



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE CENTRO DE
CIÊNCIAS JURÍDICAS E SOCIAIS UNIDADE
ACADÊMICA DE DIREITO
ESPECIALIZAÇÃO EM SERVIÇO
SOCIAL E POLÍTICAS PÚBLICAS**

HELLITA DO NASCIMENTO FERNANDES

**A EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA CIDADE DE SÃO
BENTO/PB**

SOUSA/PB

2023

HELLITA DO NASCIMENTO FERNANDES

**A EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA CIDADE DE SÃO
BENTO/PB**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Serviço Social e Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito à obtenção do título de Especialista em Serviço Social e Gestão de Políticas Públicas.

Orientadora: Prof^a Dra. Helmara Gicelli Formiga Wanderley.

Co-orientadora: Prof^a Me. Cibelly Michalane Oliveira dos Santos Costa.

SOUSA/PB

2023

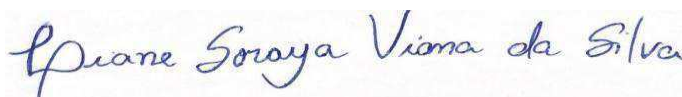
HELLITA DO NASCIMENTO FERNANDES

A EFETIVAÇÃO DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NA CIDADE DE SÃO BENTO/PB

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA


Profª Me. Cibelly Michalane Oliveira dos Santos Costa
CO-ORIENTADORA



Profª Me. Liane Soraya Viana
MEMBRO EXTERNO



Profª Maria da Conceição Silva Félix
MEMBRO INTERNO

**SOUSA/PB
2023**

Dedico este trabalho ao meu pai, Ronaldo Fernandes de Almeida (in memoriam), a ele toda minha gratidão, por ter deixado o seu legado, o qual me ensinou a ser perseverante e nunca desistir de meus sonhos, meu eterno amor e direcionamento.

Essas palavras que escrevo me protegem da completa loucura.
Charles Bukowski

RESUMO

O Trabalho de Conclusão de Curso em tela, versa sobre o desenvolvimento da Política de Saúde Mental no município de São Bento/PB. O interesse pela temática surgiu a partir de experiência vivenciada no campo de estágio durante a graduação no curso de Serviço Social. Diante disso, durante a pós graduação intencionamos continuar os estudos sobre a temática. Cabe ressaltar que o estudo teve como objetivos: a análise do processo de construção sócio histórica da política de saúde mental; identificar os desafios enfrentados pela política pública de saúde mental para a efetivação dos direitos dos/as usuários/as que utilizam esta política; compreender como é operacionalizada a política de saúde mental no município de São Bento/PB. Na perspectiva de buscar perquirir os objetivos elencados, foi realizada pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, contando com o suporte de autores/as que versam sobre o assunto. Isso posto, o trabalho está estruturado em dois capítulos que foram organizados da seguinte forma: O primeiro capítulo discute sobre a construção sócio histórica da política de saúde mental na Europa e no Brasil, enfatizando a Reforma Psiquiátrica. O segundo capítulo analisa o processo de desenvolvimento da saúde mental no município de São Bento/PB. Por fim, apresentamos as considerações finais e as referências bibliográficas. Ressaltamos que apesar dos grandes avanços conquistados por meio da Reforma Psiquiátrica, a Política de Saúde mental ainda necessita de um olhar mais comprometido e eficaz para a sua operacionalização.

Palavras-chave: Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Desafios.

ABSTRACT

The Work Completion of Course on screen, deals with the development of the Mental Health Policy in the city of São Bento/PB. The interest in the subject arose from experience in the field of internship during graduation in the Social Work course. In view of this, during postgraduate studies, we intend to continue studies on the subject. It should be noted that the study had the following objectives: the analysis of the sociohistorical construction process of the mental health policy; identify the challenges faced by the public mental health policy for the realization of the rights of users who use this policy; understand how the mental health policy is operationalized in the municipality of São Bento. In the perspective of seeking to investigate the listed objectives, an exploratory bibliographical research was carried out, with the support of authors who deal with the subject. That said, the work is structured in two chapters that were organized as follows: The first chapter discusses the socio-historical construction of mental health policy in Europe and Brazil, emphasizing the Psychiatric Reform. The second chapter analyzes the mental health development process in the city of São Bento/PB. Finally, we present the final considerations and bibliographical references. We emphasize that despite the great advances achieved through the Psychiatric Reform, the Mental Health Policy still needs a more committed and effective look for its operationalization.

