



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: DO MODELO HOSPITALOCÊNTRICO AO MODELO PSICOSSOCIAL 29 anos depois de Caracas – Gestão em Saúde

CHALLENGES OF PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL: FROM THE HOSPITALOCENTRIC MODEL TO THE PSYCHOSOCIAL MODEL - 29 years after Caracas - Health Management

JAILDA DE SOUZA CORREA
UNINOVE – UNIVERSIDADE NOVE DE JULHO

Nota de esclarecimento:

Comunicamos que devido à pandemia do Coronavírus (COVID 19), o VIII SINGEP e a 8ª Conferência Internacional do CIK (CYRUS Institute of Knowledge) foram realizados de forma remota, nos dias **01, 02 e 03 de outubro de 2020**.

Agradecimento à orgão de fomento:

Agradeço primeiramente ao orgão pela oportunidade de divulgação deste artigo, o que só foi possível a sua elaboração a partir da bolsa de estudo do curso de mestrado profissionalizante ofertado pela Universidade Nove de Julho - UNINOVE, onde contei com a orientação do profº Drº Antonio Pires Barbosa para construção deste trabalho de pesquisa.



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: DO MODELO HOSPITALOCÊNTRICO AO MODELO PSICOSSOCIAL 29 anos depois de Caracas – Gestão em Saúde

Resumo

DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: DO MODELO HOSPITALOCÊNTRICO AO MODELO PSICOSSOCIAL 29 anos depois de Caracas – Gestão em Saúde Resumo: Mudanças importantes aconteceram após a Reforma Psiquiátrica, traçando um percurso que tem por objetivo um cuidado em saúde integral. Narrativas de dois modelos, hospitalocêntrico e psicossocial, que será o norteador desta pesquisa que tem como objetivo geral descrever como eram as estruturas dos dois modelos, traçando uma visão panorâmica sobre as mudanças que ocorreram após a Declaração de Caracas, descrevendo um processo de gestão em saúde na reformulação de hospitais psiquiátricos e na expansão dos demais equipamentos da rede de atenção psicossocial no Brasil. A continuidade de uma atenção voltada ao cuidado em rede, foi possível verificar que os serviços se articulam para garantia de acesso, de moradia, cidadania e, para além, uma estratégia que vislumbre no futuro um cuidado transitório em todos os espaços com autonomia e sem tutela. Descritores: Gestão; psicossocial; saúde mental; cuidado integral

Palavras-chave: Gestão, psicossocial, saúde mental, cuidado integral



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



*CHALLENGES OF PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL: FROM THE
HOSPITALOCENTRIC MODEL TO THE PSYCHOSOCIAL MODEL - 29 years after Caracas
- Health Management*

Abstract

CHALLENGES OF PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL: FROM HOSPITALOCENTRIC MODEL TO PSYCHOSOCIAL MODEL twenty-nine years after Caracas - Health Management Abstract: Important changes happen after the Psychiatric Reform, following a path that aims or care in integral health. Narratives of two models, hospital-centric and psychosocial, which will be the north of this research that aims to describe how the structures of the two models, provide a panoramic view of the changes that occur after the declaration of Caracas, describing a health management process. in the reform of psychiatric hospitals and expansion of other equipment of the psychosocial care network in Brazil. In the legacy of care-focused care on the network, it was possible to verify which services are related to the guarantee of access, housing, citizenship and, in addition, a strategy that envisions the future and a transitional care in all spaces with autonomy and without guardianship. Keywords: Management; psychosocial; mental health; integral care

Keywords: Management, psychosocial, mental health, integral care



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: DO MODELO HOSPITALOCÊNTRICO AO MODELO PSICOSSOCIAL 29 anos depois de Caracas – Gestão em Saúde

Contextualização:

Mudanças importantes aconteceram após a Reforma Psiquiátrica, traçando um percurso que tem por objetivo um cuidado em saúde integral. Narrativas de dois modelos, hospitalocêntrico e psicossocial, que será o norteador desta pesquisa que tem como objetivo geral descrever como eram as estruturas dos dois modelos, traçando uma visão panorâmica sobre as mudanças que ocorreram após a Declaração de Caracas, descrevendo um processo de gestão em saúde na reformulação de hospitais psiquiátricos e na expansão dos demais equipamentos da rede de atenção psicossocial no Brasil. A continuidade de uma atenção voltada ao cuidado em rede, foi possível verificar que os serviços se articulam para garantia de acesso, de moradia, cidadania e, para além, uma estratégia que vislumbre no futuro um cuidado transitório em todos os espaços com autonomia e sem tutela.

