

**Módulo Individual
Psicologia**

**SAÚDE MENTAL &
REFORMA PSIQUIÁTRICA**

Prof^a. Ana Vanessa Neves

Metodologia
Direto ao Ponto



EDITORIA

www.concursospsicologia.com

SUMÁRIO

1.	REFORMA PSIQUIÁTRICA: NOVA LÓGICA ASSISTENCIAL	3
2.	POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: GARANTIA DE DIREITOS E CIDADANIA	25
3.	REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL.....	31
3.1.	PORTARIA Nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011	31
3.2.	A POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL ..	34
3.3.	CARACTERIZAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) .	40
3.4.	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NO CAPSI .	48
3.5.	CARACTERIZAÇÃO DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS (CAPSAD).....	53
3.5.1.	A ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS EM ÁLCOOL E DROGAS.....	57
3.5.2.	A PROPOSTA DOS CONSULTÓRIOS DE RUA.....	58
3.5.3.	UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO	66
3.5.4.	RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS.....	67
	BIBLIOGRAFIA	69

1. REFORMA PSIQUIÁTRICA: NOVA LÓGICA ASSISTENCIAL

A Reforma Psiquiátrica teve início com o movimento da Luta Antimanicomial na Itália em meados do século XX impulsionado pelo psiquiatra Franco Basaglia e caracteriza-se pela crítica e transformação do tratamento e das instituições psiquiátricas e pela defesa dos direitos humanos e o resgate da cidadania das pessoas com transtornos mentais (Neves, 2012).

“Um processo social complexo que se configura na e pela articulação de várias dimensões que são simultâneas e inter-relacionadas, que envolvem movimentos, atores, conflitos e uma transcendência do objeto de conhecimento que nenhum método cognitivo ou teoria podem captar e compreender em sua complexidade e totalidade (Amarante, 2003 apud Luchmann & Rodrigues, 2007)”.

O movimento da Reforma Psiquiátrica objetiva a modificação do sistema de tratamento clínico da doença mental, abolindo de forma gradual a internação como forma de exclusão social.

Este modelo propõe a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, com vistas à integração da pessoa que sofre de transtornos mentais à comunidade.

Segundo Amarante (1994 *apud* Mathes & Silva, 2012), Basaglia pretendia:

- Realizar uma transformação institucional no campo da psiquiatria
- Buscava um rompimento com a psiquiatria enquanto ideologia

- Pretendia mudar não apenas o atendimento, mas especialmente as leis de assistência ao doente mental

A ideia de Basaglia pode ser dividida em quatro premissas fundamentais (Amarante, 1994 *apud* Mathes & Silva, 2012):

1. O movimento a favor do desmonte da forma tradicional dos manicômios, do aparato manicomial, isto é, lutando contra a institucionalização;
2. A incorporação de saberes científicos capazes de gerar novas ideologias e novas intervenções manicomiais;
3. A substituição da tutela por um “contrato social”;
4. Realização dessas transformações através de mudanças no campo político e social.

Segundo Luchmann & Rodrigues (2007), a reforma psiquiátrica possui quatro dimensões:

1. **Epistemológica ou teórico-conceitual:** diz respeito à fundamentação / referencial
2. **Técnico-assistencial:** relativa às práticas de cuidado em saúde mental
3. **Jurídico-político:** cuja ênfase recai sobre a luta por direitos
4. **Sociocultural:** que busca a modificação da concepção e do estereótipo sobre o louco e a loucura

Objetivos da reforma psiquiátrica:

- Modificação do sistema de tratamento clínico da doença mental, abolindo de forma gradual a internação como forma de exclusão social.
- Construção de um novo status social para a pessoa com transtorno mental garantindo a cidadania, o respeito a seus direitos e sua individualidade, promovendo o resgate da sua capacidade de participar das trocas sociais, tendo assegurados seus direitos e deveres como todo cidadão.

