

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL
PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

SUÉLEN COELHO DE OLIVEIRA

**REFORMA PSIQUIÁTRICA: CONQUISTAS E AVANÇOS NA
ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL**

Trabalho de conclusão do curso de
especialização em gestão de saúde, sob a
orientação da professora Dr^a Cassia Barbosa Reis.

Miranda/MS

Março/2016

REFORMA PSIQUIÁTRICA: CONQUISTAS E AVANÇOS NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL

Suélen Coelho de Oliveira*

Cassia Barbosa Reis **

RESUMO

O presente artigo “Reforma psiquiátrica: conquistas e avanços na assistência à saúde mental”. Consolida em uma pesquisa que visa compreender o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, os avanços no Sistema Único de Saúde (SUS) na assistência e no tratamento aos brasileiros com transtornos mentais bem como a atuação do o Centro de Atenção Psicossocial CAPS, como serviço substitutivo aos hospitais psiquiátricos no atendimento aos portadores de transtornos mentais. O estudo se da através de uma pesquisa bibliográfica, onde veremos como se deu o inicio da Reforma Psiquiátrica formalizada pela Lei 10.216/01, que impulsionou a construção de um modelo humanizado de atenção integral na rede pública de saúde gerando mudanças no foco da hospitalização como centro ou única possibilidade de tratamento aos pacientes.

Palavras-chave: Transtorno Mental, Reforma Psiquiátrica, CAPS.

INTRODUÇÃO

Ao longo do tempo pessoas com transtornos mentais foram alvo de exclusão pela sociedade, e atenção dada a elas era sinônimo de internação em manicômios ou hospitais psiquiátricos, perpetuando assim um processo de isolamento.

Segundo o Ministério da Saúde (2005), é a partir do movimento dos trabalhadores em saúde mental é que se tem denúncias de violência dos manicômios construindo coletivamente uma critica ao chamado saber psiquiátrico ao modelo hospitalocentrico na assistência às pessoas com transtornos mentais.

*Bacharel em Serviço Social pela UNIDERP. Pós-graduando do curso de Gestão em Saúde, Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), Miranda/MS. E-mail: suelencoelho.as@hotmail.com.

**Professora Orientadora.

Nos últimos dez anos, houve avanços significativos no Sistema Único de Saúde (SUS) em relação à assistência prestada as pessoas com transtornos mentais. Desde a reforma psiquiátrica, iniciada há cerca de vinte anos, o Brasil está construindo uma Política de Saúde Mental orientada por diretrizes e princípios que objetivam o cuidado integral para quem apresenta um sofrimento psíquico. Ofertando serviços e ações de base comunitária e territorial que abrangem as diferentes dimensões da saúde, como ações de promoção e prevenção no apoio à Atenção Básica dentre elas o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS.

Repensando nas novas estratégias reabilitadoras o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, surgiu como uma proposta em que as praticas ultrapassa os espaços internos constitui-se uma equipe de cuidados, todos incorporam a instituição como espaço de pacientes e familiares um local de tratamento que se desenvolve juntos com os pacientes.

Além dos Caps, a rede de atenção integrada em saúde mental também conta com os atendimentos oferecidos por meio das Equipes de Saúde da Família, das Casas de Acolhimento Transitório (CATs), dos Consultórios de Rua e das Comunidades Terapêuticas.

O objetivo deste estudo é identificar o que mudou após Reforma psiquiátrica, bem como suas conquistas e avanços na assistência à saúde mental.

Metodologia

Realizou-se uma revisão na literatura sobre o avanço nos serviços públicos de assistência a saúde para a população com transtornos mentais. Utilizando como base leis, decretos, bem como de artigos científicos sobre o tema. A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (GERHARDT, *apud* FONSECA, 2002, p. 32).

1.0 A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

A humanidade convive com o transtorno mental, há muito tempo, com a idéia de que a pessoa com transtorno mental é alguém inutilizado e perigoso, assim o mesmo sofre com obstáculos e depara-se com a intolerância e a exclusão social.

Segundo Roeder (2003), o transtorno mental pode provocar prejuízos na vida da pessoa comprometendo o seu modo de vida e influenciando negativamente o seu crescimento.

