

Internação compulsória: resultado do processo de desinstitucionalização ou uma inserção da judicialização nas políticas públicas de Saúde Mental?

Compulsory Hospitalization: result of the Deinstitutionalization Process or insertion of Judicialization on Mental Health Public Policies?

Maurício Massayuki Nambu^I, Rita de Cássia Rosa Calegari^{II}

Resumo

A Judicialização também atinge as Políticas Públicas de Saúde Mental. Este estudo busca refletir sobre o processo de desinstitucionalização e inserção da judicialização na Saúde Mental, por meio da análise de internações compulsórias em desfavor do município de Ourinhos-SP, em 2014 e 2015. Das 83 internações, 92,8% foram com antecipação de tutela (68 pacientes e 15 reinternações), obtendo 98,8% deferimentos. Em 72,1% das liminares não se apresentava idade dos pacientes, mas a maioria era homens entre 31 a 59 anos. A dependência química constou como 86,7% das motivações para internação. Saúde e Judiciário seguem caminhos paralelos, propõem-se a atender o cidadão em seus direitos constitucionais de maneira distinta, para não dizer controversas. Quando o judiciário diz sim à solicitação de algumas internações, pode retardar a possibilidade de reflexão sobre o processo do adoecer psíquico e consequente protagonismo que poderia advir desse empoderamento.

Palavras chave: Internação compulsória; Judicialização; Saúde mental.

Abstract

The *Judicialization* also affects the Mental Health Public Policy. This study aimed to reflect on the process deinstitutionalization and insertion of *judicialization* in Mental Health, through the analysis of compulsory hospitalization in disfavor of Ourinhos-SP in 2014 and 2015. Of the 83 hospitalization, 92.8% were with preliminary injunction (68 patients and 15 readmissions), obtaining 98.8% approvals. In 72.1% of the injunctions does not present age of the patients, but most were men between 31 and 59 years old. 86.7% of the cases were drug addiction. Health and Judicial follow parallel paths, intends to meet citizens in their constitutional rights differently, if not controversial. When the court says yes to the request of some hospitalization, may delay the possibility of reflection on the process of mental illness and consequent role that could result from this empowerment.

Keywords: Compulsory hospitalization; Judicialization; Mental health.

^I Maurício Massayuki Nambu (far.sms.ourinhos@gmail.com) é Farmacêutico pela Universidade Estadual de Londrina-PR, Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade de Odontologia de Piracicaba-FOP/UNICAMP Especialista em Saúde Pública pela FANORPI e em Assistência Farmacêutica pela UNAERP/Ministério da Saúde, professor dos cursos de Farmácia e Enfermagem das Faculdades Integradas de Ourinhos e Farmacêutico da Prefeitura Municipal de Ourinhos.

^{II} Rita de Cássia Rosa Calegari (rita.calegari@uol.com.br) é Psicóloga pela Universidade Estadual de São Paulo – UNESP/Assis, Especialista em Psicologia e Saúde Pública pela UNESP, Especialista em Psicopedagogia pela Faculdade Estadual de Filosofia, Ciências e Letras de Jacarezinho-PR e Especialização em Desenvolvimento Gerencial e Recursos Humanos pela Faculdade Estácio de Sá de Ourinhos-SP e Psicóloga da Prefeitura Municipal de Ourinhos.



Introdução

A Judicialização da Saúde continua sendo uma das grandes preocupações no âmbito da rede pública de saúde. A inquietude vivida pelos órgãos e instituições emerge na preocupação dos profissionais em poder melhor auxiliar na condução desse processo, com olhar para o serviço e cuidado aos usuários. As Políticas Públicas de Saúde Mental também estão inseridas nesse contexto, mais notadamente após a política de desinstitucionalização, confirmada com a promulgação da Lei nº 10.216, de 2001.³ Portanto, a obtenção de dados na área, mais especificamente das internações compulsórias, mostra-se fator relevante para reflexão sobre as Políticas Públicas de Saúde Mental e o processo de Judicialização das Políticas Públicas de Saúde junto aos municípios, buscando refletir sobre o processo desinstitucionalização e da judicialização das Políticas Públicas de Saúde Mental, por

meio da análise das ações judiciais em desfavor do município de Ourinhos-SP, quanto às internações compulsórias.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal descritivo no município de Ourinhos-SP, sendo coletadas informações em ações judiciais na área de Saúde Mental da Secretaria Municipal de Saúde, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2015, onde o município constasse como polo passivo da ação, de modo individual ou em conjunto. Foram excluídas liminares onde as internações compulsórias não estivessem presentes. Os dados foram analisados utilizando-se números absolutos e percentuais, através do programa *Microsoft Excel*®.

