

## AS INSTITUIÇÕES SOCIOASSISTENCIAIS DE ATENDIMENTO AS PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL

Maria Lucenira Costa

*Faculdade Santa Maria - luceniracosta@hotmail.com*

### **Resumo**

A política da saúde no Brasil é marcada por momentos distintos, mas igualmente importantes. Destaca-se o Movimento da Reforma Sanitária, a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), o II Congresso Nacional dos Movimentos dos Trabalhadores de Saúde Mental (1987) e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses acontecimentos possibilitaram a abertura para participação de novos atores sociais, como as associações de usuários e familiares. Neste contexto, vale ressaltar a Lei Antimanicomial, que ergueu a bandeira pela exclusão do modelo hospitalocêntrico de eliminação social do “louco”, em defesa de um modelo que visa a reinserção do “alienado” em sociedade. A referida Lei, veio apresentar um novo paradigma, a partir de um modelo substitutivo, por meio de uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, tendo como objetivo primordial a integração das pessoas com transtornos mentais à comunidade, visando a dignidade desses sujeitos e reduzindo as limitações e as discriminações estabelecidas em sociedade para com as pessoas com transtornos mentais. Acreditamos que o campo da Saúde e, em particular, o da Saúde Mental, vem transformando substancialmente o modelo de assistência às pessoas com transtornos mentais, bem como instituindo políticas públicas na área da Saúde Mental, objetivando a efetivação dos direitos sociais dos usuários com transtorno mental no país.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica, Política de Saúde Mental, Direito à Saúde.

### **Introdução**

O aludido estudo tem como propósito explanar o processo de institucionalização da “loucura”, marcado pela violência e segregação social, abordando o Movimento da Reforma Psiquiátrica enquanto processo histórico e de luta política no campo da saúde mental enfatizando a relevância das instituições socioassistenciais de atendimento às pessoas com transtornos mentais.

O processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil é inerente ao Movimento da Reforma Sanitária, representa um processo histórico de concepção crítica e prática no que se refere ao atendimento as pessoas com transtornos mentais, bem como uma luta popular no campo da saúde mental para garantir a todos os cidadãos o direito a saúde, e, portanto, o direito de cidadania.

O Sistema de Saúde do país é uma referência indiscutível, com a garantia do direito à saúde integral a toda população. Acreditamos que a prática em saúde mental se configura

numa responsabilidade social, portanto, é intrinsecamente inerente ao desenvolvimento histórico da sociedade. Neste sentido, a implementação de políticas públicas de saúde mental vem sendo desenvolvidas a partir da instituição de leis que visam contribuir para a melhoria no que diz respeito aos serviços e benefícios dos usuários, viabilizando a efetivação de seus direitos sociais, bem como proporcionando-lhes o processo de inclusão e inserção social na comunidade.

Nesta lógica, os dispositivos de saúde têm como finalidade desenvolver ações de atendimentos às pessoas com transtornos mentais, articulando a rede de atendimento juntamente com os usuários, profissionais de saúde, família e comunidade, tendo como foco principal intervir nas demandas postas pela sociedade, no que se refere aos fatores determinantes e condicionantes da saúde, objetivando preservar e efetivar direitos constitucionalmente garantidos. Haja vista que, a saúde mental é resultante de luta política e vem defendendo a qualidade dos serviços e continuidade da política de reforma psiquiátrica, à medida que caracteriza como um movimento social ativo e em construção.

### **Metodologia, Resultados e Discussões**

O presente artigo foi construído a partir de uma revisão de literatura, pelo qual nos disponibilizou de subsídios para construção da temática central. Salientando que a revisão de literatura excede a repetição, possibilitando a análise de um tema a partir de uma nova visão sobre o tema em voga.

O ano de 1978 é período importante no campo da Saúde Mental no Brasil, pois sinaliza o início do movimento social pelos direitos dos pacientes psiquiátricos. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), representa um marco, pelo qual passa a protagonizar e a instituir a denúncia da violência dos manicômios e da mercantilização da loucura, bem como da hegemonia da rede privada no atendimento às pessoas com transtornos mentais no país. Nesse período emerge um pensamento crítico acerca da natureza e a função social das práticas médicas e psiquiátricas, influenciadas pelas experiências da psiquiatria italiana.