Movimentos a favor da reforma psiquiátrica no mundo começaram a partir da década de 1960 as experiências na Itália tiveram grande importância. Foram significantes as experiências de Gorizia e Trieste (1971), liderados por Franco Basaglia (1992). Na expectativa da superação da internação em manicômios, foram propostos serviços terapêuticos alternativos dentro da comunidade, em espaços abertos para tratamento da doença mental, havendo assim uma diminuição gradativa dos manicômios.

[...] a experiência de Trieste conduziu a destruição do manicômio, ao fim da violência e do aparelho da instituição psiquiátrica tradicional, demonstrando ser possível à constituição de um ‘circuito’ de atenção que ao mesmo tempo oferece e produz cuidado, oferece e produz novas formas de sociabilidade e de subjetividade para aqueles que necessitam de assistência psiquiátrica (DELL’ACQUA, apud AMARANTE E BEZERRA, 1992, p44).

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil se dá nos anos de 1970, onde a questão psiquiátrica é colocada em discussão onde por meio do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental surge denúncias sobre política brasileira de saúde mental quanto às condições públicas e privadas de atendimentos psiquiátricos à população e coloca em questionamento as práticas exercidas em relação à política psiquiátrica.

O Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM) que se tornará o ator social estratégico pela reforma no campo da saúde mental surgindo o lema “por uma sociedade sem manicômios”, assim permite visualizar uma possibilidade de inversão deste modelo a partir do conceito de desinstitucionalização (Amarante, 1995).

Tais movimentos fazem a ver à sociedade como os loucos representam a radicalidade da opressão e da violência imposta pelo Estado autoritário (Rotell et al, 1992, p48).

Segundo o Ministério da saúde a internação de pessoas portadoras de transtornos mentais no Brasil remonta à metade do Século XIX. Desde então, atenção aos portadores de transtornos mentais foi sinônimo de internação em hospitais psiquiátricos especializados.

Na década de 80, ocorrem vários encontros, preparatórios para a I Conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM), que ocorreu em 1987 os quais recomendam a priorização de investimentos nos serviços extra-hospitalares e multiprofissionais como oposição à tendência hospitalocêntrica. No final de 1987 realiza-se o II Congresso Nacional do MTSM em Bauru, SP, no qual se concretiza o Movimento de Luta Antimanicomial e é construído o lema “por uma sociedade sem manicômios”.

Em Caracas em 1990, acontece a Conferência Regional para Reestruturação da Assistência Psiquiátrica nesta conferência foi promulgado o documento final intitulado “Declaração de Caracas”. Nele os países da América Latina inclusive o Brasil, comprometem a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel hegemônico e centralizado do hospital psiquiátrico (Organização Mundial de Saúde, 1990).

No ano de 1989, um ano após a criação do SUS – Sistema Único de Saúde – dá entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado (PT/MG). O qual propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos hospícios no país, porém somente no ano de 2001 que a lei é aprovada no país. Assim, a Lei Federal 10.216/2001 redireciona o amparo em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais.

A Reforma Psiquiátrica é um processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, nos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.

Para Amarante (1995), a estratégias de organização de serviço de saúde mental vai de encontro desta nova proposta, que enseja condições que conduza à construção de uma prática de atenção a saúde mental mais justa, democrática e solidaria.

“[...] A Reforma Psiquiátrica, hoje defendida é fruto de maior maturidade teórica e política alcançada ao longo das últimas décadas com maior conscientização da sociedade civil organizada” (Amarante, 1996).

Um dos principais desafios para o processo de consolidação de Reforma Psiquiátrica Brasileira é a formação de recursos humanos capazes de superar o paradigma da tutela do louco e da loucura. O processo de reforma psiquiátrica exige cada vez mais formação técnica e teórica dos trabalhadores, muitas vezes desmotivados por baixas remunerações ou contratos precários de trabalho (Ministério da Saúde, 2005).

1.1 OBJETIVOS DA REFORMA PSIQUIATRICA

A Reforma Psiquiátrica tem o objetivo de construir um novo modelo de estatuto social para os portadores de transtornos mentais, tendo o foco da humanização em hospitais hospitalares e redes extra-hospitalares (CAPS), mostrando seus direitos como identidade social e cultural.

