



**GOOD PRACTICE SERVICES:
PROMOTING HUMAN RIGHTS &
RECOVERY IN MENTAL HEALTH**
September 23-26, 2019 • Trieste

ABSTRACT FORM

Name/Nome	Rosssana Maria Seabra Sade	Country/ Paese	Brazil
Affiliation/Organizzazione <i>(University/Agency/NGO)/(Università/Azienda/ ONG)</i>	Universidade Estadual Paulista - UNESP		
Address/Indirizzo	Avenida Rio Branco -1233		
Phone-mobile/Telefono	05514981604445	Fax	
E-mail	seabra.sade@unesp.br		
Title of the contribution/Titolo del contributo	GLI IMPASSE E LE SFIDE NEL PROCESSO DI DEISTITUZIONALIZZAZIONE NEI CENTRI DI ATTENZIONE PSICOSOCIALE (CAPS)		
Objectives/Obiettivi	Analizzare il modo in cui gli utenti esercitano i propri diritti, evidenziando l'autonomia, che è una delle maggiori sfide incontrate nella salute mentale. L'attore sociale riacquista la sua indipendenza e cambia il rapporto con il servizio.		

Contents-text/Contenuto-testo:
Max. 400 parole/words

La salute mentale in Brasile ha organizzato molti cambiamenti negli ultimi vent'anni, incluso il decentramento amministrativo dei servizi. Il focus del ricovero è stato modificato con l'ordinanza n.336 del 2002, che riferisce il Psychosocial Care Center (CAPS), come principale dispositivo sostitutivo per gli ospedali psichiatrici, sono state create parecchi modalità di CAPS - I, II e III, CAPS alcool e droghe (AD) Generale e III, CAPS infantile (CAPSi) (BRASILE, 2004). Tuttavia, in 21 dicembre 2017, l'ordinanza n°3588, cambia la politica nazionale di salute mentale, con aumento dell'importo pagato in ricoveri nel ospedali psichiatrici e

espansione il numero dei letti psichiatrici in 15% al 20%, tra gli altri cambiamenti, che interferiscono direttamente con la rete di attenzione psicosociali (RAPS), costituendo una grave battuta d'arresto nella politica di salute mentale.

Nello scenario attuale, le Istituzioni Psichiatriche private, sono state stimolate a espandere le ricoveri e molte sono state denunciata per violazioni dei diritti umani e bassa efficacia riabilitativa. In questo scenario, uno strumento come il "Quality Rights" è fondamentale per affrontare la politiche pubbliche corrente.

Seguendo le linee guida del progetto OMS "Quality Rights", ho fatto una ricerca sull'approccio etnográfico, in un CAPSII nella città di Lins-SP, nel anno di 2017. Le interviste riguardava le seguenti dimensioni: pregiudizio, relazioni, cura, valori, lavoro, educazione, farmaci e spazio fisico. Il contenuto delle domande dell'intervista, non era lo stesso per (utenti, famiglia, professionisti). Tra i punti principali sollevati nella intervista dai professionisti c'erano: la precarietà nel suo complesso del Sistema Sanitario Unificato (SUS) e l'organizzazione dei servizi, i CAPS sono divisi per il numero di abitanti per comune e per il livello di complessità dei casi. Il Differenze regionali, la divisione dei CAPS, frammenta le risorse finanziarie, materiali e professionali, riducendo il servizio 24 ore. Con l'ordinanza del dicembre 2017, Che include ospedali psichiatrici, insieme a cliniche ambulatoriali e day hospital, nelle reti di assistenza psicosociale SUS (Raps), che si occupano di Assistenza Sanitaria Mentale. Non ci sarà più il cosiddetto "modello sostitutivo". In questo modo, Caps non sostituirà più i restanti ospedali psichiatrici: i due modelli dovrebbero coesistere.

l'intervista con l'utente ha sottolineato, che in questi Caps, gli utenti hanno cercato poco della loro autonomia. Partecipare della valutazione del servizio di salute mentale, consente al partecipante di esercitare la propria cittadinanza, attraverso la convalida dei loro discorsi. Concludendo con Heller (1992), la vita quotidiana è la vita dell'individuo. L'individuo è sempre allo stesso tempo particolare ed generico.