DITADURA A OUTRA — DE GETÚLIO A FIGUEIREDO (1934 A 1987): ABANDONO E “INDÚSTRIA DA LOUCURA”

- ...“As barbáries cometidas no Colônia só cessaram na década de 80, quando as reivindicações por reforma psiquiátrica começaram a ganhar força no Brasil e a instituição foi transformada em um hospital geral.”...
- ...“As crueldades relatadas no livro **Holocausto Brasileiro** (Geração Editorial, 39,90 reais), porém, vão além. A obra da jornalista mineira Daniela Arbex, que acaba de chegar às livrarias, conta assombrosas histórias de pessoas que morreram ali - foram cerca de 60 000 ao longo de oito décadas, segundo o governo estadual, com base nos registros do hospital - ou que sobreviveram em condições desumanas.”...



Livro detalha os horrores do hospital psiquiátrico de Barbacena

O Colônia foi o maior do gênero do país, que funcionou até os anos 80

por Luisa Brasil | 03 de Julho de 2013



<http://vejabh.abril.com.br/edicoes/livro-detalha-horrores-hospital-psiquiatrico-barbacena-745159.shtml>

ABERTURA DEMOCRÁTICA, CONSTITUIÇÃO DE 1988 => SUS

...”De acordo com o Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – Brasil 1983, publicado pelo Centro de Documentação do Ministério da Saúde, dos leitos psiquiátricos do país, que representavam 19 por cento dos 446.350 existentes, **75 por cento pertenciam ao setor privado**. Estima-se que em 1981, 96 por cento dos recursos gastos pelo INAMPS, em serviços de terceiros na área de psiquiatria, foram utilizados para a assistência hospitalar e somente 4 por cento para a assistência ambulatorial (Programa de Reorientação da Assistência Psiquiátrica, MPAS – 1983).”...

I CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL

25 a 28 de junho de 1987

RELATÓRIO FINAL



Brasília
Centro de Documentação do Ministério da Saúde
1988

Promoção:

- Ministério da Saúde / Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde / Divisão Nacional de Saúde Mental
- Ministério da Previdência e Assistência Social / Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
- Ministério da Educação / Secretaria de Educação Especial

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsm_relafinal.pdf

Fase Histórica	Período	Características	Principais marcos ou personagens
Período Colonial até o Primeiro Reinado	Até 1852	Ausência do Estado, assistência laica ou religiosa; Influência do pensamento francês (Philippe Pinel) nos primeiros alienistas	Santas Casas de Misericórdia e prisões são o único espaço de custódia de doentes mentais; José Martins da Cruz Jobim publica “Insânia Loquaz” (1831), primeira publicação sobre doenças mentais no Brasil
Segundo Reinado até o Estado Novo	1852 a 1934	Gradual presença do Estado na organização dos asilos; Início da Psiquiatria como disciplina acadêmica, com cátedras, sociedades e publicações; Transição dos hospícios urbanos para hospitais-colônias; Surgimento do pensamento eugenista; Tratamento predominante é asilar	Estatutos do Hospício de D. Pedro II (1852); Serviço de Assistência Médica e Legal a Alienados do Distrito Federal (1890); Juliano Moreira (“pai da Psiquiatria Brasileira”); Decreto 24.559 de 1934.
Da II Grande Guerra até a Abertura Democrática	1941 a 1987	Aprofundamento da presença do Estado, através de órgãos centrais de planejamento, administração e controle e do estabelecimento de uma rede pública de assistência psiquiátrica; Surgimento das abordagens comunitárias e humanistas; Surgimento dos psicofármacos antipsicóticos (clorpromazina); No Brasil, a crise econômica dos anos 80 evidencia os déficits causados por internações desnecessárias; Surgimento do movimento antimanicomial; Com a Constituição de 1988, é instituído o SUS – Sistema Único de Saúde, incorporando os antes separados serviços psiquiátricos do Ministério da Saúde e do INAMPS em uma única coordenação;	Criação do Serviço Nacional das Doenças Mentais (1941); Os psiquiatras Nise da Silveira e Ulysses Pernambucano sofrem com a repressão política da ditadura de Vargas e são pioneiros na ressocialização de pacientes psiquiátricos; A ABP – Associação Psiquiátrica Brasileira é criada em 1966; Portaria 3018, de 21/12/1982, do Ministro da Previdência e Assistência Social, Hélio Beltrão, estabelece o Programa de Reorientação da Assistência Psiquiátrica Previdenciária, privilegiando a assistência ambulatorial e extra-hospitalar; Prof. Luis Cerqueira, da FMRP-USP publica o livro “Psiquiatria Social” em 1984 com dados sobre a crise brasileira; I Conferência Nacional de Saúde Mental é realizada no Rio de Janeiro em 1987 e inaugura a “Reforma Psiquiátrica” no Brasil
Período Contemporâneo, pós-Constituição de 1988	1988 até o presente	Processo de consolidação legal e administrativa da “Reforma Psiquiátrica”; Legislação sobre direitos dos pacientes e sobre as formas de internação psiquiátrica; Surgimento das modalidades de serviços de saúde mental comunitárias do tipo NAPS e CAPS; Expansão e diversificação dos CAPS (CAPS-I, CAPS-II, CAPS-III, CAPS-AD, CAPS-i); Processo progressivo de integração do setor de Saúde Mental do SUS com a Atenção Básica e formação de redes (RAPS)	Projeto de lei “Paulo Delgado” (1989) é modificado pelo Senado e resulta na Lei 10.216 (2001); Lei nº 10.708 institui auxílio-reabilitação psicossocial para egressos de internações psiquiátricas (2003) – Programa “De Volta Para Casa”; Portaria GM/MS nº 3.088/2011 institui a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

