

**A REFORMA PSIQUIÁTRICA NA PRÁTICA E A PRÁTICA DA REFORMA  
PSIQUIÁTRICA: UM ESTUDO A PARTIR DAS PERCEPÇÕES DOS  
PROFISSIONAIS DO CAPSI (CENTRO CAMPINENSE DE INTERVENÇÃO  
PRECOCE) DE CAMPINA GRANDE – PB**

*PSYCHIATRIC REFORM IN PRACTICE AND PRACTICE OF PSYCHIATRIC  
REFORM: A STUDY FROM THE PERCEPTIONS OF PROFESSIONAL CAPSI  
(CAMPINENSE CENTER EARLY INTERVENTION) CAMPINA GRANDE - PB*

Mayara Thais Marques Andrade  
Graduada em Serviço Social pela Universidade  
Estadual da Paraíba. [mayarathais10@hotmail.com](mailto:mayarathais10@hotmail.com)

Euclenes Felinto de Medeiros  
Assistente Social do CAPS-ad de Patos/PB.  
[euclenes\\_rn@hotmail.com](mailto:euclenes_rn@hotmail.com)

Lucia Maria Patriota  
Docente do Curso de Serviço Social da Universidade  
Estadual da Paraíba.  
[luciapatriota@yahoo.com.br](mailto:luciapatriota@yahoo.com.br)

## **RESUMO**

A Reforma Psiquiátrica configura-se em um processo permanente de construção, de reflexões e transformações que ocorrem a um só tempo em diferentes campos. No Brasil, a crítica ao modelo hospitalocêntrico teve seu início no ano de 1978, com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Tal processo, que trouxe importantes mudanças na atenção psicossocial no Brasil, também vem produzindo mudanças no município de Campina Grande/PB. Assim, a presente pesquisa teve por objetivo analisar como os profissionais do CAPSi (Centro Campinense de Intervenção Precoce) de Campina Grande/PB percebem a Reforma Psiquiátrica e se a mesma tem produzido mudanças no modelo de atenção à Saúde Mental no município. Compreendeu um estudo exploratório com abordagem qualitativa. A amostra da pesquisa foi composta por 8 profissionais escolhidos aleatoriamente através de sorteio. A partir dos dados obtidos identificamos que os profissionais percebem a Reforma Psiquiátrica como um movimento de mudança e humanização, sendo notória uma tendência à associação da mesma apenas com a transformação do modelo assistencial. Os sujeitos pesquisados apontam como principais

mudanças no modelo de atenção à saúde mental em Campina Grande a redução dos leitos, a instalação de uma rede de modelos substitutivos e a aproximação da família no tratamento. Apesar dos avanços se evidencia, no discurso dos profissionais, algumas dificuldades de articulação entre os serviços, como também a necessidade de transformação da loucura no imaginário social.

**PALAVRAS-CHAVE:** Reforma Psiquiátrica, CAPSi, Campina Grande.

## INTRODUÇÃO

O século XIX é o momento em que o saber psiquiátrico se inscreve no interior do campo da medicina e, ao mesmo tempo, adquire sua autonomia como especificidade (FOUCAULT, 2006).

O modelo epistemológico da ciência moderna, cujos preceitos tinham por base a observação e a objetividade, permitiu que a psiquiatria se inscrevesse efetivamente no discurso científico. Conforme afirma Amarante (1995, p. 26):

A psiquiatria seguirá a orientação das demais ciências naturais, assumindo um matiz eminentemente positivista. Um modelo centrado na medicina biológica que se limita em observar e descrever os distúrbios nervosos intencionando um conhecimento objetivo do homem.

A partir da segunda metade do século XIX, a psiquiatria – assim como outros saberes do campo social – passa a ser um imperativo de ordenação dos sujeitos (AMARANTE, 1995). Assim, surge a organização do hospital psiquiátrico e o desencadeamento de um sistema de poder que só é possível, aceito e institucionalizado no interior de estabelecimentos que recebem nessa época o estatuto médico. Esse poder que se estabelece é consequência do saber e da prática psiquiátrica que se desenvolve e traz, segundo Castel (1978, p.81) “a classificação do espaço institucional, o arranjo nosográfico das doenças mentais e a imposição de uma relação específica entre médico e doente”.

