
**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

FERNANDA PAMPONET DE MELLO

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROCESSO DE
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SANTA
MARIA DO SUAÇUÍ – MG**

Belo Horizonte

2023

**ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO EM POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO
PSICOSSOCIAL**

FERNANDA PAMPONET DE MELLO

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROCESSO DE
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SANTA
MARIA DO SUAÇUI - MG**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado ao Curso de Pós-Graduação
lato sensu – Especialização em Políticas
de Saúde Mental e Atenção Psicossocial,
como requisito obrigatório e parcial para
a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Keliane de Oliveira

Belo Horizonte

2023

M527r

Mello, Fernanda Pamponet de.

Relato de experiência sobre processo de desinstitucionalização no município de Santa Maria do Suaçuí – MG. / Fernanda Pamponet de Mello . - Belo Horizonte: ESP-MG, 2023.

43 f.

Orientador(a): Keliane de Oliveira.

Relato de Experiência (Especialização) em Políticas de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.

Inclui bibliografia.

1. Loucura. 2. Atenção Psicossocial. 3. Desinstitucionalização.
I. Oliveira, Keliane de. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM W 84.7

Fernanda Pamponet de Mello

**RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE PROCESSO DE
DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE SANTA
MARIA DO SUAÇUI – MG**

Trabalho de Conclusão de curso
apresentado ao Curso de Pós-Graduação
lato sensu – Especialização em Políticas
de Saúde Mental e Atenção Psicossocial,
como requisito obrigatório e parcial para
a obtenção do título de especialista.

Aprovado em: 31 de maio de 2023

Banca examinadora:

Me. Viviane Souza Maciel Almeida
Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Dra Ana Regina Machado
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

Orientadora: Keliane de Oliveira
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais
TO em Destaque Núcleo Educacional LTDA

Belo Horizonte

2023

AGRADECIMENTOS

A Deus por me direcionar e proteger nos meus caminhos que através do Espírito Santo Ele me conduz.

À minha família, a qual me ensinou a ser persistente em meus ideais e sempre me fortaleceu em cada decisão.

Aos meus colegas da superintendência regional de saúde, que me apoiaram e contribuíram com cada etapa desse projeto e que acreditaram em meu trabalho.

Aos meus amigos que desde o momento que me deparei com o desafio da Desinstitucionalização de uma instituição, me fortaleceram para a realização desse sonho que em cada etapa eu compartilhava e era acolhida. Inclusive uma das amigas da gerência regional de saúde de Pedra Azul também sempre foi grande apoio a mim na Saúde Mental, que é Veruska, que me motivou nesse processo de luta antimanicomial. E meus amigos de outras regionais também sempre me inspiraram nessa jornada de cuidado em liberdade, minha eterna gratidão.

À Diretoria Estadual de Saúde Mental, álcool e outras drogas, que na época em que iniciamos o processo, era chamada de Coordenação Estadual de Saúde Mental, em que não vou citar nomes da equipe, visto que todos e todas, inclusive colegas que já estão em outros setores da SES e colegas que já saíram da SES, tiveram sua contribuição direta e indiretamente com cada etapa e que foi grande a parceira. Além disso, foi uma ação priorizada na agenda nos planos de ações da secretaria de estado de saúde. Minha eterna gratidão por todo este apoio e trabalho em equipe.

Ao Colegiado Regional de Saúde Mental da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, que foi onde iniciou-se a demanda desse projeto. Em especial, agradeço a 4 dos integrantes que são os coordenadores dos CAPS de Santa Maria do Suaçuí, Peçanha, Água Boa e São João Evangelista, que acreditaram nesse sonho, e que juntos persistimos muito e passamos por muitos desafios durante todo o processo e que incansavelmente esses maravilhosos profissionais desempenharam suas intervenções locais com grande competência, sem eles eu não conseguiria desempenhar esse trabalho. Aos meus maravilhosos e eternos professores da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais- ESP MG, que antes mesmo de iniciar o curso da especialização, já me apoiavam nessa intervenção, através de um grande suporte com Educação Permanente na regional, e que muito contribuiu com o meu trabalho, visto que tivemos temáticas relacionadas à desinstitucionalização. Em especial, agradeço à minha orientadora Keliane de Oliveira,

que em momentos que duvidei que daria conta deste relato de experiência, me deu toda a força, apoio, motivação e teve muita paciência e sabedoria comigo durante todo o trabalho.

Aos meus colegas da especialização de Saúde Mental da ESP-MG, que sempre compartilharam conhecimentos relacionados à desinstitucionalização e me deram grande suporte em cada experiência que compartilhei.

E por fim, aos gestores e gestoras que acreditaram em meu trabalho e confiaram nas propostas de cada etapa em que eu propunha deste processo de desinstitucionalização. Agradeço até mesmo colegas e gestores e gestoras de outras regionais que nos apoiaram no início, com as experiências exitosas de outras residências terapêuticas. Humildemente sou grata a cada um deles e delas.

RESUMO

Todo o processo histórico da loucura é uma temática importante para se desenvolver uma visão crítica da construção da rede de atenção psicossocial (RAPS). É possível, nesse processo histórico, visualizar características muito marcantes de como a loucura era vista e como eram tratadas essas pessoas em cada período da história. Mesmo considerando um longo processo de conquistas, muitas das visões antigas e práticas de momentos anteriores ainda permeiam as redes de atenção psicossocial. A partir de conhecimentos sobre os movimentos e desafios dos processos de desenclausuramento das pessoas, que há muito tempo não eram vistas como seres capazes de conviver com outras pessoas e viver em liberdade e por meio deste relato de experiência, buscou-se ampliar conhecimento sobre essa área e fortalecer um movimento que por anos vem afirmando o cuidado em liberdade e o protagonismo das pessoas que vivenciam a experiência da loucura. Este trabalho é um relato de experiência de um processo de desinstitucionalização realizado em Santa Maria do Suaçuí que exigiu muito conhecimento, fortalecimento da rede de atenção psicossocial e estratégias de gestão para ser concretizado

Palavras-chave: Loucura; atenção psicossocial; desinstitucionalização.

ABSTRACT

The entire historical process of madness is an important theme for developing a critical view of the construction of the psychosocial care network (RAPS). It is possible in this historical process to visualize very striking characteristics of how madness was seen and how these people were treated in each period of history. Despite a long process of conquests, many of the old visions and practices of previous moments still permeate the current practices of psychosocial care, but based on knowledge about the movements and challenges in the processes of liberation of people who have not been seen for a long time as beings capable of living with other people and living in freedom, through this experience report, it is possible to visualize how important it is to expand knowledge about this area and to strengthen a movement that for years has been working on the process of care in freedom and comprehensiveness in this care for the subject and that we are the protagonists of these struggles. This work is an experience report of the deinstitutionalization process that required a lot of knowledge, strengthening of the psychosocial care network and management strategies to enable the achievement of this great challenge, which is a long process that was started and that always demands more achievements.

Keywords: Madness; psychosocial; deinstitutionalization.

