

REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: ESTRATÉGIAS ADOTADAS

PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL: STRATEGIES ADOPTED

LAÍS GUARNIERI CAMPIOTTO^{1*}, MIRIAN UEDA YAMAGUCHI²

1. Biomédica, especialista em microbiologia e discente no Mestrado em Promoção da Saúde – UniCesumar; 2. Farmacêutica. Doutora em Ciências Farmacêuticas e docente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro Universitário de Maringá - UniCesumar.

* Av. São Paulo, 2925, apto 1704-B, Vila Bosque, Maringá, Paraná, Brasil. CEP: 87005-040. laguarnieri@hotmail.com

Recebido em 15/09/2014. Aceito para publicação em 08/01/2015

RESUMO

A reforma psiquiátrica brasileira pode ser caracterizada como um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes, objetivando a desinstitucionalização e inclusão do paciente à sociedade. Esse estudo objetivou realizar uma revisão da literatura, na qual se analisa o desenvolvimento do processo de reforma psiquiátrica implementado no país, apresentando as transformações da atenção à saúde mental. Trata-se de um levantamento bibliográfico descritivo de periódicos na LILACS E MEDLINE, sobre a temática no período de 1990 a 2012. Concluiu-se que reforma psiquiátrica permitiu a humanização do atendimento ao portador de distúrbios mentais, primando por sua inclusão social, mas que ainda é necessário agilizar e tornar mais flexível as redes de atendimento ao mesmo.

PALAVRAS-CHAVE: Reforma psiquiátrica, saúde mental, política de saúde.

ABSTRACT

The Brazilian psychiatric reform can be characterized as a historical movement of political, social and economic influenced by the ideology of dominant groups, aimed at deinstitutionalization and inclusion of the patient into society. This study aimed to review the literature, which examines the development of psychiatric reform process implemented in the country, with the transformation of mental health care. This is a bibliographic description of publications in LILACS and MEDLINE, on the subject in the period 1990-2012. It was concluded that psychiatric reform allowed the humanization of care for patients with mental disorders, striving for social inclusion, but it is still necessary to streamline and make more flexible the service networks the same.

KEYWORDS: Psychiatric reform, mental health, health policy.

1. INTRODUÇÃO

No início de 1990, houve no Brasil o reconhecimento de que a assistência psiquiátrica não apresentava qualidade adequada e que isso decorria do modelo assistencial vigente, que centrava-se no leito hospitalar psiquiátrico, indicando prioridades e propondo estratégias para a transformação necessária na área de Saúde Mental.

Com as Normas Operacionais Básicas do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS), a área de Saúde Mental iniciou o processo de mudanças no modelo assistencial, inserindo a diversificação dos procedimentos remunerados pelo SUS, tanto em nível ambulatorial como hospitalar, a regulamentação dos serviços e a sistematização da fiscalização dos hospitais psiquiátricos.

Em termos de utilização de mecanismos de gestão, a Reforma Psiquiátrica brasileira se deu em três períodos: de 1992 a 2001 foram implementadas estratégias de desinstitucionalização e início do financiamento e implantação de novos serviços substitutivos; de 2000 a 2002, em que se investiu na expansão da rede de atenção para novos problemas, como a inclusão do atendimento a crianças e adolescentes, além do abuso de drogas; e de 2003 até hoje, quando se consolida a reforma, com projetos para situações específicas.

A busca é por um modelo de atenção à saúde mental aberto e de base comunitária, procurando garantir a circulação livre das pessoas com transtornos mentais pelos serviços, objetivando a redução dos leitos psiquiátricos de baixa qualidade, a qualificação e expansão da rede extra-hospitalar, ações da saúde mental na atenção básica, bem como a manutenção de um programa de formação de recursos humanos para a reforma psiquiátrica.

A mudança na forma de assistência psiquiátrica começou com o movimento denominado reforma psiquiátrica, buscando a desinstitucionalização da loucura e a

construção de uma rede de atenção integral à saúde mental. Assim, passou a ocorrer uma série de iniciativas promovidas principalmente pelos governos locais.

