

A REFORMA PSQUIÁTRICA EM CAMPINA GRANDE: UM DEBATE CONTEMPORÂNEO

Mayara Duarte Silva, Orientadora; Lucia Maria Patriota

Universidade Estadual da Paraíba/Departamento de Serviço Social, Rua Antônio Guedes Andrade 114,
Catolé, Campina Grande, Paraíba. mayaradsilva@hotmail.com.

Resumo- O presente artigo é resultado de pesquisa desenvolvida junto ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) Novos Tempos do município de Campina Grande/ PB e tem como objeto o estudo do processo de Reforma Psiquiátrica no município de Campina Grande/PB. Compreendeu um estudo de caso no qual utilizamos como subsidio a pesquisa bibliográfica, utilizando-se de recursos literários sobre o assunto Após o levantamento bibliográfico, evidenciamos a situação de Campina Grande no processo de Reforma Psiquiátrica.

Palavras-chave: Saúde Mental - Reforma Psiquiátrica- Campina Grande

Área do Conhecimento: Ciências Sociais Aplicadas

Introdução

O movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil e conseqüentemente em Campina Grande é contemporâneo do processo de Reforma Sanitária, na perspectiva da mudança dos modelos de atenção nas práticas de saúde.

A mesma tem uma história própria, com suas especificidades e características, de um lado inscritas em um contexto internacional marcada pela busca da superação do modelo hospitalocêntrico e por outro lado a emergência de movimentos sociais que lutavam por um novo modelo de assistência aos pacientes psiquiátricos.

Metodologia

A pesquisa trata-se de um estudo de caso no qual utilizamos como subsidio a pesquisa bibliográfica, utilizando-se de recursos literários sobre o assunto Após o levantamento bibliográfico, evidenciamos a situação de Campina Grande no processo de Reforma Psiquiátrica

O CAPS II “Novos Tempos” lócus de nossa pesquisa, torna-se de fundamental importância no Processo de Reforma Psiquiátrica, por se o primeiro serviço substitutivo implantado no município, o mesmo foi inaugurado em dezembro de 2003, trouxe para a cidade, uma nova perspectiva de atendimento ao portador de transtorno mental, rompendo com longos anos de um modelo exclusivamente hospitalocêntrico e excludente.

Resultados

Por uma questão de organização, dividimos a apresentação dos resultados em duas partes: a primeira parte que apresentamos o processo de Reforma Psiquiátrica em âmbito internacional e recortando para o caso específico do Brasil e a segunda parte constitui-se do processo de Reforma Psiquiátrica no município de Campina Grande e apresentação da rede de saúde mental do município

O PROCESSO DE REFORMA PSQUIÁTRICA

Segundo Amarante, (2007) a partir as duas Grandes Guerras Mundiais fizeram com que a sociedade passasse a refletir sobre a natureza humana, sobre a concepção da loucura e as práticas psiquiátricas exercidas. Com o fim da Segunda Guerra Mundial, visualizamos um desencadeamento de diversos movimentos reformistas.

Amarante (2007) divide as experiências em três grupos: sendo o primeiro constituído pela Comunidade Terapêutica e a Psicoterapia Institucional, para o qual o objetivo era promover mudanças na estrutura do hospital, o segundo grupo composto pela Psiquiatria de Setor a Psiquiatria Preventiva, a eficácia do tratamento está no envolvimento da comunidade já para o terceiro grupo as mudanças devem ser realizadas na própria Psiquiátria, as práticas e o saber eram questionados na Antipsiquiatria e na Psiquiatria Italiana.

A psiquiatria Democrática Italiana, que tem Franco Basaglia como protagonista, tem sua essência na negação da psiquiatria enquanto

ideologia. Basaglia passou a formular um pensamento e uma prática institucional absolutamente original, voltada para a idéia de superação do aparato manicomial, entendido não apenas como estrutura física do hospício, mas como um conjunto de saberes e práticas científicas sociais, legislativas e jurídicas que fundamentam a existência de um lugar de isolamento e segregação e patologização da experiência humana.