Keywords: Mental Health. Psychiatric Reform. Challenges.

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial.

CAPS-AD centro de atenção psicossocial álcool e drogas.

CCJS – Centro de Ciências Jurídicas e Sociais.

CNS – Conselho Nacional de Saúde.

CRM – Conselho Regional de Medicina.

INCAERF – Instituto Campinense de Neuropsiquiatria e Reabilitação Funcional.

MTSM – Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental.

MS – Ministério da Saúde.

NAPS – Núcleo de Atenção Psicossocial.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

PNASH – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares.

SUS – Sistema Único de Saúde.

UFCG – Universidade Federal de Campina Grande.

F363e Fernandes, Hellita do Nascimento.

A efetivação da política de saúde mental na cidade de São Bento/PB / Hellita do Nascimento Fernandes. – Sousa, 2023.
34 f. : il. color.

Monografia (Especialização em Serviço Social e Gestão de Políticas Públicas) – Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Jurídicas e Sociais, 2023. "Orientação: Profa. Dra. Helmara Giccelli Formiga Wanderley, Profa Ma. Cibelly Michalane Oliveira dos Santos Costa". Referências.

1. Saúde Mental. 2. Reforma Psiquiátrica – Desafios. 3. Serviço Social. 4. Política de Saúde Mental. I. Wanderley, Helmara Giccelli Formiga. II. Costa, Cibelly Michalane Oliveira dos Santos. III. Título.

CDU 613.86(043)

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECÁRIA SEVERINA SUELI
DA SILVA OLIVEIRA CRB-15/225

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	10
1 CONSTRUÇÃO SÓCIOHISTÓRICA DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL	
1.1 Discussões sobre a saúde mental.....	11
2 SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO/PB: análises introdutórias	
2.1 Saúde Mental e a implantação do CAPS na cidade de São Bento/PB.....	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	34

APRESENTAÇÃO

Este Trabalho de Conclusão de curso teve o escopo de discorrer sobre a efetivação da Política de Saúde Mental no município de São Bento/PB. O mesmo teve como objetivos analisar o processo de construção sócio histórica da política de saúde mental; identificar os desafios enfrentados pela política pública de saúde mental para a efetivação dos direitos dos/as usuários/as que utilizam esta política; compreender como é desenvolvida a política de saúde mental no município de São Bento/PB.

Salienta-se que o interesse pela temática advém desde da graduação no curso de Serviço Social na UFCG no ano de 2018, momento em que realizamos nosso estágio supervisionado no CAPS. Diante disso, resolvemos aprofundar as discussões durante a realização da pós graduação. Para tanto, realizamos uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfico, utilizando autores/as que abordam a temática. Utilizando o método hipotético dedutivo para analisar as variáveis identificadas no decorrer da pesquisa.

Analisar sobre a Política de Saúde mental pode parecer tarefa simplória, pois há muitos estudos que versam sobre o assunto. No entanto não é, pois há diversas interpretações sobre o desenvolvimento dessa política ao longo do processo sócio histórico brasileiro, baseado nas teorias europeias, haja vista ter saído da Europa o ideário de Reforma Psiquiátrica adotado pelo Brasil. Sem considerar os estigmas que até hoje ainda se fazem presentes no tocante as pessoas que sofrem de transtornos mentais.

A busca pela humanização de políticas voltadas para a saúde mental, com ênfase na perspectiva antimanicomial adveio nos anos de 1970 com o italiano Franco Basaglia (1924-1980). O referido Psiquiatra trouxe uma nova perspectiva não só de políticas públicas para o tratamento dos transtornos mentais, mas deu ênfase à importância e necessidade da desospitalização dos/as pacientes que poderiam ficar fora do ambiente manicomial, sobretudo em um ambiente mais acolhedor e principalmente familiar.