A década de 1980 indica a trajetória de desinstitucionalização da “loucura”, marcada por eventos notáveis, como a VIII Conferência Nacional de Saúde (1986), realizada em Brasília, na qual aprovou as diretrizes para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), e o II Congresso Nacional do MTSM, (1987) em São Paulo. Tal Congresso teve como lema “Por uma sociedade sem manicômios” e criou o “Dia de Luta Antimanicomial”; nesse mesmo ano, é realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental (Rio de Janeiro), (BRASIL, 2013).

Esse período é de suma importância, pois marca o surgimento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, resultante do intenso movimento social pelo qual objetivava a melhoria da assistência e denunciava a situação precária dos hospitais psiquiátricos, que até então, representava o único recurso destinado aos usuários de transtornos mentais no país.

As normativas federais passam a estimular e regular a nascente rede de serviços de base territorial. No ano de 2001, é sancionada no Brasil a Lei Federal Nº 10.216, conhecida como, a Lei Paulo Delgado, depois de 12 anos de tramitação no Congresso Nacional. A referida Lei refere-se a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, a qual passa a representar um novo fomento para o processo de Reforma Psiquiátrica no país.

No final deste mesmo ano, é realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental (Brasília), marcada pela presença dos usuários, familiares, movimentos sociais e profissionais de saúde. (BRASIL, 2013). A referida Conferência consolida as diretrizes da Reforma Psiquiátrica enquanto política do Sistema Único de Saúde (SUS) e, portanto, política de governo, e propõe a organização de uma rede articulada e comunitária de cuidados para com as pessoas com transtornos mentais, atribuindo aos CAPS o valor estratégico para as novas formas de cuidado.

O Sistema de Saúde em seu arcabouço de leis, normas, resoluções e diretrizes é um marco definitivo na garantia do direito à saúde do cidadão brasileiro, por determinar um caráter universal às ações e serviços de saúde no país. Neste sentido, a política de Saúde Mental tem como foco principal o atendimento as necessidades das pessoas com transtorno mental, objetivando preservar e efetivar direitos inerentes as normatizações vigentes no âmbito da saúde.

O processo de desinstitucionalização de pessoas com longo histórico de internação em hospitais psiquiátricos, torna-se questão de política pública no país, e ganha impulso, quando o Ministério da Saúde estabelece uma série de normatizações, com mecanismos, pelos quais garantem a redução de leitos psiquiátricos.

Neste contexto ampliam-se fortemente os dispositivos sociais no campo da saúde mental, principalmente, quando o Ministério da Saúde estabelece a Portaria Nº 3.088/2011, pela qual institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Esta rede é formada por equipamentos substitutivos ao modelo manicomial, constituída pelos seguintes componentes:

- Atenção Básica em Saúde;
- Atenção Psicossocial Especializada;
- Atenção de Urgência e Emergência;
- Atenção Residencial de Caráter Transitório;
- Atenção Hospitalar;
- Estratégias de Desinstitucionalização;
- Reabilitação Psicossocial.

A construção de uma rede de base comunitária de cuidados é indispensável para a consolidação da Reforma Psiquiátrica. A articulação em rede dos diversos serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos é fundamental para a formação de um conjunto de referências capazes de acolher as pessoas acometidas com transtornos mentais. Nesse sentido, a rede de atenção à saúde mental brasileira é parte integrante do SUS. No entanto, a mesma é maior do que o conjunto dos serviços de saúde mental do município, uma vez que se constitui na medida em que são constantemente articuladas com outras instituições, associações e diversos espaços da cidade, em busca de emancipação das pessoas com transtornos mentais (BRASIL, 2005).