Objetivos:

O objetivo geral é descrever como eram as estruturas de cuidado do modelo hospitalocêntrico e do modelo psicossocial.

O objetivo específico é trazer uma visão panorâmica sobre as mudanças que ocorreram depois da Declaração de Caracas, descrevendo um processo de gestão em saúde na reformulação de hospitais psiquiátricos e na expansão dos demais equipamentos da rede de atenção psicossocial no Brasil.

Fundamentação Teórica:

O referencial teórico traz as contribuições de autores que fazem parte deste percurso histórico em saúde mental, em uma metodologia documental qualitativa e descritiva acerca do panorama histórico das mudanças institucionais e estruturais que ocorreram no âmbito da saúde mental no Brasil, após a Declaração de Caracas.

“Mais que uma reforma do modelo de atenção, é necessária mudar as relações sociais com as pessoas chamadas de loucas, diferentes”, disse ao jornal. “Para trabalhar a mudança na sociedade, explicou, é preciso primeiro trabalhar no nível do discurso, dos conceitos e concepções. Não falar mais da loucura relacionada com a irracionalidade ou o perigo. Em segundo lugar, incluir os pacientes e atividades sociais e culturais, integrando-os” (Amarante, 2017).

“São estratégias que reforçam a inversão de um modelo pautado na lógica manicomial, tendo como método o tratamento hospitalar, em que a singularidade e autonomia do paciente se perdem em meio ao isolamento social e medicamentoso para um modelo de cuidado, considerando a saúde mental praticada na Atenção Básica, atuando com demais parceiros na construção, reabilitação e autonomia do paciente estando inserido na sociedade”. (Lancetti, 2010).

O desconhecimento e por conseqüência a falta de manejo em lidar com a loucura levam ao distanciamento de um cuidado integral, inclusivo, compartilhado e pertencente ao contexto social. É necessária uma mudança de paradigma de como a loucura é denominada em todas as esferas da sociedade, entendendo que a crise é um momento e não uma condição de vida.



VIII SINGEP

Simposio Internacional de Gestao de Projetos, Inovacao e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



Os autores do dia-a-dia que compoem a rede de cuidado precisam comungar em sua integralidade do mesmo olhar de um cuidado proximal, circulante e autono; que permita ao sujeito transitar em suas escolhas; ciente que o processo medicamentoso no da resultados as crises decorrentes da falta de polticas pblicas que garantam o acesso a famlia, lazer, trabalho e educao e que tais determinantes influenciam no bem estar em saude mental.

Os impasses decorrentes de um lugar de cuidado supervisionado e tutelado por um autono e inclusivo, que traz questionamentos quanto a sua eficacia, se de fato, o novo modelo confere ao paciente ser visto em sua integralidade. Muitos desafios e propostas surgiram, em um terreno emaranhado de saberes e ideais sobre saude mental e, e neste cenario, ate os dias atuais, que sera descrito os novos servicos e modelo em atencao a saude mental no Brasil.

Metodologia:

A metodologia adotada sera a analise bibliografica, documental, qualitativa e descritiva. As informacoes obtidas se darao por meio de documentos publicos, artigos, livros, oficiais, publicacoes parlamentares. No intuito de contextualizar uma dimensao temporal da compreensao do percurso historico socio-cultural da reforma psiquiatrica, em um panorama de cuidado de isolamento a um cuidado extramuros, em liberdade.

Resultados e Analises:

O filosofo Foucault traz em seu livro "O Nascimento da Clinica" a des-razao, momento em que ocorre a mudanca e a loucura no e mais vista como antes e a aproximacao com o louco se da no intuito de trata-lo ou para cientificar se de fato e a loucura. O louco perde o espaco de escuta e de liberdade.