Todavia, conforme mencionado, há debates contrários à essa perspectiva, ou seja, de teóricos que se contrapõem a essa percepção de desospitalização, apesar de aquela ter ganhado bastante ênfase, além de ter transformado e

fortalecido a luta antimanicomial, dando gênese, no caso brasileiro, aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Isso posto, na perspectiva de abordar essas questões com mais ênfase, o trabalho está estruturado em dois capítulos, quais sejam: Inicialmente, analisamos a construção sócio histórica da saúde mental e a Reforma Psiquiátrica; posteriormente, analisamos a implantação da Política de Saúde mental no município de São Bento/PB.

Por fim, trouxemos as considerações finais e as referências utilizadas para a feitura deste trabalho.

1 CONSTRUÇÃO SÓCIO HISTÓRICA DA SAÚDE MENTAL

1.1 Discussões sobre a saúde mental

Torna-se primordial iniciarmos a discussão acerca da saúde mental e sua trajetória sócio-histórica fazendo um breve recorte sobre os modelos préasilares, perpassando as políticas públicas em Saúde Mental e sua efetivação no contexto da Reforma Psiquiátrica. Para tanto, essa análise nos possibilita compreender como eram as primeiras formas de tratamentos voltados as pessoas com transtornos mentais.

Nesse contexto, a autora Fonte (2013), explicitou que por muitos anos os sujeitos com transtornos mentais foram vítimas de crueldades e maus tratos, excluídos do convívio social, isto é, segregados da sociedade. Os mesmos eram vistos como pessoas não abençoadas por Deus, seres amaldiçoados, não protegidos pela benção divina.

Por muito tempo, os familiares das pessoas com transtornos mentais, contribuíram diretamente para o aprofundamento do isolamento desses sujeitos perante a sociedade, visto que a “loucura” termo usado na época, também era caracterizada como forma de castigo, pelos atos acometidos no decorrer da vida, de modo que envergonhava a todos/as.

Essa prática de negação se aprofundou ao longo dos séculos, tornando-se corrente na Idade Média devido à lepra¹, que por sua vez foi uma doença

rigorosamente temida pela sociedade. em decorrência da mesma, o desconhecimento da cura ocasionou aflição.

De acordo com Millani e Valente (2008, p.4):

A partir da Idade Média até o final das Cruzadas, os leprosários se multiplicaram por toda a Europa, pois havia grandes focos dessa epidemia infecciosa no Oriente que se proliferou rapidamente por todas as cidades da Europa e somente com o fim das Cruzadas houve a ruptura desse contágio. Há também que considerar a intervenção, por parte da monarquia, sobre os regulamentos dos leprosários, provocando o recenseamento e o inventário dos mesmos, a fim de reparar a grande desordem nas gafarias mediante revisão de contas, o que permitiu a geração de recursos destinados ao tratamento dos pobres e a outros estabelecimentos de assistência.

Nesse sentido, os sujeitos sem qualquer tipo de assistência, tornavam-se menosprezados pela sociedade em sua totalidade, ficando isentos de práticas de atenção à saúde, pois as condições de saúde eram precárias. Nesse contexto, os diagnósticos lançados às pessoas com transtornos mentais, na maioria das vezes, eram imprecisos.

¹ “A “lepra”, mal de Lázaro ou, oficialmente, hanseníase, surgiu na Índia e na China. Hieróglifos egípcios de 1350 a.C. já se referiam à doença. Relatos bíblicos a tratam como maldição, castigo; no Novo Testamento, há descrições de cura da doença realizada por Jesus Cristo. Na Europa, espalhou-se na época das Cruzadas por meio dos cavaleiros infectados. A perseguição aos “leprosos” duraria séculos; os doentes eram forçados a viver em reclusão, nos “leprosários” ou colônias de leprosos. Na França, milhares foram queimados nas fogueiras. No Brasil, foram vítimas de internação compulsória até o meio da década de 1980” Fonte: Ministério da Saúde, janeiro de 2020. Disponível em: <https://jandaiadosul.ufpr.br/voce-ja-ouviu-falaremlepra/#:~:text=A%20%E2%80%9Clepra%E2%80%9D%2C%20mal%20de,doen%C3%A7a%20realizada%20por%20Jesus%20Cristo.>

Para além disso, o sujeito que fosse acometido pela doença era direcionado as instituições totais² (hospitais de caráter prisioneiro) nas palavras de Amarante (2008): os hospitais gerais e Santas Casas de Misericórdia representam o espaço de recolhimento de toda ordem de marginais, tais como: leprosos/as, prostitutas, ladrões, loucos/as, vagabundos/as, todos/as aqueles/as que simbolizassem ameaça à lei e à ordem social. Desse modo, a loucura era

concebida em uma perspectiva semelhante aos leprosos/as, os/as quais sejam: ameaçadores/as da ordem social.