Acreditamos que somente uma organização em rede, ou seja, dos diversos equipamentos da cidade, e não apenas de um serviço ou equipamentos de saúde, é capaz de garantir resolutividade, autonomia e a cidadania das pessoas com transtornos mentais face à complexidade das demandas de inclusão de pessoas secularmente estigmatizadas, em um país marcado por elevado índice de desigualdades sociais.

Para a organização da rede, a noção do território é essencialmente orientadora. Desse modo, o território não deve ser entendido como um espaço meramente geográfico, uma vez que esse espaço é composto por instâncias pessoais e institucionais, incluindo: o lar, a escola, a igreja, o posto de saúde, o CAPS, dentre outras, cuja importância é encargo inerente da relação dos sujeitos com cada uma delas, incluindo, portanto, os usuários na construção do território.

De acordo com as normas do Ministério da Saúde, os objetivos da Rede de Atenção Psicossocial consistem na ampliação do acesso à atenção psicossocial da população em geral, promovendo a vinculação das pessoas com transtornos mentais e suas famílias aos pontos de atenção e garantindo a articulação e integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado mediante o acolhimento, o acompanhamento contínuo e a atenção às urgências, mediante a inter-relação dos dispositivos socioassistenciais no campo da saúde, para as pessoas acometidas com transtornos mentais (BRASIL, 2013).

No âmbito da Atenção Básica em Saúde, destaca-se a Unidade Básica de Saúde (UBS), que consiste num serviço de saúde formado por equipe multiprofissional - Equipes de Saúde da Família - responsável por desenvolver ações de promoção de saúde mental, na esfera individual e coletiva, com o objetivo de desenvolver a atenção integral que impacte na situação de saúde das pessoas e nos determinantes e condicionantes da saúde da população. Espaço este, primordial para a realização do acolhimento, visto que o mesmo é um dispositivo para a formação de vínculo, bem como para a prática de cuidado entre o profissional e o usuário, enquanto locus de escuta aos usuários e as famílias.

Está inserida também no campo de Atenção Básica em Saúde, as Equipes de Consultório na Rua, constituída por profissionais que atuam de forma itinerante, ofertando ações e cuidados de saúde para a população em situação de rua, de acordo com as diferentes necessidades de saúde. Além do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que asseguram a ampliação e qualificação das ações de saúde mental na atenção básica. Tal Núcleo é constituído por profissionais de saúde de diferentes áreas do conhecimento, responsável por apoiar as Equipes de Saúde da Família, atuando diretamente no apoio matricial, bem como no cuidado compartilhado juntamente às equipes das unidades de saúde nas quais o NASF está vinculado.

O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades consiste num serviço de saúde aberto e comunitário, constituído por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar, realiza atendimento diário às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, além de realizar acompanhamento clínico e reinserção social, assumindo seu papel estratégico na articulação da rede, tanto cumprindo suas funções na assistência direta e na regulação da rede de serviços de saúde, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto na promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, articulando os recursos existentes em outras redes: jurídicas, cooperativas de trabalho, empresas etc (BRASIL, 2011).

O CAPS caracteriza-se como referência primordial no que se refere aos serviços substitutivos dos hospitais psiquiátricos, igualmente, ordenador da rede, fazendo valer as diretrizes das políticas públicas no campo da saúde mental em determinado território. Assim, trabalhar no território, significa unir os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, propondo coletivamente as soluções, isto é, entre as pessoas e os cuidados em saúde mental. Nessa instituição, o cuidado é desenvolvido mediante o Projeto Terapêutico Singular (PTS), envolvendo em sua construção a equipe, o usuário e sua família, e que de acordo com

Boccardo *et al.* (2011, p. 87), o PTS enquanto estratégia de cuidado e atenção em saúde mental “é organizada por meio de ações articuladas desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar e definida a partir da singularidade do indivíduo, considerando suas necessidades e o contexto social em que está inserido”.

Acreditamos que o PTS deve ser entendido como um mecanismo pelo qual implica na participação da pessoa com transtorno mental, além de sua família, bem como da rede socioassistencial, com a intervenção de um processo de sistematização de ações voltadas para o atendimento das necessidades dos usuários, respeitando-o sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana, visando sua autonomia e protagonismo, sobretudo para o alcance de sua inclusão social.

