

A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO ATUAL CONTEXTO DA GLOBALIZAÇÃO

Thaís Karina Guedes Bezerra de Melo^{*}

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo refletir sobre o processo de reforma psiquiátrica no contexto da globalização, situando o andamento da reforma psiquiátrica diante do contexto de reforma do Estado e conseqüente redução do papel deste no encaminhamento das políticas sociais. Essa realidade reflete diretamente no processo de desospitalização, travando a realização de uma reforma psiquiátrica que garanta a qualidade no atendimento e na efetivação dos direitos sociais de sua população alvo, tendo em vista a indisponibilização e insuficiência de recursos na criação de uma rede substitutiva de atendimento que supra a demanda necessária aos portadores de transtornos mentais.

Palavras chaves: Reforma Psiquiátrica, Estado, Direitos sociais.

ABSTRACT

The present work has as objective to ahead reflect on the process of psychiatric reform in the context of the globalization, pointing out the course of the psychiatric reform of the context of reform of the State and consequent reduction of the paper of this in the guiding of the social politics. This reality directly reflects in the desospitalização process, stopping the accomplishment of a psychiatric reform that guarantees the quality in the attendance and the efetivação of the social rights of its white population, in view of the indisponibilização and insufficiency of resources in the creation of a net attendance substitute that supplies the necessary demand to the carriers of mental upheavals.

Keywords: The Psychiatric Reformation, social Rights, State.

I INTRODUÇÃO

No campo da saúde mental, têm-se verificado novas reflexões e propostas a favor de um reordenamento das políticas sociais, especialmente a política de saúde mental, em que a loucura passa a ser concebida segundo diferentes determinações.

A reforma psiquiátrica é fruto desse processo e destaca como principal bandeira o resgate da cidadania do louco e a reconstrução de novos paradigmas teórico-práticos. Ela tem sido um espaço marcado por tensões, avanços e resistências, construções e dificuldades, como em todos os processos que envolvem transformações de práticas, valores sociais, culturais e profissionais. Ela acompanha as possibilidades de avanço e de retrocesso das políticas públicas, do SUS em particular, da implementação ou não de projetos públicos comprometidos

^{*} Mestranda do Programa de Pós-graduação em Serviço Social da Universidade Federal de Alagoas

com a melhoria das condições de vida, com a garantia de direitos de cidadania, com a redução das desigualdades sociais e com o enfrentamento da exclusão social.

A reforma psiquiátrica possui como princípio a busca do direito e da cidadania. Sendo assim, ela não pode ser dissociada das dificuldades que a humanidade vem enfrentando diante da deterioração da qualidade de vida, da marginalização crescente de grandes contingentes populacionais e da exacerbação das diferenças entre ricos e pobres, que é fruto da economia neoliberal e, conseqüentemente, do processo de globalização. Dessa forma, abordaremos neste trabalho as implicações desta realidade na condução da reforma psiquiátrica.

2 OS DESAFIOS NA EFETIVAÇÃO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

No final da década de 90, o processo de contradições na sociedade brasileira encontra-se cada vez mais acirrado. A predominante neoliberal orienta grande parte dos encaminhamentos dados pelos governantes. No âmbito da saúde, por exemplo, observa-se um retraimento nos investimentos públicos em saúde e um grande retrocesso relativo ao descompromisso do Estado com a manutenção de um sistema de saúde pública de acordo com o que havia sido preconizado na Constituição de 1988. Explicita-se uma tendência de que a lógica de mercado sirva como reguladora no acesso aos serviços de saúde, ficando a cargo do Estado apenas aqueles que não conseguirem garantir a sua saúde pelas vias do mercado.

Essa realidade tem se revelado aos assistentes sociais e demais profissionais como um período de enfrentamento de profundas dificuldades, expressa na restrição de financiamento público para execução de políticas sociais, na deterioração das condições de trabalho e no empobrecimento da população usuária. Em geral, as causas de tais dificuldades, constatadas empiricamente no cotidiano do fazer profissional são atribuídas à hegemonia do neoliberalismo, paralelo às mudanças no mundo do trabalho que tem na reestruturação produtiva¹ sua maior manifestação.