Nesse sentido, as pessoas com transtornos mentais eram vistas pela sociedade como seres sem direitos, o que se dava devido a sua condição de incapacidade para realizar funções sociais.

Portanto, hospitais, que naquela época, eram sinônimos de porões bem como asilos, tornaram-se em sua finalidade espaços os quais praticavam segregação social para aqueles sujeitos. Conforme Fernandes (2019, p.17).

Nas células fortes dos hospitais, os defensores da “moral” encontram as condições de excisão dos doentes mentais das ruas e caminhos, um meio de “limpar” as cidades e arrabaldes daquela população indesejada, assim, distanciando-os da população dita normal e considerada não-louca. Enfim, a visão da loucura nesse período se expressa no “louco[a]” com o uma figura de risco e periculosidade social, bem como, no internamento de pessoas que não possuíam diagnóstico algum de transtorno mental. Ou seja, o que se observa estudando a literatura que trata do tema é que havia uma segregação

² De conformidade com Goffman (2010) as instituições totais são aquelas que se caracterizam pelo fechamento quase completo ao mundo externo, possuindo em alguns casos, barreiras físicas como muros. Quanto aos internamentos, segundo o autor, estes poderiam ser voluntários, como ocorrem em conventos, por exemplo, ou involuntários, ou seja, compulsórios, tais como: prisões, manicômios e quartéis. Nas palavras de Goffman o “fechamento” ou o caráter total destas instituições “é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – portas-fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, floresta ou pântanos” (2010, p.16). Na Parahyba, até o final do Império, pelo menos, tanto a Cadeia, quanto o Hospital da Santa Casa, se enquadravam no modelo descrito por Goffman, por seu sistema portas-fechadas, que constituiu a principal barreira com o mundo externo, fora isso, observa-se o distanciamento, primeiro da Cadeia e, mais tarde, do Hospital da Santa Casa e seus anexos, para áreas afastadas do espaço citadino centralizado.

especial dos sujeitos nomeados como doidos[as] de caráter econômico e social, o que estava diretamente ligado à exclusão de tais sujeitos da sociedade.

Diante do exposto, torna-se primordial, enfatizarmos que no período renascentista a exclusão se dava por meio da expulsão dos sujeitos considerados loucos/as de sua terra natal. Ressaltando que loucos/as não significaria necessariamente apenas aquelas pessoas acometidas por algum transtorno mental, mas todas as que discordassem da sociedade vigente ou pudessem envergonhar a família ou até mesmo a própria sociedade (mulheres solteiras grávidas, crianças ou jovens com alguma anomalia alcoólatras, prostitutas, leprosos/as etc).

Essa prática de exclusão se dava através de embarcações nomeadas como “Nau dos loucos”, que por sua vez, segundo Foucault, na obra História da Loucura, essas embarcações e eram realizadas transportando as pessoas consideradas loucas de uma região para outra, oportunizando o distanciamento desses sujeitos, ocasionando o desvínculo de sua morada de origem, assim permanecendo, vagando e divagando suas loucuras³.

1.2 A Reforma Psiquiátrica no Brasil

Compreendendo o movimento de Reforma Psiquiátrica é possível observar que a década de 1970 foi demarcada por grandes iniciativas de movimentos reivindicatórios. Saindo de um modelo manicomial, considerado desprovido de humanidade, que foi adotado a partir do final do século XIX e ganhou força em 1903, passando a se fundamentar na construção da Reforma Psiquiátrica não hospitalocêntrica, iniciada através da formalidade das denúncias realizadas perante precarização das políticas públicas de saúde mental, advindas de um contexto histórico de caráter patriarcal. No entanto,

³ Essa prática de exclusão se dava por meio de conhecidas embarcações nomeadas como “Nau dos loucos”, conforme observou Michel Foucault, na obra História da Loucura. A qual o autor estuda e vem ressaltar como eram essas embarcações e como eram realizadas as travessias dos loucos[as] de uma região para outra, de modo que aqueles sujeitos não conseguissem voltar para o lugar de onde eram originários e fossem permanecer nas “passagens”, vagando e divagando suas loucuras” (FERNANDES, 2019, p 17-18).

