



Los ACTORES de las
POLÍTICAS SOCIALES en
CONTEXTOS de TRANSFORMACIÓN
III CONGRESO ANUAL DE LA REPS
REPSaren III. URTEKO BILTZARRA
GIZARTE POLITIKen ERAGILEak
ERALDAKETA TESTUINGURU batean

**Panel 6: Apoyos privados y públicos para la crianza saludable y para la atención
idónea a las situaciones de dependencia**

Coordinadores: Demetrio Casado, María Jesús Sanz, Jorge L. Tizón

POLITICA DE SAUDE MENTAL: DAS CORRENTES ÀS PORTAS ABERTAS

Maíra Giovenardi

Faculdade de Serviço Social-Programa de Pós-graduação em Serviço Social- PUCRS
mgiovenardi@hotmail.com

Maria Isabel Barros Bellini

Faculdade de Serviço Social-Programa de Pós-graduação em Serviço Social- PUCRS
maria.bellini@puers.br

RESUMO

Este artigo é resultado de pesquisa de Mestrado e aborda as vivências desencadeadas pela Reforma Psiquiátrica fundamentada no pressuposto que a saúde é resultante de fatores determinantes sociais que abrangem âmbitos da vida como moradia, lazer, trabalho, educação, segurança e outros. Para coleta de dados foi utilizada: a história oral temática colhida com os atores, - a observação sistemática e a análise de documentos oficiais como prontuários do hospital psiquiátrico, a legislação existente sobre Saúde Mental do Brasil e Rio Grande do Sul. Os participantes da pesquisa foram os seguintes:- o portador de sofrimento psíquico egresso de um hospital psiquiátrico localizado na região metropolitana de Porto Alegre, o seu familiar e/ou cuidador, o profissional da rede de atenção à saúde mental e o profissional de hospital psiquiátrico. O critério de inclusão foi a participação no movimento da reforma Psiquiátrica, iniciada no Brasil no final da década de 1980. Investigaram-se as vivências de internação, tratamento e utilização da rede de atenção à saúde mental a partir do movimento da Reforma Psiquiátrica. O conteúdo dos relatos e depoimentos subsidiou a análise de conteúdo e apontou: significativos avanços na Política de Saúde Mental como apoio público para pessoas em situação de dependência e vulnerabilidade emocional e psíquica; melhora da qualidade de

vida dos sujeitos; a riqueza das histórias revelou aspectos de proteção aos direitos dos portadores de sofrimento psíquico bem como aspectos de violação de direitos, mas, principalmente destacou a necessidade de ampliar o apoio da política nacional de saúde e de saúde mental através de investimentos financeiros e políticos para expansão e qualificação dos serviços da rede de saúde mental, ações na sociedade que abordem o novo modelo de atenção à saúde mental, garantindo o exercício de cidadania de um segmento da sociedade que teve por séculos seus direitos negados sendo submetido aos espaços dos hospitais psiquiátricos.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica, sofrimento psíquico, Política de Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

Este artigo contempla a temática da Reforma Psiquiátrica Brasileira, implementada legalmente no ano de 2001, através da Lei nº 10.216 que trata da proteção e direitos do portador de sofrimento psíquico redefinindo o modelo assistencial em saúde mental. O modelo assistencial proposto na Reforma criou serviços em meio comunitário que substituíram as internações em hospital psiquiátrico, assegurando a proteção e direitos dos usuários configurando a rede de atenção à saúde mental e se constituindo centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios especializados, pensões protegidas, leitos psiquiátrico em hospital geral, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades Básicas de Saúde (UBS). Este modelo propôs mudança de paradigma que impactou no olhar direcionado ao portador de sofrimento psíquico e no seu tratamento retirando-o do confinamento do hospital psiquiátrico, oferecendo atendimento em meio comunitário, mudando sua condição de sujeito sem direitos para a condição de cidadão protagonista de sua própria história. Esse modelo está amparado no pressuposto que a saúde é resultante de fatores determinantes sociais que abrangem âmbitos da vida como moradia, lazer, trabalho, educação, segurança e outros.