Desse modo, o saber psiquiátrico adquire formas e dimensões em ligação com o que é chamado de institucionalização da psiquiatria, mais precisamente com certo número de instituições onde o hospital psiquiátrico é a forma mais importante. Conforme afirma Amarante (2007, p.26) “os asilos psiquiátricos se tornaram, a um só tempo, espaço de exame, espaço de tratamento e espaço de reprodução do saber médico”. Com o passar do tempo tais espaços tornaram-se grandes depósitos de seres humanos e os métodos de tratamento utilizados nos pacientes eram: o confinamento, o choque elétrico, o espancamento.

Para Gradella JR (2002), o hospital psiquiátrico vai, na verdade, favorecer o processo de cronificação do sujeito e ao cronificá-lo o condena ao internamento por toda a vida, ou seja, à morte em vida. Nesses espaços há a afirmação de um poder médico que, transvestido de cientificidade, nada mais é do que a imposição do modelo de racionalidade burguesa.

Desse modo, as instituições psiquiátricas enquadram-se no que Goffman (1974) denomina de “instituição total”, onde se imprime um projeto genérico a um coletivo de pessoas. Nesses espaços ocorre a perda de contato com a realidade exterior, o ócio forçado, submissão às autoridades instituídas e a perda da perspectiva de vida fora da instituição.

A doença mental tornou-se, assim, um objeto de lucro, uma mercadoria instaurando-se a chamada indústria da loucura (AMARANTE, 1994). Em nome dessa indústria da loucura, e da própria razão, vidas foram sepultadas, sonhos foram destroçados, inúmeros sujeitos foram eletrocutados e dopados, sendo decretada sua morte social (GRADELLA JR, 2002; GOFFMAN, 1987).

O período pós-Segunda Guerra torna-se cenário propício para o movimento denominado de Reforma Psiquiátrica, atualizando críticas e reformas na instituição asilar. Nesse período a psiquiatria sofre profundas transformações sendo alvo de críticas e de tentativa de superação dos problemas apontados, buscando novas abordagens na teoria e na técnica.

Amarante (2007) assinala essas experiências dividindo-as em três grupos: a Comunidade Terapêutica e a Psicoterapia Institucional, que investiram no princípio de que as “fragilidades” estavam na forma de gestão do próprio hospital e que a solução, portanto, seria introduzir mudanças na instituição; a Psiquiatria de Setor e a Psiquiatria Preventiva que apontavam para a necessidade de um trabalho externo ao manicômio a partir da construção de serviços assistenciais que iriam qualificando

o cuidado terapêutico ao mesmo tempo em que iriam diminuindo a importância e necessidade do hospital psiquiátrico; a Antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática que propunham que a experiência dita patológica ocorre não no indivíduo enquanto corpo ou mente, mas nas relações estabelecidas entre ele e a sociedade. Não existiria, portanto, a doença mental enquanto objeto natural, como considera a Psiquiatria Clássica, e sim uma determinada experiência do sujeito em sua relação com o ambiente social.

A partir de então inúmeras experiências foram surgindo por todo o mundo e nos anos 1970, Franco Basaglia, juntamente com sua equipe, deu início em Trieste – Itália - a uma experiência rica e original no lidar com a loucura. Experiência esta que transformou radicalmente a psiquiatria contemporânea. A trajetória italiana propiciou a instauração de uma ruptura radical com o saber e a prática psiquiátrica. (AMARANTE, 2007).

No Brasil, a Reforma Psiquiátrica é um processo que surge mais concreta e, principalmente, em fins da década de 1970, tendo como fundamento uma crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental e, principalmente, uma crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas. (AMARANTE, 1995).

Campina Grande também vem vivenciando tal processo. Localizado no interior da Paraíba, com uma população de aproximadamente 372 mil habitantes, o município apresenta uma demanda significativa no tocante a saúde mental. Apesar das recorrentes discussões, principalmente a partir da década de 1990, em torno das necessárias mudanças no âmbito da assistência psiquiátrica, foi somente em 2002, com o processo de intervenção no Instituto de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional (ICANERF), popularmente conhecido como Hospital João Ribeiro, que o processo de Reforma Psiquiátrica ganhou impulso em Campina Grande.

Conforme registros do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), apesar dos entraves e dificuldades, Campina Grande dá exemplo de que é possível mudar as práticas relativas à saúde mental investindo-se numa rede de atenção que tem por princípio o respeito ao usuário, garantindo-lhe o pleno exercício de seus direitos.