[...] A tradição iniciada por Franco Basaglia e continuada pelo movimento da psiquiatria democrática italiana afirma urgência de revisão das relações, a partir das quais o saber médico funda sua práxis. A tradição basagliana vem matizada com cores múltiplas traz em seu interior a necessidade de uma análise histórica- crítica está se relaciona com o sofrimento e a diferença. É, antes de tudo, um movimento 'político': traz a polis e a organização das relações econômicas e sociais ao lugar da centralidade e atribui aos movimentos sociais um lugar nuclear, como atores sociais concretos, no confronto com o cenário institucional que, simplesmente, perpetuam/consomem ou questionam/ reinventam (AMARANTE,1995, p. 47).

Contudo, na segunda metade do século XX introduz o movimento de Reforma Psiquiátrica, na ótica da desospitalização da pessoa com transtorno mental, ou seja, saindo do modelo manicomial considerado desprovido de humanidade que foi adotado nos anos 1970 e 1980 na Itália. Diante disso,

No Brasil do final dos anos 1980, o processo de redemocratização, as pressões dos movimentos sociais associadas à luta pelos direitos humanos levaram à construção da "Reforma Psiquiátrica", que obteve sucesso na consolidação

de uma nova Política de Saúde Mental que tem como principais características: a redução de leitos e o maior controle sobre os hospitais psiquiátricos; a criação de rede de serviços substitutivos; a aprovação de nova legislação em saúde mental – a *Lei no. 10.216*, de 6 de abril de 2001 – e a criação de dispositivos de apoio aos processos de desinstitucionalização, além da introdução da saúde mental na pauta de prioridades da educação permanente para o Sistema Único de Saúde (SUS). (LOUGON, 2006. p. 711).

A construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil inicia-se através da formalidade das denúncias realizadas diante da precarização das políticas públicas em saúde mental, essas denúncias acabaram provocando uma pactuação entre os profissionais da saúde mental, contribuindo de forma positiva para a luta pelas as mudanças necessárias no âmbito da saúde mental.

Em decorrência dessas práticas foram criados alguns Núcleos de Saúde Mental do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES), os Núcleos de Saúde Mental dos Sindicatos dos Médicos, bem como o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Em suma, a primordialidade a essa

criticidade, é necessária e válida para que garanta maior autonomia para as pessoas com transtornos mentais, com uma perspectiva de desconstruir o que historicamente se deu de forma discriminatória, excludente em relação aos acessos até mesmo a convivência família e comunitária.

Desse modo, o modelo de atendimento à saúde mental, proposto a partir da lei 10.216/2001, visa aprimorar as melhores condições de vida das doentes mentais que, agora, contam com apoio judicial, político e social. Sendo assim, de acordo com a explanação que o psiquiatra italiano propôs, entende-se que a loucura deve ser vista de forma positiva, atrelada a uma concepção variável, e que, vai para além do perceptível, possibilitando estudar todas as esferas das relações humanas e sociais²¹, assim, analisando o[a] usuário, o qual permite um tratamento psicossocial completo, tornando-se de grande relevância, não só para a pessoa com transtorno psíquico, como também, para toda a sociedade (FERNANDES, 2019, p. 34).

Contudo, de acordo com a repercussão do referido movimento, fez-se necessário observar que para compreender e tratar da saúde mental de forma qualificada e eficaz, seria urgente entender que a mesma não se atrelava apenas ao saber médico psiquiátrico. Para além dessa dimensão, é essencial evidenciar que a garantia da autonomia para as pessoas com transtornos mentais é de suma importância.