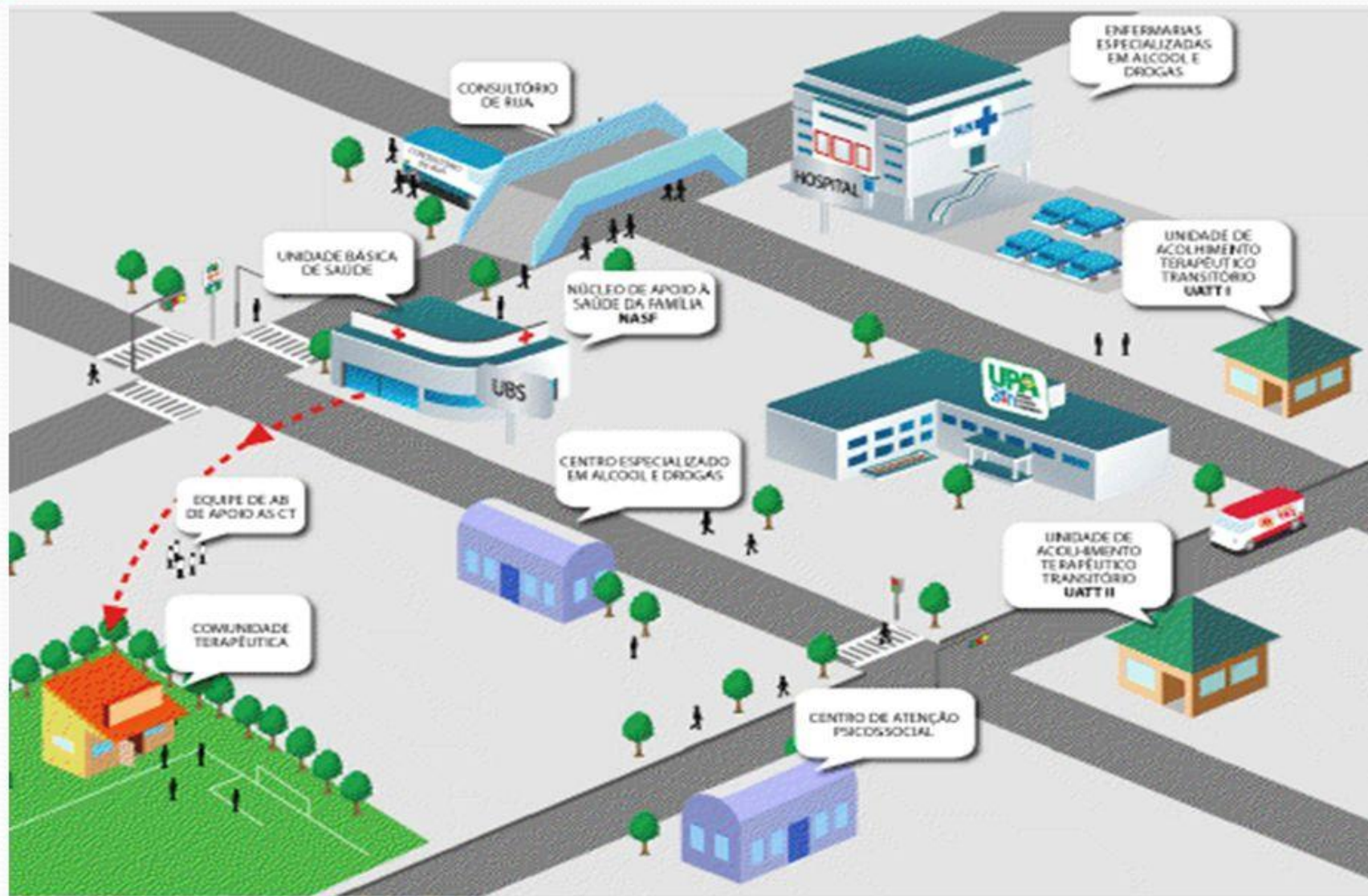
Quadro 1. Breve sinopse da história da assistência pública psiquiátrica no Brasil