Atualmente, a rede de atenção à saúde mental em Campina Grande dispõe de dois CAPS I localizados nos distritos de São José da Mata e Galante, um CAPS II, com três Residências Terapêuticas sob sua supervisão, um CAPS III, que também supervisiona três Residências Terapêuticas, um CAPSad, que oferece atendimento especializado para alcoólatras e drogaditos, dois CAPSi, um Centro de

Convivência, uma emergência psiquiátrica e seis mini-equipes de saúde mental implantadas nos postos de saúde (CIRILO; FILHO, 2010).

Assim, o presente estudo teve por objetivo analisar como os profissionais da área de Saúde Mental percebem a Reforma Psiquiátrica em Campina Grande e identificar as principais mudanças ocorridas nas práticas de Saúde Mental. A pesquisa foi do tipo exploratória com abordagem qualitativa. Realizou-se no CAPSi (Centro Campinense de Intervenção Precoce) de Campina Grande - PB, no período de outubro a novembro de 2009. Os sujeitos da pesquisa foram os profissionais do serviço, sorteados aleatoriamente. Para coleta de dados utilizou-se uma entrevista semi estruturada que foram posteriormente submetidos à análise de conteúdo.

Ressaltamos que a pesquisa, de acordo com o que preconiza a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi apreciada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

De acordo com o critério estabelecido na metodologia foram entrevistados um profissional de cada categoria/profissão atuante no serviço. Assim, a amostra foi constituída por um profissional fonoaudiólogo, um fisioterapeuta, um técnico de enfermagem, um assistente social, um pedagogo, um psicólogo, um terapeuta ocupacional.

No que se refere ao sexo, 100% dos entrevistados são do sexo feminino. Tal dado evidencia que as mulheres estão mais presentes no processo do cuidar em saúde mental, tanto enquanto técnica quanto como cuidadora familiar. O dado nos leva a uma reflexão acerca da questão de gênero que posiciona a mulher como ser historicamente responsável pelo cuidado da família e dos filhos. Importa, no entanto, ressaltar como afirma Scoth (1995), o valor heurístico fundamental que a categoria gênero comporta, não podendo ser entendido como algo naturalizado, fixo e imutável, mas como processo social e historicamente construído, portanto, passível de desconstrução.

Quanto à idade dos sujeitos que compuseram a amostra da pesquisa, destaca-se uma variação entre 26 a 48 anos, com uma média de 35 anos, revelando

um profissional que poderíamos considerar no auge de suas carreiras, com um tempo considerável de experiência, fato considerado positivo para o serviço.

Com relação ao tempo de atuação na área de saúde mental, constatamos que 42,8% dos profissionais atuam há cerca de 4 anos nesta área. Vale destacar que apenas um sujeito revelou ter um tempo de atuação bem maior que a média dos demais profissionais do serviço, isso se deve ao fato do referido sujeito ter atuado em outros municípios e estados acumulando 10 anos de atuação na saúde mental. Em relação ao tempo de atuação no CAPSi, 57,1% dos sujeitos atuam há 3 anos na instituição.

Na presente pesquisa, identificamos que alguns profissionais entrevistados percebem a Reforma Psiquiátrica como um movimento de humanização através do qual o indivíduo portador de transtorno mental torna-se sujeito e não objeto de saber como evidenciam as falas a seguir:

Eu entendo que a Reforma veio exatamente para humanizar o tratamento do paciente que tem transtorno mental. (pausa). É um olhar diferente pra essas pessoas, é enxergar essas pessoas como sujeitos [...] (Entrevistado 1)

Então (pausa breve) é uma forma de tornar mais humano o tratamento dos portadores de transtorno mental, um processo onde o portador de transtorno mental passa a ser tratado de maneira diferente, de forma mais humana [...]. Agora a gente tem um novo olhar pra pessoa com transtorno mental (Entrevistado 3)

Para outros a Reforma Psiquiátrica é vista como um movimento de mudança, associando-a as transformações das práticas psiquiátricas clássicas:

[...] o que eu vejo é que antigamente, não muito antigamente, não havia a tentativa de resgatar nada, era só tipo cronificar (entonação da voz). É o que eu vejo né? Que antes era assim só cronificar (entonação da voz). Era mais ou menos assim: Já diagnosticou que ele tem tal patologia, então toma tal medicamento e pronto! Mas agora não! A gente tem mesmo uma mudança, acho que essa é a palavra que define bem: Mudança! (Entrevistado 5)

As novas práticas promovidas no contexto da Reforma Psiquiátrica levam, em consideração que as intervenções da psiquiatria clássica reduzem o sujeito aos sintomas e diagnósticos, deixando de lado outras características da pessoa. Nesse sentido, com o movimento de reforma, as preocupações com a doença mental entendida apenas como patologia são relativizadas (Entrevistado 2).