Resultados e Discussão

Das 83 internações compulsórias impetradas contra a Secretaria Municipal de Saúde de

Ourinhos no período estudado, 92,8% foram com antecipação de tutela, direcionadas a 68 pacientes e 15 reinternações, sendo 86,8% (59) desses pacientes do sexo masculino e 13,2% (9) feminino. Em 72,1% das documentações não constavam a idade dos pacientes, mas a faixa etária de maior incidência foi de 31 anos a 59 anos (13,2%), sendo que mais de 50% (55,4%) dos requerentes foram os genitores dos mesmos (Figura 1). O paciente consta como polo passivo em 100% (83) das liminares, o município em 97,6% (81) e o Estado em 62,7% (52) (Figura 2). Em quase todos os casos os requerentes são terceiros utilizando a prerrogativa da internação involuntária, por isso 100% dos pacientes figuram como requeridos. O Estado é citado como polo passivo em 62,7% das liminares, mas, como a central de vagas deve ser

acionada, seu envolvimento deu-se quase na totalidade. Do total de internações compulsórias a dependência química mostrava-se em pelo menos 86,7% das citações como fator motivacional (Figura 3). A maioria das liminares não especificava prazo para seu cumprimento (75,9%), mas, onde essa informação estava presente, a maioria citava um prazo de dez dias (15,7%). As decisões são de 98,8% de deferimentos e apenas um indeferimento, sendo que, das liminares favoráveis ao requerente, 54,2% foram obtidas após solicitação de perícia médica e 38,6% com ou sem perícia médica na petição inicial. Na maioria das liminares não se estabelece período mínimo de internação (74,7%), mas, onde essa informação estava presente, a maioria encontrava-se entre 15 dias e 90 dias.

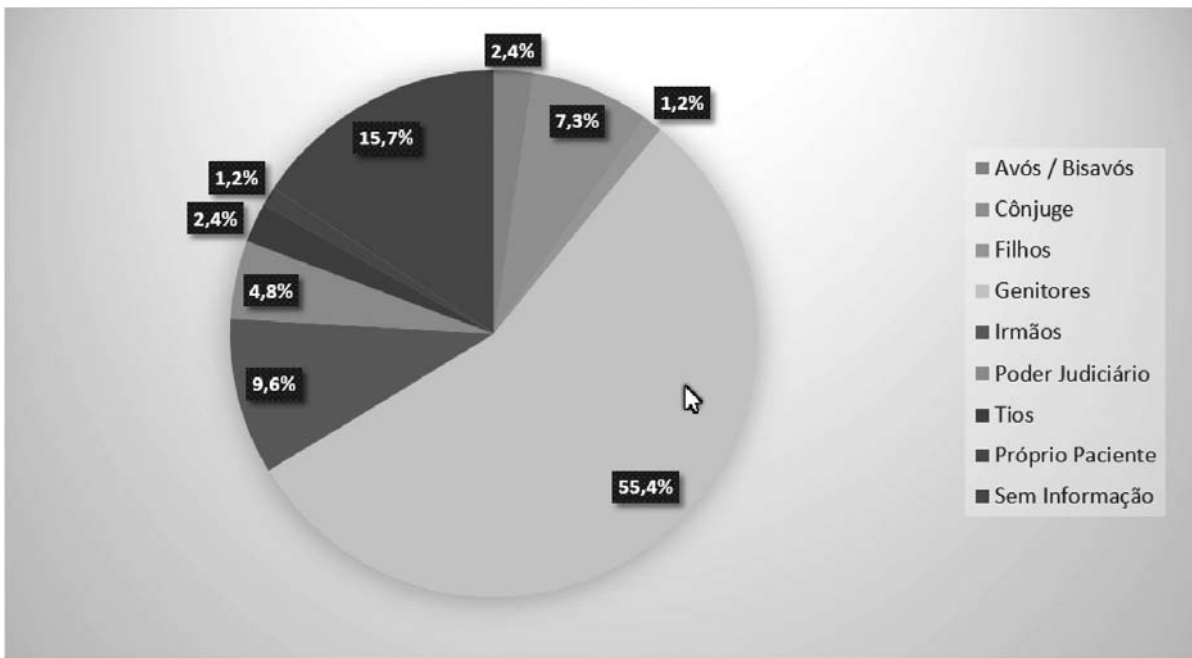


Figura 1. Distribuição dos requerentes no total de ações judiciais com solicitação de internação compulsória direcionadas ao município de Ourinhos-SP entre 2014 e 2015, em porcentagem (%).