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Tabela 1 - Distribuição das pessoas institucionalizadas na ABCOL de acordo com município de origem.....	16-17
Tabela 2 - distribuição das pessoas institucionalizadas por faixa etária	17
Tabela 3 - distribuição das pessoas institucionalizadas na ABCOL de acordo com município de origem e identificação da existência de CAPS no município.....	21 e 22
Tabela 4 - Planejamento das ações para o processo da ABCOL.....	23 e 24
Imagem 01 - ABCOL - CORREDOR DE ENTRADA.....	31
Imagem 02 - ABCOL - SALA DE ENTRADA.....	31
Imagem 03 - ABCOL – QUARTO.....	33
Imagem 04 - ABCOL - QUARTO “solitária”.....	34
Imagem 05 - Foto 05: ABCOL - banheiro	30
Imagem 06 - ABCOL – Lavanderia.....	35
Imagem 07 - ABCOL – Lavanderia.....	36
Imagem 08 - ABCOL – Pátio.....	36
Imagem 09 - SRT de Santa Maria do Suaçuí.....	37
Imagem 10 - SRT de Santa Maria do Suaçuí – Porta de entrada.....	38
Imagem 11 - SRT de Santa Maria do Suaçuí – copa.....	38
Imagem 12 - SRT de Santa Maria do Suaçuí – cozinha.....	39
Imagem 13 - SRT de Santa Maria do Suaçuí – Quarto dos moradores.....	40
Imagem 14 - SRT de Peçanha – Quarto dos moradores.....	41
Imagem 15 - SRT de Água Boa – Fachada da casa.....	42
Imagem 16 - SRT de São João Evangelista – Fachada da casa.....	42
Imagem 17 - Entrevista da Referência Técnica Estadual de Saúde Mental – Tayná Nobrega, na TV Local de Governador Valadares.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

SRS Superintendência Regional de Saúde

SRT Serviço Residencial Terapêutico

SUS Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 A POLÍTICA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL.....	07
2.1 A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO BRASIL.....	07
2.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA E POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL..	08
2.3 DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NA POLÍTICA E NA LEGISLAÇÃO DE SAÚDE MENTAL DO BRASIL.....	10
2.4 DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS.....	12
3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA.....	14
4 PRINCIPAIS APRENDIZADOS	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	27
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
7 ANEXOS.....	31

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso é um relato de experiência sobre as estratégias utilizadas no processo de desinstitucionalização a partir da articulação intersetorial e estruturação da rede de atenção psicossocial em duas microrregiões de saúde do estado de Minas Gerais que tinham como referência para internações em saúde mental, uma instituição com características manicomiais, no município de Santa Maria do Suaçuí-MG. A escolha do relato de experiência surgiu a partir da percepção da necessidade em demonstrar o quão importantes são as articulações intersetoriais para construção de ações no campo de saúde mental, demonstrando possibilidades de desinstitucionalizar pessoas que por muitos anos ficaram enclausuradas numa instituição manicomial. Foi por meio da reestruturação da rede de atenção psicossocial das microrregiões de abrangência dos municípios de origem dos usuários, que foi possível viabilizar o acesso ao tratamento em liberdade e com dignidade às pessoas com transtorno mental que estavam internadas na instituição supracitada. É importante destacar que desta forma, buscou-se garantir os direitos dos usuários previstos na Lei 10.216 de 6 de abril de 2001.

Nessa vertente, será levado em consideração o recorte da mobilização que foi necessário para possibilitar o fechamento de uma instituição manicomial no período compreendido entre os anos de 2019 e 2021. O período inicial do relato da experiência foi escolhido por ser o período em que a autora tornou-se referência técnica regional em saúde mental na superintendência regional de saúde de Governador Valadares. Por exercer essa função, a autora foi uma das articuladoras do processo. O processo de desinstitucionalização dos usuários da instituição estudada ainda não foi concluído.

O relato da experiência contemplará apenas o período em que autora participou deste processo, ou seja, entre 2019 e 2021, em que foram desinstitucionalizadas 46 pessoas. Será apresentada a situação em que se encontravam essas pessoas que estavam em privação de liberdade dentro de uma instituição com características manicomiais e posteriormente serão apresentadas as intervenções para possibilitar o processo de desinstitucionalização dessas pessoas. Esse processo de desinstitucionalização demonstra que as articulações intersetoriais e o trabalho com planos de ações continuamente monitorados, resgataram as vidas de pessoas que por anos tiveram seus direitos humanos violados.

2 A POLÍTICA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

A loucura não era enxergada como um problema tanto na idade média como na antiguidade, ela era vinculada a questões espirituais e perturbações do espírito, era tida como uma fraqueza humana e como consequência do pecado, ou manifestações demoníacas (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006). Os indivíduos que eram considerados loucos tinham voz e gozavam de certo grau de liberdade, muitas vezes circulando e fazendo parte do cenário e das linguagens sociais (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006).

2.1 A CONSTRUÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO BRASIL

No final do século XVIII, a sociedade ocidental iniciou a segregação com as instituições psiquiátricas (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006). A loucura começa a ser associada ao sonho e ao erro e o louco passa a ser visto como incapaz. Foi um período marcante na sociedade ocidental, com a instalação de um método universal e hegemônico de abordagem das pessoas com transtornos mentais: como a internação em instituições psiquiátricas, onde os indivíduos eram enclausurados. Com medidas repressivas, com internações em casas de correção, em sua maioria religiosas, essas práticas não serviam à cura, visavam apenas a punição do pecado da ociosidade (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006.).

Segundo a Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (2006), há um fenômeno denominado pelo filósofo francês Michel Foucault, chamado “*Grande Internação*”. Ali, o louco não era percebido como doente, nem como sujeito, e sim como um dentre vários personagens que haviam abandonado o caminho da “*Razão e do Bem*”.

Brito e Dimenstein (2008) afirmam que os hospitais e outras instituições, até o século XVIII, tinham como objetivo central isolar os que perturbavam a sociedade, marginalizando-os e excluindo seus direitos como cidadãos. Oda e Dalgalarrodo (2004) relatam que os hospitais tinham, em sua teoria, o intuito de disponibilizar cuidados médicos, abrigo e alimento aos marginalizados, inclusive os considerados loucos.

A partir desses hospitais destinados ao cuidado para com populações "indesejáveis", foram criados hospícios e asilos das Santas Casas de Misericórdia, que mais tarde foram denominados hospitais psiquiátricos (ROCHA *et al.*, 2019). Quando esses indivíduos eram isolados da sociedade, eram levados até essas instituições que não tinham o mínimo para proporcionar uma vida digna, por conta da superlotação, condições precárias de sobrevivência e violência constantemente presentes, fatores que impactaram de forma negativa a situação dos internos (BRITO; DIMENSTEIN, 2008).

No século XVIII, surgiu uma nova reestruturação do espaço social, simbolizada na Europa pela Revolução Francesa. Não mais se admitia encarceramento de nenhum cidadão, apenas dos loucos. Alegavam que os loucos tinham periculosidade e por isso não podiam circular no espaço social como os demais cidadãos. A punição começou a fazer parte do dito tratamento. Começou então o chamado "tratamento moral": a doença do alienado o teria feito perder a distinção entre o bem e o mal; para ser curado, deveria aprendê-la. Portanto, a cada vez que cometesse um ato indevido, devia ser advertido e punido para vir a reconhecer seus erros; quando se arrependia deles e não os cometia mais, era considerado curado (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, 2006).

No século XIX, a loucura passou a ser vista como objeto de conhecimento da Medicina. Foucault, filósofo francês que publicou o livro da História da Loucura, aponta que o médico passa a ter um papel central no saber sobre a loucura:

O hospital passa a ser um lugar de diagnóstico e de classificação, retângulo botânico onde as espécies de doenças são divididas em compartimentos cuja disposição lembra uma vasta horta. Mas também espaço fechado para um confronto, lugar de uma disputa, campo institucional onde se trata de vitória e de submissão. O grande médico do asilo que é aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que dela tem, e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente (FOUCAULT, 1979, p.122).

2.2 REFORMA PSIQUIÁTRICA E POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Conforme Minas Gerais (2006), em meados do século XIX, o fundamento da política de saúde mental constitui-se da doença e o doente mental. A loucura é gradativamente medicalizada e o tratamento psiquiátrico continua a ter como principal fundamento, o isolamento do louco da vida social (FONTE, 2012).

Nesse período, predominava o modelo asilar e houve o crescimento da quantidade de manicômios e as formas de tratar passaram a contar com isolamento, abandono, maus tratos, as péssimas condições de alimentação e de hospedagem.