Diante dessa perspectiva, é possível identificarmos que, a necessária reabilitação social dos usuários, fizeram surgir a lei 180,22 criada em 1978 e aprovada como lei da Reforma Psiquiátrica Italiana, em decorrência disso, a “loucura” passou a ser vista, no âmbito da assistência social como um todo, visando o cuidado, a participação e as ações das políticas públicas no campo da saúde mental. É viável ressaltarmos que foi por meio da referida lei, que o movimento brasileiro foi ganhando forças, pois agora dispõe de:

Art. 1º- Controles e tratamentos sanitários voluntários e obrigatórios. §1 Os controles e os tratamentos sanitários são voluntários. §2 Nos casos desta lei e naqueles expressamente previstos por leis do Estado, podem ser dispostos pela autoridade sanitária controles e tratamentos sanitários obrigatórios (TSO's), respeitando-se a dignidade da pessoa e os direitos civis e políticos garantidos pela constituição, compreendido na medida do possível o direito à livre escolha do médico e do local de tratamento. §3 Os controles e os TSO's a

cargo do Estado e das instituições públicas são efetuados pelos órgãos sanitários públicos territoriais e, nos casos de necessidade de internação, nas estruturas hospitalares públicas ou conveniadas. §4 Aquele que é submetido ao TSO tem o direito de, no decorrer do mesmo, se comunicar com quem julgar oportuno. §5 Os controles e os TSO's citados nos parágrafos precedentes devem ser acompanhadas de iniciativas voltadas a assegurar o consenso e a participação de quem é a estes submetido. §6 Os controles e os TSO's são estabelecidos por decreto do prefeito, na sua qualidade de autoridade sanitária local, sob o parecer de um médico. Art. 2º- Controles e TSO's para doença mental. §1 As medidas citadas no 2º parágrafo do artigo precedente podem ser estabelecidas para as pessoas acometidas de doenças mentais. §2 Nos casos mencionados no parágrafo precedente, a proposta de TSO pode prever que os cuidados sejam prestados em regime de internação hospitalar somente se existirem alterações psíquicas tais que requeiram intervenções terapêuticas urgentes, se as mesmas não forem aceitas pelo enfermo e se não existirem as condições e as circunstâncias que permitam adotar medidas sanitárias extrahospitalares oportunas e apropriadas. §3 O decreto que determina o TSO em regime de internação hospitalar deve ser precedido da ratificação do parecer citado no último parágrafo do artigo 1, por parte de um médico da estrutura sanitária pública, e deve ser justificado segundo o que está previsto no parágrafo precedente (ITALIA, 1978).

Diante disso, a referida lei vem de fato, influenciar o movimento de Reforma Sanitária, o qual tem a finalidade de denunciar os abusos no âmbito da assistência à saúde, não só por parte de psiquiatras e gestores de instituições, mas também, denunciar a ausência de políticas públicas as quais são eficientes em atenção à saúde mental na contemporaneidade.

Tendo em vista toda trajetória sócio histórica do movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil, é válido compreendermos que a década de 1970 foi marcada por momentos de iniciativa no que tange aos movimentos reivindicatórios, decorrendo da saída de um modelo manicomial, de caráter excludente, adotado a partir do final do século XIX, ganhando força em 1903, que por sua vez passou a se fundamentar na iniciação da Reforma Psiquiátrica não hospitalocêntrica.

Devemos ressaltar que a referida Reforma se deu através das inúmeras denúncias realizadas mediante a ausência de políticas públicas de saúde mental para os sujeitos, essa prática decorre de um contexto histórico de caráter

repressivo.

Em decorrência disso, a perspectiva basagliana⁴, discorre e expõe a necessidade de uma visão crítica e tecnicista, sob quais causas e aflições levam ao adoecimento mental.

Dessa maneira, o psiquiatra italiano, Baságli teve o objetivo de desconstruir, e finalizar com as práticas de estereótipos e isolamento social, advindos de um modelo manicomial.

Diante disso, a desospitalização dos sujeitos, assim como dos modelos manicomial, ganha estrutura de forças por meio da fundamentação teórica e prática do referido psiquiatra, pois, foi através da sua disposição, que os demais

setores de fato, compreenderam e iniciaram denúncias das formas de violação de direitos as pessoas com transtornos mentais.

