Reforma psiquiátrica e cidadania: considerações a partir de uma experiência

Lucimar Garcia Coneglian¹ Fátima Gonçalves Cavalcante² José Augusto Leandro³

Resumo:

O estudo investigou como o CAPS da cidade de Castro, no Paraná, vem configurando seu serviço para atender os usuários nos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Analisam-se as ações e intervenções pautadas na cidadania. Os resultados indicam tensões, paradoxos e contradições nas mudanças paradigmáticas da hospitalização, asilamento e exclusão para a desospitalização, desinstitucionalização e inclusão.

Palavras-chave: Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; CAPS Castro; Cidadania.

Abstract:

The study investigated how the CAPS of the city of Castro, Paraná, is setting its service to meet the users on the principles of the Brazilian Psychiatric Reform. The actions are analyzed and interventions guided by citizenship. The results indicate tensions, paradoxes, and contradictions in the paradigmatic changes of hospitalization, institutionalization, and exclusion for dehospitalization, deinstitutionalization, and inclusion.

Keywords: Mental Health, Psychiatric Reform; CAPS Castro; citizenship.

Introdução

Entre os cuidados oferecidos às pessoas em sofrimento psíquico, principalmente a partir do século XVIII, o tratamento médico estava restrito às internações em instituições de exclusão como manicômios e hospitais psiquiátricos. Ao longo de 250 anos a instituição asilar foi o modelo que referenciava o tratamento e a única opção existente para pessoas com transtorno mental. O asilo refletia a visão de uma loucura que precisava ser encarcerada.

A concepção de tratamento pautada pelos princípios biomédicos e de asilamento cumpriam não apenas protocolos clínicos, mas também mantinham pessoas tidas como 'inúteis' para a sociedade capitalista emergente fora do convívio social, e após o desenvolvimento dos fármacos, passaram a atender também a interesses mercadológicos. Assim, os hospitais psiquiátricos asilares e a indústria farmacêutica pactuaram da concepção exclusivamente biológica da doença,

_

¹ Psicóloga, trabalhadora do Centro de Atenção Psicossocial de Castro e doutoranda em Ciências Sociais Aplicadas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: luconeglian@uol.com.br.

² Psicóloga, Doutorado em Saúde Pública pela ENSP, professora-colaboradora do Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas da UEPG e professora do Mestrado e Doutorado em Psicanálise, Saúde e Sociedade da Universidade Veiga de Almeida/RJ. E-mail: fatimagold7x7@yahoo.com.br.

³ Historiador, doutorado em História pela UFSC, pós-doutorado em História pela Universidade do Texas, Austin. Professor do Mestrado e Doutorado em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: joseaugustoleandro@gmail.com.

desqualificando outros componentes do tratamento, sobretudo os relacionados aos aspectos socioculturais do universo dos sujeitos em sofrimento psíquico.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira tem como núcleo duro de seus pressupostos o resgate da cidadania desses sujeitos. No desenvolvimento de nossa pesquisa teórica e clínica constatamos que ela não é somente um projeto de mudança nos serviços de assistência para as pessoas com transtorno mental, mas se constitui uma nova forma de olhar para esses sujeitos.

Trata-se de um processo social complexo, que envolve quatro dimensões que se entrelaçam e se complementam, "que ora se alimentam, ora são conflitantes, que produzem pulsações, paradoxos, contradições, consensos, tensões" (AMARANTE, 2007. p. 63): a) dimensão teórico-conceitual ou epistêmica apresenta o propósito de revisão dos constructos teóricos tradicionais da psiquiatria que, ao considerar a doença como um objeto natural, transformou-a no foco da ciência, secundarizando o sujeito que adoece; b) dimensão sociocultural, apresenta o propósito de "provocar o imaginário social a refletir sobre o tema da loucura, da doença mental, dos hospitais psiquiátricos, a partir da própria produção cultural e artística dos atores sociais envolvidos" (AMARANTE, 2007); c) a dimensão técnico-conceitual, que envolve a revisão da assistência prestada e dos serviços instituídos para o cuidado das pessoas com transtorno mental. Assim, a Reforma Psiquiátrica apresenta proposta de serviços abertos de assistência, nos moldes dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), propondo uma nova forma de cuidar.