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ourinhos-SP

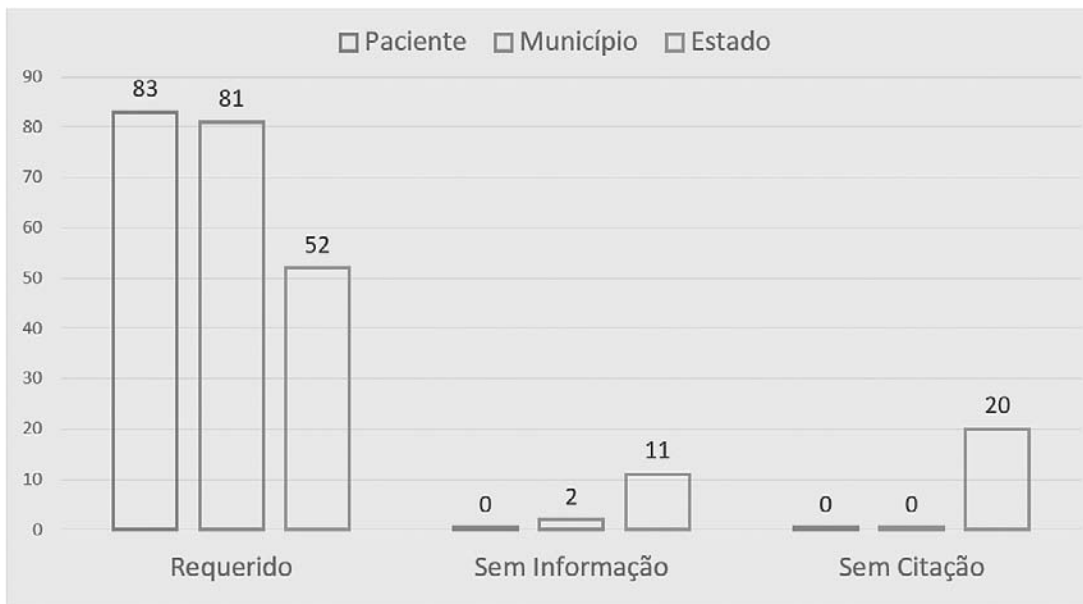


Figura 2. Informações sobre os requeridos no total de ações judiciais com solicitação de internação compulsória direcionadas ao município de Ourinhos-SP entre 2014 e 2015.