Proposta:

Substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, com vistas à integração da pessoa que sofre de transtornos mentais à comunidade.

Ferramentas:

Construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, intensamente inclusivas, solidárias e libertárias.

O processo de reorientação do modelo de assistência em saúde mental ocorre por meio da construção de uma rede de serviços e estratégias territoriais e comunitárias, intensamente inclusivas, solidárias e libertárias com o intuito de construir um novo status social para a pessoa com transtorno mental garantindo a cidadania, o respeito a seus direitos e sua individualidade, promovendo o resgate da sua capacidade de participar das trocas sociais, tendo assegurados seus direitos e deveres como todo cidadão.

No Brasil, tal movimento teve início no final da década de 1970 com a mobilização dos profissionais da saúde mental e dos familiares de pacientes com transtornos mentais.

Essa mobilização se inscreve no contexto de redemocratização do país e na mobilização político-social que ocorreu na época, tendo como características:

- A crítica e transformação do tratamento e das instituições psiquiátricas
- A defesa dos direitos humanos e o resgate da cidadania das pessoas com transtornos mentais.

Em 1990, o Brasil tornou-se signatário da Declaração de Caracas que propõe a reorganização da atenção psiquiátrica, e, em abril de 2001, foi aprovada a Lei Federal nº 10.216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, regulamentando o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

A partir dessa lei originou-se a Política de Saúde Mental que objetiva assegurar o cuidado ao paciente com transtorno mental em serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, alterando a lógica das internações de longa duração cujo modelo de assistência isola o paciente da convivência com a família e com a sociedade.

A Política de Saúde Mental no Brasil promove a diminuição planejada de leitos psiquiátricos de longa permanência, estimulando que as internações psiquiátricas, quando necessárias, ocorram em hospitais gerais por curta duração.

Além disso, essa política objetiva a construção de uma rede de dispositivos diferenciados que possibilitem a atenção ao portador de sofrimento mental em seu território, a desinstitucionalização de pacientes de longa permanência em hospitais psiquiátricos e, ainda, ações que permitam a reabilitação psicossocial através da inclusão pelo trabalho, da cultura e do lazer.

Todas as discussões que vem sendo promovidas desde a década de 1980 no Brasil têm direcionado a assistência em saúde mental para o atual delineamento que conhecemos.

Perceba como os tópicos elencados na “Proposta de Política de Saúde Mental da Nova República” elaborada na I Conferência de saúde Mental trazem os princípios norteadores da atual Política de Saúde Mental (Lei nº 10.216/2001).

Nas Conferências II e III foram sinalizadas as ferramentas necessárias para a reorientação do modelo assistencial em saúde mental em consonância com a proposta do SUS e com os Direitos e Garantias Fundamentais prescritos no texto constitucional.

A IV Conferência de Saúde Mental propõe a intersetorialidade como a concepção de assistência mais indicada para a consecução dos programas de atenção à saúde mental, pois traz em si o cerne da integralidade ao permitir a articulação de vários saberes e a ruptura definitiva da promoção fragmentada do cuidado.

Os Consultórios de Rua, os Centros de Atenção Psicossocial, em suas diversas modalidades, o Programa de Volta para Casa, as Residências Terapêuticas e as equipes matriciais em saúde mental são exemplos de ferramentas e estratégias

que vem sendo desenvolvidas e implementadas com o objetivo de assegurar a atenção integral aos usuários do SUS portadores de transtornos mentais.

Conforme vimos, a atual configuração da Política Nacional de Saúde Mental é o resultado de uma longa discussão que teve início com o movimento da Reforma Psiquiátrica e que tem se fortalecido através da realização das Conferências de Saúde Mental.

Os investimentos públicos em Saúde Mental vêm atender a uma demanda antiga e reprimida, de pessoas excluídas socialmente, ocultadas por muito tempo nos hospitais psiquiátricos.