Para a burguesia, a materialidade da reestruturação produtiva de tipo flexível passa pela defesa dos princípios neoliberais de autonomia do mercado, da regulação estatal mínima, da liberdade política reduzida à liberdade mercantil. O neoliberalismo visa não

¹ Realizada especialmente através de um novo modelo de produção - toyotismo ou acumulação flexível – substituto do clássico fordismo, procurando flexibilizar o mercado de trabalho, desregular direitos trabalhistas e redividir tradicionais mercados consumidores.

apenas alterar as relações do Estado com as classes sociais, mas constituir um Estado "mínimo para classe trabalhadora e máximo para o capital (PAULO NETTO, 1993).

Assim, as transformações do mundo do trabalho do final do século XX determinam profundas mudanças na esfera do Estado, consubstanciadas na Reforma do Estado, na aplicação de políticas de ajuste que preceituam o enxugamento dos gastos governamentais, na redução de financiamento dos serviços públicos, terminando por transferir para a sociedade civil, através da filantropia empresarial ou do terceiro setor, as mazelas sociais derivadas dessas transformações.

A criação dos denominados serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos no cenário da atenção em saúde mental, embora seja crescente e represente um dado significativo do processo de reforma psiquiátrica, é ainda absolutamente insuficiente do ponto de vista quantitativo e das próprias necessidades da demanda. Um orçamento para a saúde mental inexistente ou limitado constitui um obstáculo significativo à provisão de tratamento e atenção.

O contexto político-econômico atual evidenciado na redução do papel do Estado traz implicações diretas ao andamento da reforma psiquiátrica. A realização da reforma psiquiátrica requer a criação e ampliação de uma rede de serviços substitutivos (CAPS, NAPS, Residências terapêuticas, etc.) ao antigo modelo manicomial, o que exige recursos para a implementação de redes municipais de atenção, bem como de projetos e ações que viabilizem o acesso aos direitos, garantindo estruturas físicas adequadas, equipes de profissionais capacitados, disponibilidade de recursos financeiros, etc, de modo que absorva as necessidades da população usuária. Realidade esta que se contrapõe diretamente aos interesses do capital, no contexto da reforma do estado preconizado pelos interesses neoliberais.

No Brasil, a legislação é avançada no que se refere aos direitos dos portadores de sofrimento psíquico, principalmente após a aprovação da lei n^o 10.216, de 06 de abril de 2001, também chamada de Lei Paulo Delgado. Essa lei se constitui num marco na conquista dos direitos dos portadores de sofrimento mental no país, principalmente, no que se refere ao processo de desinstitucionalização, pois além de redirecionar o modelo de atenção, ela também estabelece que as pessoas portadoras de sofrimento psíquico devem ser tratadas em ambientes terapêuticos, de preferência em serviços comunitários de saúde mental, visando sempre a sua reinserção social, através do convívio com a família, no trabalho e na comunidade e ainda protegida contra qualquer forma de abuso e exploração.

Contudo, a formalização dos direitos no plano legal não significa a sua garantia e a sua efetivação na prática, principalmente levando em conta o processo de Reforma do Estado

que o país vem vivenciando e que tem alterado a gestão das políticas públicas, pois hoje temos um cenário de perda de garantias dos direitos, de aumento da exclusão social causados pelo fortalecimento das perspectivas neoliberais que, em nome da autonomia do mercado, reduz o papel do Estado no que se refere à implementação das políticas sociais, jogando para a sociedade responsabilidades que, historicamente, coube a ele.

Neste sentido, o Brasil tem sofrido fortes e constantes pressões dos organismos internacionais e, particularmente do Banco Mundial, para a flexibilização do SUS, a focalização dos programas para os mais pobres e a concorrência no financiamento e na prestação de serviços. Estas orientações implicam também na desregulamentação do papel do Estado, na redução do financiamento das políticas sociais, retirando, assim, a dimensão do direito universal à saúde. Conforme [Simionatto \(2002, p. 31\)](#),

[...] modernizar o Estado, reconstruí-lo, reformá-lo. Estas foram as metas perseguidas pelos diferentes governos a partir das orientações dos organismos internacionais, cujas diretrizes que recomendaram a Reforma do Estado sejam orientadas para o mercado, exigindo o abandono de instrumentos de controle político e a restrição na alocação de recursos públicos, principalmente na área social.