Basaglia propôs uma maneira, mas abrangente de se lidar, com a Doença Mental

Esse tratamento, assim deve acontecer na comunidade, o que faz com que o Hospital Psiquiátrico perca sua razão de ser, já que ele é na verdade instrumento de repressão e local de sofrimento, e não de cuidado e assistência. (BASAGLIA, 2005, p. 100)

Amarante(2007) aponta para o fato de não restringir a Reforma, apenas a idéia de transformação, mas sim a um processo social complexo, que engloba várias dimensões que são simultâneas e interrelacionadas.

Essas dimensões são: teórico - conceitual, engloba as questões referentes à produção e construção dos conhecimentos, saberes, desde os conceitos, mas simples até os produzidos pela psiquiatria (isolamento terapêutico, tratamento moral) que subsidiam e regularizam o saber/ fazer médico/ psiquiátrico.

A dimensão técnico – assistencial, engloba os mecanismos utilizados na prática cotidiana, da forma de lidar com a loucura Precisando essa passar por uma reformulação, pois o modelo assistencial era calcado na tutela, na custódia, no isolamento e hoje essa prática é direcionada para que o portador de transtorno mental exerça sua cidadania.

A dimensão jurídico – político compete às discussões e redefinição das relações sociais e civis em termos de cidadania, de direitos humanos e sociais.

A dimensão sócio - cultural, enfatiza as ações para serem desenvolvidas, objetivando a desconstrução do conceito negativo da loucura, arraigada no imaginário social. Estabelecendo assim uma nova relação entre sociedade e loucura.

Portanto a Reforma Psiquiátrica é um processo social bastante complexo, que envolve varias dimensões e vários sujeitos. Muitos são os fatores obstaculizante que permeiam essa implementação, pois a mesma não significa apenas os desmantelamentos das estruturas físicas, esbarra se na estruturas políticas, sociais e

econômicas. Esse processo é marcado por conflitos e desafio.

De acordo com Sales (2002) o movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo do processo de Reforma Sanitária, na perspectiva da mudança dos modelos de atenção nas práticas de saúde.

De acordo com Amarante (2001) o movimento de reforma psiquiátrica brasileira tem como estopim denominado crise da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental, órgão do Ministério da Saúde responsável pela formulação das políticas de saúde do sub setor de saúde mental. Os profissionais das quatro unidades da DINSAM deflagram uma greve em abril de 1978.

A greve é deflagrada a partir da denúncia realizada por profissionais, os mesmos trazem a público a trágica situação existente naquele hospital, este ato acaba por mobilizar profissionais de outras unidades, por conseguinte, várias reuniões, assembléias, ocupam espaço dos sindicatos e da entidades da sociedade civil Assim nasce o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, cujo objetivo é:

É constituir-se um espaço de luta não institucional, em um locus de debate e encaminhamento de propostas de transformação da assistência psiquiátrica, que aglutina informações, organiza encontros, reúne trabalhadores em saúde, associações de classe, bem entidades e setores mais amplos da sociedade (AMARANTE, 2001, p.52).

Dentre as várias reivindicações do MTSM, podemos elencar, e mobilização pela humanização dos hospitais psiquiátricos tanto públicos quanto privados, denúncia da indústria da loucura nos hospitais privados, busca de melhores condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos. (VASCONCELOS, 2002).

É a partir dos desdobramentos ocorridos após a criação do MTSM, que o processo de Reforma Psiquiátrico começa a ganhar visibilidade. O Brasil recebe por duas vezes a visita de Franco Basaglia, respectivamente em (1978 e 1979) sua vinda foi de fundamental importância para o fortalecimento do MTSM, na medida em que realizou assembléias, reuniões, discussões com membros do MTSM.