A pesquisa de que trata esse artigo foi proposta em nível de mestrado junto ao Programa de Pós-graduação em Serviço Social/PUCRS/Brasil, a partir da observação da pesquisadora que realizou atividades como residente da residência Integrada em Saúde/Hospital Psiquiátrico São Pedro/HPSP, de que nas unidades de internação para adultos do HPSP onde foi realizada a coleta, mais de 50% dos sujeitos internados estavam em sua segunda internação e alguns já haviam internado mais de duas (02) vezes, evidenciando a necessidade de aprofundar a realidade das reinternações. O **objetivo** da pesquisa foi: **conhecer como os atores que compõe a rede de atenção à saúde mental vivenciam os processos desencadeados pela Reforma Psiquiátrica**. O estudo foi do tipo qualitativo e incidiu sobre as

características dos atores, a realidade em que vivem, suas dificuldades e opiniões, o que somente pode ser identificado a partir de uma abordagem qualitativa. Na coleta utilizou-se: análise documental, observação sistemática e história oral temática. A análise documental foi realizada por meio da leitura dos prontuários do portador de sofrimento psíquico e sobre a legislação existente sobre Saúde Mental do Brasil e Rio Grande do Sul e a Política Nacional de Saúde Mental. Optou-se pela história oral temática pois é “uma técnica de pesquisa que emprega a entrevista e as observações participantes e não participantes, para registrar fatos e/ou acontecimentos importantes do passado, visando compreender a sociedade”. (MARCONI E LAKATOS, 2006, p. 140). Os **participantes** foram: **pessoas adultas**, sem faixa etária determinada, com internações anteriores e posteriores ao ano de 1992 (pois como já foi citado data em que se iniciou o processo da Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul), com familiar ou cuidador residente na cidade de Porto Alegre e, com condições clínicas, cognitivas e psiquiátricas para dar seus depoimentos durante a pesquisa; **familiar ou cuidador** que acompanhou as mudanças provocadas pela implantação da Reforma Psiquiátrica, na Política Nacional de Saúde Mental e ainda **trabalhador do Hospital Psiquiátrico São Pedro e do serviço da rede de atenção à saúde mental** com atuação em algum dos serviços incluídos na pesquisa (Hospital Psiquiátrico São Pedro ou Serviço da rede) com atividades anteriores ao início da Reforma Psiquiátrica, ou seja, anterior ao ano de 1992.

Política de Saúde Mental e a Reforma Psiquiátrica Brasileira

Na primeira metade do século XIX, o Brasil, inicia a hospitalização ou confinamento dos loucos que até então viviam nas ruas, nas prisões ou nos porões dos hospitais:

Durante muitos anos, o louco no Brasil foi massacrado, sendo o hospício o lugar por excelência para se executar essa função: segregar, punir, excluir da sociedade. Cumpriu um poder delegado pelo Estado – poder soberano de tirar a vida – entendendo-se por tirar a vida não apenas o assassinio direto, mas o fato de expor à morte, de multiplicar o risco de morte para alguns. Esse poder foi sustentado, ao longo de todos esses anos, pelo preconceito, por uma segregação exercida contra o louco, cujo mecanismo é muito semelhante àquele do racismo: a sociedade deveria manter-se limpa [...] (COSTA, 2003, p. 49).

O primeiro hospital psiquiátrico brasileiro foi construído em 1852, no Rio de Janeiro, nos anos de 1881 e 1883 foram criadas as Cátedras de Psiquiatria nas Faculdades de Medicina do Rio de Janeiro e Bahia. A Assistência Médica Legal de Alienados foi criada em 1890, época