LEGISLAÇÃO

- ❖ **A lei 10.216**, publicada em dezembro de 2001, regulamenta a proteção dos portadores de transtornos mentais e consolida a reorientação da assistência psiquiátrica com a orientação para uma desinstitucionalização e constituição de uma rede de serviços de base comunitária;
- ❖ **A Portaria Ministerial 3088** de 23 de Dezembro de 2011, do Ministério da Saúde, institui a RAPS – Rede de Atenção Psicossocial, que define seus componentes e “pontos de atenção”, e configura os serviços integrantes da RAPS em diferentes níveis, desde a atenção básica até a reabilitação psicossocial.
- ❖ Uma rede de atenção psicossocial, voltada a assistência psiquiátrica, deve conter serviços ou “pontos de atenção”, constituídos por, equipes de saúde mental na atenção básica e saúde da família, centros de convivência, centros de atenção psicossocial (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS Ad, e CAPS i), emergências psiquiátricas, enfermarias em hospital geral, entre outros.
- ❖ A legislação brasileira, na lei 10.216 de 2001, prevê três formas de internação psiquiátrica: 1) voluntária (com consentimento escrito do paciente); 2) involuntária (a pedido de terceiros) e, 3) compulsória (por mandato judicial). Em qualquer caso se requer um laudo médico circunstanciado e deve haver autorização médica para as internações voluntárias e involuntárias.

Componentes da RAPS	Pontos de Atenção (Serviços)
Atenção Básica em Saúde	<i>Unidade Básica de Saúde (UBS)</i> <i>Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)</i> <i>Consultório na Rua</i> <i>Apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório</i> <i>Centros de Convivência e Cultura</i>
Atenção Psicossocial Estratégica	<i>Centros de Atenção Psicossocial (CAPS):</i> CAPS I (acima de 20.000 hab.) CAPS II (acima de 70.000 hab.) CAPS III (acima de 200.000 hab./24h) CAPS AD (acima de 70.000 hab.) CAPS AD III (acima de 200.000 hab./24h) CAPS i (crianças/adolesc.; acima de 150.000 hab.)
Atenção de Urgência e Emergência	SAMU 192 Sala de Estabilização UPA 24h; Serviços de emergências/pronto-socorro em hospitais (em RP, UE-HC) e UBS (em RP, UBDS)
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento (adultos ou crianças) Serviço de Atenção em Regime Residencial Obs.: Comunidades Terapêuticas
Atenção Hospitalar	Enfermaria Psiquiátrica em Hospital Geral Serviço Hospitalar de Referência Obs.: ¹ um leito/23 mil hab. ² possib. leitos em clínica geral ou pediátrica
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos Programa de Volta para Casa (auxílio/bolsa)
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda Empreendimentos Solidários e Cooperativas Sociais

REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL



LUIZ CERQUEIRA, PROFESSOR DA FMRP