A partir da segunda metade da década de 1980, em um novo contexto político de grande importância para a sociedade brasileira acontecem muitos eventos e acontecimentos importantes para que ocorra a Reforma Psiquiátrica Brasileira, onde destacam-se a realização da 8ª Conferência Nacional de saúde e da I Conferência Nacional de

Saúde Mental, também conhecida como “Congresso de Bauru”, a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (São Paulo) e do primeiro núcleo de Atenção Psicossocial(Santos), a associação Loucos Pela Vida (Juqueri) , a apresentação do Projeto de Lei Paulo Delgado.(AMARANTE, 2002).

De acordo com Amarante (2001), essa trajetória pode ser identificada como uma verdadeira ruptura do processo psiquiátrico brasileira, que deixa de ser meramente técnico assistencial, como vinha acontecendo e passar a ocupar uma dimensão mais complexa, ou seja, para a torna-se um processo que ocorre, a um só tempo e articuladamente nos campos técnico-assistencial político- jurídico, teórico- conceitual e sócio cultural.

O PROCESSO DE REFORMA PSQUIÁTRICA EM CAMPINA GRANDE

O Movimento de Reforma Psiquiátrica em curso no Brasil desde meados da década de 1970 vem produzindo uma nova perspectiva sobre a loucura questionando não só as instituições e as práticas de cuidado, mas os conceitos que a legitimam, e também o aparato institucional preconizado para os portadores de transtorno mental.

É nesse contexto de Reforma Psiquiátrica Brasileiro que evidenciamos o município de Campina Grande, localizado no Estado da Paraíba, vem experimentado este processo de mudanças. Situado no interior do Estado com uma população de aproximadamente 400.000 habitantes, o município respondia a grande parte da demanda de saúde mental da região através de dois hospitais psiquiátricos, o Hospital João Ribeiro (ICANERF) e o Hospital Dr. Maia, ambos de médio porte. Após sucessivas avaliações negativas do Programa de Avaliação dos Serviços Hospitalares (PNASH- Psiquiatria) começa a tomar curso o processo de desinstitucionalização dos 176 pacientes do Hospital ICANERF e de seu descredenciamento do serviço da rede SUS (Sistema Único de Saúde). E o hospital DR Maia continua funcionando após algumas pequenas mudanças solicitadas pelo Ministério da Saúde.

No dia 28 de Abril de 2005, o Jornal da Paraíba apud Sales, 2006, traz em sua capa de reportagem: “Doentes nus e abandonados levam o Ministério de Saúde a intervir no Hospital ICANERF” onde caracteriza o espaço.

...os relatos são de pessoas que tomavam banhos juntas cujo único instrumento para a higiene era uma mangueira operada por

um funcionário que, mecanicamente parece limpar elefantes, como aquele de circo... O quadro foi complementado por ambientes, na maioria das vezes sem luz e sem banheiros... além de estoque empobrecido de comida, um déficit considerável na farmácia do hospital.O estoque de medicamentos não apresentava o que era necessário para a manutenção mínima do hospital.(SALES, 2006, p 59).

A partir de sucessivas negociações com os gestores federal, estadual e municipal, visualizamos a reorganização dos serviços disponíveis no município de Campina Grande, o mesmo é habilitado no Programa de Volta para Casa e passa a receber incentivos financeiros do Ministério da Saúde para a implementação de Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e Residências Terapêuticas.

Durante este período, o processo de desinstitucionalização e de redução de leitos em Campina Grande mobiliza os gestores dos SUS para as construções de novas soluções para as demandas de saúde da região, mobiliza a comunidade local para a Reforma Psiquiátrica e muda efetivamente a qualidade de vida e da assistência prestada em saúde mental á população.