Desse modo, a noção de território remete também a intersetorialidade na ação do cuidado, viabilizando a articulação da rede mediante um conjunto de serviços interligados. Nesse contexto, vale ressaltar que o trabalho interdisciplinar se configura na responsabilidade política coletiva e compartilhada, envolvendo não somente os profissionais de saúde mental, mas também os gestores na construção da rede.

A atuação do CAPS é determinada por uma lógica do cuidado, pautada nas diretrizes das políticas públicas de saúde mental. Assim, em seu território, ele terá que articular-se aos ambulatorios, uma vez que a não articulação caracteriza-se ao não cumprimento de sua função político social, e, portanto, das diretrizes.

Compreendemos que este dispositivo social deve acolher todos aqueles que o procura, problematizando a demanda recebida, acolhendo e dispensando cuidado na própria instituição, além de encaminhar outros, acompanhando o encaminhamento.

Para tanto, é indispensável a intersetorialidade, ou seja, a articulação com vários setores e instituições do território, bem como de outros equipamentos de saúde mental e de saúde, enfim, a execução da ordenação da rede.

Na Atenção de Urgência e Emergência: os pontos da atenção da Rede de Atenção às Urgências, é representado pelo Serviço Móvel de Urgência (SAMU), a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) - essa instituição funciona 24 horas por dia, 7 dias por semana e tem a capacidade de resolver as demandas de urgências e emergências - bem como, os hospitais de urgência e pronto socorro e as Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2011).

Estas instituições são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

A Atenção Residencial de Caráter Transitório, configura-se como uma unidade de acolhimento, em ambiente residencial, com funcionamento 24 horas por dia, na qual oferece cuidados contínuos de saúde. As residências terapêuticas constituem-se como alternativas de moradia temporária para as pessoas que estão internadas há anos em hospitais psiquiátricos. O suporte de caráter interdisciplinar deverá considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores (BRASIL, 2011).

Essas residências configuram-se como ponto de apoio aos pacientes psiquiátricos que perderam a estrutura social e familiar e não tem espaço adequado de moradia, e, portanto, necessitam de acompanhamentos especializados na comunidade.

O acolhimento é definido exclusivamente pela equipe do Centro de Atenção Psicossocial de referência, uma vez que esta, será responsável pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado, priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde (BRASIL, 2013).

Desse modo, o processo de reabilitação, deve priorizar a inserção dos usuários na rede de serviços e nas relações sociais na comunidade, visando a inclusão social dos moradores desta instituição.

Na Atenção Hospitalar, a enfermagem especializada para atenção as pessoas com transtorno mental em Hospital Geral, oferece tratamento hospitalar para os casos graves relacionados aos transtornos mentais e ao uso de álcool, crack e outras drogas, em especial de abstinências e intoxicações severas. Nesse espaço, a equipe especializada em saúde mental deve ser multidisciplinar, atuando de forma interdisciplinar no cuidado com os usuários, considerando o território, a significação da redução de danos, assim como os princípios conforme preconiza o SUS.

Nas Estratégias de Desinstitucionalização é constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral mediante as estratégias substitutivas, na perspectiva de garantia de direitos, visando a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando a inclusão social (BRASIL, 2011).

Um importante dispositivo que caracteriza uma das estratégias de desinstitucionalização, é o Programa de Volta para Casa. Esse programa é uma política pública de inclusão social que objetiva contribuir e fortalecer o processo de desinstitucionalização mediante a redução dos leitos psiquiátricos, buscando qualificar e

expandir a rede extra-hospitalar, contribuindo para a inserção social e estimulando uma rede ampla e diversificada de recursos assistenciais e cuidados capaz de assegurar a efetivação dos direitos civis, políticos e de cidadania das pessoas egressas de hospitais psiquiátricos com longo histórico de internação.

