

BUSCANDO A REINserÇÃO DOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS JUNTO À COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Caroline Ottobelli¹
Adriana Rotoli²

RESUMO: A reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes. Nesse sentido, está sendo desenvolvido um projeto de extensão universitário intitulado “Psiquiatria institucional: desenvolvendo atividades na busca pela reinserção dos pacientes junto à comunidade”, o qual tem por objetivos: promover o desenvolvimento de atividades, junto aos pacientes que sofrem transtornos mentais, que visem sua reinserção junto à comunidade; promover o deslocamento dos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus de Frederico Westphalen R/S, para junto dos pacientes que sofrem de transtornos mentais, no intuito de desenvolver ações de promoção, educação e assistência integral à saúde e desenvolver atividades junto aos trabalhadores em saúde que atuam no Hospital Santa Terezinha do município de Palmitinho R/S, com vista a promover uma melhor qualificação dos mesmos com relação ao tema “saúde mental”. As ações estão sendo desenvolvidas junto ao Hospital Santa Terezinha, sendo realizado um encontro semanal, às terças-feiras, pela parte da manhã, com duração média de 3 horas. Em cada encontro são realizadas atividades diversas, sendo os momentos divididos em dois períodos. No primeiro, são desenvolvidas atividades recreativas como dinâmicas. No segundo, são abordados temas diversos, de interesse dos pacientes. Dessa forma, tais atividades têm por intuito, a promoção da reinserção dos pacientes que sofrem de transtornos mentais, os quais estão institucionalizados, à comunidade de origem através de ações que envolvam a instituição onde os mesmos estão inseridos e a academia.

Palavras-chave: Psiquiatria. Reinserção. Pacientes psiquiátricos.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o problema representado pelos transtornos mentais tem ocupado cada vez mais a agenda das políticas de saúde. Muitos países têm construído políticas de saúde mental comprometidas com o desenvolvimento de novas formas de cuidado, com a melhoria da qualidade de vida, garantia dos direitos de cidadania e combate às formas de

¹ Enfermeira, Pós-graduada em Saúde do Trabalhador, membro do Grupo de Pesquisa em Saúde, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen R/S – caroline@fw.uri.br

² Enfermeira, mestra em Enfermagem, professora do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen R/S - rotoli@fw.uri.br

violência, exclusão e estigma, de que são alvo as pessoas com transtornos mentais. Tais políticas têm se caracterizado pela redução significativa de leitos psiquiátricos e pela implantação de serviços baseados na comunidade.

Conforme Mângia (2008), no Brasil do final dos anos 1980, o processo de redemocratização, as pressões dos movimentos sociais associadas à luta pelos direitos humanos levaram à construção da Reforma Psiquiátrica, que obteve sucesso na consolidação de uma nova Política de Saúde Mental que tem como principais características: a redução de leitos e o maior controle sobre os hospitais psiquiátricos; a criação de rede de serviços substitutivos; a aprovação de nova legislação em saúde mental (a Lei nº. 10.216, de 6 de abril de 2001) e a criação de dispositivos de apoio aos processos de desinstitucionalização, além da introdução da saúde mental na pauta de prioridades da educação permanente para o Sistema Único de Saúde (SUS).

Em nosso país, a expansão de leitos psiquiátricos atingiu seu ápice em 1985, com 123.355 leitos credenciados ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que representavam 23,57% do total de leitos oferecidos no Brasil, ocupando o primeiro lugar em oferta por especialidade. Atualmente, estima-se que o número de leitos psiquiátricos, credenciados ao SUS, esteja em torno de 38.842, ao lado da expansão progressiva da cobertura assistencial em saúde mental composta por “uma rede com 1.123 CAPS distribuídos em todo o país, 479 Serviços Residenciais Terapêuticos, 860 ambulatórios de saúde mental, cerca de 60 Centros de Convivência e Cultura e 2.741 beneficiários do Programa de Volta para Casa” (MÂNGIA, 2008).

Conforme Vidal et al. (2008), apesar das diferenças, a filosofia da Reforma Psiquiátrica tem sido fundamentada nos princípios básicos dos cuidados na comunidade: desinstitucionalização e diminuição dos leitos hospitalares, desenvolvimento de programas e serviços alternativos, integração com serviços comunitários e demais serviços de saúde e acesso à medicação.