No decorrer do século XX, iniciam-se as críticas e reformas da instituição asilar. No Brasil, as críticas às instituições asilares começaram a surgir ainda no período da ditadura militar. No campo da assistência psiquiátrica pública, constatava-se um aumento na oferta de leitos psiquiátricos, sobretudo em hospitais psiquiátricos conveniados. Com isso, as empresas hospitalares tiveram benefícios significativos, com obtenção de lucros provenientes de internações psiquiátricas criou-se no Brasil uma verdadeira indústria da loucura. “indústria da loucura”.

No início da década de 1970, quando diversos setores da sociedade brasileira se mobilizaram em torno da redemocratização do país, questionamentos e denúncias acerca da violência, dos maus tratos e da tortura praticada nos asilos brasileiros foram intensificados e deram início aos movimentos antimanicomiais que passaram a fazer a defesa de “uma sociedade sem manicômios”. No final da década de 1980, surgem os primeiros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), inicia-se o processo de fechamento de alguns manicômios e começa-se a construir o modelo de atenção psicossocial, caracterizado por um conjunto de práticas cujo arcabouço teórico, técnico e ético-político que caminha na direção da superação paradigmática do modelo asilar.

Em 1987, foi realizada, no Rio de Janeiro, a I Conferência Nacional de Saúde Mental no Brasil e, em 1989, começou a tramitar no Congresso Nacional o Projeto de Lei do Deputado Paulo Delgado (PT/MG), que propôs a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no Brasil, marcando “o início das lutas do movimento da Reforma Psiquiátrica nos campos legislativo e normativo”. Em 1992, após a II Conferência Nacional de Saúde Mental, as primeiras normas federais regulamentando a implantação dos NAPS/ CAPS e demais serviços substitutivos ao modelo manicomial passaram a entrar em vigor no país.

Em 2001, foi publicada a Lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, a Lei Federal nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental no Brasil. Com essa Lei, a política de saúde mental preconizada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, após os avanços da luta antimanicomial, buscou implementar um modelo de assistência que possibilita a reinserção social, o tratamento humanizado, de melhor

qualidade, de acordo com as necessidades e singularidades do usuário, além do cuidado em liberdade (BRASIL, 2001).

Segundo Bueno (2016), outros modos de lidar com a loucura começaram a ser vislumbrados de forma ampliada. A descoberta de substâncias que estabilizam os quadros de agitação de alguns pacientes, tais como os testes promissores com o carbonato de lítio e a clorpromazina, fez com que os tratamentos pudessem prescindir do “trancamento” dos pacientes em uma instituição.

Conforme o documento da Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, os serviços substitutivos aos manicômios são constituídos de ações e equipamentos estratégicos para que os usuários sejam atendidos através da rede de serviços articulados entre si com uma lógica de cuidado em liberdade, participação social e busca da cidadania. Atualmente, a dinâmica do novo modelo assistencial da saúde mental prioriza o atendimento mais próximo ao usuário, e preconiza que internação, em qualquer de suas modalidades, seja indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

Esse novo modelo tem predominância de trabalhar o acolhimento, a compreensão da singularidade do sujeito em suas diversas dimensões e busca focar na construção de práticas através de diversas disciplinas para compreender o que traz cada sofrimento humano necessitado de atenção.

As novas práticas também têm trabalhado a desconstrução de modelos antigos de assistência à saúde mental, visto que muitas práticas nesse campo, ainda trazem a predominância de práticas anteriores de institucionalizações e ausência de compreensão das demandas que cada sujeito apresenta. Os princípios que norteiam o atual cenário da reforma psiquiátrica, são o fortalecimento de construção de novas formas de pensar, de construir as estratégias de assistência interdisciplinar no campo da saúde mental, e desconstruir a dimensão que desqualifica o sujeito em sofrimento mental e o exclui dos diversos lugares da sociedade.

2.4 DESINSTITUCIONALIZAÇÃO NA POLÍTICA E NA LEGISLAÇÃO DE SAÚDE MENTAL DO BRASIL

Mediante as necessidades de se garantir a assistência à saúde das pessoas com transtornos mentais, o Ministério da Saúde adotou estratégias para a diminuição de leitos

de hospitais psiquiátricos com ampliação das redes de atenção em saúde mental com serviços abertos com funções terapêuticas.

Os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, visam a reabilitação das pessoas para que essas tenham condições de promoção de cidadania e autonomia para o cuidado em liberdade. As estratégias de desinstitucionalização, são as ações que tem como principal objetivo, acompanhar e promover reconstrução de laços familiares ou inserção social, promovendo autonomia e busca da cidadania. Conforme Melman (2.001), a "desinstitucionalização" é entendida não apenas como desospitalização, é “mais do que derrubar paredes, muros e grades, desinstitucionalizar significa desmontar estruturas mentais (formas de olhar) que se coisifica e se transformam em instituições sociais”.

O arcabouço legal vigente, em BRASIL, 2001, especificamente a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, preconiza que o tratamento a pessoa com transtorno mental deve ser realizado em serviços comunitários, destacam-se os artigos:

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Segundo a Portaria nº 106, de 11 de fevereiro de 2000 do Ministério da Saúde, “Entende-se como Serviços Residenciais Terapêuticos, moradias ou casas inseridas, preferencialmente, na comunidade, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares e, que viabilizem sua inserção social.” Os SRTs são, portanto, dispositivos essenciais na consolidação da luta antimanicomial, possibilitando acesso à moradia digna àqueles que permaneceram anos em instituições manicomiais, privados de muitos direitos.

De acordo com a PORTARIA do Ministério da Saúde, nº 3.090, de 23 de dezembro de 2011, para possibilitar a implantação dessas moradias, é necessário que as mesmas tenham como referência uma equipe multiprofissional que garanta a assistência contínua e qualificada dos moradores, que é a equipe do CAPS, além de haver necessidade de equipe mínima, estrutura física adequada e projeto terapêutico que garanta a reabilitação psicossocial dos moradores inseridos nesses lugares que devem funcionar numa lógica residencial.

2.5 DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS

A Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas de Minas Gerais (PESMAD-MG), foi instituída pela Resolução SES/MG nº 5.461, de 19 de outubro de 2016. Nela, há previsão de um Plano de Ação de Saúde Mental, com a implantação de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT's), para possibilitar o processo de desinstitucionalização de pessoas com sofrimento ou transtorno mental em situação de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos, em consonância com os princípios do SUS e da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

Conforme a Nota Técnica nº 16/SES/SUBPAS-SRAS-DSMCAD/2021, desinstitucionalizar, trata-se de um processo que considera a subjetividade e autonomia do indivíduo, o tratamento em liberdade, bem como o livre exercício de sua cidadania, que deve ser desenvolvido através de acompanhamentos que considerem a singularidade clínica, social e jurídica. Os profissionais de saúde envolvidos nesse processo desenvolvem ações que auxiliam o usuário em sua construção do laço familiar, com a comunidade e/ou território social, prezando pelos seus direitos.

Dessa forma, segundo a Nota Técnica nº 16/SES/SUBPAS-SRAS-DSMAD/2021, o cuidado em saúde mental deve ocorrer no território priorizando sempre o fortalecimento de vínculo social e familiar do usuário. Para possibilitar a assistência qualificada e cuidado no território, de pessoas que ficaram institucionalizadas por muito tempo, foram instituídos os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

Porém, quando o município não dispõe desses serviços, precisa articular outras estratégias de acolhimento do egresso na instituição; tais como estratégias de aluguel social, residência inclusiva (da assistência social, destinada a adultos com déficit cognitivo ou deficiência intelectual), ou apoio aos familiares que tenham disponibilidade em acolher o familiar. Além desses serviços ou estratégias para possibilitar a desinstitucionalização, existe o Programa de Volta para Casa (PVC), formulado pelo Ministério da Saúde, que é um auxílio à reabilitação psicossocial, destinado às pessoas acometidas por transtornos mentais egressas de internação de longa permanência.