Assim, esse estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura, na qual se analisa o desenvolvimento do processo de reforma psiquiátrica implementado no país, apresentando as transformações da atenção à saúde mental.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de literatura, desenvolvida com base em artigos científicos nacionais publicados entre 1990 e 2013 incluídos nas bases de dados MEDLINE e LILACS, totalizando 59 artigos.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados para a pesquisa foram: a) artigos que tratavam do assunto em pauta; b) artigos publicados em revistas indexadas nas bases de dados mencionadas; c) artigos que contivessem as palavras chaves: psiquiatria, saúde mental, reforma psiquiátrica, desinstitucionalização e atenção primária; e) artigos publicados no período de 1990 a 2012.

Foram analisadas seis variáveis: periódico de publicação, ano de publicação, tipo de publicação, quantidade de autores, titulação dos mesmos e metodologia.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio a julho de 2013, procedendo-se o exame do material que compreenderá a leitura exaustiva, o que proporcionará a identificação dos aspectos estudados.

Para análise dos resultados utilizou-se o programa Microsoft Office Excel 2010, sendo apresentados por meio de gráficos e tabelas.

3. RESULTADOS

Os artigos pesquisados foram selecionados por acessibilidade, devido ao fato de o tema ser de grande importância e haver muitos trabalhos que abordaram o assunto. Os resultados da análise dos artigos incluídos no estudo são apresentados a seguir.

Tabela 1. Distribuição dos artigos quanto ao periódico

Revista	Qualis	Quantidade	Percentual
Cad. Saúde Publ.	A1	8	13,6
Ciência & Saúde Coletiva	A1	11	18,5
Estudos de Psicologia	A2	1	1,7
História, Ciências, Saúde	A2	1	1,7
Interface Comunic. Saúde Educ.	B2	5	8,5
J. Bras. Psiquiatr.	A1	1	1,7
Mental	B2	1	1,7
O Mundo da Saúde	B2	1	1,7
Physis. Rev. Saúde Coletiva	A2	9	15,2
Psicologia Ciência e Profissão	A2	1	1,7
Psicologia em Revista	B1	1	1,7
Rev. Baiana de Saúde Pública	B2	1	1,7
Rev. Bras. Enfermagem	A2	1	1,7
Rev. Bras. de Psiquiatria	A1	1	1,7
Rev. Enferm. UERJ	B1	3	5,1
Rev. Esc. Enfermagem USP	A2	5	8,5
Rev. Latino-am Enfermagem	A1	2	3,4
Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.	A2	3	5,1
Saúde Social	B1	1	1,7
Texto Contexto Enferm	A2	2	3,4
Total		59	100,0

A Tabela 1 mostra que o periódico que teve maior

número de artigos publicados no período analisado foi a Revista Ciência & Saúde (18,5%) e, em segundo lugar Physis. Rev. Saúde Coletiva (15,2%).

Tabela 2. Distribuição dos periódicos quanto à classificação do Qualis

Qualis	Quantidade	Percentual
A1	23	39,0
A2	23	39,0
B1	5	8,5
B2	8	13,5
Total	59	100,0

De acordo com a Tabela 2, 39,0% dos artigos selecionados foram publicados em revistas Qualis A1; 39,0% Qualis A2; 8,5% Qualis B1; e 13,5% Qualis B2, evidenciando a importância do tema reforma psiquiátrica no Brasil.

Tabela 3. Distribuição dos artigos de acordo com o ano de publicação

Ano	Quantidade	Percentual
1995	1	1,7
1997	1	1,7
2001	1	1,7
2003	1	1,7
2004	1	1,7
2005	1	1,7
2006	3	5,1
2007	4	6,8
2008	11	18,5
2009	6	10,2
2010	7	11,9
2011	17	28,8
2012	5	8,5
Total	59	100,0

Constatou-se que no período compreendido entre 1995 e 2007 o número de artigos publicados ficou entre 1 e 4 (1,7% e 6,8%), verificando-se um aumento significativo em 2008, quando atingiu o número de publicações (18,5%). Em 2009 e 2010 houve nova redução nas publicações, com 10,2% e 11,9%, respectivamente. No ano seguinte, 2011, teve-se o maior número de artigos publicados, totalizando 17 (28,8%) e nova redução em 2012 (8,5%).