em que os manicômios eram considerados instrumento de cura para a loucura e o médico seu gestor principal. A história, contudo mostrou que a internação em manicômios contribuía mais para o adoecimento que para a melhora dos sujeitos. Então em um movimento de contrariedade iniciou o movimento pela extinção dos manicômios surgiu na década de 1970 inspirado no movimento que, além da crítica ao modelo manicomial aportava o conceito da desinstitucionalização, e que surgiu na Itália na década de 60. Amarante (1996) faz referência a três (3) noções de desinstitucionalização: desospitalização, desassistência e desconstrução. A desinstitucionalização como desospitalização surge no EUA calcada no saber psiquiátrico tradicional com o objetivo de redução de gastos públicos na assistência e não a transformação de mesma. A desinstitucionalização como desassistência entende o próprio processo de desinstitucionalização como um abandono ou desamparo aos doentes. Finalmente a desinstitucionalização como desconstrução possui a característica “[...] da crítica epistemológica ao saber médico constituinte da psiquiatria [...] a cidadania ultrapassa o sentido do valor universal para colocar em questão o próprio conceito de doença mental que determina limites aos direitos dos cidadãos” (AMARANTE, 1996, p. 20).

Na Itália, o psiquiatra Franco Basaglia utilizou a noção da desinstitucionalização como desconstrução para imprimir sua trajetória prático-teórica na luta pela reforma no sistema de saúde mental italiano. Sua participação nesse processo resultou na promulgação da Lei nº 180, de 1978, na Itália estabelecendo a extinção dos hospitais psiquiátricos. No Brasil, nesta lógica, constituiu-se no Brasil o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), o qual tinha como bandeira de luta a crítica em relação à assistência psiquiátrica brasileira e ao modelo hospitalocêntrico, que se caracterizava por,

[...] caráter marcado pela crítica ao saber psiquiátrico que [...] vem delineando o surgimento da atual concepção de reforma psiquiátrica. Esta vem configurar um processo bastante inovador, original e prolífero, permeado por inúmeras iniciativas práticas de transformação, com o surgimento de novos atores e protagonistas e uma emergente produção teórica, na qual novas questões surgem no cenário do campo da saúde mental (AMARANTE, 1996, p. 14).

O resultado desse movimento foi a proposição de um novo modo de assistência ao portador de sofrimento psíquico, e a criação de legislações voltadas a garantia dos direitos, como a portaria nº 3.108, de 21 de dezembro de 1982 estabelecendo o Programa de Reorientação da Assistência Psiquiátrica e propondo serviços de atendimento à saúde mental

extra-hospitalares com equipe multidisciplinar; utilização de recursos intermediários entre ambulatório e internação; criação de pequenas unidades psiquiátricas em hospital geral. (BRASIL, 1982). Foram elaboradas as portarias nº 189 de 1991 e nº 224 de 1992 que reforçam um modelo assistencial amparado na diversidade de métodos e técnicas terapêuticas nos vários níveis de complexidade assistencial em consonância com as diretrizes e princípios do SUS. Essas portarias viabilizaram a articulação de uma rede de atenção à saúde mental que ampliava as possibilidades de atenção para além da anterior possibilidade única que era o hospital psiquiátrico.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental ou Movimento Nacional da Luta Antimanicomial foi composto por profissionais da saúde mental, pessoas portadoras de sofrimento psíquico e seus familiares, segmentos protagonistas de um novo fazer na assistência em saúde mental. Este cenário impulsionou a criação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei Federal 10.216 de 06 de abril de 2001).

Assim, a Lei Federal 10.216 redireciona a assistência 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, mas não institui mecanismos claros para a progressiva extinção dos manicômios. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, pg. 08).

Na realização da pesquisa sobre a Política de Saúde Mental e sobre a realidade das pessoas com sofrimento psíquico perceberam-se as múltiplas expressões da questão social como os processos de exclusão e resistência e, a complexidade presente nestes processos. Também o sofrimento e o isolamento daqueles que desenvolvem patologias ditas emocionais ou psíquicas, provocando perdas afetivas, econômicas e sociais.