3 CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

O presente relato é referente à desinstitucionalização de pessoas com transtorno mental e mantidos em privação de liberdade que estavam em uma instituição de caráter asilar, a Associação Beneficente Cônego Lafayette – ABCOL. Trata-se de uma instituição que ficava localizada no município de Santa Maria do Suaçuí, pertencente à microrregião de saúde de Santa Maria do Suaçuí, localizada na macrorregião leste do estado de MG. O município conta com população aproximada de 17.537 habitantes (IBGE 2020) e dispõe de matriz de pontos de atenção formada por estrutura assistencial integral: Atenção Primária à Saúde com equipes multiprofissionais, atenção secundária e terciária, sendo a RAPS, antes do início do processo de desinstitucionalização, constituída de 01 CAPS I, 02 leitos de Saúde Mental em hospital geral e os serviços de Atenção Primária, complementada por sistemas logísticos e de apoio.

Em 03 maio de 2016, representantes da Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais (CESM da SES MG) realizaram uma vistoria na instituição, em função de processo instaurado pelo Ministério Público do Estado de Minas Gerais (MPMG). Este processo instaurado, foi consequência da interdição da instituição, que mesmo com irregularidades estava em funcionamento e continuava recebendo pessoas com transtornos mentais dos municípios da região. Nesse processo do Ministério Público, foi estabelecida uma proibição de a instituição receber mais pessoas, e os deveres de cada município que referenciou usuários para ficarem institucionalizados, para que sejam garantidos os direitos dessas pessoas através de articulações dos gestores para o retorno das mesmas ao município, ou que sejam providenciadas outras formas de tratamento através de dispositivo da rede de atenção psicossocial que tenha condições salubres e equipe necessária para atendimento às necessidades de saúde dos usuários.

Durante um período de 2 anos, houve mudanças de profissionais como referência técnica regional de Saúde Mental na superintendência regional de saúde de Governador Valadares – SRS Governador Valadares, ficando este período sem realização de reuniões ou outras intervenções para andamento do processo de desinstitucionalização em questão. E assim, apenas em maio de 2019, a autora deste trabalho, como nova referência técnica regional de saúde mental, retomou as ações desse processo referido anteriormente.

Em maio de 2019, as ações de desinstitucionalização começam a ser acompanhadas pela autora, a partir de demanda do Colegiado Gestor Regional de Saúde

Mental¹ e do andamento da demanda do Ministério Público. Foi realizada nova vistoria na ABCOL acompanhada da referência técnica municipal de saúde mental do município. Na vistoria, foram realizadas avaliações individuais das documentações das 46 pessoas institucionalizadas, conversas com algumas dessas pessoas, avaliação da estrutura da instituição.

Foi possível identificar inúmeras irregularidades e violações de direitos humanos, além de um espaço com características asilares que favoreciam práticas manicomiais, tais como ambiente sem luminosidade; higienização precária; divisão em pavimentos: ala feminina e ala masculina; quartos com paredes com mofo, com 2 a 4 camas em cada um e apenas 1 banheiro em cada ala e de uso compartilhado; parte externa toda cimentada cercada por muros altos com pouco espaço no interior.

Os materiais de uso pessoal (roupas, toalhas, roupas íntimas) eram todos compartilhados (não havia privacidade nem autonomia para uso das próprias roupas ou demais materiais). Não havia ambiente para atividades de socialização, oficinas terapêuticas e atividades socioculturais e esportivas. As pessoas não recebiam acompanhamentos terapêuticos por equipe multiprofissional e tinham a saúde tanto física como mental debilitada.

A higiene dessas pessoas era precária, Presenciamos a ocorrência de filas dos usuários para entrada coletiva nos banheiros para os banhos coletivos que eram todos realizados pelos funcionários da instituição, não havia qualquer intenção de promoção da autonomia dos mesmos.

Em entrevista com os funcionários, eles relataram que os usuários não tinham condições de fazer nenhum trabalho manual, e assim, eles não forneciam nenhum material para que as pessoas institucionalizadas aprendessem atividades de alfabetização, artesanal ou de autocuidado. Durante a visita, uma das usuárias pediu uma caneta que foi emprestada. Um funcionário comentou que era perigoso fornecer caneta aos usuários. É

¹ O Colegiado Gestor Regional de Saúde Mental, é uma instância de gestão instituído pela Resolução SES/MG nº 5259 de 27 de abril de 2016, com o objetivo de: fornecer assessoria aos municípios na condução da Política Estadual de Saúde Mental; avaliar e monitorar a implementação dessa Política e da RAPS regional; elaborar relatórios técnicos sobre situações da região que são complexas e que necessitem de intervenção da gestão; contribuir para a ampliação da interlocução da gestão da política de saúde mental com os municípios, com as organizações da sociedade civil, das entidades científicas e profissionais, e das políticas intersetoriais da região; fornecer entre os municípios, a troca de experiências e de conhecimentos em relação à implantação e implementação da RAPS regionais; alinhar conceitos e propostas que contribuam para o fortalecimento da RAPS regionais e promover debates, seminários ou encontros que qualifiquem tecnicamente os seus membros.

importante registrar que, em avaliações realizadas pela equipe do CAPS, não foi identificado nenhum usuário que apresentasse algum grau de periculosidade.

Somente 10 dos indivíduos institucionalizados podiam participar de atividades no CAPS, os demais eram proibidos pelo presidente da associação, de sair da ABCOL, mesmo com os profissionais do CAPS realizando avaliações e solicitando a saída para acompanhamento terapêutico.

Parte dos benefícios dos internos ficavam de posse do presidente da instituição; três municípios (Santa Maria do Suaçuí, São Sebastião do Maranhão e José Raydan) colaboraram com a prestação dos serviços da ABCOL, remunerando profissionais da instituição com recursos públicos. As pessoas internadas apresentavam transtornos mentais e eram isoladas e afastadas da sociedade com o intuito de serem tratadas. Tratamento que se constituía apenas no uso de medicamentos e na permanência em ambiente com condições insalubres. Nesse contexto surgiam os seguintes problemas: abandono; perda da identidade; ausência de assistência por equipe multiprofissional especializada, cronificação dos casos; cuidado medicamentoso incipiente e nenhuma ação de reintegração; espaço insalubre contradizendo as normatizações da vigilância sanitária. Em 2016, a instituição chegou a ser interditada pela vigilância sanitária.

Em relação ao município de origem, 44 pessoas institucionalizadas tinham como município de origem 10 municípios que pertencem a jurisdição da Superintendência Regional da Saúde (SRS) de Governador Valadares e 2 pessoas eram de municípios que não pertencem a esta jurisdição. Na tabela 1 é possível observar esta distribuição por município de origem, com o quadro de pessoas institucionalizadas totalizando 46 pessoas institucionalizadas no ano de 2019.

TABELA 1

Distribuição das pessoas institucionalizadas na ABCOL de acordo com município de origem

Região de saúde	Municípios	Quantidade de Pessoas Institucionalizadas na ABCOL
Governador Valadares	Virgolândia	03
	Água Boa	05
	Cantagalo	02
	José Raydan	03

Santa Maria do Suaçuí / São João Evangelista	Peçanha	05
	Santa Maria do Suaçuí	15
	São João Evangelista	04
	São José do Jacuri	02
	São Pedro do Suaçuí	02
	São Sebastião do Maranhão	03
Total de pessoas institucionalizadas na ABCOL – da SRS de Governador Valadares		44
Total de pessoas que são provenientes de outra SRS		02

Fonte: Plano de Desinstitucionalização: Hospital Jorge Vaz, Associação Beneficente Cônego Lafayete-ABCOL e Hospital Gedor da Silveira. Coordenação Estadual de Saúde Mental da SES MG. Ano: 2019.

A tabela 2 apresenta a faixa etária destas pessoas institucionalizadas onde é possível observar que 30 pessoas tinham menos de 60 anos de idade e 16 pessoas com idade acima de 60 anos.