"... pode-se dizer que ate o final do seculo XVIII a medicina referiu-se muito mais a saude do que a normalidade; no se apoiava na analise de um funcionamento regular do organismo para procurar onde se desviou o que lhe causa disturbio, como se pode restabelece-lo; referia mais a qualidade de vigor, flexibilidade e fluidez que a doenca faria perder e que se deveria restaurar" (Foucault, 1998).

Apos decadas de um processo de cuidado pautado na violacao dos direitos humanos, mudancas significativas ocorreram em prol de um modelo de cuidado em liberdade, singular e permeado pelo dialogo. Mesmo distante de um avancado significativo no campo do cuidado em saude mental, inquietudes permaneciam em relacao ao novo modelo de atencao do cuidado psiquiatrico, no que tange um olhar de cuidado centrado no individuo e no na doenca, sendo vista de forma compartilhada e integral. Em decorrncia, em 1990 ocorre a Conferencia Regional para reestruturação de Atenção Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde – SILOS, que propoem um cuidado em comunidade, compartilhado com demais servicos da rede de cuidado em saude mental inseridos no territorio, que se necessario as internacoes ocorram em Hospitais Gerais, respeitando a reestruturação de Atenção Psiquiátrica, desta forma, defendendo e garantindo os direitos humanos dos pacientes mentais (SAUDE (OPAS), 1990).

Neste cenario, a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS e um importante dispositivo de articulacao e ampliacao com todos os servicos do territorio para troca de saberes, impasses decorrentes da pratica diaria, propostas de intervenções com articulações que permitam a participacao de trabalhadores e sociedade na garantia de ocuparem espacos de discussões e reflexões.



VIII SINGEP

Simpósio Internacional de Gestão de Projetos, Inovação e Sustentabilidade
International Symposium on Project Management, Innovation and Sustainability
ISSN: 2317-8302

8TH INTERNATIONAL CONFERENCE



Considerações Finais:

O presente trabalho é uma simples descrição de um processo histórico no Brasil, onde em nome de saberes muita violência foi praticada com consentimento do Estado. A sua retratação não foi suficiente para impedir que milhares de pessoas desenvolvessem além de graves transtornos, o afastamento e o rompimento dos vínculos familiares e convívio em sociedade. Ainda, não contabilizando aqui, aqueles que não tiveram oportunidade a vida.

A Declaração de Caracas surge como outras para garantir, ampliar e reforçar um cuidado integral em rede, garantindo os espaços de produção de saúde no coletivo e garantia do processo das conquistas do cuidado integral.

Conclui-se com este artigo que muito foi feito até o presente momento. Que as estratégias para um cuidado integral foram desenhadas a tal modo que consolidou um cuidado em rede que se completam na atenção em saúde psicossocial. Interlocações e troca de saberes que produziram um olhar diferenciado e amplo para outras formas de cuidado além do medicamentoso e restrito, considerando alguns determinantes sociais como trabalho, lazer, educação que se não vistos geram o adoecimento. Sociedades, trabalhadores, pacientes são estimulados pela Rede de Atenção Psicossocial – RAPS a ocuparem cada vez mais espaços de discussão por melhorias e criação de Políticas Públicas que atendam a necessidade da sociedade, pautados no princípio da garantia de direitos.

Existem lacunas a serem preenchidas, terreno complexo por natureza pelos determinantes sociais que seguem no tempo, perpassando a história, sendo modificados de acordo com a sua época. Persiste o trabalho em sociedade para que os determinantes sociais sejam avaliados em sua dimensão e que assegurem que as conquistas sejam validadas e aplicadas na sua totalidade.

Referências:

Amarante, P.D.C. (2007). Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Recuperado 28 de agosto de 2018, de Fiocruz website: <https://cee.fiocruz.br>.

Amarante P.D.C. (2003). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Bock, A.M.B. (2009). Psicologia e o Compromisso Social (2. ed.) São Paulo, SP: Cortez.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Legislação em saúde mental, 1990-2002. 3ª ed. Brasília; 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. A Política do Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. 2ª Ed. Brasília; 2004.

Palavras-chave:

Gestão; psicossocial; saúde mental; cuidado integral