Das Correntes... Às Portas Abertas

A realização da pesquisa possibilitou confirmar que as ações na área da saúde mental já avançaram significativamente, deixando marcas positivas nas pessoas que dela se beneficiaram, porém precisam continuar progredindo, pois ainda não há alcance a todas as pessoas que dela necessitam. Algumas portas já se abriram e o resultado dessa pesquisa contribui para reiterar a importância da Política de Saúde Mental continuar avançando nas suas propostas e para isso se impõem maior investimento financeiro e político, ampliação dos recursos humanos nos serviços de atenção à saúde mental, educação permanente e ações globais em saúde mental. Os

investimentos financeiros e políticos são importantes para ampliação e qualificação nos serviços da rede de atenção à saúde mental, conjuntamente com ações na sociedade que abordem o novo modelo de atenção à saúde mental, garantindo dessa forma o exercício de cidadania e autonomia dos portadores de sofrimento psíquico e seus familiares.

Identificou-se na pesquisa que há um longo e importante trabalho a ser feito, que compreende as ações dos gestores, da população como um todo e assim, o sofrimento psíquico ser visto não mais como um desvio de comportamento pré-estabelecido. É fundamental romper com a internação em hospital psiquiátrico que afasta o indivíduo de seu mundo, institucionalizando-o, destruindo os canais de comunicação que ajudam os sujeitos a se reintegrar em suas famílias e a comunidade após a saída do hospital. O hospital psiquiátrico propicia a privação e perda dos direitos desses sujeitos, direitos à liberdade de expressão, ao ir e vir e circular pela cidade, a expressão da sexualidade, além dos direitos jurídicos, políticos e civis.

A liberdade contrapõe-se com a proteção dirigida ao portador de sofrimento psíquico, onde o controle de seus corpos muitas vezes sobrepõe ao cuidado dessas pessoas fragilizadas emocionalmente e, como consequência, ocorre a privação de seus direitos.

A análise dos depoimentos dos participantes da pesquisa evidenciou que a relação estabelecida entre profissional e usuário ainda é concebida pela exclusão através do poder exercido pelos profissionais sobre os usuários, não possibilitando construção de autonomia, liberdade e escuta. No hospital psiquiátrico a proteção exacerbada dos sujeitos, que se funde com a privação da liberdade e direitos, expresso nos depoimentos dos profissionais do hospital psiquiátrico nomeando esta prática como “*maternagem*”, o que infantiliza os sujeitos. A longa permanência em internação em hospital psiquiátrico foi uma prática muito comum utilizada, sendo que as pessoas que por ela passaram ficaram com as marcas registradas em suas memórias para o resto da vida. Agrega-se ao fato de que muitas vezes a pessoa em sofrimento psíquico perde seu lugar na sociedade, a família pode também não possuir condições para dar um suporte necessário ao familiar adoecido.

Os participantes da pesquisa tiveram suas vidas apagadas, perderem os contatos com familiares e conhecidos, e a vida foi pouco a pouco se acomodando dentro da instituição, não havendo por parte da equipe tentativa consequente de ampliar ou garantir a continuidade dos vínculos fora da instituição. Com a implantação da Lei da Reforma Psiquiátrica o campo da

saúde mental obteve conquistas através do protagonismo da população usuária e de seus trabalhadores, pois criaram-se dispositivos dentro do hospital psiquiátrico para dar início ao processo de desinstitucionalização ou desconstrução manicomial, e os trabalhadores engajados puderam “inventar” intervenções mais humanizadas no cuidado a pessoas que já estavam na condição de morador neste hospital, sem vínculo algum com o mundo dos extramuros.

Reflexões finais

A pesquisa apontou que os participantes contribuíram na construção de um novo paradigma sobre o sofrimento psíquico e sobre o tratamento do sujeito que padece do sofrimento psíquico o que impôs a abertura das portas do hospital psiquiátrico que por tanto tempo tinha a ideologia do confinamento como única maneira de tratamento. Reitera-se que a internação prolongada em hospital psiquiátrico além de reforçar a solidão através do isolamento, anula a autonomia do sujeito a ponto de que as atividades básicas da vida sejam esquecidas ou sequer aprendidas, pois estas são feitas e controladas pelos funcionários. Desta forma, os profissionais envolvidos com o processo de desinstitucionalização do hospital psiquiátrico precisam ser criativos ao trabalhar a autonomia e proporcionar alternativas no acesso e garantia dos direitos aos sujeitos envolvidos.