TABELA 2

Distribuição das pessoas institucionalizadas por faixa etária

Faixas etárias das pessoas institucionalizadas – calculadas em junho 2019		
Entre 20-29 anos	01	Menos de 60 anos: 30 pessoas
Entre 30 e 39 anos	08	
Entre 40 e 49 anos	11	
Entre 50 e 59 anos	10	
Entre 60 e 69 anos	12	Acima de 60 anos: 16 pessoas
Acima de 70 anos	04	

Fonte: Arquivos da rede de atenção psicossocial da coordenação de atenção à saúde da Superintendência regional de saúde de Governador Valadares/ elaborado pela autora.

A vistoria propiciou a verificação dos municípios de origem dos pacientes, como também a constatação de que estes estavam em condições de passarem pelo processo de desinstitucionalização.

Em agosto de 2019, foi realizado em Santa Maria do Suaçuí um encontro microrregional para discussões das intervenções necessárias. O encontro contou com a participação de técnicos da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares (Superintendente Regional de Saúde, Representantes da Vigilância Sanitária, Referência Técnica de Saúde Mental); representantes do Ministério Público de Minas Gerais, gestores municipais de saúde e referências técnicas de 10 municípios, e gestor municipal do município sede da instituição.

Foi identificada a necessidade da realização as seguintes ações inicialmente:

- Identificar cada pessoa institucionalizada e realizar avaliação psiquiátrica para verificar a situação de saúde;
- Realizar visitas domiciliares em residências de familiares, amigos ou referências de cada pessoa institucionalizada, visando a identificação de laços familiares e sociais e a reinserção social do usuário com o retorno ao município de origem.

Ações realizadas antes da autora iniciar as intervenções relacionadas ao caso relatado:

- 03 de maio de 2016: visita técnica da SRS Governador Valadares, Coordenação Estadual de Saúde Mental, álcool e outras drogas à ABCOL;
- Julho de 2017: visitas domiciliares dos profissionais dos CAPS dos municípios envolvidos nas residências dos familiares dos usuários internados na ABCOL para tentativas de desinstitucionalização.
- 19 de julho de 2017: Reunião no Ministério Público de Santa Maria do Suaçuí com a participação do Ministério Público de Santa Maria do Suaçuí, Coordenação Estadual de Saúde Mental, SRS de Governador Valadares, Secretaria Municipal de Saúde e CAPS de Santa Maria do Suaçuí;
- 01 de setembro de 2017 - Reunião na SRS de Governador Valadares entre Referência Técnica Regional de Saúde Mental e RTs municipais de Saúde Mental;

Ações realizadas entre 2019 e 2020 pela SRS de Governador Valadares e pela

Coordenação de Saúde Mental da SES MG, a partir do momento que a autora inicia as intervenções como referência técnica na SRS de Governador Valadares:

29 de maio de 2019: Visita Técnica, da nova Referência Técnica Regional de Saúde Mental à ABCOL – SRS GV e CAPS Santa Maria do Suaçuí para conhecimento e levantamento de informações sobre as pessoas institucionalizadas.

- 03 de junho de 2019: Reunião através de Videoconferência entre Coordenação Estadual de Saúde Mental, RT de Saúde Mental da SRS, SMS e CAPS de Santa Maria do Suaçuí. Alinhamento sobre situação atual da ABCOL e andamento das estratégias para processo de desinstitucionalização das pessoas institucionalizadas na ABCOL;
- 19 de junho de 2019: Inspeção Sanitária da Vigilância Sanitária de Santa Maria do Suaçuí. Realizada avaliação da estrutura e se o estabelecimento recebeu mais pacientes após a interdição. Em 2019: Elaboração do Plano de Desinstitucionalização pela Diretoria Estadual de Saúde Mental.

Na vistoria inicial no ano de 2016, eram 54 pessoas institucionalizadas, mas no momento da elaboração do Plano de Ação, no ano de 2019 já tinham sido desinstitucionalizadas 04 pessoas, sendo que 02 dessas já se encontravam em SRT's e 02 haviam sido acolhidas pelos familiares. Foram relatados 04 óbitos ocorridos entre os anos de 2026 e 2019 e por isso planejamento para a implantação dos SRTs, a instituição possuía 46 pessoas institucionalizadas. A equipe do CAPS, entre 2016 e 2019, havia realizado avaliações e busca de informações e articulações para o acolhimento desses 46 usuários, porém, conforme relatos da coordenadora do CAPS e anotações da equipe do CAPS, foi constatado que os usuários não tinham mais vínculos com os territórios, nem mesmo com suas famílias. Portanto, foi identificado a necessidade de implantação de 04 SRT 's na região, já que cada SRT, conforme legislações desse equipamento da rede de atenção psicossocial, pode acolher 10 pessoas.

Para a organização das ações mediante a situação identificada, no ano de 2019, foi elaborado pela diretoria estadual de saúde mental, em parceria com a referência técnica regional de saúde mental e a referência municipal de saúde mental do município de Santa Maria do Suaçuí, um Plano de Ação Regional do Processo de Desinstitucionalização da ABCOL, sintetizado a seguir:

- a) Cronograma: foi organizado um cronograma entre superintendente e referência técnica regional de saúde mental com todas as ações que precisavam ser realizadas. Foram definidas as ações para cada um dos 4 municípios envolvidos no processo de desinstitucionalização.
- b) Monitoramento: foi elaborada planilha de monitoramento para que fosse informado data e local do acolhimento de cada pessoa desinstitucionalizada. Mensalmente, foram compartilhadas, com a diretoria estadual de saúde mental e com Ministério Público de Minas Gerais, planilhas com atualizações de desinstitucionalização das pessoas, informando o andamento de cada desinstitucionalização e a previsão de inserção em SRT de destino ou acolhimento familiar. Houve apoio de um dos funcionários da instituição manicomial para tais atualizações e monitoramentos.
- c) Ferramentas on-line: foram utilizadas videochamadas (pelo aplicativo google meet) e documentos on-line (planilhas de planos de ações e apresentações em powerpoint). A referência técnica utilizou ferramentas on-line e definiu que todos os encontros seriam realizados por videoconferência. Apesar dos espaços existentes na SRS (salas de reuniões, auditórios) estarem disponíveis para encontros presenciais, optou-se por encontros virtuais, uma vez que estava em período de pandemia do COVID 19 e não era permitido realizar reuniões presenciais para não colocar em risco a segurança dos profissionais responsáveis técnicos dos municípios envolvidos.
- d) Reuniões intersetoriais: foram realizadas inicialmente reuniões presenciais entre referências técnicas municipais de Saúde Mental, gestores municipais de saúde e coordenadores de CAPS dos 4 municípios que foram definidos para implantação dos SRTs; reuniões com gestores e referências técnicas municipais de todos os 10 municípios que tinham pacientes institucionalizados, Ministério Público e representantes da SRS. As reuniões destinavam-se à elaboração do Plano de Ações da Desinstitucionalização. A referência técnica regional de saúde mental realizou várias reuniões (em alguns períodos diariamente) com a Coordenação Estadual de Saúde Mental da SES MG e reuniões periódicas com as referências técnicas municipais de saúde mental dos 4 municípios selecionados para a implantação dos SRTs.
- e) Educação Continuada: Durante todo esse processo, a autora realizou sensibilizações junto aos profissionais envolvidos no processo de desinstitucionalização, realizou visita num SRT de Araçuaí com os secretários municipais de saúde e referências municipais de saúde mental dos municípios de Água Boa, São João Evangelista, Santa Maria do Suaçuí e Peçanha que tinham previsão de implantarem os SRTs. A intenção era permitir que

tivessem contato com uma experiência exitosa do SRT implantado em outra regional de saúde. Foram organizadas capacitações com os municípios para fortalecimento da rede de atenção psicossocial da macrorregião leste com apoio da Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, como a Oficina de Integralidade do Cuidado em Saúde Mental no período de abril a julho de 2021.