Outro objetivo é retirar totalmente os manicômios (hospício), no qual o nome causa um grande impacto para o doente mental e também para a sociedade e também não há humanização e os pacientes são internados por meses/anos e muitas vezes são esquecidos lá dentro. Tendo o principal motivo como a exclusão social.

O principal objetivo da reforma psiquiátrica foi substituir os grandes e antigos hospitais psiquiátricos por unidades psiquiátricas.

Também visa substituir o modelo de atendimento centrado na hospitalização e no isolamento por uma atenção integrada ao indivíduo no seu local de domicílio, ou seja, em seu território.

Segundo Amarante, o objetivo da reforma psiquiátrica é:

“[...] não só tratar mais adequadamente o indivíduo com transtorno mental, mas o de construir um novo espaço social para a loucura, questionando e transformando as práticas da psiquiatria tradicional e das demais instituições da sociedade” (2003,p.58).

No processo da reforma psiquiátrica pretende-se demonstrar como é possível pessoas consideradas loucas assumirem diversos papéis, ou seja, o portador de transtorno mental passa a ser reconhecido por suas habilidades reais e como sujeito de direito, sendo respeitadas suas diferenças.

2.0 AVANÇOS APÓS A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

A reforma psiquiátrica no Brasil foi muito importante para o avanço da humanização, na socialização e a quebra de pré-conceitos com as pessoas portadoras de transtornos mentais, muitas vezes rotuladas de loucas.

Um novo modelo foi proposto pela Lei da Reforma Psiquiátrica (10.216/2001). Onde foi criada uma rede de equipamentos integrados de saúde para atender as pessoas de transtorno mental em contraposição à assistência centrada, unicamente, nos hospitais psiquiátricos.

“A Reforma Psiquiátrica brasileira (e outras no mundo) está fortemente assentada em valores, como o direito do usuário ser tratado em liberdade, como a aposta na reinserção social, na humanização dos cuidados e no resgate da condição de cidadania dos usuários.” (Amarante, 1998)

No quadro a seguir podemos notar alguns avanços no decorrer de décadas de luta, por melhores condições de tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais.

| Antes da reforma psiquiátrica | Depois da reforma |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">• Cuidado centrado na internação em hospital psiquiátrico.-isolamento-Normatização dos sujeitos-violação dos direitos humanos | <ul style="list-style-type: none">• Criação de ampla rede de cuidado em saúde-Territorial-Ampliação das praticas e saberes-Co-responsabilização pelo cuidado |

Com a implementação de políticas públicas sob a forma de leis, portarias e outras regulações que repercutiram na criação de novos serviços públicos, trouxeram mudanças na legislação e produziram inovação de práticas clínicas com importante apoio na interdisciplinaridade das ações e participação cidadã.

Em substituição ao modelo hospitalocêntrico, a partir da reforma psiquiátrica é formada a rede de atenção à saúde mental, composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Centros de Convivência, Ambulatórios

de Saúde Mental e leitos psiquiátricos em Hospitais Gerais. Essa rede caracteriza-se por ser essencialmente pública, de base municipal, e com um controle social fiscalizador e gestor no processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica.

Na impossibilidade de abordar toda a rede de atenção a saúde mental, será expostos aspectos sobre o Centros de Atenção Psicossocial- CAPS que é considerado a principal alternativa ao modelo de manicômios.

2.2 CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - CAPS

A Reforma Psiquiátrica, ao instituir o tema da desinstitucionalização, teve por objetivo extingui os grandes manicômios e criar novos espaços/cenários de intervenção.

O CAPS torna-se um lugar de referência e tratamento para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo comunitário, personalizado e promotor de vida.

Assim mais do que evitar internações psiquiátricas o CAPS é um espaço que visa reintegrar os usuários não só no convívio familiar, mas também na comunidade, por isso é de suma importância à sociedade se interar das lutas das novas estratégias em saúde mental.

Os CAPS assim como os NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) e outros tipos de serviços substitutivos que tem surgido no país, são atualmente regulamentados pela portaria nº336/GM, de 19 de fevereiro de 2002 e integra a rede do Sistema Único de Saúde, o SUS. Essa portaria reconheceu e ampliou o funcionamento e a complexidade dos CAPS, que tem a missão de dar um atendimento diuturno as pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocentrico evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias (Ministério da Saúde, 2005).