A Reabilitação Psicossocial é composta por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho.

Desse modo, tais iniciativas devem priorizar a organização das redes de saúde, assim como os da economia solidária com os recursos disponíveis em seu território, buscando garantir, tanto a melhoria das condições de vida e a ampliação da autonomia quanto a contratualidade e a inclusão social dos usuários da rede e seus familiares.

Diante desse contexto, é sabido que em nosso país há uma legislação de saúde mental que estabelece os direitos humanos e sociais dos usuários dos serviços de saúde resultante dos movimentos sociais dos trabalhadores de saúde, dos usuários, familiares e da sociedade, e configura-se como um marco legítimo e efetivo para garantir o avanço da política pública em saúde mental.

O Ministério da Saúde vem adotando mecanismos de gestão, de modo a assegurar a progressiva redução dos hospitais psiquiátricos. O resultado de luta e mobilização iniciados nos anos 1980, principalmente, galgando pelo processo de redemocratização do país, com a Constituinte de 1988 e a criação do SUS, propiciou a construção coletiva e produtiva no âmbito da gestão do SUS nas três esferas de governo, caracterizando num sólido processo de reforma da atenção em saúde mental.

A partir de então, hospitais psiquiátricos foram fechados à medida que se expandiam os serviços diversificados de saúde mental, uma vez que a atenção para com as pessoas com transtornos mentais passa a ter como objetivo o exercício de cidadania. Dessa forma, faz-se necessário a sistematização dos serviços de saúde com outras políticas públicas e com a participação ativa dos usuários, famílias e sociedade formando redes de organização no cuidado com as pessoas com transtorno mental.

### **Considerações Finais**

Portanto, compreendemos pelas discussões aqui abordadas que o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira possibilitou transformações substancialmente importantes no campo da Saúde Mental. Não se trata mais de práticas de assistência à doença mental, mas de práticas de cuidado, de atenção e de tratamento clínico. No entanto, apesar dos avanços, ainda vivemos em uma sociedade que tende a estigmatizar as pessoas com transtorno mental.



Assim, faz-se necessário, a articulação em rede dos equipamentos da cidade - e não apenas de equipamentos de saúde - capaz de acolher a pessoa com transtorno mental, contribuindo então, para a emancipação e inclusão social de um segmento social que por muitos anos foi, e ainda é, vítima de violência, discriminação e segregação social, no entanto, são sujeitos dignos de direitos.

Depreende-se que a inclusão social se traduz no direito pleno de cidadania, mediante a efetivação das políticas públicas, envolvendo a articulação da rede socioassistencial, enfatizando o caráter da assistência, jamais do assistencialismo, pois este representa uma troca de favor pela qual não há garantias e nem direitos, configurando-se na despolitização do cidadão, enquanto aquele caracteriza-se num direito.

Reafirmamos por fim, que as transformações no campo da saúde mental, só serão efetivadas por meio da participação de todos os envolvidos no âmbito da saúde, ou seja, é indispensável o engajamento de diversas categorias profissionais, juntamente com a família e com os sujeitos sociais, lutando pela ampliação da democracia nas esferas econômica, social, política e cultural, e, portanto, para a reinserção social das pessoas com transtorno mental na sociedade, transformando expectativa de direito em direito efetivo.

## Referências

ALVERGA, Alex Reinecke de. DIMENSTEIN, Magda. **A Reforma Psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura.** *Interface (Botucatu)* [online]. v. 10, n. 20, p. 299-316, 2006.

AMARANTE, Paulo. (Coord.). **Saúde Mental, Políticas e Instituições:** programa de educação a distância. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.

BOCCARDO, A. C. S.; ZANE, F. C.; RODRIGUES, S.; MÂNGIA, E. F. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 22, n. 1, p. 85-92, jan./abr. 2011.

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 05 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011.** Institui a Rede de Atenção Psicossocial para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com

necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental.** Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Lei Orgânica da Saúde. Lei nº 8.080/90, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília-DF. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br>>. Acesso em: 03 de maio de 2018.