

## **A reforma psiquiátrica e seus aspectos psicossociais**

**(Psychiatric reform and its psychosocial aspects)**

**Isabela Daiane Pironi<sup>1</sup>; Bruna Marques Gil<sup>1</sup>; Karla Camila Pineli<sup>3</sup>; Ramiz Candeloro Pedroso de Moraes<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Graduação – Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro – SP, Brasil  
isabelapironi@hotmail.com; brubs.gil@hotmail.com; karlapineli7175@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário UNIFAFIBE, Bebedouro – SP, Brasil  
ramizcpm@hotmail.com

**Abstract.** *This article is the result of a scientific initiation and it aims to discuss the psychosocial aspects of psychiatric reform, emphasizing the vision of the psychiatric hospitals and psychosocial care centers worker's and caregivers in therapeutic homes, from a literature survey between February and June of 2016. The study showed that psychiatric hospitals cause and/or favor the illness and mental suffering of the workers and users. As for the services and programs related to psychiatric reform, such as psychosocial care centers and therapeutic homes, they are linked to the autonomy of users and satisfaction of workers. Article brought also the dilemma of challenges and progress of the reform, realizing that this has brought significant positive changes in the lives of its actors.*

**Keywords:** *psychiatric reform; mental health services; psychosocial impact.*

**Resumo.** *Este artigo é fruto de uma Iniciação científica e tem como objetivo discutir os aspectos psicossociais da reforma psiquiátrica, enfatizando a visão dos trabalhadores de hospitais psiquiátricos, de centros de atenção psicossocial e cuidadores em residências terapêuticas, a partir de um levantamento bibliográfico entre os meses de fevereiro e junho de 2016. O estudo mostrou que os hospitais psiquiátricos causam e/ou favorecem o adoecimento e sofrimento mental dos seus trabalhadores e usuários. Já os serviços e programas relacionados à reforma psiquiátrica, como os centros de atenção psicossocial e as residências terapêuticas, estão ligados à autonomia dos usuários e à satisfação dos trabalhadores. O artigo trouxe ainda, o dilema entre desafios e avanços da reforma, compreendendo que esta vem trazendo significativas mudanças positivas na vida dos seus atores.*

*Palavras-chave.* reforma psiquiátrica; serviços de saúde mental; impacto psicossocial

## INTRODUÇÃO

No final da Segunda Guerra Mundial ocorreram muitos movimentos de contestação sobre o modelo de hospedar e o modo de assistência às pessoas portadoras de transtorno mental. Entre esses movimentos, está a Psiquiatria Democrática Italiana, que foi responsável por influenciar a idealização da proposta de reforma psiquiátrica no Brasil. As ideias terapêuticas feitas por Franco Basaglia na Itália tinham como intuito acabar com os métodos violentos de tratamento, e elaborar ações de restauração dos direitos civis dos portadores de transtorno mental, que tinha como dedução que para um tratamento que surgisse efeito, era preciso reinserir essas pessoas nas relações sociais (AMARANTE, 2011).

No Brasil, a quebra do paradigma psiquiátrico de assistência à saúde mental se manteve ligada às propostas da reforma sanitária, sempre contando com o empenho dos profissionais de saúde e da sociedade na tentativa de se construir um conjunto de políticas públicas que garantissem a saúde da população. Sales e Dimenstein (2009) explicam que, como resultados dessas batalhas sociais, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) e se teve a elaboração de uma legislação específica que buscava abolir do modelo manicomial, até então presente no Brasil. Sendo assim, a desconstrução e a mudança do modelo psiquiátrico vem acontecendo principalmente através dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo uma unidade de prestação de serviços em saúde, que oferece aos seus usuários uma equipe multidisciplinar, com programas de cuidados diferenciados (SALES; DIMENSTEIN, 2009).

Segundo Assis, Barreiros, e Conceição (2013) as políticas públicas de saúde mental têm o intuito de promover uma reforma psiquiátrica, na qual são revistos os direitos e defesa daqueles que possuem algum tipo de transtorno psicológico, e isso é realizado através do encerramento gradativo de leitos em hospitais psiquiátricos e na construção do CAPS e residências terapêuticas, uma vez que proporcionara o não isolamento dos usuários e uma reinserção social. Logo, esse processo ainda é prematuro e quando se trata sobre os direitos daqueles que consomem drogas o desenvolvimento é ainda mais lento.

