

DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA: ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NA ATUAL CONJUNTURA POLÍTICA

Challenges of Psychiatric Reform: Psychosocial care in the current political situation

Juliana Pessoa Costa¹

Emília Cristina Carvalho Rocha Caminha²

Artigo encaminhado: 21/04/2021

Artigo aceito para publicação: 09/12/2023

RESUMO

O objetivo deste estudo é analisar as percepções dos profissionais da saúde mental sobre os desafios da Reforma Psiquiátrica na conjuntura atual. Participaram da pesquisa dez profissionais de saúde que atuavam no Centro de Atenção Psicossocial da cidade de Fortaleza-CE. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os participantes e os conteúdos apreendidos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo da temática de Bardin. Os resultados evidenciaram que os participantes evocam o desejo de mudança no que se refere ao cuidado do sujeito com transtorno mental e demonstraram também o interesse em lutar pela eliminação dos manicômios.

Palavras-chave: Saúde mental. Serviços de saúde mental. Política de saúde.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the perceptions of mental health professionals about the challenges of psychiatric reform in the current situation. Ten health professionals who worked at the Psychosocial Care Center participated in the research, in the city of Fortaleza-CE. Semi-structured interviews were collected with the participants and the learned contents were formed through Bardin's Content Analysis. The results showed that the participants evoke the desire for change with regard to the care of the subject with mental disorder. They also showed an interest in fighting for the elimination of asylums.

Keywords: Mental health. Mental health services. Health policy.

¹ Terapeuta Ocupacional. Mestre em Saúde Coletiva (UECE). Centro Universitário 7 de Setembro (UNI7). E-mail: julianapessoato@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva (UECE). Prefeitura Municipal de Fortaleza. E-mail: e.caminha@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

Estamos passando por diversas mudanças que proporcionam grandes desafios na solidificação das políticas públicas de saúde mental (SM), como podemos analisar o contexto atual da Reforma Psiquiátrica (RP) e suas mudanças que mostram um grande retrocesso na produção do cuidado e na consolidação de novas portarias que surgem na contramão do que foi preconizado e construído ao longo do tempo. Segundo Amarante (2003) as transformações têm como seu principal objetivo garantir a perpetuação do modelo manicomial, transfigurando as novas formas de cuidado e potencializando o hospital psiquiátrico e a comunidade terapêutica.

Com isso, é imprescindível observar que o Sistema Único de Saúde (SUS) e a RP passam por transformações. Na saúde mental, a Comissão Intergestores Tripartite aprovou a resolução em dezembro de 2017, a qual resgata o modelo manicomial e o processo de desmontagem da luta política construída ao longo de décadas no âmbito da RP brasileira. Notadamente, após longos anos de luta pela implantação da RP, acompanhamos a divulgação da nota técnica nº 11/2019, intitulada como “Nova Saúde Mental”, que foi elaborada pela Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Esse documento é visto como uma forma de retrocesso nas conquistas estabelecidas pela lei da Reforma Psiquiátrica (Lei nº 10.216 de 2001). Em 2011, impulsionada pela institucionalização do formato organizativo das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a assistência em saúde mental no Sistema Único de Saúde (SUS) passou a ser configurada em Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com a promulgação da Portaria nº 3.080/2011 (BRASIL, 2017).

A RAPS se organiza em sete componentes – Atenção Básica, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção Hospitalar, Atenção à Urgência e Emergência, Atenção Residencial Transitória, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial –, nos quais estão dispostos serviços como as Unidades de Saúde da Família (USF), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os leitos hospitalares de atenção

integral e outros (Albuquerque; Viana, 2015). Dessa forma, Rocha et al. (2021) define as RAS como: Arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. Deste modo, é necessário debater sobre as formas de cuidado em SM, tendo como desafio central garantir que pessoas com transtornos mentais possam ser cuidadas de maneira integral e de forma resolutiva na RAPS.

Com efeito, urge discutir a produção do cuidado em saúde mental, e suas mudanças recentes no campo da prática e de suas políticas públicas, acerca da forma que elas estão estruturadas, da finalidade a que se prestam e do alcance dimensional de suas ações. Diante desse cenário, o objeto deste estudo mostra-se relevante para analisar as percepções dos profissionais da saúde mental sobre os desafios da Reforma Psiquiátrica (RP) na conjuntura atual.

