



Marta Maria Francisco. Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/CCS/UFPE. Recife (PE), Brasil. E-mail: marta_m_francisco@yahoo.com

OS PRINCÍPIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E A PRÁTICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O processo de reforma psiquiátrica no Brasil surge em benefício da alteração 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 de cuidado.

Entende-se a Reforma psiquiátrica como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais. São no cotidiano das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que este processo da Reforma avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios.

A Reforma teve como objetivo construir um novo estatuto social para o doente mental, que lhe garanta cidadania, o respeito a seus direitos e sua individualidade. Tendo como uma das vertentes mais importantes a desinstitucionalização com decorrente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam. A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a cidadania do doente mental vem sendo objeto de discussão não só entre os profissionais da saúde, mas também em toda a sociedade.

Em relação à discussão desse paradigma, menciona-se que o modelo psiquiátrico clássico costumava transformar a loucura em doença e engendrava uma necessidade social por tratamento e assistência, ao distanciar o louco do espaço social e promover a transformação da loucura em objeto do qual o sujeito precisa se distanciar.

Tem se observado que apesar de toda estratégia criada, planejada e implementada,

essa Reforma ainda não prosperou. Sua eficácia e efetividade estão atreladas a necessidade de uma educação voltada não só para a saúde, educação em saúde, mas principalmente para os profissionais da saúde, assim como para os familiares desses sujeitos que o receberam de volta em seu convívio social e familiar, sem o mínimo de estrutura física, emocional e sócio-econômica para assisti-los.

Como pode direcionar questões tão singulares para um meio tão complexo, sem passar por um entendimento primário. Pois, é na Atenção Básica que esses indivíduos são diagnosticados, percebidos, porém nunca tratados sempre referenciados, pergunta-se: onde estão os profissionais para acompanhá-los? Quanto tempo leva a marcação dessas consultas? Existem laboratórios suficientes para assisti-los conforme demanda sugerida? Quantos CAPS e hospitais dia tem em nossa cidade/ município/estado? e as famílias que moram em áreas de difícil acesso ou em zonas rurais onde a atenção básica é inexistente, e não há cobertura da Estratégia de saúde da família. De fato, são vários questionamentos que com certeza alguns mesmo que se tenha resposta positiva, não são eficazes. Por sua vez, tem o indivíduo internado nos hospitais, clínicas psiquiátricas, manicômios, onde esse sujeito socializou-se, aprendendo a conviver nesse meio cultural, diria até em algumas situações “animalesco”. De repente, esse mesmo sujeito está em “liberdade” para viver no seu convívio familiar, não podendo mais usufruir o que para ele era normal, sua sociedade, sua cultura, sua comunidade, o seu convívio.

Em contrapartida, esses familiares, que em sua maioria abandonaram esses sujeitos, estão despreparados para recebê-los, percebê-los como membro dessa família, o que foi suficiente para existir à recusa para essa

demanda em receber esse sujeito novamente em sua residência de origem. Exatamente, com a reforma, está a falta de estrutura dos serviços de saúde, e os despreparos desses profissionais da saúde em dar suporte e acompanhar esse sujeito, que agora requer um atendimento direcionado, especializado, singular e eficaz, com o mínimo de condições de tratamentos e acompanhamentos. Como exemplo: não faltar nenhum dos medicamentos primários do seu tratamento. Portanto como fazer então, como arcar com esses impasses, chamados doença x sujeito x família x serviços de saúde.

A importância da escuta qualificada desse sujeito, da construção de vínculo, acesso aos serviços substitutivos com responsabilização e resolutividade. Tudo isso precisa ser efetivado diariamente nos serviços a cada encontro com esses usuários, onde a interação entre o usuário, os profissionais, familiares e comunidade estejam todos envolvidos no processo de cuidar.

REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR). 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.

Lirys FC, Souza AC. A importância da Reforma Psiquiátrica na Mudança do Paradigma da Assistência de Enfermagem em Saúde Mental Prestada ao Portador de Sofrimento Mental. R pesq: cuid fundam online [Internet]. 2010 Oct/Dec [cited 2017 July 07];2(Supl.):764-6. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1122>

Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: Contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental e família. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2001 Mar [cited 2017 July 07];9(2):[about 5 p]. Available from: http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/81-_A_reforma_psiqui%C3%A1trica_no_brasil_contextualiza%C3%A7%C3%A3o_e_reflexos_sobre_o_cuidado_com_o_doente_mental_na_fam%C3%ADlia.pdf.

Correspondência

Marta Maria Francisco
Universidade Federal de Pernambuco
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A,
anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE
Cidade Universitária
CEP 50670-901 – Recife (PE), Brasil