Tabela 4. Distribuição dos artigos quanto ao número de autores

N. autores	Quantidade	Percentual
1	6	10,2
2	31	52,4
3	9	15,3
4	4	6,8
5	5	8,5
6	4	6,8
Total	59	100,0

A Tabela 4 mostra que a maioria dos artigos (52,4%)

envolvendo o tema reforma psiquiátrica no Brasil foi redigida por dois autores, enquanto 15,3% foram escritos por três autores; e 10,2% por um único autor.

Tabela 5. Formação acadêmica dos autores (considerado maior grau nos artigos com mais de um autor)

Formação Acadêmica	Quantidade	Percentual
Graduado	3	5,1
Pós-graduado	2	3,4
Mestrado	21	35,5
Doutorado	29	49,2
Pós-doutorado	3	5,1
Ph.D.	1	1,7
Total	59	100,0

A maior parte dos artigos teve autores com grau de doutorado (48,2%) ou mestrado (36,7%).

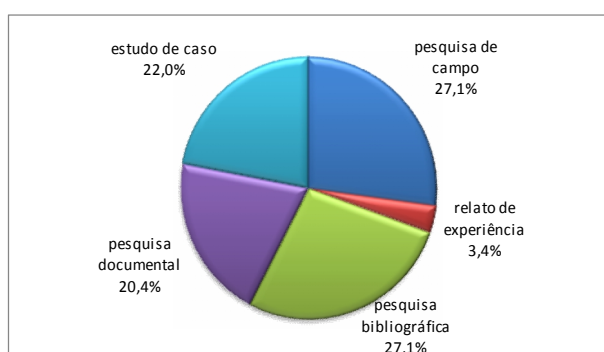


Figura 1. Distribuição dos artigos quanto à metodologia

A Figura 1 mostra que 27,1% dos artigos utilizaram pesquisa de campo; 27,1% realizaram pesquisa bibliográfica; 22,0% estudo de caso; 20,4% pesquisa documental e 3,4% relato de experiência. Observa-se que essa classificação teve por base a metodologia constante de cada artigo, ou seja, os termos utilizados pelos autores.

4. DISCUSSÃO

A institucionalização do paciente com problemas psiquiátricos teve início no contexto da Revolução Francesa, que apesar do lema “Liberdade, Igualdade e Fraternidade” sugeriu o alienismo como solução para aqueles que não poderiam gozar os direitos de cidadania, mas que também não poderiam ser simplesmente excluídos (AMARANTE, 1995; BUENO; CAPONI, 2009; RODRIGUES; MARINHO; AMORIM, 2010).

No entanto, novas teorias e experiências humanas levaram ao questionamento das instituições psiquiátricas, particularmente após a Segunda Guerra Mundial, dando início às denominadas reformas psiquiátricas, que propuseram a remodelagem institucional (NUNES *et al.*, 2008; LUCENA; BEZERRA, 2012).

A desospitalização surgiu nos Estados Unidos como consequência do preventivismo e sua influência no Pla-

no de Saúde Mental do Governo Kennedy com os seguintes princípios fundamentais: prevenção de internações em instituições psiquiátricas, retorno para a comunidade dos pacientes institucionalizados e estabelecimento e manutenção de sistemas de suporte comunitário (GODOY; BOSI, 2007). Porém, a Itália foi o primeiro país do mundo que aprovou, em 1978, uma lei antimanicomial (KILSZTAJN *et al.*, 2008).

A reforma psiquiátrica objetiva priorizar e implementar um sistema extra hospitalar e interdisciplinar de assistência, revertendo a tendência hospitalocêntrica que predominou por mais de um século (PONTES; FRAGA, 1997).

No Brasil, a reforma psiquiátrica só teve início na segunda metade da década de 1980 (MARZANO; SOUSA, 2003; ANTUNES; QUEIROZ, 2007), juntamente com as manifestações político-culturais por uma sociedade sem exclusão (PRANDONI; PADILHA, 2004), caracterizada como um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes (GONÇALVES; SENA, 2001).