2 MÉTODO

Optou-se pela abordagem qualitativa, que busca entender o universo de significados, valores e crenças, os quais não podem ser quantificados, e onde as relações entre os indivíduos não podem ser reduzidas à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2008).

O lócus da investigação foi a rede de saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na cidade de Fortaleza, capital do estado do Ceará, precisamente a RAPS da Secretaria Executiva Regional V (SER V), que comporta a seguinte configuração de rede: Atenção Primária à Saúde (UAPS), CAPS e SRT. Os participantes da pesquisa foram constituídos por 10 profissionais da atenção psicossocial. Para a análise dos resultados foram utilizados os discursos de psiquiatras, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais. Como critérios de inclusão dos participantes, definiu-se: profissionais de saúde com nível superior atuantes na RAPS há, pelo menos, um ano. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam de férias ou licença no período de coleta das

informações. Esses profissionais foram abordados no serviço, ao qual estavam vinculados respondendo à entrevista semiestruturada, com temas relacionados à Reforma Psiquiátrica e seus desdobramentos, cuidado em saúde mental, RAPS. As entrevistas foram gravadas com permissão dos participantes e tiveram duração média de 30 minutos. Os dados foram coletados no período de fevereiro a maio de 2015.

Antes da realização do trabalho de campo, o estudo foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE), recebendo parecer favorável sob nº 681.467. Os sujeitos tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual assinaram, autorizando sua participação na pesquisa, conforme as recomendações do Conselho Nacional de Saúde. Em síntese, os preceitos éticos foram respeitados, em consonância com o que determina a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2017).

Para organização das informações, os conteúdos apreendidos foram analisados por meio da Análise de Conteúdo da temática, para a melhor compreensão da subjetividade dos participantes. Seguiram-se três etapas pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2009).

Para organizar os resultados, a análise do conteúdo da temática foi dividida em duas categorias: “Desafios da Reforma Psiquiátrica: contexto sócio-histórico e desinstitucionalização” e “cuidado em saúde mental: a percepção do profissional”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Desafios da Reforma Psiquiátrica: contexto sócio-histórico e desinstitucionalização

O movimento a favor da saúde mental ganhou força no decorrer da participação dos agentes sociais que se apropriaram do espaço que antes era

somente do corpo técnico da saúde mental, mostrando que essas conquistas foram concretizadas com a participação em debates, encontros e ações por uma sociedade menos excludente. Sousa (2017) relata que, no decorrer das lutas por modificações na saúde mental, os profissionais uniram-se com ideias de mudanças, reorganizando-se a reflexão da noção de loucura, do que é o padrão de normalidade e a construção do patológico. Essa discussão deixa a possibilidade de ressignificação social da loucura, sobretudo, apresenta os desafios das práticas assistenciais no campo da atenção psicossocial. Amarante (2018) esclarece que o Movimento da Luta Antimanicomial proporciona a ampliação de debates no contexto da práxis dos trabalhadores de S.M, é no dia 18 de Maio que se abre debates com o punho crítico sobre a violência institucional da psiquiatria e a exclusão das pessoas em sofrimento psíquico.

Compreende-se assim, que o movimento da Reforma Psiquiátrica apresenta um empoderamento no discurso dos profissionais e na sua prática ao longo do tempo, sendo visto, que as relações de poder do Estado e de suas novas Normas Técnicas trarão a modificação da práxis e da produção do cuidado em S.M. Os profissionais entrevistados afirmam a importância da Reforma Psiquiátrica no cuidado em saúde mental, conforme expressam a seguir:

Para mim, a Reforma Psiquiátrica veio acabar com os depósitos humanos, teve muitos médicos psiquiátricos contra a reforma, porque eles ganhavam dinheiro, os hospitais psiquiátricos como centralizador do cuidado é o extermínio da subjetividade do sujeito, eu vejo o hospital ainda como uma visão de lucro e acredito que nossos governantes não têm uma visão de ampliar a atenção psicossocial (Terapeuta Ocupacional, CAPS AD).

Eu vejo a Reforma como um movimento criado pra modificar as formas de tratar os pacientes psiquiátricos olhando esses indivíduos em sua totalidade e não apenas o distúrbio mental (Enfermeira, CAPS geral).

