



GESTÃO DOS PROCESSOS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

MANAGEMENT OF THE DISINSTITUTIONALIZATION AND IMPLANTATION PROCESSES OF THE PSYCHOSOCIAL ATTENTION NETWORK

GESTIÓN DE LOS PROCESOS DE DESINSTITUCIONALIZACIÓN E IMPLANTACIÓN DE LA RED DE ATENCIÓN PSICOSSOCIAL

Alice Medeiros Lima¹, Ândrea Cardoso de Souza²

RESUMO

Objetivo: analisar os processos de desinstitucionalização a partir da Rede de Atenção Psicossocial num município da região Metropolitana 2 do Estado do Rio de Janeiro. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva, com os profissionais da gestão pública municipal e estadual, com coleta de dados por meio de pesquisa em documentos. Posteriormente, serão realizadas entrevistas semiestruturadas, analisadas pela técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática. Os princípios éticos estão em conformidade com a Resolução 466/2012 e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE: 69914416.4.0000.5243. **Resultados esperados:** o fechamento de um macro-hospital psiquiátrico atinge não somente a referida região de saúde, mas os municípios vizinhos. O recurso financeiro destinado aos municípios que recebem esses usuários de volta auxilia na estruturação da rede para acolhê-los. As Comissões Intergestores Regionais possuem papel essencial na discussão da gestão dos processos de desinstitucionalização. Espera-se, ao término deste estudo, conhecer como esse processo impulsiona a implantação da RAPS nos diferentes municípios do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Descritores:** Saúde mental; Desinstitucionalização; Regionalização; Assistência à Saúde; Serviços de Saúde Mental; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the processes of deinstitutionalization from the Network of Psychosocial Care in a municipality of the Metropolitan Region 2 of the State of Rio de Janeiro. **Method:** qualitative research, descriptive type, with professionals of the municipal and state public management, with data collection through document research. Subsequently, semi-structured interviews will be carried out, analyzed by the Content Analysis technique, in the Thematic Analysis modality. The ethical principles are in compliance with Resolution 466/2012 and the research project was approved by the Ethics Committee in Research nº of the CAAE: 69914416.4.0000.5243. **Expected results:** the closure of a macro-psychiatric hospital reaches not only the health area, but the neighboring municipalities. The financial resource allocated to the municipalities that receive these users back helps in structuring the network to accommodate them. The Regional Interagency Committees play an essential role in discussing the management of deinstitutionalization processes. It is hoped, that this study will be completed, to know how this process drives the implementation of RAPS in the different municipalities of the State of Rio de Janeiro, Brazil. **Descriptors:** Mental Health; Deinstitutionalization; Regionalization; Delivery of Health Care; Mental Health Services; Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: analizar los procesos de desinstitucionalización a partir de la Red de Atención Psicosocial en un municipio de la región Metropolitana 2 del Estado de Río de Janeiro. **Método:** investigación cualitativa, tipo descriptivo, con los profesionales de la gestión pública municipal y estadual, con recolección de datos por medio de investigación en documentos. Posteriormente, se realizarán entrevistas semiestructuradas, analizadas por la técnica de Análisis de Contenido, en la modalidad Análisis Temático. Los principios éticos están en conformidad con la Resolución 466/2012 y el proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación nº del CAAE: 69914416.4.0000.5243. **Resultados esperados:** el cierre de un macro hospital psiquiátrico alcanza no sólo la referida región de salud, sino los municipios vecinos. El recurso financiero destinado a los municipios que reciben estos usuarios de vuelta auxilia en la estructuración de la red para acogerlos. Las Comisiones Intergestores Regionales desempeñan un papel esencial en la discusión de la gestión de los procesos de desinstitucionalización. Se espera, al término de estudio, conocer cómo ese proceso impulsa la implantación de la RAPS en los diferentes municipios del Estado de Río de Janeiro, Brasil. **Descritores:** Salud Mental; Desinstitucionalización; Regionalización; Prestación de Atención de Salud; Servicios de Salud Mental; Sistema Único de Salud.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde, Universidade Federal Fluminense. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: alice_m_limaa@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Pública, Programa de Mestrado Profissional de Ensino em Saúde, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: andriacsouza@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica, que teve início na década de 1970, é um processo constante que precisa ser ressignificado diariamente na atuação dos dispositivos de saúde mental, na gestão, no meio acadêmico, na lida com os usuários portadores de transtorno mental, na articulação intra e intersetorial. Marcos e conquistas nesse período foram: a aprovação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001¹⁻², que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; a Portaria nº336, de 19 de fevereiro de 2002³⁻⁴, que define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial; o Programa de Volta pra Casa⁵, para incentivo financeiro a egressos de longas internações, criado pelo Ministério da Saúde, instituído na Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, e a instituição da Rede de Atenção Psicossocial(RAPS) pela Portaria GM/MS nº 3088, de 23 de dezembro de 2011, republicada em 21 de maio de 2013.⁶