É importante frisar, de acordo com Lima e Silva (2004), que a Reforma Psiquiátrica tem como meta importante a reorganização dos hospitais psiquiátricos, substituindo a prática assistencial do modelo clínico-biológico, hospitalocêntrico, de tradição asilar e segregadora do doente mental, para uma cultura de reabilitação do usuário por meio da construção dos serviços substitutivos voltados para a humanização do atendimento. Assim, para que essa mudança ocorra, torna-se fundamental a participação dos profissionais, a ênfase no trabalho em equipe, multiprofissional e interdisciplinar surge como um espaço a ser construído para a

efetivação de um modelo de assistência orientado para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, a garantia de acessibilidade aos serviços e a maior resolubilidade das ações de saúde.

Dentre os princípios para a organização dos serviços de saúde mental, existe a necessidade do deslocamento essencial da perspectiva da intervenção dos hospitais psiquiátricos para a comunidade; o deslocamento do centro do interesse somente da doença para a pessoa e para a sua desabilidade social e o deslocamento de uma ação individual para uma ação coletiva nos confrontos dos pacientes com seus contextos (HIRDES, 2009).

Assim, na busca pela criação de um sistema de saúde humanizado, voltado ao tratamento de pacientes com transtornos mentais e com vistas à reforma psiquiátrica, a qual garante a extinção dos manicômios, estão sendo criados leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Tal iniciativa tem por intuito, além da extinção dos manicômios, a busca pela reinserção destes pacientes às comunidades de origem.

No entanto, com a criação de leitos psiquiátricos dentro dos hospitais gerais surgiram inúmeros problemas, dentre eles, conforme Figueiredo (2000), o preconceito, tanto dos demais pacientes quanto dos funcionários da instituição para com a ala psiquiátrica, a dificuldade de referenciar tais pacientes para os serviços municipais de saúde, a carência da realização de atividades diferenciadas, as quais englobem temas como sexualidade, higiene, dentre outras, junto aos pacientes psiquiátricos.

Além disso, outro desafio para o processo de consolidação da Reforma Psiquiátrica brasileira, de acordo com Brasil (2005), é a formação de recursos humanos capazes de superar o paradigma da tutela do louco e da loucura.

É nesse sentido, que surgiu a necessidade de estarmos promovendo uma parceria entre o Hospital Santa Terezinha do município de Palmitinho R/S e o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - URI, Campus de Frederico Westphalen R/S. Tal parceria, a qual consiste na aplicação de um projeto de extensão universitária intitulado “Psiquiatria institucional: desenvolvendo atividades na busca pela reinserção dos pacientes junto à comunidade” visa promover o desenvolvimento de atividades, por parte dos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem, junto aos pacientes que sofrem transtornos psiquiátricos que estejam hospitalizados junto à instituição referenciada acima.

Dessa forma, de acordo com Vidal (VIDAL, BANDEIRA, GONTIJO, 2008), a inversão do modelo centrado na internação e a consequente transferência do tratamento em manicômios para o atendimento em hospital geral constitui hoje o paradigma dominante na

assistência psiquiátrica demonstrando ser a melhor forma de promover, acima de tudo, um tratamento digno a estes pacientes e, posterior ao mesmo, sua reinserção junto à comunidade.

Face ao exposto, os objetivos elencados para este projeto são:

- Promover o desenvolvimento de atividades, junto aos pacientes que sofrem transtornos mentais, que visem sua reinserção junto à comunidade;

- Promover o deslocamento dos acadêmicos do Curso de Graduação em Enfermagem da URI – Campus de Frederico Westphalen, para junto dos pacientes que sofrem de transtornos mentais, no intuito de desenvolver ações de promoção, educação e assistência integral à saúde;

- Desenvolver atividades junto aos trabalhadores em saúde que atuam no Hospital Santa Terezinha, com vista a promover-lhes uma melhor qualificação com relação ao tema “saúde mental”.

1 REFERENCIAL TEÓRICO

O início do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é contemporâneo da eclosão do “movimento sanitário”, nos anos 70, em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços, e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias e cuidado.

A Reforma Psiquiátrica é processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incidem em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos 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 (BRASIL, 2005).

A superação do modelo manicomial encontra ressonância nas políticas de saúde do Brasil que tiveram um marco teórico e político na 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986), na 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1987), na 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), culminando na 3ª Conferência Nacional de Saúde Mental (2001). Observa-se, na Reforma Psiquiátrica brasileira, nas últimas décadas, intercalação de períodos de

intensificação das discussões e de surgimento de novos serviços e programas, com períodos em que ocorreu uma lentificação do processo. Historicamente, podemos situar as décadas de 1980 e 1990 como marcos significativos nas discussões pela reestruturação da assistência psiquiátrica no país (HIRDES, 2009).