As verbalizações referentes a trajetória da Reforma Psiquiátrica aparecem como consenso na fala dos entrevistados, sendo compreendida como reflexão de um modelo que é gerador de um poder centrado no cuidado hospitalar e que se distancia do olhar das práticas de desinstitucionalização.

Para Brandão et al. (2022) a luta da Reforma Psiquiátrica, por ser uma política pública de mudança de paradigma, se desdobra em diversos planos: assistencial, jurídico, político e sociocultural.

No plano assistencial, é necessário refletir sobre formas de organizar o cuidado, pensar em novos dispositivos, buscando um cuidado além da clínica tradicional. Nesse sentido, Delgado (2019) refere que o Brasil vive atualmente uma crise sem precedentes na história da reforma psiquiátrica. Por mais de trinta anos, espera-se uma reforma no cuidado em saúde mental. Visto que, o orçamento para os hospitais psiquiátricos e internações transitórias, cresceram durante esses anos.

Para Cruz (2020), desde 2016, acontece um “processo acelerado de desmonte dos avanços alcançados pela reforma psiquiátrica”. No período de dezembro de 2016 a maio de 2019, foram editados cerca de quinze documentos normativos, dentre portarias, resoluções, decretos e editais, que formam o que a nota técnica 11/2019-CGMAD/DAPES/SAS/MS veio a chamar de “Nova Política Nacional de Saúde Mental” (BRASIL, 2019, p. 4). Essa política apresenta como grande ênfase o financiamento de comunidades terapêuticas, numa abordagem punitivista, que se distancia do cuidado antimanicomial. Machado (2021) refere que é necessária a reflexão sobre as mudanças na produção do cuidado em saúde mental, especialmente quando os avanços conquistados são colocados em risco por interesses políticos e econômicos. Para Amarante (2019) a política de saúde mental deve ser discutida e avaliada para que se apresente um amplo debate sobre suas necessidades.

Diante desse contexto, as lutas por mudanças no cuidado em saúde e a implantação da RAPS vem passando por momentos de desamparo governamental. O olhar do Estado volta-se para as formas de cuidado manicomial sendo gerador de um contexto modificador das práticas de cuidado. Dessa forma, é notório o desmonte que o SUS e a RP vem sofrendo como alvo de mudanças radicais e de importantes retrocessos. No campo da saúde mental, a Comissão Intergestores Tripartite aprovou a resolução em dezembro de 2017 que praticamente resgata o modelo manicomial e dá início a

um processo de desmontagem de todo o processo construído ao longo de décadas no âmbito da RP brasileira (CIT, 2017).

Diante das repercussões e possíveis mudanças nas formas de cuidado em saúde mental, a proposta do processo de desinstitucionalização é pensada como a quebra do olhar centralizador do manicômio e de suas práticas institucionais, perspectiva que fundamenta o movimento da Reforma Psiquiátrica e a política, conforme os depoimentos:

A desinstitucionalização deve acabar com os manicômios, aprisionamento e exclusão dessas pessoas, na prática a desinstitucionalização não existe, as pessoas são jogadas nas Residências Terapêuticas (RT) e nas Comunidades Terapêuticas (CT) não acredito que a saúde mental melhore nesse país, estou achando que o modelo manicomial vem com força, pois os serviços públicos estão sucateados e os privados estão começando a surgir (Assistente Social, CAPS AD).

Na desinstitucionalização, a atenção em saúde mental deve ser feita por meio comunitário, por meio de equipe profissional, através de territorialização, uma rede de cuidados que o paciente tivesse autonomia, interação social, quebra de paradigmas, tirar o estigma das pessoas que tem doença mental e, também, de extinguir o modelo manicomial, de exclusão e com internações prolongadas (Psiquiatra, CAPS geral).

Desse modo, a desinstitucionalização não deve estar restrita apenas a novos serviços substitutivos comunitários, e sim possibilitar novas formas de cuidado, como sugere a Reforma Psiquiátrica, as transformações não estão apenas nas invalidações dos muros e no poder das instituições, deve-se repensar nas mudanças atitudinais dos profissionais de saúde e permitir meios de proporcionar a reinserção social. Para Neto; Iglesias (2023) o processo de desinstitucionalização é compreendido como uma construção de um novo lugar de pertencimento de uma produção do cuidado em saúde mental, uma nova sensibilidade de cultura para entender o sujeito como indivíduo. Isso significa defender a inserção comunitária, familiar e o processo de autonomia.