Relato de uma Experiência: O CAPS de Castro

O município de Castro está situado na região leste do Paraná e possui população - estimada, segundo IBGE, de 67.613 habitantes (IPARDES, 2013). Trata-se de um município de tradição ligada ao tropeirismo, historicamente constituindo-se no caminho obrigatório para os tropeiros que iam de Viamão até Sorocaba. Foi fundada em 1778 e é o terceiro município mais antigo do estado do Paraná. Seu IDH-M 2000 é 0,736 e está no 221 lugar no Ranking do estado em IDH-M.

O CAPS de CASTRO foi inaugurado em dezembro de 2005 e tem desenvolvido seu trabalho em consonância com os preceitos da Reforma Psiquiátrica brasileira. Antes da implantação desse serviço, a assistência à pessoa com transtorno mental no município acontecia, em sua totalidade, através de internação psiquiátrica em hospitais da região, principalmente no Hospital Psiquiátrico Franco da Rocha, situado em um município próximo de Castro. Em 2004 esse hospital foi fechado em meio a grande polêmica na região, sob o questionamento de como seriam tratadas as pessoas em sofrimento psíquico, já que o único tratamento possível e pensado, para a época, era a internação em hospitais psiquiátricos. Segundo Lendzion (2007, p. 36) o embate girou em torno do questionamento, por parte principalmente dos profissionais da área médica, que apontavam para a inexistência de um sistema substitutivo de assistência, e também defendiam o pressuposto que a internação psiquiátrica era uma necessidade para os casos mais graves.

Em um levantamento do número de internações/ano de pessoas com transtorno mental residentes em Castro com diagnóstico de transtornos mentais moderados e severos, foi possível verificar uma importante redução no número destas internações a partir de dois eventos importantes na região: a abertura do CAPS de Castro e o fechamento do Hospital que era referência para internação psiquiátrica local.

TABELA 1 – Número de internações/ano, de 1999 a 2012, segundo local de residência e internação por diagnóstico do CID 10: Esquizofrenia, transtorno esquizotípico e delirante; Transtornos do humor (afetivos); Transtornos neuróticos e relacionados com o stress e somatoforme; Retardo mental; Outros transtornos mentais e comportamentais.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Castro	112	131	119	113	93	28	10	16	18	20	09	22	34

Fonte: DATASUS - Elaborado por Lucimar Coneglian, 2013

Pelos dados acima apresentados é possível constatar uma redução de 70% no número de internações psiquiátricas no período compreendido entre 2000 e 2012. Observa-se que essa redução já foi maior: de 2000 para 2010 identificava-se uma redução de 92% no número de internações e de 2000 para 2011 uma redução de 80%.

É possível observar uma curva ascendente no número de internações nos últimos dois anos. Essa também é uma questão que exige uma análise profunda, mas vale o registro que atualmente, no município de Castro, o Hospital Geral da cidade também realiza internações psiquiátricas, conduta essa que anteriormente era exclusiva do CAPS. Existe um projeto de implantação de leitos de saúde mental nesse hospital geral, mas que ainda não se concretizou.

Seria valiosa uma análise aprofundada dos internamentos feitos em 2012, considerando as circunstâncias em que ocorreram e como e quem fez o manejo da crise da pessoa em sofrimento psíquico. Tal análise poderia subsidiar os serviços que internam, inclusive reavaliando o manejo de crise psiquiátrica que atualmente é realizado. Existe por conduta normativa do CAPS de Castro, no caso de manejo da crise psiquiátrica, buscar várias intervenções para tentar conduzir esse momento de forma extra-hospitalar: o usuário em crise é convidado a permanecer diariamente no CAPS; é contatada a família para orientação e apoio; as consultas psiquiátricas e psicológicas são realizadas com maior frequência; é acionada a Estratégia Saúde da Família e o Agente Comunitário da Saúde para intervenção de apoio; também pode ser feita a tutela medicamentosa no próprio serviço, entre outras medidas consideradas caso a caso.