A Primeira e Segunda Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), realizadas em 1987 e 1992, respectivamente, juntamente com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), no início da década de 1990, permitiram a construção e experimentação de novas modalidades assistenciais em saúde mental, surgindo daí várias alternativas de tratamento propostas pelo governo, que emitiu diversas portarias ministeriais para a reorganização da assistência e regulamentação do financiamento de serviços de natureza extra hospitalar, como é o caso dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e Lares Abrigados (VIDAL; BANDEIRA; GONTIJO, 2008; BORGES; BAPTISTA, 2008). O primeiro CAPS do país surgiu em março de 1987 na cidade de São Paulo, representando a efetiva implementação de um novo modelo de atenção em saúde mental para os doentes mentais atendidos na rede pública (ONOCKO-CAMPOS; FURTADO, 2006).

Mas, a reforma psiquiátrica, que redirecionou o modelo assistencial em saúde mental se concretizou de fato a partir da Lei n. 10.216/2001 (KILSZTAJN *et al.*, 2008). O período compreendido entre 1990 e 2003 é o que concentra a máxima intensidade política e normativa da referida reforma (BERLINCK; MAGTAZ; TEIXEIRA, 2008).

Para superar a internação como única abordagem à doença e ao doente mental foi necessário consolidar e expandir uma rede de ações e serviços substitutivos, pois não bastava fechar os manicômios, havendo necessidade de profissionais, equipamentos sociais e de saúde tanto para acolher como acompanhar os egressos de longas internações e os novos pacientes. Para tanto, foram formadas alternativas de moradias para os egressos tanto

para garantir sua permanência fora do hospital como pela dificuldade de reinserção familiar (FURTADO, 2006; HONORATO; PINHEIRO, 2008). Estes serviços residenciais constituíram um projeto avançado no processo da reforma psiquiátrica no país, acolhendo pacientes crônicos institucionalizados, egressos que não possuíam suporte social e laço familiar (ALVARENGA; NOVAES, 2007).

Posteriormente, o Programa Saúde da Família (PSF) veio a servir como um articulador importante da rede de saúde mental, visando superar o modelo hospitalocêntrico, centrar o cuidado na família e trabalhar com os conceitos de vigilância à saúde, visando a prevenção e promoção da saúde mental (NUNES; JUCÁ; VALENTIM, 2007).

O sistema de hierarquização, que atravessa a organização das redes de ações e serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), possibilitou um planejamento racional do sistema, mas também propiciou a fragmentação, a burocratização e a dificuldade de acesso ao mesmo. Esse sistema, juntamente com o mecanismo de referência e contra-referência, propiciou uma assistência partida, com destituição de vínculos entre usuários e profissionais, fazendo com que os usuários passassem a peregrinar em busca de assistência, cujos efeitos são ainda maiores no caso de pacientes com problemas de saúde mental (ZAMBENEDETTI; SILVA, 2008). Dessa forma, verifica-se que um dos obstáculos à reforma psiquiátrica é a ausência de uma rede assistencial ágil, flexível e resolutiva (DIMENSTEIN; BEZERRA, 2009).

5. CONCLUSÃO

A produção científica analisada nesse estudo envolveu desde os aspectos históricos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, estratégias utilizadas, bem como levantamento de problemas ainda existentes e obstáculos a serem ultrapassados.

Entende-se as mudanças conceituais que levaram à promoção da reforma psiquiátrica, promovendo a inclusão e integração do paciente portador de problemas mentais nos diversos espaços da sociedade.

Para tanto, é necessária a criação de serviços substitutivos que venham a garantir, além da inclusão, a devolução de identidade e cidadania aos portadores de sofrimento psíquico.

Neste sentido, torna-se necessária a criação e manutenção de uma rede de assistência, ágil e flexível, que permita a proteção, promoção, prevenção, assistência e recuperação em saúde mental.