Os autores afirmam ainda que mesmo aqueles que lutam para a reforma psiquiátrica ainda possuem um conceito de que quem é usuário de drogas necessita ter uma internação fechada e por um longo período de tempo, uma vez que esses militantes e alguns profissionais alegam que os mesmos precisam se “recuperar” ou “reorganizar” para se reinserir socialmente e, além disso, a mídia sensacionalista propaga a certeza de que o crack fugiu do controle, sendo essa a causa da violência nas ruas, fazendo com que a população tenha em mente que a internação compulsória é a forma correta de lidar com esse entrave (ASSIS; BARREIROS; CONCEICAO, 2013).

Ademais, o processo de reforma psiquiátrica está no início de sua jornada, pois envolve diversas questões: condições econômicas, políticas, históricas e culturais; é considerada um movimento social e com isso está atrelada aos campos jurídicos, administrativos, legislativo e cultural e; possui como objetivo modificar a ligação entre a loucura e a sociedade (MACIEL; BARROS; SILVA; CAMINO, 2009) e este não é um caminho simples.

A partir deste contexto, o objetivo desse artigo é discutir os aspectos psicossociais da reforma psiquiátrica, enfatizando a visão dos trabalhadores de hospitais psiquiátricos, de centros de atenção psicossocial e cuidadores em residências terapêuticas.

A metodologia utilizada para a elaboração da pesquisa foi um levantamento bibliográfico nas principais bases de indexação de artigos científicos sobre o tema: SciELO, LILACS e PePSIC, além do uso de livros clássicos que trazem estudos teóricos, históricos e políticos. A pesquisa foi realizada no Centro Universitário UNIFAFIBE entre os meses de fevereiro e junho de 2016.

### **No caminho da reforma psiquiátrica: a perspectiva dos trabalhadores**

Zgiet (2013) ao abordar o tema reforma psiquiátrica na visão das pessoas que trabalham na saúde mental, leva em conta que a reforma garante melhores atendimentos aos usuários e melhorias nas condições de trabalho da equipe de saúde, enfatizando que estes se sentem mais satisfeitos. Esse artigo teve como base uma pesquisa de mestrado feita no Distrito Federal, utilizando como metodologia grupos focais constituídos por trabalhadores da saúde mental, desenvolvidos no hospital psiquiátrico do distrito e em um Centro e Atenção Psicossocial (CAPS). De acordo com a autora, pôde-se observar depois da análise de

conteúdo, que o hospital psiquiátrico causa ou favorece o adoecimento e sofrimento mental dos seus trabalhadores.

Zgiet (2013) comenta que, no geral, os funcionários definiram o funcionamento do hospital ligado a prática da medicina tradicional, centrado no modelo biomédico de doença, em que o serviço é voltado em torno do médico e é ele o responsável por medicar e controlar os pacientes. Além disso, os trabalhadores aparentam conhecer os princípios da reforma psiquiátrica em suas falas, e usam o termo “antigo” para expressar “manicomial”, alegando que no hospital, ainda se tem esse “modelo antigo”. Em relação ao trabalho interdisciplinar, um funcionário alega que os profissionais o local tem muitas dificuldades nisso, devido a “dificuldade de interação dos conhecimentos”.

Neste contexto, Amarante (2011) explica que os conceitos psiquiátricos têm de ser examinados em uma ciência que se encontra em constantes mudanças. Logo, ele conclui que o processo de reforma psiquiátrica não se deve ser pensado como os que defendem a Psiquiatria, de que é uma invenção de psiquiatras insatisfeitos, porém, é preciso entender como um resultado inato dessa ciência em mutação. Além disso, a reforma psiquiátrica é multidisciplinar e social e não só dos psiquiatras.

As condições do ambiente de trabalho do hospital psiquiátrico facilitam para gerar a insatisfação dos profissionais de saúde do local, gerando mágoa e desesperança. Um cenário constituído por grades, enfermarias cheias, barulho inoportuno e forte odor mostrando a falta de cuidados com a higiene, não desagrada somente a eles, mas aos usuários e familiares que também sofrem ao se deparar com essas condições do serviço. Ao ser perguntado aos trabalhadores sobre quais as diferenças entre trabalhar com saúde mental e em outras áreas da saúde, verificou-se que um alto nível de dificuldade em relação à saúde mental, em que um participante traz uma angústia tanto à organização institucional quanto à demanda exigida na saúde mental (ZGIET, 2013).