O Centro de Atenção Psicossocial de Castro inicia seus trabalhos em 2005 com o atendimento a 45 usuários e atualmente presta assistência para aproximadamente 400 pessoas em sofrimento psíquico. A dinâmica de cuidado consiste em atendimentos psiquiátricos, psicológicos, de assistência social e de enfermagem. Além disso, também são ofertadas atividades em oficina pedagógica, de artesanato e de educação física. O CAPS de Castro tem por filosofia os constructos da Reforma Psiquiátrica brasileira que olha os sujeitos em sofrimento psíquico a partir do viés social, tendo como núcleo duro do movimento a questão da cidadania e dos direitos humanos. Assim, estão inclusos no tratamento as questões relacionadas com manifestações culturais e movimentos que objetivam gerar 'provocação' na comunidade para que esta reflita sobre o histórico processo de exclusão social das pessoas em sofrimento psíquico e do preconceito aos diferentes.

No início de suas atividades, o CAPS de Castro absorveu os egressos das internações em hospitais psiquiátricos, com um perfil em que metade de seus usuários apresentava idade acima de 50 anos. Tratava-se de um público já com longo histórico de exclusão sociocultural, baixa escolaridade, sem trabalho, com repetidas internações psiquiátricas anteriores, baixa interação

social, cujos familiares tinham também resquícios de sofrimento, desamparo e desencanto no cuidado aos seus entes.

Alguns aspectos do viver cotidiano das pessoas com transtorno mental, como a baixa escolaridade, a baixa inserção no mercado de trabalho e a pequena rede de inserção social não podem ser entendidos como sintomas do transtorno que as acometem. É fruto do contexto externo à doença, contexto este que foi construído mediante as condições histórico-socioculturais postas. Assim, para entender esse perfil, é necessário um olhar ampliado sobre esses sujeitos. Envolve localizá-los num processo histórico de exclusão e de estigma, onde a efetivação de um direito constituído foi-lhes usurpado.

O cuidado em saúde mental inclui ações de Reabilitação Psicossocial, que deve ser vista para além da mera execução de tarefas, atentando ao contexto mais amplo de construção de possibilidades. Saraceno (1996, p. 16) refere que Reabilitação Psicossocial é "um processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social". A força que este autor coloca no processo de cidadania como o núcleo duro da reabilitação coaduna com a concepção da Reforma Psiquiátrica, pois a questão da cidadania é um determinante deste movimento.

Assim, o tratamento para a pessoa com transtorno mental traduz-se na construção da complexidade do viver. Esse tratamento objetiva "agenciar o pertencimento social do louco" (TENÓRIO, 2002, p. 54). Kinoshita (1996, p. 56) sugere que o trabalho de reabilitação psicossocial deve envolver a reconstrução de valores e o aumento do poder contratual do usuário, mudando o pressuposto de "desvalor natural para um pressuposto de valor possível".

Na sequência, será relatado um exemplo de atividade desenvolvida no CAPS de Castro que pode contribuir para o entendimento do que vem sendo apontado nesse texto, até o momento.

Trata-se de uma oficina desenvolvida no serviço, que consistiu na leitura de um pequeno texto que apresentava a seguinte definição de cidadania: "Cidadania é o direito de ter uma ideia e poder expressá-la. É poder votar em quem quiser sem constrangimento. É processar um médico que age com negligência. É devolver um produto estragado e receber o dinheiro de volta. É o direito de ser negro, índio, homossexual, mulher, sem ser discriminado, de praticar uma religião sem ser perseguido"(GONÇALVES, 2009, p. 94). A professora ainda acrescentou outro texto onde estavam registrados os seguintes direitos: Direito a vida, Direito a liberdade, Direito a igualdade, Direito a segurança, Direito a propriedade (GONÇALVES, 2009, p. 118).