O CAPS trabalha em uma perspectiva de desenvolvimento de autonomia e cidadania dos usuários, sendo assim o CAPS configura-se como um novo modelo no campo de saúde mental. Os CAPS se diferenciam pelo porte, capacidade de atendimento e usuário, organizam-se no país de acordo com o perfil populacional dos municípios brasileiros. Os diferentes tipos de CAPS são:

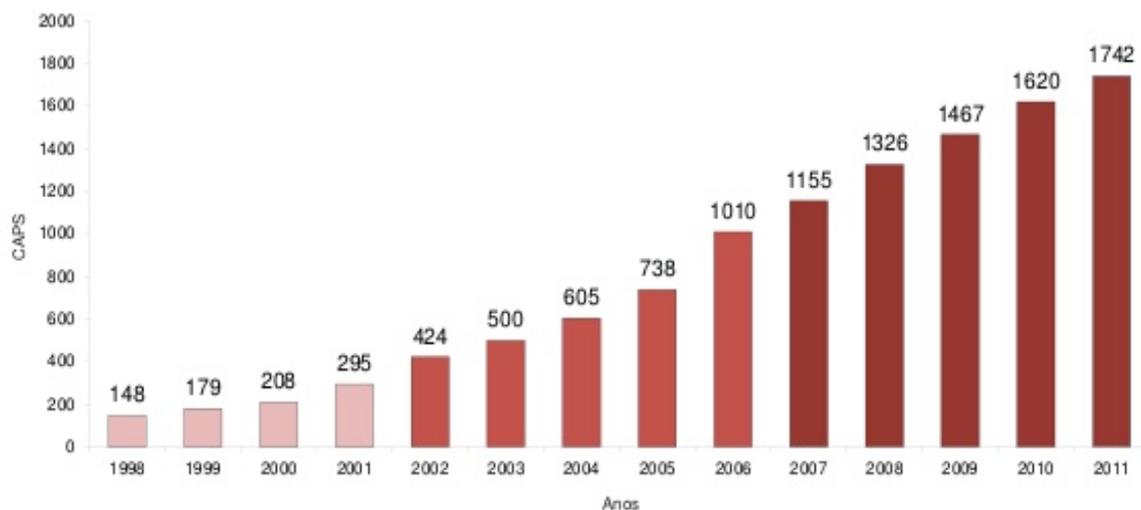
CAPS I e CAPS II: São CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, em sua população de abrangência, com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPS III: São os CAPS para atendimento diário e noturno de adultos, durante sete dias da semana, atendendo a população de referência com transtornos mentais severos e persistentes.

CAPS i: CAPS para atendimento para infância e adolescência, para atendimento diário a crianças e adolescentes com transtornos mentais.

CAPS ad: CAPS para usuário de álcool e drogas, para atendimento diário à população com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas (Ministério da Saúde, 2004).

Os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, entre todos os dispositivos de atenção a saúde mental, tem valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica. É o surgimento destes serviços que passa a demonstrar a possibilidade de organização de rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país (Ministério da Saúde, 2005).



Fonte: Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas/DAPES/SAS/MS. Antes de 2001: Levantamento CAPS Disque-Saúde 2001.

O gráfico representa a expansão anual do número de CAPS no Brasil, podendo perceber que esta expansão foi fundamental para as mudanças no que se diz respeito à assistência das pessoas com transtorno mental. O número de CAPS aumentou, mas ainda é insuficiente por

conta da demanda. O próprio Ministério da Saúde mostra que 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes, ou seja, 5,7 milhões pessoas. Outras 12 milhões apresentam transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas; e 12% da população, ou cerca de 23 milhões de pessoas, necessitam de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual.

Para Rosa (2000), este novo modelo, denominando psicossocial, considera os fatores políticos e “biopsicoculturais”, e utiliza como meios a psicoterapia, socioterapia e mais um conjunto de dispositivos de reorientação sócio cultural, nos quais os indivíduos participantes são o principal do seu tratamento, enquanto pertencente a um grupo familiar e social.

A reabilitação psicossocial, no contexto da reforma psiquiátrica, define-se como um saber fazer, considerando o transtorno psíquico como um dado da história de vida do usuário, ou seja, um indivíduo que vive em um território, que mantém relações sociais e afetivas, fazendo parte de determinada família e que apresenta um transtorno mental que tem diferentes repercussões em sua vida (Kantorski et al, 2006).