A conquista no acesso aos direitos e mudanças no modo de vida é algo novo tanto para as pessoas em sofrimento psíquico quanto para os trabalhadores na área da saúde mental, que tiveram que aprender a tratar os usuários, antes desqualificados, como cidadãos portadores de direitos e deveres. Os próprios sujeitos em sofrimento psíquico, com a mudança no estilo de vida, a partir dos processos desencadeados pela Reforma Psiquiátrica, também tiveram que acreditar em si próprios deixando para trás um passado de sofrimento e solidão. Quanto à falta de investimentos, sabe-se que há repercussões importantes principalmente na implantação dos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, tornando esse processo mais lento que o desejável.

Finalmente, a pesquisa conclui que é necessário: - desenvolver ações globais que informem a sociedade em geral sobre a saúde mental, no sentido de desmistificar e destigmatizar o sofrimento psíquico e seu tratamento; - estimular a mudança da sociedade quanto a compreensão do sofrimento psíquico e da pessoa em sofrimento psíquico, pois em nossa cultura ainda está arraigada a lógica do confinamento, do manicômio como lugar de excelência para atendimento e da crença de que o cuidado a pessoa em sofrimento psíquico

depende de um único lugar, o hospital psiquiátrico;- criar dispositivos que estimulem a potencialização da rede de atenção ao sujeito em sofrimento psíquico; - realizar ações de mobilização e sensibilização no meio comunitário através de inúmeras atividades e campanhas abordando a temática da Política de Saúde Mental, da rede de atenção à saúde mental e seu acesso. Enfim atividades que tenham repercussões positivas na qualidade de vida das pessoas em sofrimento psíquico e na sua aceitação como sujeito de direitos pela sociedade.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **O homem a e serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.
- BASAGLIA, F. et. Al. **A instituição negada – relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Ed. São Paulo: Saraiva, 1999.
- _____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Inamps. **Portaria nº 3.108**, de 21 de dezembro de 1982.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: MS, 1990.
- _____. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.216**, de 06 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. Brasília: MS, 2001.
- BRAVO, M.I.; MATOS, M. de. Reforma sanitária e projeto ético-político do Serviço Social: elementos para o debate. In: BRAVO, Maria Inês Souza (Org.). **Saúde e Serviço Social**. São Paulo: Cortez Editora, 2004.
- _____. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHOA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.
- DALMOLIN, B. M. **Esperança Equilibrista: cartografias de sujeitos em sofrimento psíquico**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006.
- COSTA, M. N. Por Uma Sociedade Sem Manicômios. In Conselho Federal de Psicologia. **Loucura, Ética e Política: Escritos Militantes**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2003.
- _____. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1961.

- MARCONI, M. de A. e LAKATOS, E. M. Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2006.
- MEIHY, J. C. **Manual de história oral**. 2 ed. São Paulo: Edições Loyola, 1998.
- _____. História oral: como fazer, como pensar. São Paulo: Contexto, 2007.
- MELMAN, J. Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares. São Paulo: Escrituras Editora, 2006.
- MINAYO, M.C. de S. (org.) **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 17 ed. Petrópolis: Vozes, 2000.
- NETTO, J.P. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, A. E.; BRAVO, M. I. S.; UCHOA, R.; NOGUEIRA, V.; MARSIGLIA, R.; GOMES, L.; TEIXEIRA, M. (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: Formação e Trabalho Profissional**. São Paulo: Cortez, 2006.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001**. Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Suíça: World Health Organization, 2001. Impresso no Brasil.
- ROTELLI, F. A instituição inventada. In: NICÁCIO, F. (Org). **Desinstitucionalização**. São Paulo: HUCITEC, 1990.