Evidenciou-se em algumas falas uma tendência à associação da Reforma Psiquiátrica apenas com a transformação do modelo assistencial:

Eu entendo que é essa retirada do portador de transtorno mental do manicômio né? (Entrevistado 4)

[...] é a saída daquele mundo hospitalocêntrico [...] (Entrevistado 2)

Embora tenha em sua origem um questionamento ao hospital psiquiátrico, visto que este é o principal dispositivo historicamente construído pela sociedade para se relacionar com a loucura, a Reforma Psiquiátrica não se limita a problematizar apenas os modos de atendimento dessa instituição, busca ir além, saindo dos espaços institucionais para implicar outras dimensões que dizem respeito à loucura.

Apesar dessa tendência de associação da Reforma Psiquiátrica apenas com a transformação do modelo assistencial, observou-se por meio da fala de um entrevistado o entendimento da Reforma Psiquiátrica de forma mais ampla onde as mudanças não são apenas assistenciais:

Quando a gente fala em Reforma Psiquiátrica eu imagino uma reforma mesmo (entonação da voz), como a reforma de uma casa. Tem que reformar em vários aspectos! [...] E quando a gente fala em Reforma Psiquiátrica eu não imagino só o CAPS. Tem gente que pensa que a Reforma é o CAPS né? (Entrevistado 7)

A Reforma Psiquiátrica é um movimento dinâmico, plural, articulado por várias dimensões. Desta forma, é antes de qualquer coisa, um processo em construção permanente, isto é, algo que não é estático. Um dos depoimentos dos profissionais entrevistados revela essa percepção:

[...] é um movimento mesmo, e é um movimento que não pode parar, porque se a gente parar não tem mais progresso, acho que é por isso que a gente tem o nome Reforma Psiquiátrica (entonação da voz) e não mudança psiquiátrica (entonação da voz). Por que mudar é daqui pra ali, né? Agora reformar é um processo, né? É um movimento de mudança. (Entrevistado 6)

Sem dúvidas, a Reforma Psiquiátrica é uma realidade posta e repleta de demandas e exigências a serem alcançadas. Nesse sentido imaginar um tempo específico e delimitado para tal construção seria no mínimo ingênuo, pois é no embate do cotidiano que a Reforma Psiquiátrica se configura.

Os sujeitos pesquisados apontam como principais mudanças no modelo de atenção à saúde mental em Campina Grande a redução dos leitos e a instalação de uma rede de modelos substitutivos, como mostram as seguintes falas:

[...] o que eu posso perceber é que tivemos muitos ganhos principalmente pela redução dos leitos psiquiátricos e até mesmo a extinção de um hospital [...] (Entrevistado 7)

A gente tem a diminuição das internações, né? Isso é uma coisa positiva. E agora a gente tem também vários serviços de saúde mental, antes a gente tinha só o hospital mesmo. (Entrevistado 3)

A diminuição das internações e o fechamento daquele hospital (entonação da voz). (Entrevistado 6)

Cirilo; Oliveira Filho (2010) registram que a efetivação da Reforma Psiquiátrica em Campina Grande foi impulsionada pelo processo de intervenção em um dos hospitais psiquiátricos do município, concomitante a implantação de uma rede de serviços substitutivos de saúde mental. A partir desse processo, o município avançou e viabilizou novas formas de acolher e cuidar do portador de transtorno mental, contrapondo-se aos princípios impostos pela prática segregadora da hospitalização psiquiátrica.

Com relação às dificuldades para a efetivação da Reforma Psiquiátrica, as falas apontam a questão do preconceito como principal obstáculo:

[...] essa questão do preconceito (pausa) acho que isso é uma das grandes dificuldades. É a quebra do estigma mesmo (pausa). [...] nessa questão cultural é complicado de atuar, é uma questão a longo prazo mesmo. (Entrevistado 2)

Bem, eu acho que a maior dificuldade que se tem é a questão do preconceito das pessoas. Por que com o movimento da Reforma é notória a mudança na atuação dos profissionais, a mudança nas ações de saúde mental, o investimento que se tem agora, até mesmo a formação acadêmica dos profissionais, né? Já é uma formação com esse novo olhar. Mas quando a gente pensa na sociedade civil mesmo (pausa) é difícil, existe muito preconceito. (Entrevistado 5)

Rotelli (1990) registra que um dos grandes desafios no contexto da Reforma Psiquiátrica diz respeito à dimensão sociocultural, ou seja, ao conjunto de intervenções e estratégias que visam transformar o lugar da loucura no imaginário social.

Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica ao produzir um novo espaço social para os indivíduos portadores de transtorno mental, objetiva transformar as representações, os preconceitos que a sociedade tem sobre a loucura. Este tem sido um princípio importante no âmbito da Reforma Psiquiátrica, pois representa uma ruptura fundamental que altera sentidos e significados antes cristalizados pela sociedade.

Outro entrave destacado pelos entrevistados para a efetivação da Reforma Psiquiátrica em Campina Grande diz respeito à falta de parcerias para o desenvolvimento das ações fora do serviço:

[...] a área de saúde mental precisa de mais apoio, né? Mais parceria. A gente tenta fazer a relação extra muros, tenta levar a questão da saúde mental pras escolas, pras creches, pros abrigos, pros PSF's, mas pra isso é preciso recursos, né? A gente precisa de carro pra se deslocar, precisa de recursos. Então eu acho assim que se houvesse uma parceria, um investimento maior a gente já teria avançado bem mais. (Entrevistado 7)

[...] a gente esbarra na falta de apoio por parte dos gestores, de ajudar disponibilizando verbas, de ajudar pelo menos mantendo uma relação mais direta... Aí se a gente vai fazer um trabalho com professores, por exemplo, não existe divulgação, não existe apoio por parte da gestão, eles não dão a devida importância aí os professores nem sabem do trabalho que tá sendo desenvolvidas, as informações não chegam até eles. E se eles não são trabalhados, se não tomam nenhum conhecimento sobre nada da área de saúde mental. (Entrevistado 3)

Como demonstram as falas, a realização das ações se esbarra em alguns limites como a falta de recursos e as dificuldades de interlocução com outros setores. Amarante (2007) destaca que é a articulação em rede de diversos equipamentos da cidade, e não apenas de um equipamento, que pode garantir resolutividade, promoção de autonomia e de cidadania para os usuários da área de saúde mental.

Todos os entrevistados avaliam de forma positiva a saúde mental em Campina Grande, enfatizando a instalação dos modelos substitutivos:

Olha, eu acho que é uma rede que tem uma boa estrutura, né? Então a gente tem sete CAPS, uma emergência psiquiátrica, residências terapêuticas, centros de convivência (pausa breve) então assim, tem uma boa estrutura e dá pra realmente substituir o tratamento feito no hospital pela estrutura que se tem sendo que com outro direcionamento. (Entrevistado 5)

[...] a gente tem todos os tipos de CAPS, Campina tá bem servida (risos) e eu vejo isso como algo bem significativo e contributivo pro progresso na saúde mental. (Entrevistado 2)

Eu acho que a saúde mental em Campina Grande é excelente. A gente tem todos os tipos de CAPS, tem as residências terapêuticas, tem a emergência [...] (Entrevistado 5)

Aqui em Campina Grande (pausa breve) avalio de maneira positiva. Sim, bem positiva! [...] hoje Campina dispõe realmente de uma rede de saúde mental (entonação da voz). Aqui a gente tem todos os dispositivos, tem todos os tipos de CAPS [...] (Entrevistado 4)

Conforme registra o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), Campina Grande dá exemplo de mudança na área de saúde mental, pois a cidade é referência no processo de desinstitucionalização e investimento numa rede diversificada de serviços.