Um marco histórico para o setor de saúde mental, possibilitador de mudanças ao nível do Ministério da Saúde, foi a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas, em 1990. Neste encontro, no qual o Brasil foi representado e signatário, foi promulgado o documento final intitulado " Declaração de Caracas" . Nele, os países da América Latina, inclusive o Brasil, comprometem-se a promover a reestruturação da assistência psiquiátrica, rever criticamente o papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico, salvaguardar os direitos civis, a dignidade pessoal, os direitos humanos dos usuários e propiciar a sua permanência em seu meio comunitário (HIRDES, 2009).

De acordo com Figueiredo (2005), no ano de 2005, foi retomada a "Declaração de Caracas" sob a forma de um documento intitulado " Princípios Orientadores para o Desenvolvimento da Atenção em Saúde Mental nas Américas" , a Carta de Brasília, com o objetivo de avaliar os resultados obtidos desde 1990. Neste documento, os organizadores reconhecem os avanços que se produziram nos últimos quinze anos na reestruturação da atenção psiquiátrica, constatam que existem experiências exitosas desenvolvidas em vários países, assim como obstáculos e dificuldades. Reafirmam a validade dos princípios contidos na "Declaração de Caracas" em relação à proteção dos direitos humanos e de cidadania dos portadores de transtornos mentais e a necessidade da construção de redes de serviços alternativos aos hospitais psiquiátricos. Advertem para o aumento da vulnerabilidade psicossocial e das diferentes modalidades de violência. Convocam todos os atores envolvidos para a implementação dos princípios éticos, políticos e técnicos da "Declaração de Caracas".

A partir deste marco, passou-se a privilegiar a criação de serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico, quais sejam: redes de atenção à saúde mental, Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), leitos psiquiátricos em hospitais gerais, oficinas terapêuticas, residências terapêuticas, respeitando-se as particularidades e necessidades de cada local. As iniciativas dos municípios, em que pese a vontade política dos gestores municipais, passaram a ser ressarcidas através das portarias ministeriais, objetivando o deslocamento dos recursos para modalidades alternativas à internação psiquiátrica e compatibilizando os procedimentos das ações de saúde mental com o modelo assistencial.

No Rio Grande do Sul, um marco político importante foi a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, a Lei Estadual nº 9.716, em 1992, que trata da reforma psiquiátrica em

âmbito do estado, enquanto a Lei nº 10.216, que trata da Reforma Psiquiátrica em âmbito nacional, foi sancionada no dia 06 de abril de 2001, quase dez anos depois. O Ministério da Saúde igualmente iniciava, na década de 1990, a emissão de uma vasta legislação que viria a nortear todas as ações no sentido de tratar adequadamente as pessoas acometidas de doenças mentais. Deste modo, passados mais de dez anos, o processo de implantação da reforma psiquiátrica deveria se encontrar em plena consolidação, em todo o país e, em especial, no Rio Grande do Sul (HIRDES, 2009).

Entretanto, o Rio Grande do Sul, um estado pioneiro na aprovação de uma legislação específica na área, e detentor do maior número de CAPS por estado, apresenta diferenças regionais importantes na estruturação de serviços. Enquanto a metade sul protagonizou experiências inéditas de desinstitucionalização, o norte apresenta carência na estruturação de serviços e na inserção das ações de saúde mental nos serviços gerais de saúde. Esta realidade descortina-se em outros estados e regiões brasileiras

Alguns avanços no combate ao estigma que ainda acompanham a saúde mental foram alcançados. Contudo, a Reforma Psiquiátrica ainda é um tema novo e precisa ser muito bem discutido, tanto com os profissionais da saúde, quanto com a comunidade em geral. Somente através da educação e do diálogo conseguiremos desmistificar este tema.

2 METODOLOGIA

As ações estão sendo desenvolvidas junto ao Hospital Santa Terezinha do município de Palmitinho R/S, sendo realizado um encontro semanal, às terças-feiras, pela parte da manhã, com duração média de 3 horas.

Em cada encontro são realizadas atividades diversas, sendo os encontros divididos em dois momentos. No primeiro, serão realizadas atividades recreativas como dinâmicas, meditações, etc... No segundo, serão abordados temas diversos, de interesse dos pacientes.