O aumento de cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e o seu lugar de ordenador da rede de saúde mental e do cuidado; a instituição das Unidades de Acolhimento (UA) e Unidades de Acolhimento Infanto-Juvenil (UAI); a proposta de desinstitucionalização e o matriciamento da saúde mental na Atenção Básica são importantes avanços, mas ainda são muitos os desafios para a consolidação de práticas e cuidado que ilustrem uma saúde mental dentro do contexto da Reforma.

Os hospitais psiquiátricos ainda possuem importante protagonismo⁷⁻⁸ em muitas situações em que, para os CAPS, por exemplo, esgotam-se as possibilidades de contorno da crise, ou que o usuário se encontra em situações de risco ou expõe terceiros a essas situações justificando, assim, uma internação voltada para questões sociais. Os muros ainda ganham, muitas vezes, caráter de proteção e são vistos como recurso único em determinado momento e contexto, tanto para os profissionais, quanto para os familiares e até para os usuários que se encontram em crise e/ou situações de vulnerabilidade. Reforça-se, assim, a importância de expansão de CAPS tipo III, de uma rede mais fortalecida e articulada para acolher e não recolher, de uma maior interface com a atenção básica e a adoção radical da perspectiva da desinstitucionalização.⁹

Uma desinstitucionalização responsável, por pessoas que vieram de longas internações psiquiátricas.¹⁰⁻¹ Embora tenha ocorrido

significativa redução de leitos em todo território nacional, algumas regiões e Estados apresentam grande quantidade de leitos psiquiátricos, como o Rio de Janeiro. A reflexão desse processo de desabilitação de leitos psiquiátricos e a avaliação da questão de leitos psiquiátricos em hospital geral, pensando em maneiras de expansão e analisando a eficiência em sua ocupação, são frentes de extrema relevância no processo. A desinstitucionalização é um foco da atenção em saúde mental e deve privilegiar, principalmente, os usuários de longa permanência.

OBJETIVO

- Analisar a implantação da Rede de Atenção Psicossocial a partir do fechamento de um hospital psiquiátrico na região metropolitana 2 do Rio de Janeiro, Brasil.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva, com os profissionais que desenvolveram função de gerência no âmbito municipal ou estadual implicados no processo de desinstitucionalização. Os critérios de inclusão são: ser profissional da esfera pública de saúde envolvidos no processo de fechamento do Hospital Colônia de Rio Bonito. Os critérios de exclusão: profissionais que não atuarem mais no Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil, ou que estiverem de férias no período de realização da pesquisa. O cenário da pesquisa será um município da região metropolitana 2 do Estado do Rio de Janeiro onde foi desenvolvido um processo de desinstitucionalização de um macro-hospital psiquiátrico.

A coleta de dados se dará por meio de entrevista semiestruturada, com atores do processo de desinstitucionalização vivenciado no município. Para a análise, os dados serão agrupados e, posteriormente, categorizados na perspectiva da técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática.