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ourinhos-SP

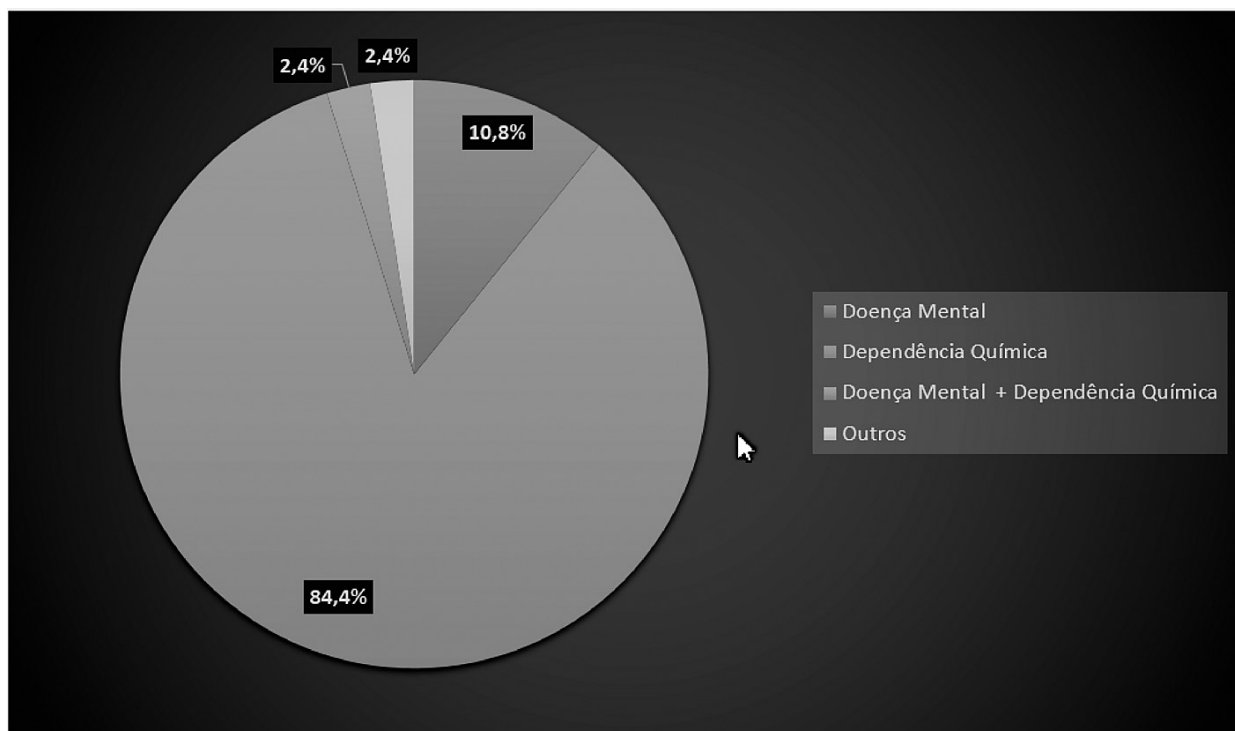


Figura 3. Diagnósticos citados no total de ações judiciais com solicitação de internação compulsória direcionadas ao município de Ourinhos-SP entre 2014 e 2015, em porcentagem (%).

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Ourinhos-SP

Vivemos um tempo de baixíssima tolerância à frustração, de ansiedade por respostas rápidas, de busca por soluções mágicas, onde a comunicação global tem seu contraponto na dificuldade com a comunicação “olho no olho”, refletindo-se nas relações da saúde com nossos usuários. Estamos em busca constante da humanização da saúde, de um olhar para o ser humano e, não, da patologia ou sintomatologia o qual o usuário possa carregar. A desinstitucionalização faz parte desse processo, de cuidar das relações, das possibilidades de ação no território, do trabalho em rede, na família. A proposta de mudança gera desconforto e insegurança; os projetos terapêuticos singulares supõem um protagonismo que causa estranheza ao usuário, levando-o a buscar respostas em outras instituições, nesse caso o Judiciário, que acena com a possibilidade da internação.

Saúde e Judiciário seguem caminhos paralelos, propõem-se a atender o cidadão nos seus direitos constitucionais, mas de formas diferentes, pra não dizer controversas. O resultado tem sido maior insegurança do usuário, que perambula entre os serviços, cobrando resultados ou respostas que nenhum deles, isoladamente, poderá fornecer.

Considerações finais

A desinstitucionalização traz a desconstrução de saberes, discursos e práticas psiquiátricas que sustentam a loucura reduzida ao patamar da doença mental^{1,2}. O hospital psiquiátrico mostrava-se como um local de tratamento aos identificados pela sociedade como loucos, oferecia respostas a algumas demandas sociais, institucionalizando necessidades. Esse processo ainda está longe de se findar, e a judicialização, como parte integrante do corpo social, tem demonstrado isso com o aumento das liminares

judiciais destinadas a internação e impetradas em desfavor de municípios e, ou, Estados. A postura do poder judiciário diante da questão das internações acaba por dificultar o processo, descreditando a proposta de desinstitucionalização como parte da humanização. A “loucura” ou a “dependência química” são aprisionadas a bem da sociedade com solicitações recorrentes, mas muitas vezes paliativas. Por determinado período há certa funcionalidade, que não se sustenta por falta de continuidade no pós-alta, muito provavelmente porque os usuários não se sentem protagonistas e assim permanecerão, buscando sempre resposta em alguma instituição e depositando nela todo poder do qual se sentem desinvestidos. Quando o Judiciário diz sim à solicitação de algumas internações, mesmo mediante perícia médica, muitas vezes realizada por profissional não familiarizado com realidade singular do caso, pode retardar a possibilidade de reflexão sobre o processo do adoecer psíquico e conseqüente protagonismo que poderia advir desse empoderamento por intermédio do saber/conhecer, permitindo o efetivo exercício de seus direitos.

Referências

1. Acioly Y. Reforma psiquiátrica: Construção de outro lugar social para loucura? PPGSOCIO/UFPR – PPGCP/UFPR. ISSN da publicação: ISSN 2175-6880 (Online). Anais do Evento; 2009. GT4. Cidadania, controle social e migrações internacionais. www.seminariosociologiapolitica.ufpr.br. [Acesso em: 19 de fev 2016].
2. Amorim AKMA, Dimenstein M. Desinstitucionalização em saúde mental e práticas de cuidado no contexto do serviço residencial terapêutico. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro; v. 4, n. 1, p. 195-204, fev 2009.
3. Brasil. Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001. 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, Brasília, DF, 9 abr 2001, Seção 1.