Para o acolhimento das pessoas que precisavam ser desinstitucionalizadas, foi identificada a necessidade de implantar 04 SRTS. E como eram 46 usuários, a previsão era acolher 40 deles nos SRTS e para os 6 restantes seriam realizadas novas tentativas de acolhimento junto às famílias ou em Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI (as pessoas que tinham idade superior a 60 anos).

Cada uma das estratégias utilizadas durante todo o percurso da intervenção considerou as especificidades do período de pandemia do COVID 19. O planejamento das ações envolveu o investimento de recursos financeiros estaduais e articulação com atores estratégicos para a consolidação do processo.

Conforme a Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial, ou seja, é necessário a vinculação do SRT a um CAPS de referência. Neste caso, dos 10 municípios envolvidos, apenas 3 deles tinham CAPS, e assim, conforme discussões entre gestores e servidores do Estado, foi definido que no Plano de Ações da Desinstitucionalização houvesse a previsão de implantação de mais um CAPS em um dos municípios que apresentasse os critérios necessários para implantação deste serviço e maior quantidade de pessoas que estavam institucionalizadas. Na tabela 3, é possível identificar dentre os municípios envolvidos, os que já tinham CAPS e o que tinha interesse em implantar e o planejamento de localização dos SRT.

TABELA 3

Distribuição das pessoas institucionalizadas na ABCOL de acordo com município de origem e identificação da existência de CAPS no município

REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	Quantidade de Pessoas na ABCOL	MUNICÍPIO TEM CAPS	Proposta de Implantação
GOVERNADOR VALADARES				

SANTA MARIA SUAÇUÍ / SÃO JOÃO EVANGELISTA	Virgolândia	03		
	Água Boa	05		
	Cantagalo	03		
	José Raydan	03		
	Peçanha	06	CAPS I	1 SRT tipo II
	Santa Maria do Suaçuí	14	CAPS I	1 SRTs tipo II
	São João Evangelista	04	CAPS I	1 SRT tipo II
	São José do Jacuri	02		
	São Pedro do Suaçuí	01		
	São Sebastião do Maranhão	03		
Total de pessoas institucionalizadas na ABCOL – da SRS de Governador Valadares		43		
Total de pessoas institucionalizadas que são provenientes de outra SRS -		02		

Fonte: Plano de Desinstitucionalização: Hospital Jorge Vaz, Associação Beneficente Cônego Lafayette-ABCOL e Hospital Gedor da Silveira. Coordenação Estadual de Saúde Mental da SES MG. Ano: 2019.

A proposta foi a implantação e concomitante habilitação de SRT's em municípios que já realizaram pactuação e o direcionamento dos pacientes de acordo com o estudo de caso, entendendo que a moradia pode ocorrer em territórios de origem ou próximos.

O Quadro 1 apresenta o detalhamento do planejamento das ações de desinstitucionalização dos pacientes da ABCOL no período de 2019 a 2020.

QUADRO 1
Planejamento das ações para o processo da ABCOL

Ação	Responsável	Cronograma / Data limite
Atualizar as informações dos moradores da instituição	CESM SRS Governador Valadares Município de Santa Maria do Suaçuí	Junho/2019
Sensibilizar os gestores municipais em relação ao processo de desinstitucionalização e implantação de SRT com o apoio do Ministério Público	SRS Governador Valadares Gestores municipais COSEMS Ministério Público	Agosto/2019
Solicitar ao Ministério da Saúde a priorização de habilitações de SRT	CESM SRS Governador Valadares	Agosto/2019
Pleitear junto ao MS, conforme previsto no Programa de Desinstitucionalização, recurso para a contratação de profissionais para a Equipe de Desinstitucionalização	CESM SRS Governador Valadares	Agosto/2019
Realizar a pactuação em CIR e CIB de SRT's nos territórios	CESM SRS Governador Valadares	Setembro/2019
Elaborar minuta de resolução prevendo repasse de recurso de implantação e custeio para as SRT's pactuadas	CESM	Setembro/2019
Realizar um plano de ação com cronograma para efetivação do processo de desinstitucionalização	CESM SRS Governador Valadares Gestores municipais	Setembro/2019
Aprovar em CIB resolução prevendo repasse de recurso de implantação e custeio para as SRT's pactuadas	CESM	Outubro/2019
Acompanhar os gestores municipais e as regionais no processo de implantação das SRT's	CESM SRS Governador Valadares	Novembro/2019

Realizar capacitações com as equipes das SRT e outros atores da RAPS	CESM SRS Governador Valadares Gestores municipais	Após contratação da equipe
Orientar o município quanto ao Programa de Volta para Casa e consequente habilitação	CESM SRS Governador Valadares	Transcorrer do processo de desinstitucionalização

Fonte: Plano de Desinstitucionalização: Hospital Jorge Vaz, Associação Beneficente Cônego Lafayette-ABCOL e Hospital Gedor da Silveira. Coordenação Estadual de Saúde Mental da SES MG. Ano: 2019.

Algumas ações não foram realizadas exatamente no período previsto do cronograma supracitado, mas semanalmente eram realizados monitoramentos sobre o andamento do Plano de Ações entre municípios, SRS e Coordenação Estadual de Saúde Mental, até serem concluídas todas as etapas previstas. O monitoramento foi realizado até a saída de todas as pessoas que estavam institucionalizadas na instituição, com a implantação de todos os 4 SRTs na região planejada. O plano teve sua execução finalizada janeiro de 2022.

Além dos intensos trabalhos realizados pela autora do trabalho e pelos profissionais referências técnicas dos municípios, foi fundamental a atuação do Ministério Público do município sede da instituição manicomial, para instaurar o processo aos municípios de origem das pessoas institucionalizadas, que tinham seus direitos humanos violados, nas articulações com gestores, nas intimações a alguns dos familiares que teriam condições de acolher usuários avaliados pela equipe multiprofissional

Os maiores desafios na execução do plano de ações para a implantação dos SRTs foram as resistências dos gestores municipais de saúde em implantarem os serviços sem previsão de habilitação (condição necessária para custeio financeiro mensal). Os gestores alegavam déficit financeiro dos municípios e a impossibilidade de manter tais serviços em funcionamento.

Outra dificuldade diz respeito à identificação de profissionais dispostos a serem capacitados e iniciarem imediatamente os trabalhos como cuidadores nos SRTs, visto que muitos apresentavam receios em trabalhar com esse público que por anos ficou institucionalizado. Além disso, alguns municípios tiveram dificuldade de encontrar residências adequadas às necessidades dos usuários e de acordo com as exigências mínimas de conforto e de quantidade de quartos, por serem 4 municípios pequenos.

Ao final do processo de desinstitucionalização, no período considerado neste

relato, 28 usuários foram morar nos 4 SRTs implantados; 05 foram residir com familiares em seus municípios de origem e 13 foram acolhidos em ILPIaté a finalização das implantações dos SRTs

Com a finalização da implantação dos 4 SRTs, os profissionais técnicos da Coordenação Estadual de Saúde Mental juntamente com a Referência Técnica Regional, realizaram visitas técnicas aos CAPS e SRTs onde os usuários foram acolhidos e tiveram a experiência de relatar o que viram à imprensa municipal de Governador Valadares (conforme fotos contidas no ANEXO 1). Foi um momento histórico, a sociedade pode conhecer as possibilidades do tratamento em liberdade das pessoas que apresentam algum transtorno mental.