REFERÊNCIAS

- [1] ALVARENGA, Lys Teixeira de; NOVAES, Cristiane de Oliveira. Estratégias na reforma psiquiátrica no município de Barbacena: a cooperação entre o gestor e o terceiro setor. *História, Ciências, Saúde*, v. 14, n. 2, p. 571-593, Abr./Jun., 2007.
- [2] AMARANTE, Paulo. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. *Cad. Saúde Públ.*, v. 11, n. 3, p. 491-494, Jul./Set., 1995.
- [3] ANTUNES, Sônia Marina Martins de Oliveira; QUEIROZ, Marcos de Souza. A configuração da reforma psiquiátrica em contexto local no Brasil: uma análise qualitativa. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 1, p. 207-215, Jan., 2007.
- [4] BERLINCK, Manoel Tosta; MAGTAZ, Ana Cecília; TEIXEIRA, Mônica. A reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas e problemas. *Rev. Latinoam. Psicopat.*, v. 11, n. 1, p. 21-27, Mar., 2008.
- [5] BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Vargas de Faria. O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, n.2, p. 456-468, Fev., 2008.
- [6] BUENO, Maria Lúcia da Silva; CAPONI, Sandra. A construção do discurso dos sujeitos envolvidos com o processo de reforma psiquiátrica: um estudo sobre o município de Joinville/SC. *Interface Comunicação Saúde Educação*, v. 13, n. 28, p. 137-50, Jan./Mar., 2009.
- [7] DIMENSTEIN, Magda; BEZERRA, Cíntia Guedes. Alta-assistida de usuários de um hospital psiquiátrico: uma proposta em análise. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 829-848, 2009.
- [8] FURTADO, Juarez Pereira. Avaliação da situação atual dos serviços residenciais terapêuticos no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 11, n. 3, p. 785-795, 2006.
- [9] GODOY, Maria Gabriela Curubeto; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. A alteridade no discurso da reforma psiquiátrica brasileira face à ética radical de Lévinas. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, v. 17, n. 2, p. 289-299, 2007.
- [10] GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev. Latino-am. Enfermagem*, v. 9, n. 2, p. 48-55, Mar., 2001.
- [11] HONORATO, Carlos Eduardo de Moraes; PINHEIRO, Roseni. O trabalho do profissional de saúde mental em um processo de desinstitucionalização. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v. 18, n. 2, p. 361-380, 2008.
- [12] KILSZTAJN, Samuel et al. Leitos hospitalares e reforma psiquiátrica no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v. 24, n. 10, p. 2354-2362, Out., 2008.
- [13] LUCENA, Marcela Adriana da Silva; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin. Reflexões sobre a gestão de processos de desinstitucionalização. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 9, p. 2447-2456, 2012.
- [14] MARZANO, Maria Luisa Rietra; SOUSA, Célia Antunes C. de. Um relato de experiência de quem vivencia a reforma psiquiátrica no Brasil. *Rev. Bras Enferm*, v. 56, n. 5, p. 577-580, Set./Out., 2003.
- [15] NUNES, Mônica; JUCÁ, Vlândia Jamile; VALENTIM, Carla Pedra Branca. Ações de saúde mental no programa saúde da família: confluências e dissonâncias das práticas com os princípios das reformas psiquiátrica e sanitária. *Cad. Saúde Pública*, v. 23, n. 10, p. 2375-2384, Out., 2007.
- [16] NUNES, Mônica et al. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um centro de assistência psicossocial em Salvador, Bahia,

- Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 188-196, Jan., 2008.
- [17]ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico para avaliação da rede de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do sistema único de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 5, p. 1053-1062, Mai., 2006.
- [18]PONTES, Polyana Alexandre Rolim; FRAGA, Maria de Nazaré de Oliveira. Reforma psiquiátrica no Ceará: descrição de um caso. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v. 5, n. especial, p. 45-50, Mai., 1997.
- [19]PRANDONI, Raul Fernando Sotelo; PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza. A reforma psiquiátrica no Brasil: eu preciso destas palavras. **Texto Contexto Enferm**, v. 13, n. 4, p. 633-40, Out./Dez., 2004.
- [20]RODRIGUES, Rúbia Cristina; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho; AMORIM, Patrícia. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, supl. 1, p. 1615-1625, 2010.
- [21]VIDAL, Carlos Eduardo Leal; BANDEIRA, Marina; GONTIJO, Eliane Dias. Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. **J Bras Psiquiatr.**, v. 57, n. 1, p. 70-79, 2008.
- [22]ZAMBENEDETTI, Gustavo; SILVA, Rosane Azevedo Neves da. A noção de rede nas reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil. **Psicologia em Revista**, v. 14, n. 1, p. 131-150, Jun., 2008.