A partir disso, os usuários foram convidados a construir um material visual, no formato de um painel/cartaz, usando recortes de revista, cola e caneta, onde registraram as reflexões que verbalizaram sobre seus próprios direitos. No resultado final desse trabalho, os usuários enumeraram os seguintes direitos: Direito à comunicação; Direito à família; Direito de ser feliz; Direito ao descanso; Direito ao lazer; Direito de ir e vir; Direito ao esporte; Direito ao trabalho; Direito à alegria; Direito à remuneração, Direito à informação; Direito à educação; Direito de brincar; Direito à escola; Direito à vida, Direito da criança; Direito à boa alimentação e Direito à saúde.

Foram lembrados por esse grupo de usuários 18 direitos que consideravam relevantes para suas vidas. Pela relação elencada vale considerar que alguns desses direitos não são usualmente nominados pelos teóricos da cidadania. Em verdade, a enumeração de tantos direitos revela a expansão do olhar de pessoas em sofrimento mental que resgatam progressivamente o lugar de sujeito da diferença. Por isso, pensar sobre os direitos foi a forma aqui encontrada de discutir brevemente sobre as implicações do conceito de cidadania ainda pouco problematizado.

Resultados e Discussão

Cidadania, numa perspectiva de Marshall (1967), contempla três elementos: o civil, o dos direitos políticos e dos direitos sociais. A partir da proposta de Marshall (1967), que localiza o surgimento dos direitos civis no século XVIII, os direitos políticos no século XIX e os direitos sociais no século XX, Carvalho (2012, p. 11) assinala que "o surgimento sequencial dos direitos sugere que a própria ideia de direitos, e, portanto, a própria cidadania, é um fenômeno histórico". Ainda esse autor destaca que o exercício de alguns direitos não garante automaticamente o exercício de todos os direitos: "Isto porque a cidadania inclui várias dimensões e que algumas podem estar presentes sem as outras". E continua, "uma cidadania plena, que combine liberdade, participação e igualdade para todos, é um ideal desenvolvido no ocidente e talvez inatingível" (CARVALHO, 2002, p. 9).

O conceito marshalliano de cidadania pressupõe a igualdade entre os indivíduos. Mas como falar de igualdade entre os diferentes? DaMatta (2000) aponta o paradoxo que, de um lado existe a busca de normativas únicas para todos e de outro lado esse autor aponta que no Brasil existe uma lógica relacional com trocas de favores pessoais, o que leva a existência de privilégios entre as pessoas. Essa questão complexifica um pouco mais os aspectos relacionados com a cidadania para as pessoas em sofrimento psíquico, visto que normalmente são sujeitos que tem uma pequena rede relacional, consequência do processo de exclusão/estigma.

Para Passos (p. 159, 2003), a simples consideração de que as pessoas com transtorno mental são "usuárias" dos serviços de saúde já os configuram como cidadãos, visto que "na ideia de usuário está contida a de cidadão". Dessa forma, a condição de cidadão se apresenta como uma realidade, mas vale aprofundar qual a configuração que essa cidadania tem na atualidade da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A título de ilustração da complexidade do fenômeno, vale lembrar que os usuários reclamam o "Direito a alegria" e o "Direito de ser feliz" no painel que construíram. Isso remete a uma fala de uma usuária que, assistindo o filme Shrek, fez o seguinte comentário: "Até o burro (referindo-se ao personagem Burro Falante) pode cantar e dançar. Eu, quando canto e danço, me internam no Franco da Rocha!", lembrando o Hospital Psiquiátrico em que foi internada dezenas de vezes. Nesse sentido, a reivindicação do direito de ser feliz e de manifestar alegria pode parecer banalidade para alguns, mas para as pessoas em sofrimento psíquico isso é uma questão a ser conquistada.

O "Direito à comunicação" pode remeter à cultura de desqualificação da fala do 'louco', que são vistos como pessoas que não falam coisa com coisa, que são lembrados no imaginário popular como o 'louco da piada' cuja fala, raciocínio e comportamento são completamente descolados do 'mundo normal' e, consequentemente, ironizados de uma forma estigmatizante.

E quanto à reivindicação do Direito à família? Historicamente a pessoa em sofrimento psíquico foi afastada de sua família, com a justificativa, inclusive pelas ciências Psi, de que a família deveria ser protegida de seu familiar alienado, e também do entendimento de família como causadora da alienação: O próprio movimento da Antipsiquiatria foi uma das correntes que mais culpabilizou a família pela emergência do transtorno mental (ROSA, 2008, p.66).