A reforma psiquiátrica, a partir da Lei 10.216 de 2001, pretendo fechar gradativamente os hospitais psiquiátricos. Concomitantemente a isto, cria-se uma rede substitutiva que conta com alguns serviços e programas. Dentre estes, estão as residências terapêuticas. Wachs, Jardim, Paulon e Resende (2010) realizaram uma pesquisa-intervenção sobre a desinstitucionalização de pacientes de um hospital psiquiátrico de Porto Alegre, chamado São Pedro, para a transição para a residência terapêutica Morada São Pedro. Aos que já estavam internalizados nos hospitais há uma política de desinstitucionalização, ou seja, de passarem a

viver sem muros e sem vigilâncias o tempo todo. A reforma psiquiátrica traz consigo uma proposta de substituir um modelo de auxílio dentro de hospitais psiquiátricos para uma interligação de atendimentos de saúde que priorizem e valorizem as vivências sociais dos pacientes.

Wachs e cols. (2010) relatam que, no decorrer da pesquisa-intervenção, usuários, funcionários e pesquisadores, trabalharam para criar espaços subjetivos, responsáveis por fazerem as diferenças virem à tona, trazendo assim marcas de singularidades. Não ocorreu apenas uma mudança de ambiente físico com a transição, acima de tudo houve uma ressignificação da subjetividade dos indivíduos e apropriação de novos territórios, afinal, mudaram para a cidade, pois podiam andar pela cidade, ter relações com pessoas novas, e tinham novas maneiras de enxergar e se posicionarem perante a vida.

Contudo, Wachs e cols. (2010) consideram que circular na cidade, ter relações, frequentar ambientes que tragam sentido à vida, poder ter autonomia de fazer escolhas e o que deseja, são processos de subjetivação potencializadores no que se refere à desinstitucionalização da loucura. Os moradores conseguem viver e sobreviver na moradia e suas ressignificações da vida se dão através de conexões. A sociedade que ainda tem um olhar incomodado voltado para a loucura e tem um impacto ao os verem frequentando shoppings, utilizando transporte público, precisam se acostumar e respeitar a diversidade. Essa superação quebra com o paradigma conservador da internação psiquiátrica e racionalista de causa-efeito. Evidencia-se através da pesquisa que a criação de novos paradigmas mais humanizados de cuidado traz mais significação para a vida dos usuários.

Para que a transição fosse possível o requisito necessário não era de o usuário ter completa autonomia em afazeres domésticos, mas sim o desejo frente a mudança de vida e se sentir em condições para tal. Tendo que cada indivíduo formula seus desejos e escolhas de maneira distinta, para alguns bastava recordar como agiam em suas casas, outros precisaram descobrir em seus próprios corpos suas maneiras, seja com a colaboração da equipe, seja contratando uma diarista, dentre outros. Não é esperado que os usuários façam todas suas tarefas sozinhos, há um olhar para o que o indivíduo pode realizar sozinho e para o que ele necessita de ajuda para que se habitue melhor ao processo de transição. A saída do hospital psiquiátrico resulta de ganhos, porém há também perdas. Escolher entre permanecer em um ambiente provido de cuidados vigilantes do hospital e ter autonomia no Morada não é uma

tarefa fácil, e acarreta em uma notável ambivalência de alguns indivíduos que estão vivenciando a situação.

Em relação aos CAPS, a pesquisa de Zgiet (2013) trouxe também a perspectiva de terapeutas ocupacionais, enfermeiras e psicólogas e as considerações sobre o trabalho dessa equipe se deu de forma mais positiva. Além disso, o tema interdisciplinaridade apareceu com bastante frequência no grupo, também expressaram suas opiniões em relação à psiquiatria, alegando que os médicos que trabalhavam sob uma visão da reforma psiquiátrica são raros, o que acaba dificultando o trabalho em equipe. Isto evidencia que a grande maioria dos médicos se preocupam apenas com a questão do medicamento, não considerando outro aspectos para o tratamento, e que, para um médico atuar no CAPS é preciso ter um perfil para isso. Além disso, consideram que a atuação interdisciplinar, mesmo sendo um desafio e apresentando certas dificuldades, o que dá ao trabalho um “aspecto mais leve”, graças ao comprometimento da equipe.