O desenvolvimento de um sistema de saúde universal e integral deve assegurar também a atenção ao sofrimento psíquico e o exercício da cidadania, favorecendo o acolhimento das pessoas com transtornos mentais e reconhecendo seu lugar na sociedade.

A participação da comunidade, através do controle social e da apropriação da corresponsabilidade quanto aos serviços disponíveis no território, é uma ferramenta fundamental para a melhoria da atenção em saúde.

Os profissionais devem estar atentos ao fato de que o processo de promover saúde mental implica no desenvolvimento do senso crítico e incentivo ao comprometimento dos usuários com sua qualidade de vida.

Este processo é viabilizado por meio do estímulo à autonomia e através da discussão conjunta sobre os papéis dos diversos atores sociais presentes na comunidade, reconhecendo o saber dos usuários sobre suas necessidades e possibilidades e auxiliando-os na expansão de seus recursos psíquicos e sociais.

A seguir disponibilizarei uma linha do tempo que elaborei a fim de destacar os principais eventos de relevância para a configuração da atual política de assistência em saúde mental.

1976

- Fundação do **Centro Brasileiro de Estudos de Saúde** (CEBES)
 - **Movimento de Renovação Médica** (REME)
- = espaços de discussão e produção do pensamento crítico na área

1978

Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

- Primeiro movimento em saúde com participação popular

Esse movimento assumiu papel relevante nas denúncias e acusações ao governo militar, principalmente sobre o sistema nacional de assistência psiquiátrica, que inclui práticas de tortura, fraudes e corrupção.

1978

Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM)

- Este movimento dá início a uma greve – durante oito meses no ano de 1978 – que alcança importante repercussão na imprensa (Luchmann & Rodrigues, 2007).
- Inicia-se um processo de **reflexão crítica** sobre (Barbosa, Costa & Moreno, 2012):
 - ✓ A função social da psiquiatria como estratégia de repressão e ordem social;
 - ✓ O caráter do hospital psiquiátrico enquanto instituição de controle social.

1979

I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

- Temática: necessidade de um estreitamento mais articulado com outros movimentos sociais

1986

8ª Conferência Nacional de Saúde

- Marco histórico na reforma sanitária
- Saúde como bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença
- Intensa participação popular
- Conquista da garantia de acesso à saúde como direito social universal

1987

I Conferência Nacional de Saúde Mental

- Eixos norteadores:
 - ✓ Eixo I – Economia, Sociedade e Estado: impactos sobre saúde e doença mental;
 - ✓ Eixo II – Reforma sanitária e reorganização da assistência à saúde mental;
 - ✓ Eixo III – Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental.
- Contempla: a observância das condições de vida e saúde da população brasileira
- Sinaliza: a importância de destacar a saúde mental como uma questão de saúde pública no Brasil.
- Elaboração da “Proposta de Política de Saúde Mental da Nova República”

OBSERVAÇÃO: Tópicos norteadores da atual Política de Saúde Mental

1987

II Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental

- Tema: "Por uma sociedade sem manicômios"
- Mudança: Presença de associações de usuários e familiares
- 18 de maio: Dia Nacional da Luta Antimanicomial
- Manifesto de Bauru:
 - ✓ Instituiu o **Movimento Nacional da Luta Antimanicomial** (MNLA)
 - ✓ Sinaliza um movimento orientado para a discussão da questão da loucura para além do limite assistencial

1987

Inauguração do CAPS Luis da Rocha Cerqueira
(Itapeva) – Em São Paulo

1º CAPS do país

1988

Promulgação da Constituição Cidadã:

- Art. 5º III – "ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante"
- Art. 194 – Seguridade Social: saúde | previdência | assistência social

1989

Implantação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) – Em Santos

1º NAPS do país

- ✓ Serviram de modelo para o Ministério da Saúde

1992

II Conferência Nacional de Saúde Mental

- Tema: Atenção Integral à saúde mental e a Cidadania
- Mudança: participação efetiva dos usuários na realização dos trabalhos de grupo, nas plenárias, nos debates e tribunas livres
- Discussões:
 - ✓ Entendimento do processo saúde/doença mental a partir de uma perspectiva contextualizada:
 - Qualidade e modo de vida enquanto determinantes para a compreensão do sujeito
 - Vinculação entre o conceito de saúde e o exercício da cidadania