Dentre os assuntos que são discutidos, podemos citar: cuidados com a higiene; a importância da família; emprego; alimentação saudável; a importância da prática de exercícios físicos; primeiros socorros; o retorno à comunidade; sexualidade; drogas; doenças psiquiátricas; como lidar com minha patologia; conhecendo o corpo humano.

Além das abordagens dos temas descritos acima, são desenvolvidos jogos de integração, organizados pelos acadêmicos e os profissionais que atuam junto ao hospital, com outras instituições, com o intuito de promover, além de recreação, contato com demais pacientes que sofrem de doenças mentais.

Também, com vistas a promover uma melhor qualificação dos profissionais que atuam junto a estes pacientes, será desenvolvido um encontro, no qual os alunos promoverão uma capacitação para os trabalhadores do Hospital Santa Terezinha. Neste encontro, serão debatidas as diversas formas de abordagem junto a estes pacientes.

Também, são realizadas atividades teatrais, as quais abordarão os temas sugeridos acima, bem como, serão realizadas atividades artesanais com o intuito de estimular as habilidades dos pacientes.

CONCLUSÃO

O processo de Reforma Psiquiátrica brasileira tem uma história própria, inscrita num contexto internacional de mudanças pela superação da violência asilar. Fundado, ao final dos anos 70, na crise do modelo de assistência centrado no hospital psiquiátrico, por um lado, e na eclosão, por outro, dos esforços dos movimentos sociais pelos direitos dos pacientes psiquiátricos, o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira é maior do que a sanção de novas leis e normas e maior do que o conjunto de mudanças nas políticas governamentais e nos serviços de saúde.

Assim, o processo de Reforma Psiquiátrica, em nível global, não segue um padrão homogêneo. Os modelos assistenciais exibem tanto variações locais como diferenças entre os diversos países. Essa variabilidade relaciona-se com peculiaridades na extensão territorial, na população, na cultura, na estrutura política e econômica e nos sistemas de saúde e assistência social de cada país.

Nesse sentido, através deste projeto pretende-se promover a reinserção dos pacientes que sofrem de transtornos psiquiátricos às comunidades de origem de forma satisfatória, possibilitar a qualificação dos profissionais que atuam junto ao Hospital Santa Terezinha e a trabalhar para permitir a recuperação dos pacientes que conosco permaneceram. E, acima de tudo, que este projeto possa vir a contribuir para com a construção de uma nova visão acerca das doenças mentais, superando aquela voltada aos modelos já superados pela reforma psiquiátrica.

SEARCHING FOR THE REINSERTION OF THE PSYCHIATRIC PATIENTS

CLOSE THE COMMUNITY: AN EXPERIENCE REPORTING

ABSTRACT: The psychiatric reform in Brazil is a historical movement which has political, social and economic character, influenced by the ideology of dominant groups. Thereby, it is being developed an undergraduate extension Project called “Institutional psychiatric:

developing activities in search of reinsertion of the patients in the community”, which has as goals: to promote the activities development, with the patients who suffer from mental disruptions, having in view their reinsertion in the community; to promote the displacement of the Nursing Graduation students of the *University Regional Integrada do Alto Uruguai and das Missões* – Frederico Westphalen-RS campus, offering the patients who suffer from mental disruptions, aiming at the development of the promotion, education and whole Health assistance actions and; to develop activities with the health workers who perform in the Santa Terezinha Hospital in the city of Palmitinho – RS, intending to promote a better qualification of the patients related to the theme “mental health”. The actions are being developed in the Santa Terezinha Hospital, offering a weekly meeting, on Tuesdays, in the morning, with an average of 3 hours of duration. In each meeting several activities are accomplished, and the moments are divided in two periods. On the first, several recreational activities are developed as dynamics. To summarize, such activities have as intention, the promotion of the patients reinsertion who suffer from mental disruptions, who are institutionalized, to the origin community by means of actions which implicate the institution where they own are inserted and also to the academy.

Keywords: Psychiatry. Reinsertion. Psychiatric patients.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

FIGUEIREDO, G. Reforma psiquiátrica: reflexões. **Rev. Bras. Psiquiatr**, São Paulo, v. 22, n. 1, jan./mar. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

HIRDES, A. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan./fev. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

VIDAL, C. E.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

LIMA, M. G.; SILVA, B. A reforma psiquiátrica no Distrito Federal. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 57, n. 5, set./out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

MÂNGIA, E. F. Psiquiatria institucional: do hospício à Reforma Psiquiátrica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, mar. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 20 ago. 2009.