Ter o direito a uma família é uma questão bastante complexa para as pessoas em sofrimento psíquico, visto que a ciência contribuiu para o afastamento da família e os CAPS, atualmente, vivenciam a herança histórico-cultural dessa concepção de afastamento.

Considerações Finais

Alguns dos direitos elencados pelos usuários do CAPS de Castro como o Direito à educação, Direito à saúde, Direito ao trabalho e o Direito à remuneração fazem parte do rol tradicional de reivindicação de todo cidadão. Outros deles, como o Direito à informação, Direito ao descanso; Direito ao lazer, devem remeter a uma escuta cuidadosa por parte dos profissionais que atuam nessa área, a fim de que o tratamento oferecido a esses usuários contemplem, de alguma forma, essa dimensão de direitos que usualmente não se configura de forma tão explícita.

A Reforma Psiquiátrica e os serviços que atuam nessa linha se propõem a entender os sujeitos em sua totalidade, enquanto cidadãos de direitos, cujas limitações e desabilidades na maioria das vezes, estão relacionadas ao entorno de estigmatização e de dificuldade que a sociedade tem de conviver com a diferença. Entender tais limitações e desabilidades como constitutivas do transtorno mental é resultado de uma análise unidirecional, a partir de uma perspectiva de sintomas, que retira o sujeito do processo histórico, de sua cultura, de sua história pessoal, de sua comunidade. Cabe aos serviços de saúde mental ter esse olhar ampliado sobre esses sujeitos, escutando sua fala e atentando para o fato de que o tratamento envolva a (re) construção de possibilidades de existência cidadã.

Referências Bibliográficas:

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro. Fiocruz, 2007.

CARVALHO, José Murilo de. Cidadania no Brasil: o longo caminho. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

CONEGLIAN, Lucimar. **Além da remissão dos sintomas**? Reforma psiquiátrica e CAPS na Região dos Campos Gerais – PR. Ponta Grossa, 2011.151f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas – Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

DAMATTA, R. **A casa e a rua**: espaço, cidadania, mulher e morte no Brasil. Rio de Janeiro: Rocco. 2000. 6 ed.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Perfil dos Municípios**. Disponível em: < http://www.ipardes.gov.br >. Acesso em: 20 maio de 2013.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988.

GONÇALVES, Jane Terezinha Santos. **Alfabetiza Brasil**: manual do educador. Curitiba: Módulo Editora, 2009.

KINOSHITA. R. Tikanori. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: Pitta, A. M., (Org). **Reabilitação psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec; p. 55-59, 1996.

LENDZION, Kelly Cristine. **Vozes dissonantes**: A reforma psiquiátrica em Ponta Grossa. Monografia de conclusão do curso de bacharelado em História, Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2007.

MARSHALL TH 1967. Cidadania, classe social e status. Zahar, São Paulo.

PARANÁ, **Programas e Projetos – Paraná Alfabetizado**. Disponível em: < http://www.gestaoescolar.diaadia.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=62 > Acesso em: 25 de mai. 2013.

PASSOS, I. C. F.. A questão da cidadania do louco. In: **Psicologia Social e Direitos Humanos**. Belo Horizonte: ABRAPSO/ ed. Campo Social, 2003, p. 159-170.

ROSA, Lucia. Transtorno mental e o cuidado na família, 2 ed. São Paulo: Cortez, 2008.

COMUNICAÇÃO DE PESQUISA

SARACENO Benedeto. Reabilitação psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: Pitta, A. M., (Org). **Reabilitação psicossocial no Brasil.** São Paulo: Hucitec; p.13-8, 1996. TENÓRIO, Fernando. A Reforma psiquiátrica brasileira da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v.9, n.1, p. 25-59, jan./abri. 2002.YASUI, Sílvio. **Rupturas e Encontros**: Desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

Recebido em: 23/11/2014 Aprovado em: 30/04/2015