Durante as entrevistas realizadas com os profissionais do CAPS, Sales e Dimenstein (2009) afirmam que pode-se notar uma diferença entre os conteúdos recebidos na formação e o cotidiano desses profissionais atualmente. Estes profissionais confirmam que a formação não foi suficiente, ainda mais se tratando de conteúdos ligados à saúde pública e à reforma psiquiátrica, isso se caracteriza em um dos obstáculos para o desenvolvimento da reforma psiquiátrica. Novos lugares de atuação como os CAPS, demandam um profissional crítico, que tenha capacidade de refletir sobre as situações socioeconômicas, levando em conta a cultura do local de trabalho dos indivíduos presentes, os quais as demandas não se limitam somente àquelas trazidas pelos modelos clínicos, e ainda, que possua habilidades para o trabalho em equipe multidisciplinar.

### **Avanços e desafios da reforma psiquiátrica brasileira**

No bojo da reforma psiquiátrica está a luta pelos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. Amarante (2003) alega ainda que na realidade atual do nosso país existem várias buscas por direitos, como por exemplo, “cidadania das mulheres, crianças, negros, povos da floresta” (p.15), e que não deve ser diferente com indivíduos que tenham transtornos mentais, uma vez que os direitos destes são negligenciados, tornando-os à parte da civilização, e isto se dá pela ruim aplicação da Psiquiatria. Assim sendo, o problema não está

no conhecimento psiquiátrico, mas sim no modo como é praticado, e para alcançar um melhor desempenho terapêutico e de prevenção é necessário fazer uma organização e administração conveniente dos recursos.

A reforma psiquiátrica tem como intuito propor um modelo de cuidado em rede para substituir os hospitais psiquiátricos, bem como a elaboração de referenciais que têm como objetivo proteger quem possui algum tipo de transtorno mental e suas famílias, à procura pela quebra do preconceito e estigma para com aqueles que enlouquecem. Entretanto, é importante possuir um olhar relacionado ao modo de como historicamente são vistos pela sociedade brasileira os indivíduos que consomem drogas, uma vez que isso proporciona averiguar fenômenos referentes ao uso de dessas substâncias que vai além da conexão drogas e o usuário (ASSIS et al., 2013).

É importante ressaltar a posição de Epele (2010) que defende que a insistência no uso de substâncias químicas é devido às questões econômicas, sociais e políticas macroestruturais. As pessoas são submetidas à ilusão de bem-estar instantâneo através de comerciais privatizados, redes sociais, dentre outros. Estes expõem a qualquer instante que os indivíduos serão “felizes” se consumirem determinados produtos, dentre eles, as drogas, lícitas e ilícitas. As promessas de prazer imediato e efêmero são lançadas por meios pensados, e eles se tornam dependentes dos mesmos e acreditam que precisam de algo que na verdade só lhes são impostos. Portanto a sociedade é resumida nesse mercado ilusório de juras.

De acordo com Sales e Dimenstein (2009), mesmo sendo visíveis as melhorias em relação à reforma psiquiátrica, temos a noção de que ainda são muitos as dificuldades que precisam ser superadas com o propósito de proporcionar uma assistência de liberdade para as pessoas que durante muito tempo foram isoladas e excluídas da nossa sociedade. Ao se fazer uma revisão bibliográfica dos profissionais no campo de saúde, pôde ser observado que a sua prática está voltada para um modelo de atendimento clínico tradicional e, ainda, de cunho individual, sem considerar de forma significativa a realidade sociocultural dos usuários, e como isso pode influenciar na subjetividade de cada um (SALES; DIMENSTEIN, 2009).

Em se tratando de subjetividade, é imprescindível colocar o papel da Psicologia neste contexto:

O profissional de psicologia deveria ser capaz de fazer um diagnóstico do presente a partir do qual o indivíduo conseguisse não só atentar para aquilo que está posto enquanto materialidade concreta, mas também acessar a dimensão das virtualidades, dos possíveis, daquilo que ainda se encontra em uma dimensão de possibilidade (SALES; DIMENSTEIN, 2009, p.282).