Outra questão enfatizada na saúde mental em Campina Grande foi o investimento na capacitação dos profissionais, como mostram as falas a seguir:

[...] a gente tá tendo um investimento muito bom mesmo na saúde mental, tem curso de capacitação, grupo de estudo, e tudo isso faz a gente avançar, né? Faz a saúde mental crescer. (Entrevistado 3)

[...] eu vejo que Campina oferece algo que a gente diz assim (pausa) Campina oferece um momento em que os profissionais se reúnem pra estudar e isso é muito importante [...] (Entrevistado 6)

A perspectiva de atenção psicossocial demanda ações que visam transformar as concepções acerca da loucura, as quais dependem, além de tudo, da formação técnica. Assim, o movimento da Reforma Psiquiátrica pressupõe também capacitação dos profissionais, com vistas ao alinhamento da prática ao novo paradigma de atenção à saúde mental.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com a pesquisa apresentada evidencia-se que a Reforma Psiquiátrica é um movimento com características locais, um processo permanente de construção, de reflexões e transformações. A partir dos dados obtidos identificamos que os profissionais percebem a Reforma Psiquiátrica como um movimento de mudança e humanização, onde ocorre uma transformação das práticas psiquiátricas clássicas. As entrevistas também revelaram - ainda que de forma pontual - uma tendência à associação da Reforma Psiquiátrica apenas com a

transformação do modelo assistencial, onde ocorre a substituição do atendimento centrado na hospitalização.

Estes dados são reveladores de que é necessário refletir sobre as dimensões da Reforma Psiquiátrica que incide a um só tempo em diferentes campos, e não só apenas na transformação do modelo assistencial. Assim, constatamos a necessidade de ampliar-se e investir-se no conhecimento de todas as dimensões da Reforma Psiquiátrica.

Os entrevistados revelam que os CAPS são estratégicos para a consolidação da transformação assistencial e destacam a atuação em rede destes serviços como imprescindível para o processo da Reforma Psiquiátrica. As falas apresentadas evidenciam ainda uma preocupação dos profissionais com o funcionamento dos CAPS, visto que tal funcionamento não deve ser localizado e sim articulado com os demais recursos disponíveis na sociedade. Outro destaque que deve ser feito quanto ao funcionamento dos CAPS diz respeito às ações externas desenvolvidas que oferecem intervenções que abrangem a família e a comunidade.

Constatamos que os princípios da Reforma Psiquiátrica que se colocaram como elementos fundamentais e norteadores das ações desenvolvidas no serviço pesquisado são: promoção da intersetorialidade, da interdisciplinaridade, desinstitucionalização, promoção de espaços de acolhimento e convivência em grupo e inclusão social. Desta forma, acreditamos que as ações desenvolvidas estão em conformidade com os princípios da Reforma Psiquiátrica, o que sem dúvidas, é contributivo com o processo de desinstitucionalização local.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (org). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

\_\_\_\_\_. *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

\_\_\_\_\_. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

BRASIL. 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.

CASTEL, R. *A Ordem Psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CIRILO, L. S.; OLIVEIRA FILHO, P. Da desativação de leitos psiquiátricos à construção de uma rede substitutiva: a Reforma Psiquiátrica em Campina Grande/PB. In: *Saúde em Debate*, v. 34, n. 84, jan/mar 2010.

FOUCAULT, Michel. *O poder psiquiátrico*. 1.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

GOFFMAN, E. *Manicômios, Prisões e Conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1987.

[GRADELLA JUNIOR, Osvaldo](#). Hospital psiquiátrico: (re)afirmação da exclusão. *Psicologia e Sociedade*, 2002, vol.14, no.1, p.87-102.

ROTELLI, F. Desinstitucionalização, uma outra via. In: Nicácio, M. F. (Org.) *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação & Realidade*, 1995, v. 2, p.71-99.

## **ABSTRACT**

The Psychiatric Reform set up in a permanent process of construction, reflections and transformations that occur at the same time in different fields. In Brazil, the criticism of the hospital-centered model had its beginning in 1978, with the Workers Movement in Mental Health (MTSM). This process, which has brought important changes in psychosocial care in Brazil, also has produced changes in Campina Grande, PB. Thus, this research aimed to examine how professionals in the CAPSi (Center Campinense Early Intervention) de Campina Grande / PB perceive psychiatric reform and whether it has produced changes in the model of mental health care in the county. Comprised an exploratory study with a qualitative approach. The survey sample was comprised of eight professionals selected randomly by lottery. From the data obtained we found that professionals perceive psychiatric reform as a movement for change and civility, and a noticeable trend of association of the same only with the transformation of care model. The individuals surveyed indicated that the main changes in the model of mental health care in Campina Grande reduction of beds, installing a network of substitute models and approach the family in treatment. Despite the progress is evident in the discourse of professionals, some difficulties of coordination between services, as well as the need for transformation of madness in the social imaginary.

**KEYWORDS:** Psychiatric Reform, CAPSi, Campina Grande.