4 PRINCIPAIS APRENDIZADOS

Entre os principais aprendizados da experiência relatada, destacamos a possibilidade de superar desafios, como o fechamento de uma instituição que culturalmente é tida como lugar de abrigo para pessoas com transtornos mentais que não tinham onde se tratar ou morar, mas que realizava violações de direitos humanos por trás dos muros sem conhecimento da população sobre as atrocidades ocorridas; a transformação dos serviços já implantados para a promoção de convívio e reabilitação de pessoas que por anos ficaram institucionalizadas; a formação de profissionais em uma rede na qual os gestores e os técnicos não conseguem fazer a crítica ao sistema, pela naturalização da lógica vigente e que não reconhecem as violações de direitos humanos que permeiam o lugar que era referência microrregional aos usuários com transtornos mentais; o convencimento de gestores a implantar os SRTs para acolhimento de usuários que não eram munícipes de sua responsabilidade, mas que precisavam acolher 10 pessoas da instituição manicomial para obter habilitação como SRT no Ministério da Saúde em quatro municípios da microrregião de saúde.

A partir destes desafios, foi realizado pela autora do trabalho, com apoio do superintendente regional de saúde e da equipe da Coordenação Estadual de Saúde Mental da SES MG, no ano de 2019, o Plano de Ação Regional do Processo de Desinstitucionalização da ABCOL conforme descrito na contextualização desta experiência. Este plano foi monitorado frequentemente para que se concretizasse cada etapa prevista e para que os avanços necessários nesse processo de desinstitucionalização na SRS de Governador Valadares fossem alcançados. A constância e a persistência dos monitoramentos, bem como as movimentações necessárias para o cumprimento dos prazos do plano de ações foram fundamentais neste processo.

Ao longo deste processo de desinstitucionalização, as pessoas foram saindo da ABCOL na medida que foi inaugurando os SRTs em cada município, sendo que assim que o último dos 4 SRTs que foi implantado, saíram as últimas pessoas da ABCOL, e assim essa instituição foi fechada em janeiro de 2022. Dos 46 usuários desinstitucionalizados da ABCOL, 28 deles foram acolhidos nas 4 SRTs implantadas conforme o Plano de Ações da região; 13 foram acolhidos em instituições de longa permanência dos respectivos municípios de origem e 5 foram acolhidos pelos familiares com apoio dos profissionais dos CAPS e da atenção primária dos municípios de origem destes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela experiência da autora deste relato nestes serviços da rede de saúde mental, foi possível perceber que as melhorias de uma rede de atenção psicossocial possibilitam o sucesso na evolução da política antimanicomial e que é possível o cuidado em liberdade através da assistência integral e apoio intersetorial.

Essa experiência possibilitou o contato com discussões acerca das estratégias necessárias para possibilitar um processo de desinstitucionalização e o quanto é possível conseguir sucesso em um plano de ações para o alcance de resultados na cessação de políticas manicomiais e violações de direitos humanos.

Foi possível vivenciar o quanto são importantes os avanços de conhecimentos científicos e das práticas de saúde mental a clareza da história atrelada, a experiência vivenciada na atuação de uma referência técnica regional de saúde mental em um processo de fechamento de instituições manicomiais e na desinstitucionalização dos pacientes internados. Muitas funções foram se tornando necessárias no processo: construir saberes, desenvolver ferramentas de gestão, além de mobilizar e dialogar com diversas áreas da sociedade para que se diversas pessoas pudessem se tornar protagonistas nas novas práticas de melhorias e sejam capazes de impedir retrocessos no processo de desinstitucionalização que proporcionou transformações para que as pessoas, antes internadas, pudessem ser compreendidas em sua complexidade e singularidade e que pudessem viver com dignidade.

Além disso, apesar de termos legislações que assegurem direitos às pessoa com transtornos ou sofrimento mental, ainda é necessário trabalhar na lógica de construção de novas conquistas para que tais direitos sejam garantidos. Ainda há predominância de muitas práticas com perspectivas manicomiais, em que os serviços e a sociedade não apenas não garantem os direitos da pessoa com transtorno ou em sofrimento mental, como são coniventes com as violações desses direitos. É importante o fortalecimento dos movimentos sociais para a continuidade dos avanços e garantir que haja o atendimento nas diversas demandas do sujeito e a diminuição de exclusões e institucionalizações.

A experiência no processo de Desinstitucionalização das pessoas internadas na ABCOL nos permite ter uma visão mais crítica do que cada movimento pode provocar na implantação de políticas públicas que possam contribuir para a continuidade da luta antimanicomial. É fundamental, nesse processo, promover e ampliar as estratégias que

possibilitam a qualificação da assistência da reabilitação e psicossocial nas redes de atenção psicossocial de diferentes municípios, garantindo os princípios do cuidado em liberdade com garantia de direitos de cada sujeito sempre considerando a ampliação do acesso e da oferta, da integralidade e da coordenação do cuidado ao longo do tempo.

A partir da experiência vivenciada e das leituras realizadas, pode-se constatar que a cultura manicomial ainda está presente na população, inclusive nos profissionais da saúde. Há resistência de trabalhadores, gestores e familiares em implantarem e usufruírem dos serviços substitutivos da rede de atenção psicossocial. Um grande aprendizado desta experiência é que um processo de desinstitucionalização não é uma etapa isolada e sim um processo contínuo que só pode ser efetivado a partir de mobilizações intersetoriais e reestruturação da rede de atenção psicossocial, através de planos de ações, trabalhos bem direcionados e executados seguindo um cronograma de ações, com definições de responsabilidades, com constantes monitoramento e avaliações Ou seja, um processo de desinstitucionalização envolve um grande esforço de gestão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. (Coord). **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998;

BONGIOVANNI, Julia e Silva, Rosane Azevedo Neves. **Desafios da Desinstitucionalização no contexto dos serviços substitutivos de saúde mental**. Psicologia & Sociedade [online]. 2019, v. 31 [Acessado 17 Outubro 2022] , e190259. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31190259>>. Epub 04 Abr 2019. ISSN 1807-0310. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2019v31190259>. Acesso em: 29 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3**, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017_comp.html. Acesso em: 01 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3588**, de 21 de dezembro de 2017. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília. 2017. [acesso em 2022 Nov 07]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 29 jul. 2023.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001. Brasília: Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 3.090**, 23 de dezembro de 2011. Brasília: Diário Oficial da União.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 106**, de 11 de fevereiro de 2000; BRITO, M. A. M.; Dimenstein, M. (2008). Contornando as grades do manicômio: histórias de resistências esculpidas na instituição total. Aletheia, n. 28, p. 188-203.

BUENO, Rinaldo Conde. **O Acompanhamento Terapêutico como Potente Estratégia de Cuidado nas Clínicas da Desinstitucionalização**, Belo Horizonte, 2016.

CÓRDULA, E. B. L.; NASCIMENTO, G. C. C. **A produção do conhecimento na construção do saber sociocultural e científico**. Revista Educação Pública, Rio de Janeiro, v. 18, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/18/12/a-producao-do-conhecimento-na-construcao-do-saber-sociocultural-e-cientifico>. Acesso em: 10 mar. 2023.

ELIANE Maria Monteiro da Fonte. **Estudos de Sociologia**, v. 1, n. 18 (2012) Da Institucionalização da Loucura a Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Tradução e Organização de Roberto Machado. 1. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979. 296p. (Biblioteca de filosofia e história das ciências, 7)

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 1. ed. São Paulo: Perspectiva, 1978. 551p. (Estudos, 61)

FOUCAULT, M. **Histoire de la folie à l'âge classique**. Paris. 1972.

GALLIMARD. “A casa dos loucos”. In. Microfísica do poder. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

MELMAN, J. **Família e doença mental**: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras, 2001.

MILAGRES, R., S. Silva, and O. Rezende. "CONASS Debate—governança regional das redes de atenção à saúde." Brasília: CONASS (2016)

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção em Saúde Mental**. Belo Horizonte, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Resolução nº 5.461**, de 19 de outubro de 2016.