Ressalta-se que em todos os CAPS, ainda cada indivíduo, deverá ter seu projeto terapêutico desenvolvido pela equipe multidisciplinar, conforme seu diagnóstico, levando-se em conta a história da doença e limitação individual. Eles recebem atendimento psiquiátrico, psicoterápico, terapia ocupacional, oficinas terapêuticas, educação física, atendimento familiar, visitas domiciliares, passeios, encaminhamento para cursos profissionalizantes.

A depender do projeto terapêutico do usuário do serviço, o CAPS poderá oferecer, conforme as determinações da Portaria GM 336/02:

- Atendimento Intensivo: trata-se de atendimento diário, oferecido quando a pessoa se encontra com grave sofrimento psíquico, em situação de crise ou dificuldades intensas no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário;
- Atendimento Semi-Intensivo: nessa modalidade de atendimento, o usuário pode ser atendido até 12 dias no mês. Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa diminuíram, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar sua autonomia. Esse atendimento pode ser domiciliar, se necessário;
- Atendimento Não-Intensivo: oferecido quando a pessoa não precisa de suporte contínuo da equipe para viver em seu território e realizar suas atividades na família e/ou no trabalho, podendo ser atendido até três dias no mês. Esse atendimento também pode ser domiciliar (SAÚDE MENTAL NO SUS, 2004)

O CAPS é o núcleo de uma nova clínica, produtora de autonomia, que convida o usuário a responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento, sendo o mesmo de suma importância na construção de vida de novos saberes e práticas facilitando assim a reinserção deste sujeito na sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dessas reflexões foi possível observar que uma das principais conquistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi a aprovação da Lei Paulo Delgado que deu sustentação a um conjunto expressivo de mudanças, regulamentando os direitos da pessoa com transtornos mentais e propiciando a extinção progressiva dos hospícios no país, e ainda efetivando a criação de serviços comunitários de saúde mental em todo o país, incorporando um grande número de jovens trabalhadores de saúde.

A atenção ao sofrimento mental tornou-se próxima da população, atingiu pequenos municípios do interior, tornou-se uma demanda de praticamente todas as prefeituras, ganhou valor político. Regiões inteiras que não tinham um único serviço comunitário de saúde mental passaram a implantar CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) e a treinar profissionais da atenção primária para atenderem os casos. Este foi um avanço inquestionável.

Além disso a redução e o fechamento dos hospitais psiquiátricos também foram expressivos. O grande desafio é aprofundar os avanços, assegurar a qualidade dos serviços, a formação dos profissionais.

Outra controvérsia importante é sobre a qualidade e efetividade dos novos serviços de saúde mental, que vivem às voltas com as fragilidades estruturais e conjunturais do SUS, gerando insatisfação e insegurança dos usuários e familiares, e uma instabilidade muito grande entre os profissionais - muitas vezes precarizados através da política de privatização do SUS.

Ao longo destas quase três décadas, os investimentos do Ministério da Saúde mudaram da medicalização para o tratamento, exemplo disso, é a criação dos Centros de Atenção Psicossociais (Caps), além da mudança de pensamento da população que atualmente acredita em maneiras alternativas de cuidado com os pacientes de doenças mentais.

BIBLIOGRAFIA

1. VALLADARES, A. C. A.; LAPPANN-BOTTI, N. C.; MELLO, R.; KANTORSKI, L. P.; SCATENA, M. C. M. Reabilitação psicossocial através das oficinas terapêuticas e/ou cooperativas sociais. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 5 n. 1, 2003. Disponível em:< http://www.fen.ufg.br/revista/revista5_1/reabili.html>. Acesso em 14 abril. 2015.
2. O cuidado em saúde mental no CAPS no entendimento dos profissionais. Disponível em < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000100021>. Acesso em 14 abril. 2016.
3. Brasil. Leis; Decretos. Lei 10.216 de 6 de abril de 2001. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. 5a ed. Brasília: 2004. p. 243- 51.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e participativa. A Construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
5. Brasil. Ministério da saúde: Reforma Psiquiátrica e Política de saúde mental no Brasil 2005, Novembro, Brasília. Conferencia Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.
6. Amarante P, coordenador. Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz; 1998