Na análise do panorama atual da reforma psiquiátrica têm-se verificado que, apesar das inúmeras iniciativas existentes, o modelo manicomial tradicional permanece hegemônico, situação que pode ser expressa seja pela capacidade instalada, seja quando verificamos o total de gastos com transtornos mentais na rede hospitalar. Alguns dados revelam esta realidade, vejamos alguns deles:

Apesar da redução do número de leitos e do número de hospitais psiquiátricos, dados do ano de 2000 indicam a permanência de 61.393 leitos e 260 hospitais, sendo que 80% pertencem ao setor privado contratado (Fonte: DATASUS/MS). Os recursos são alocados majoritariamente na assistência hospitalar (em 2000 o montante foi da ordem de 460 milhões de reais aproximadamente); em contrapartida, somente 46 milhões de reais foram investidos em serviços substitutivos. Somam-se a esses dados a violação dos direitos humanos fundamentais, freqüentemente constatada em diversas vistorias; a presença de camadas significativas da população que não têm acesso à atenção psiquiátrica e em saúde mental no contexto do SUS; a presença de um significativo número de pessoas institucionalizadas há mais de um ano, etc. (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2001).

No Brasil, o volume de recursos utilizados para o custeio dos serviços comunitários ou extra-hospitalares (CAPS, NAPS, oficinas terapêuticas, consultas e outras ações) chega, no máximo, a 10 % do valor das internações em hospitais psiquiátricos. Os recursos atuais são insuficientes para ampliar a capacidade de cuidados através do aumento das equipes de trabalho e da garantia do acesso continuado às diversas modalidades terapêuticas, inclusive

medicamentos. Essa situação foi agravada no contexto da implementação da Lei de Responsabilidade Fiscal, que tem gerado dificuldades para os municípios e para os Estados cumprirem responsabilidades sociais, principalmente no que diz respeito à ampliação de pessoal nas políticas de saúde e de educação.

A tarefa de proteger e de melhorar a saúde mental da população é complexa e envolve múltiplas decisões. Os governos, como gestores finais da saúde mental, necessitam assumir a responsabilidade por garantir que essas complexas atividades sejam levadas a cabo. Um papel crítico da gestão é o desenvolvimento e a implementação de políticas que efetivem realmente a garantia dos direitos dos portadores de transtornos mentais. Para tanto, é preciso o empenho de todos os envolvidos na luta pela reforma psiquiátrica, sejam usuários, familiares ou trabalhadores da área, para que se cumpram as determinações legais, e que, possamos trilhar um novo caminho, tendo por base o reconhecimento do portador de transtorno mental como sujeito de direitos.

O atual cenário que compõe a situação da saúde mental no país requer um olhar crítico, que nos ajude a compreender a importância da intervenção na área da saúde mental. Dados oficiais do Ministério da Saúde nos mostram que: 3% da população geral sofre com transtornos mentais severos e persistentes; 6% da população apresenta transtornos psiquiátricos graves decorrentes do uso de álcool e outras drogas; 12% da população necessita de algum atendimento em saúde mental, seja ele contínuo ou eventual (BRASIL. Ministério da Saúde, 2005).

Diante dos recentes debates sobre a construção de novos paradigmas em saúde mental e de outras práticas assistenciais que considerem a loucura em suas diferentes determinações, pudemos refletir que uma rede de atenção às pessoas portadoras de transtornos mentais existente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) é um desafio que mexe com nossos desejos e sonhos de enfrentar injustiças, iniquidades e a exclusão social, transformando essas dificuldades em acesso a serviços de qualidade, que atendam as necessidades da população e de fato façam cumprir o que a legislação determina, garantindo assim os direitos a que assistem os portadores de transtornos mentais.

Trata-se de reconhecer e respeitar os dispositivos considerados sociosanitários dos portadores de transtornos mentais, como: as características de singularidades, subjetividade e sociabilidade, habitualmente regidos por lógicas de planejamento e políticas públicas que somente com esforço e decisão política se transformam em dispositivos culturalmente sensíveis, que alcançam as singelas e essenciais necessidades de quem precisa de ações,

exercícios de equidade e cidadania ativa para garantir o cuidado adequado quanto delas necessitarem.