OLIVEIRA, A. de S., MARTINS G., H.; TSZESNIOSKI, L. de C. Processo de desinstitucionalização no município de Maceió, Alagoas: estudo documental. **Revista Enfermagem Contemporânea**, 10(2), 5021. 215–224. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i2.3811>

ROCHA, Tiago Humberto Rodrigues; PENA, Bárbara Vilela; MANFFRE, Marina Capucci; JESUS, Ludmila Madeira. **A desinstitucionalização no contexto da reforma psiquiátrica e seus desdobramentos**: um relato sobre práticas em um caps. *Vínculo* [online]. 2019

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS, **Diretoria de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas Nota Técnica nº 16/SES/SUBPAS-SRAS-DSMAD/2021** Assunto: Processo de Desinstitucionalização, Serviços Residenciais Terapêuticos e Programa de Volta para Casa.

SILVA, Gabriela Andrade da et al. **Modos de autonomia em Serviços Residenciais Terapêuticos e sua relação com estratégias de desinstitucionalização**. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2022, v. 27, n. 01 [Acessado 17 Outubro 2022] , pp. 101-110. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19872021>>. Epub 17 Jan 2022. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.19872021>.

VIEIRA, PP. Reflexões sobre A História da Loucura de Michel Foucault. **Revista Aulas**, Dossiê Foucault N. 3 – dezembro 2006/março 2007.

YASUI, S. **Rupturas e Encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Cap.2. [online].

ANEXO 1 - Imagens da ABCOL

IMAGEM 1
ABCOL - Corredor de entrada



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 02
ABCOL - Sala de entrada



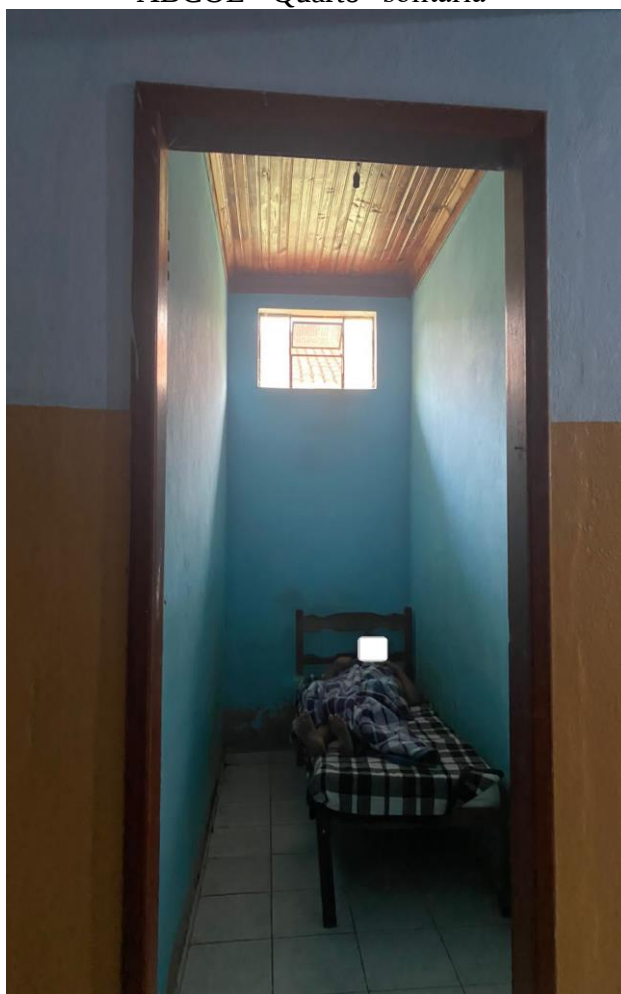
Fonte: Acervo pessoal da autora.

FOTO 03
ABCOL - Quarto



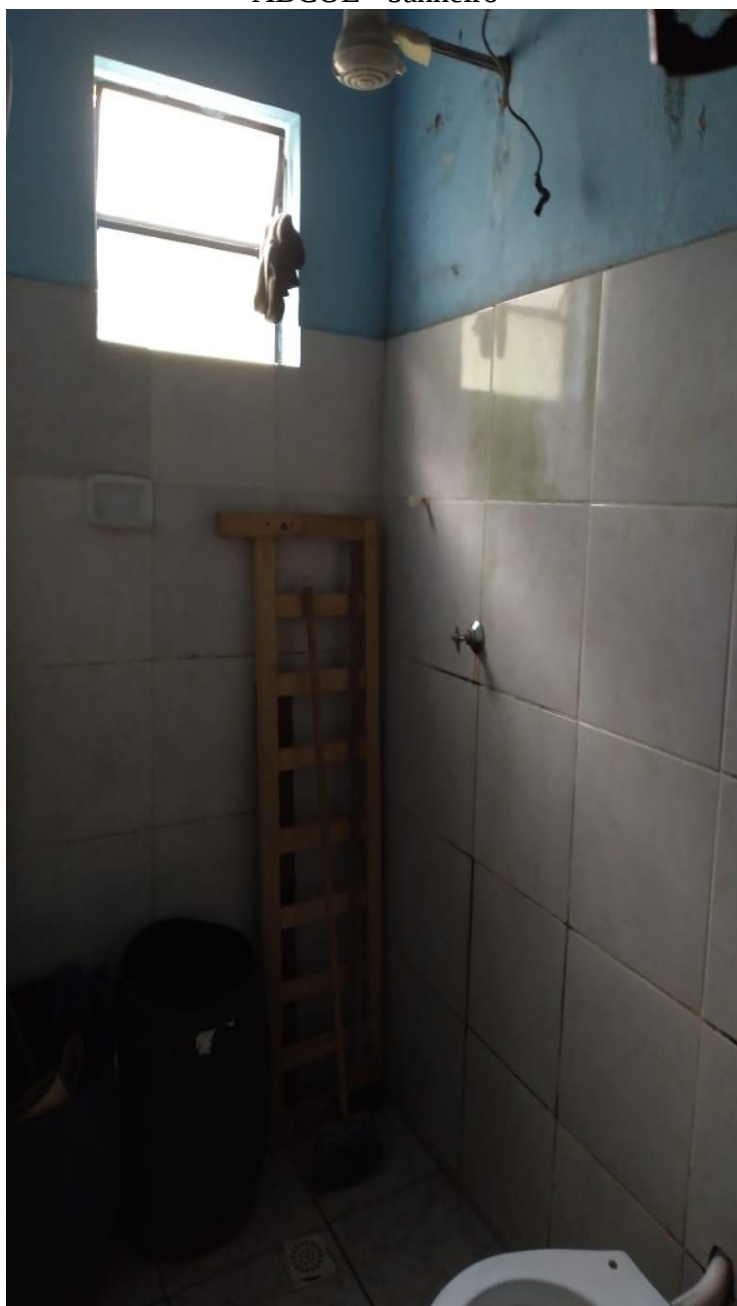
Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 04
ABCOL - Quarto “solitária”



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 05
ABCOL - banheiro



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 06
ABCOL - Quarto



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 07
ABCOL - Lavanderia



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 08
ABCOL - Pátio



Fonte: Acervo pessoal da autora.

ANEXO 2 - SRTS NOS QUAIS OS MORADORES FORAM ACOLHIDOS**IMAGEM 09**

SRT de Santa Maria do Suaçuí – sala de entrada



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 10
SRT de Santa Maria do Suaçuí – Porta de entrada



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 11
SRT de Santa Maria do Suaçuí - copa



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 12
SRT de Santa Maria do Suaçuí - cozinha



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 13
SRT de Santa Maria do Suaçuí – Quarto dos moradores



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 14
SRT de Peçanha – Quarto dos moradores



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 15
SRT de Água Boa – Fachada da casa



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 16
SRT de São João Evangelista – Fachada da casa



Fonte: Acervo pessoal da autora.

IMAGEM 17

Entrevista da Referência Técnica Estadual de Saúde Mental – Tayná Nobrega, na TV
Local de Governador Valadares



Fonte: Acervo pessoal da autora.