Maciel e cols. (2009) citam em sua pesquisa que o Brasil obteve um bom desenvolvimento em relação as leis que garantem humanização das instituições de saúde mental, porém essas alterações ainda não foram suficientes. Apesar disso, as famílias daqueles que possuem algum tipo de transtorno, acabam adquirindo os valores da sociedade uma vez que nela está inserida e, a partir disto cria crenças negativas relacionadas ao transtorno mental. Partindo dessas representações e as associando com suas vivências, há desgaste emocional e grande sofrimento familiar, fazendo com que eles se direcionem à medicação e hospitalização, demonstrando assim dificuldades de aceitar a reforma psiquiátrica.

Portanto, é importante, segundo os pesquisadores, realizar um trabalho profundo com a sociedade e os familiares para ter como consequência uma verdadeira aceitação referente às pessoas com transtornos mentais, fazendo com que não ocorra uma inclusão que acoberta a exclusão. “Nesse sentido, devem-se buscar práticas e discursos mais inclusivos, mais positivos e menos segregacionistas frente ao portador de doença mental” (MACIEL, et al., 2009, p.446).

## **Conclusão**

Como afirma Rotelli (2001) a instituição em questão, não são propriamente os manicômios, mas a loucura. Desta forma, é necessária uma revolução no olhar preconceituoso da sociedade, é preciso derrubar, além dos muros dos hospitais psiquiátricos, os muros invisíveis da loucura. Por isto é fundamental tocar nos aspectos psicossociais deste processo, entendendo que estes envolvem a subjetividade das pessoas, mas também as relações intersubjetivas, os processos históricos, culturais, políticos e sociais.

Com este artigo foi possível compreender que a reforma psiquiátrica brasileira tem trazido significativas mudanças na vida, tanto de profissionais, quanto de usuários dos serviços de saúde mental. Trabalhar e viver em hospitais psiquiátricos é fruto de extremo sofrimento para estas pessoas, já que o engessamento dos pensamentos e das atitudes, balizados pelo poder e pela crueldade, não traziam qualquer tipo de prognóstico positivo para estas pessoas. Ao passo que trabalhar nesta nova rede de atenção psicossocial com o CAPS e



outros programas e serviços, torna o trabalhador e o usuário, parceiros de uma luta pela vida com perspectivas positivas.

Não se pode perder de vista que é preciso rever teorias, conceitos e lutar contra qualquer forma de retrocesso à esta história recente e cruel do campo da Saúde Mental no Brasil. Neste percurso, este trabalho pretendeu contribuir com estas reflexões e, sobretudo, com a reforma psiquiátrica e seus atores.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. *O homem e a serpente: Outras histórias para a loucura e psiquiatria*. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2003.

AMARANTE, P. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2011.

ASSIS, J. T.; BARREIROS, G. B.; CONCEIÇÃO, M. G. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. *Revista Latino-Americana*, vol.16, n.4, p.584-596, 2013.

EPELE, M. *Sujetar por laherida: Una etnografía sobre drogas, pobreza y salud*. Buenos Aires: Paidós, 2010.

MACIEL, S. C.; BARROS, D. R.; SILVA, A. O.; CAMINO, L. Reforma psiquiátrica e inclusão social: um estudo com familiares de doentes mentais. *Psicologia Ciência e Profissão*, vol.29, n.3, p. 436-447, 2009.

ROTELLI, F. A instituição negada. In: NICÁCIO, F. (org). *Desinstitucionalização*. 2ª. ed. Editora Hucitec, São Paulo, 2001, p. 89-99.

SALES, A. L. L. F.; DIMENSTEIN, M. Psicólogos no processo de reforma psiquiátrica: práticas em desconstrução?. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 14, n. 2, p. 277-285, 2009.

WACHS, F.; JARDIM, C.; PAULON, S. M.; RESENDE, V. Processos de subjetivação e territórios de vida: o trabalho de transição do hospital psiquiátrico para serviços residenciais terapêuticos. *Physis*[online], vol.20, n.3, p.895-912, 2010.

ZGIET, J. Reforma psiquiátrica e os trabalhadores da saúde mental: a quem interessa mudar? *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 313-323, 2013.

*Recebido em 15/08/2016*

*Aprovado em 08/11/2016*