Para Koosah; Moreira; Campos (2019) o sobrevivente da internação psiquiátrica foi privado de sua história e memória. Sendo necessário que a política de desinstitucionalização possa realizar o resgate identitário desses sujeitos. Moreira; Guerrero; Bessoni (2019) relatam que desinstitucionalizar

surge da necessidade de se produzir uma ruptura epistemológica na forma de lidar com a experiência do sofrimento e do poder das instituições totais

Nesse sentido, o processo de exclusão social foi por muito tempo a marca da loucura e são excluídos aqueles que são silenciados e tem suas falas esvaziadas, falas incompreendidas. Assim, a desconstrução dos manicômios físicos e simbólicos só serão possíveis quando houver reconstrução das relações sociais que potencialize a desinstitucionalização e a reabilitação psicossocial de forma efetiva.

3.2 Cuidado em saúde mental: a percepção do profissional

O cuidado em saúde mental ganha força com o surgimento do processo de desinstitucionalização que propõe novos olhares nas práticas em saúde, proporcionando novas formas de produção de cuidado, rompendo com os modelos hospitalocêntrico e biomédico que ainda atormenta a atual conjuntura política na saúde mental (BARBOSA et al., 2016). Desse modo, Amarante (2019) refere que a produção do cuidado ganha um novo formato com o surgimento da Reforma Psiquiátrica, a qual se configura como um processo social intrincado, que constituem mudanças significativas nas formas de cuidado em saúde mental e no contexto sociocultural, bem como mudanças nos aspectos jurídicos, proporcionando conquistas de direitos de pessoas com transtornos mentais, e implantação das tecnologias leves de forma efetiva.

Portanto, Kinker (2017) afirma que o CAPS surgiu com a Reforma Psiquiátrica e apresenta uma forte configuração simbólica no cuidado em saúde mental, possibilitando a constituição de novas práticas, amparadas a partir do empenho, do compromisso e da responsabilização. Essas práticas pressupõem que cuidar da saúde de uma pessoa é mais do que construir ou impor algo sobre ela, é torná-lo autônomo do seu próprio cuidado.

A equipe multiprofissional apresenta o CAPS e a RAPS, como representação do cuidado em saúde mental, pois é na rede de saúde que os profissionais acreditam que possam ocorrer as mudanças necessárias para novas perspectivas na produção de novas práticas na atenção psicossocial.

Entretanto podem ser observados aspectos que precisam ser melhorados no CAPS para que haja condições de um cuidado em saúde como preconiza a política. Segue os relatos dos profissionais abaixo:

Temos um CAPS para uma regional muito ampla, você fica esmagado por uma demanda imensa que você não consegue fazer muita coisa, equipe insuficiente e muita rotatividade. Trazendo para o nosso CAPS aqui, a gente faz uma tentativa de reforma, tenta realizar um cuidado diferente e humanizado (Enfermeira, CAPS geral).

As pessoas que assumiram a gestão estão fora da realidade, a saúde mental está desassistida. O paciente não só precisa de medicamento, eles precisam de terapia ocupacional, psicólogo, psiquiatra, eles precisam de terapias, grupos. Enfim, a pessoa chega aqui não tem profissional pra atender a demanda. Os usuários estão sofrendo com o sucateamento, o governo não prioriza a saúde mental (Psicóloga, CAPS geral).

No campo empírico, está evidente que a fragilidade no cuidado em saúde e a falta de resolubilidade da assistência, estão associadas a entraves como: precariedade do serviço, o número reduzido de CAPS por regional, RAPS fragilizada e falta de profissionais. Uma equipe multiprofissional incompleta revela a crise da situação de trabalho atual na saúde. Pode-se relacionar a dificuldade em manter completa a equipe de saúde mental, pela precariedade dos equipamentos existentes, da inadequação do espaço físico e dos materiais. Fonseca et al. (2020) referem que a sobrecarga de trabalho e a insuficiência de recursos materiais irão proporcionar alterações emocionais e grandes desgastes ao profissional que atua na RAPS. Sousa (2017) acrescenta que os baixos salários, a falta de apoio dos gestores, o insuficiente reconhecimento profissional, o débil desenvolvimento da carreira, as diversas formas de contratos (sobretudo os informais), contribuem para a fragilidade de vínculos com o serviço e a alta rotatividade de profissionais.