Para garantir os princípios éticos, esses profissionais terão suas identidades preservadas com a adoção de codinomes. Os princípios éticos serão respeitados, em conformidade com a Resolução 466/2012. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense sob nº do CAAE: 69914416.4.0000.5243.

RESULTADOS ESPERADOS

Com o fechamento de um macro-hospital psiquiátrico, localizado na região Metropolitana II, o impacto atinge não

Lima AM, Souza ÂC de.

Gestão dos processos de desinstitucionalização...

somente a referida região de saúde, como outras ao redor, devido ao grande número de pacientes institucionalizados no local pertencentes a municípios vizinhos. Com o recurso financeiro destinado aos municípios que recebem esses usuários de volta, é possível uma maior estruturação de rede para acolhê-los. As Comissões Intergestores Regionais possuem papel essencial na discussão em nível de gestão e de um trabalho regional para orientar o processo de desinstitucionalização, alcançando a implementação da RAPS.

Com este estudo, espera-se conhecer o processo de desinstitucionalização num município, a partir da implantação da RAPS, e fatores facilitadores e dificultadores da implantação da RAPS num município de médio porte.

REFERÊNCIAS

1. Lei nº 10216 de 06 de abril de 2001 (BR). Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União [Internet]. 2001 Apr 06 [cited 2017 Feb 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
2. Pitta AMF. An assessment of Brazilian psychiatric reform: institutions, actors and policies. Ciênc saúde coletiva. 2011 Dec;16(12):4579-89. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001300002>
3. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria Nº 336 de 19 de setembro de 2005. Estabelece as modalidades de CAPS e equipe mínima [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html
4. Emerich BF, Campos RO, Passos e. Rights within madness: what psychosocial care center users and managers say. Interface comum saúde educ. 2014 Oct/Dec; 18(51):685-96. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.1007>
5. Lei nº 10.708 de 31 de julho de 2003. Institui o Programa de Volta pra Casa, para incentivo financeiro a egressos de longas internações. Diário Oficial da União [Internet]. 2003 July 31 [cited 2017 Feb 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.708.htm
6. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial 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). Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html
7. Lopes R, Curral R. Day hospital in community psychiatry: Is it still an alternative to Mental Health Care?. Arq Med [Internet]. 2012 Sept [cited 2017 Feb 15];26(5):218-22. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/am/v26n5/v26n5a04.pdf>
8. Tomita A, Herman DB. The Impact of Critical Time Intervention in Reducing Psychiatric Rehospitalization after Hospital Discharge. Psychiatr Services. 2012 Sept;63(9):935-7. Doi: [10.1176/appi.ps.201100468](http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.201100468)
9. Souza AC, Rivera FJU. The inclusion of actions in mental health care in the primary health care: enhancing possibilities in the field of mental health. Tempus (Brasília) [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 18];4(1):105-14. Available from: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/site/s/default/files/arquivos/Inclus%C3%A3o.pdf>
10. Silva PRF, Carvalho MCA, Cavalcanti MT, Echebarrena RC, Mello AS, Dahl CM, et al. Desinstitucionalização de pacientes de longa permanência de um hospital psiquiátrico no Rio de Janeiro. Ciênc saúde coletiva. 2017 July;22(7):2341-52. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017227.19152015>
11. Westman J, Gissler M, Wahlbeck K. Successful deinstitutionalization of mental health care: increased life expectancy among people with mental disorders in Finland. Eur J Public Health. 2012 Aug; 22(4):604-6. Doi: [10.1093/eurpub/ckr068](http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckr068)

Submissão: 24/03/2017

Aceito: 06/10/2017

Publicado: 15/11/2017

Correspondência

Alice Medeiros Lima
Universidade Federal Fluminense
Escola de Enfermagem
Rua Dr. Celestino, 74
Bairro Centro
CEP: 24020-091 – Niterói (RJ), Brasil