1992

Portaria GM 224/1992

- Regulamentou o funcionamento de todos os serviços de saúde mental em acordo com as diretrizes de descentralização e hierarquização das Leis Orgânicas do Sistema Único de Saúde.
- **Definiu os NAPS/CAPS como:**
 - ✓ Unidades de saúde locais/regionalizadas
 - ✓ Contam com uma população adscrita, definida pelo nível local
 - ✓ Oferecem atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar
 - ✓ Podem constituir-se também em porta de entrada da rede de serviços para as ações relativas à saúde mental
 - ✓ Atendem também a pacientes referenciados de outros serviços de saúde, dos serviços de urgência psiquiátrica ou egressos de internação hospitalar.

1993

I Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial (MNLA)

- Eixo central: Organização do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial
- Características do MNLA: movimento social, plural, independente, autônomo que deve manter parcerias com outros movimentos sociais
- Elaboração da carta sobre os direitos dos usuários e familiares dos serviços de saúde mental

1995

II Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial (MNLA)

- Tema: 'Cidadania e Exclusão'
- Núcleos de discussão: "exclusão na cultura", "exclusão no trabalho", "exclusão na assistência" e "exclusão no direito"

1997

III Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial (MNLA)

- Tema: "Por uma sociedade sem exclusões"
- Áreas temáticas: Legislação; Cultura; Trabalho; Formação e Capacitação; Assistência às Crianças, Adolescentes e Adultos.

1999

IV Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial (MNLA)

- Tema: "Novas formas de produção de sentido"
- Tópicos debatidos:
 - ✓ Alternativas de moradia ou serviços residenciais para os usuários
 - ✓ Cooperativas sociais
 - ✓ Relações entre sujeito, estado e cidades na produção de sentidos
 - ✓ Financiamentos e redirecionamento dos recursos relativos à Saúde Mental para os serviços substitutivos
 - ✓ Aprovação, na Câmara dos Deputados, de texto relativo à lei sobre a extinção progressiva dos manicômios (Paulo Delgado)

2001

Lei 10.216/2001 – Paulo Delgado

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental

2001

III Conferência Nacional de Saúde Mental

EIXO: Reorientação do modelo assistencial em saúde mental

Subtemas:

1. Recursos Humanos;
2. Financiamento;
3. Controle Social;
4. Direitos, Acessibilidade e Cidadania.

2001

III Conferência Nacional de Saúde Mental

Discussões:

- Necessidade da municipalização da assistência em saúde mental
- Imperatividade da fixação de investimentos específicos
- Recomendação da importância da realização de conferências municipais de saúde mental
- Direitos da pessoa com transtorno mental

NOTA: A III Conferência Nacional de Saúde Mental reafirmou os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira

2001

V Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial (MNLA)

- Grupos temáticos: manicômios; mídia e inclusão social; serviços substitutivos
- Discussões: Organização do movimento nacional; organização dos núcleos; incentivo à criação de associações de usuários e familiares; manutenção de uma rede de informações
- Deflagração da crise dentro do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial
 - ✓ **Queixas:** crescimento numérico dos participantes sem a devida preparação política; os encontros agregavam multidões, sem a reflexão necessária para as deliberações, levando a uma paralisia de propostas e ao empobrecimento dos debates.

2003

Fundação da Rede Nacional Internúcleos de Luta Antimanicomial (RENILA)

- Proposta: formação de núcleos com a finalidade promover a articulação e facilitar a circulação de informações, sendo um braço executivo do MNLA.

2004

I Encontro Nacional da RENILA

Apresentação do manifesto que contém os princípios, a estruturação, o funcionamento e as diretrizes da coordenação