Desse modo, é notório a necessidade de discutir sobre novas formas de cuidado com os profissionais de saúde mental. A sobrecarga e os problemas que as equipes enfrentam no seu cotidiano limitam suas práticas e a resolubilidade do serviço. Segundo César; Melo (2018) a equipe do CAPS enfrenta a escassez de financiamento e a grande demanda dos atendimentos, os problemas na cooperação entre a equipe multiprofissional, que se configura

através de um diálogo fragmentado, gerando um cenário complicado para a plena atuação do CAPS.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na análise das entrevistas foi observado que os profissionais evocaram em seus discursos o desejo de mudança no que se refere ao cuidado do sujeito com transtorno mental. Demonstraram também o interesse em lutar pela eliminação dos manicômios, além de buscar mudar a concepção da identidade de loucura e normalidade, e do que é patológico para a sociedade atual. Pode-se verificar que a desinstitucionalização aparece como uma alternativa para a desconstrução do modelo asilar, abrindo possibilidades para novas formas de cuidado. É observado também, que os profissionais enfrentam precárias condições de trabalho, fragilidade no cuidado em saúde mental, falta de resolubilidade, falta de profissionais, para suprir a demanda do serviço no CAPS.

Diante do exposto, espera-se que os resultados contribuam para uma melhor compreensão da Reforma Psiquiátrica como processo de luta ainda presente na atual conjuntura, e possa sensibilizar para um olhar mais humanizado no que tange ao cuidado em saúde mental. Espera-se que este estudo sirva de motivação para outros pesquisadores buscarem novas perspectivas, utilizando de uma maior amplitude amostral e outros instrumentos que venham possibilitar maior visibilidade sobre a temática.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. **Saúde mental, políticas e instituições**: programa de educação à distância. Rio de Janeiro: FIOTEC: FIOCRUZ: EAD, 2003.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União. Brasília, DF, 31 dez. Seção 1, p. 88, 2017.

BRANDÃO, A.D; FIGUEIREDO, A.P.; DELGADO, P.G.G. **Incorporações e usos do conceito de recovery no contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira: uma revisão de literatura.** Trabalho, Educação e Saúde, v.20, 2022.

CÉZAR, M. de A.; MELO, W. **Centro de Atenção Psicossocial e território: espaço humano, comunicação e interdisciplinaridade.** História, Ciências, Saúde. Manguinhos, Rio de Janeiro, v.25, n.1, jan.-mar. 2018, p.127-142.

COMISSÃO INTERGESTORES TRIPARTITE (CIT). **Resolução nº 32, de 14 de dezembro de 2017.** Estabeleceu as Diretrizes para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). *Diário Oficial da União* 2017.

CRUZ, N. F. de O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G. G. **Retrocesso da reforma psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019.** Trabalho, Educação e Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.tes.epsjv.fiocruz.br/index.php/tes>

DELGADO, P. G. G. **Reforma Psiquiátrica: conquistas e desafios.** Revista EPOS, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, 2019.

KINKER, F.S. **Um hospício em crise: imagens de uma experiência de desinstitucionalização,** Interface(Botucatu) vol.21 no.60 Botucatu Jan./Mar. 2017.

KOOSAH, J.; MOREIRA, M.I.B.; BRAGA, F. **Construindo histórias em tessitura lenta: desinstitucionalização e narrativas em pesquisa.** Saúde e Sociedade, v.28, n.03,p. 29-39, jul, 2019.

MACHADO, C. V. **A Reforma Psiquiátrica Brasileira: caminhos e desafios.** **Saúde em Debate** [online]. v. 44, [Acessado 04 Dezembro 2023] , pp. 5-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E300>

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 5. ed. Rio de Janeiro: Hucitec; 2008.

NETO, P.M.R.; IGLESIAS, A. **A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA NA LITERATURA CIENTÍFICA BRASILEIRA.** Cadernos Brasileiros de Saúde Mental.ISSN 2595-2420, Florianópolis, v.15, n.44, p. 58-74, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80528/54372>

SOUSA, P. F. **Atitudes e Representações em Saúde Mental: Um Estudo com Universitários.** **Psico-USF**, Itatiba, v. 21, n. 3, p. 527-538, 2017.