Dessa forma a efetivação da Reforma Psiquiátrica em Campina Grande exigiu muita agilidade no processo de superação do modelo hospitalocêntrico e a concomitante implantação (a passos rápidos) da rede substitutiva, que garantisse o cuidado, a inclusão social, que garantisse que o fechamento de um hospital psiquiátrico não gerasse a desassistência. (Sales, 2006 p.71)

Em 2002, o município cria a sua própria legislação, a lei nº4. 068, fixando as diretrizes sobre a promoção de saúde e reintegração social do portador de transtorno mental, onde determina a implantação de ações e Serviços de Saúde Mental substitutivos aos hospitais psiquiátricos, em conformidade com a lei nacional n 10.216

Atualmente, de acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande (ARRUDA, 2007), Campina Grande dispõe de unidades de atenção a saúde mental assim distribuídos: CAPS II “Novos Tempos”, CAPS III “Reviver”, CAPS AD, CAPS infantil (Viva Gente e CAPsinho – Centro Campinense de Intervenção Precoce). CAPS de Queimadas e CAPS São José da Mata, totalizando 7 CAPS.

Funcionam também outros serviços que estão inseridos nas estratégias de implantação da Reforma Psiquiátrica, assim dispostos; 06 Residências Terapêuticas uma Emergência Psiquiátrica, que presta assistência 24 horas aos usuários que necessitem do serviço da cidade de Campina Grande e cidades pactuadas. Um Centro de Convivência e Cultura “Artes e Ofícios”, e também estão inseridas nesse modelo de atenção à saúde mental as Equipes Matriciais que estão localizadas nos 04 distritos sanitários do município e devem ter atuação através da intersetorialidade, entre os postos do Programa Saúde da Família – PSF e os CAPS.(ARRUDA, 2007)

Conclusão

A Reforma Psiquiátrica é um processo permanente de construção, de reflexões e transformações que conforma Amarante (2007) Ocorrem a um só tempo nos diferentes campos quais sejam: no campo Teórico Conceitual, a partir da desinstitucionalização dos saberes, no campo técnico-assistencial, através da reestruturação de modelos assistenciais, no campo político jurídico, por meio da reformulação do Código Civil e Penal e legislação Sanitária, no campo sócio cultural, por meio de mudanças.

O Movimento de Reforma Psiquiátrica em curso no Brasil desde meados da década de 1970 vem produzindo uma nova perspectiva sobre a loucura questionando não só as instituições e as práticas de cuidado, mas os conceitos que a legitimam, e também o aparato institucional preconizado para os portadores de transtorno mental.

É nesse contexto de Reforma Psiquiátrica Brasileira, que evidenciamos a situação do município de Campina Grande, localizado no estado da Paraíba, o mesmo é tido com exemplo no contexto nacional da Reforma. O município vem produzindo mudanças importantes na assistência a saúde mental, após a interdição do hospital João Ribeiro (ICANERF), vem sendo paulatinamente construída uma ampla e completa rede de saúde mental.

Evidenciamos que a efetivação da Reforma Psiquiátrica em Campina Grande vem exigindo uma fusão de muitos ingredientes necessária para o prosseguimento da mesma; tais como agilidade na implantação da rede substitutiva, de modo que fossem garantidos a assistências aos usuários da rede de saúde mental.

Portanto a partir da intervenção realizada no ICANERF, o município de Campina Grande vem produzindo uma nova forma de atendimento,

de cuidado, bem mais humanos mais digno ao portador de transtorno mental, contrapondo-se ao modelo excludente, segregador, denominado de hospitalocêntrico.

Referências

AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

_____. **Loucos pela Vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2 ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

ARRUDA, A. A reforma psiquiátrica e saúde mental em Campina Grande, 2007

BASAGLIA, F. **Escritos Selecionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.

BRASIL, República Federativa. Ministério da Saúde. **Portaria nº 336/ GM**. Brasília: 2002.

SALES, L. **Novos Tempos: Saúde Mental, CAPS e cidadania no discurso de usuários e familiares**, 2006. Dissertação(Mestrado Interdisciplinar em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2006.

VASCONCELOS, E. **Saúde Mental e Serviço Social: O desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2008.