No entanto, vários desafios nos são postos no enfrentamento desta realidade. O atual contexto social, político e econômico de reforma do Estado, fruto de uma economia neoliberal traz em seu cerne um grande empecilho para a efetivação dos direitos conquistados e ampliação de outros, pois essa realidade impõe a falta de investimentos e a retração na efetivação das políticas públicas e de seus financiamentos, que se destinam a alimentar os ditames do capital em detrimento dos trabalhadores e da massa brasileira que se vêem cada vez mais desamparados e explorados a mercê de uma realidade desumana e cruel.

Essa realidade reflete diretamente no processo de desospitalização, travando a realização de uma reforma psiquiátrica que garanta a qualidade no atendimento e na efetivação dos direitos sociais de sua população alvo, tendo em vista a indisponibilização e insuficiência de recursos na criação de uma rede substitutiva de atendimento que supra a demanda necessária aos portadores de transtornos mentais.

Temos que pensar numa rede de atenção aos portadores de transtornos mentais que seja ao mesmo tempo efetivo, eficaz e eficiente em relação ao ângulo técnico-burocrático, que costuma presidir a lógica da organização de serviços públicos de saúde, capaz de fazer equipes e serviços acompanharem as pessoas e as suas necessidades, com estratégias que costumam animar programas de humanização do atendimento e de processos de trabalho em saúde. O que implica no fortalecimento de movimentos sociais, conselhos gestores e demais instrumentos que reivindiquem junto aos poderes políticos, legislativos e judiciários o atendimento das necessidades dos portadores de transtornos mentais, na efetivação dos direitos garantidos pela legislação e ampliação na qualidade dos serviços oferecidos, bem como a garantia de condições de trabalho e salários dignos as equipes que atuam diretamente na promoção dos atendimentos, rumo à organização de uma rede de cuidados que enfrente a complexidade da demanda atendendo dignamente as suas necessidades.

3 CONCLUSÃO

A efetividade da política de saúde mental não depende apenas de uma legislação favorável, o que, sem dúvida, é um fator positivo, mas depende também de recursos financeiros, de capacitação permanente das equipes de saúde, da promoção de uma intervenção interdisciplinar não só nos CAPS, mas em toda a rede de saúde, e de uma política intersetorial, já que a saúde mental abrange dimensões que vão além do psicoemocional.

A realidade atual beneficia o capital em detrimento do bem-estar e da saúde da população, cuja precarização das condições de vida refletem diretamente na ausência da saúde, tanto física quanto mental da população. Não é por acaso que temos uma tendência de aumento de transtornos mentais advindos do aumento no uso do álcool e demais drogas, apreendidos como refúgio diante de uma realidade social tão desumana e cruel, que priva os homens do acesso a condições dignas de moradia, alimentação, lazer, saúde, educação, etc e acabam refletidas na ausência de saúde mental.

Diante desta realidade torna-se cada vez mais vital o repúdio ao caminho que o governo brasileiro tem seguido, priorizando o setor econômico em detrimento do investimento em políticas públicas que venham ampliar o acesso a serviços públicos, gratuitos e de qualidade no atendimento as necessidades da população. Hoje, mais do que nunca torna-se fundamental a participação da sociedade em todas as instâncias que contribuam na reivindicação não só de melhores condições de vida, melhor qualidade dos serviços públicos existentes, mas sim de repúdio e superação radical desta ordem vigente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Dados obre a saúde mental no Brasil. Disponível em: <<http://www.pvc.datasus.gov.br>>. Disponível em: abril 2005.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 3., **Caderno Informativo**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de assistência à saúde, Conselho Nacional de Saúde, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo:Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**, 2001.

PAULO NETTO, José. **Crise do Socialismo e Ofensiva Neoliberal**. São Paulo, Cortez, 1993.

RODRIGUES, Mavi Pacheco. Serviço Social e saúde mental: algumas perspectivas de atuação profissional na atualidade. In: **CONGRESSO BRASILEIRO DE SERVIÇO SOCIAL**, 2001. Rio de Janeiro, 2001.

ROSA, Lúcia C. dos Santos. **Transtorno mental e o cuidado na família**. São Paulo: Cortez, 2003.