O movimento de Reforma Psiquiátrica possibilitou muitas críticas ao modelo precarizado de atenção em saúde mental, de caráter manicomial. Tal reforma proporcionou o início de amplos avanços para a desinstitucionalização da loucura, a qual se tornou de suma importância no que tange a extinção dos manicômios, tendo como foco primordial, assegurar e defender os direitos das pessoas com transtornos mentais, garantindo assim uma assistência social, humanizada. Destarte, a busca pela Reforma Psiquiátrica estava atrelada a lei do deputado

Paulo Delgado, a qual apresenta a regulamentação do acesso pela consolidação de tratamentos que visassem não só a recuperação dos quadros clínicos, mas, permitisse melhores condições de vida aos sujeitos com transtornos mentais, resgatando sua cidadania, que por muitos anos foi silenciada (FERNANDES, 2019, p.40).

⁴ Franco Baságli era médico e psiquiatra, e foi o precursor do movimento de reforma psiquiátrica italiano conhecido como Psiquiatria Democrática. Nasceu no ano de 1924 em Veneza, Itália, e faleceu em 1980. Basaglia criticava a postura tradicional da cultura médica, que transformava o indivíduo e seu corpo em meros objetos de intervenção clínica. No campo das relações entre a sociedade e a loucura, ele assumia uma posição crítica para com a psiquiatria clássica e hospitalar, por esta se centrar no princípio do isolamento do louco (a internação como modelo de tratamento), sendo portanto excludente e repressora. Disponível em:<http://www.ufrgs.br/epsico/etica/temas_atuais/luta-antimanicomial-franco.html>. Acessado em 20 de outubro de 2022.

Diante disso, tal política inicia-se mediante a efetuação de serviços direcionados a saúde mental, os quais asseguram as práticas de assistência à esta saúde. Desse modo, a lei 10.216⁵ de 2001 tem o objetivo de abordar serviços direcionadas as pessoas com transtornos mentais, bem como seus tratamentos psiquiátricos, tratamentos estes possíveis de substituírem os procedimentos inadequados e insalubres que eram praticados as instituições manicomiais.

Conforme Fernandes (2019, p. 19),

O processo de medicalização dos ditos loucos[as] surgiu em resposta a necessidade de aprisionar os doentes mentais, retirando-os das ruas das cidades, o que desencadeou um processo de excisão de tais sujeitos por meio da criação de espaços exclusivos para loucos[as], os *hospícios*. Essas instituições, que não tinham o caráter de tratar a doença mental, visavam garantir a segurança dos não-loucos[as], abrigando/aprisionando os sujeitos nomeados como -loucos[as]ll em instituições totais, tais como hospitais gerais, prisões e, por fim, em hospícios. Em qualquer dessas instituições os doentes mentais eram tratados com grande

crueldade, de modo que o internamento, em todos os casos, agravava o estado de saúde dos sujeitos alienados.

Diante disso, surgiu o primeiro hospital para receber as pessoas com transtornos mentais, o mesmo era disposto de um caráter não-psiquiátrico, o qual advém do século XIII, que por sua vez tratava-se do Bethlem Royal⁶ que foi criado no ano de 1247.

⁵ A Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1. Acesso em: 29/10/2022.

⁶ O Bethlem Royal Hospital é o mais antigo e conhecido manicômio não-médico do mundo, fundado em 1247 e centro de práticas desumanas e assustadoras, o hospital trancava pacientes em jaulas e cobravam ingressos ao público como forma de entretenimento. Ao público, era permitido cutucar com varas longas os pacientes, como se fossem animais. O Bethlem abrigava pessoas que hoje não são consideradas doentes mentais, como epiléticos e pessoas com deficiência de aprendizagem.

Vale salientar ainda que o referido hospital foi cenário de grandes práticas de crueldade, assim como de maus tratos, e em decorrência disso, o referido hospital ficou conhecido por executar essas práticas manicomiais e maus tratos, de tal modo que as pessoas com transtornos mentais inseridas nesta instituição chegassem a serem “expostos em espetáculos circenses ou apresentações realizadas no próprio hospital e abertas ao público curioso por ver e, não raras vezes, desejosos de agredir aqueles homens e mulheres tragicômicos” (FERNANDES, 2019).

Discorrer sobre práticas manicomiais é de suma importância pois nos possibilita ressaltar que no Brasil em 08 de fevereiro de 2019, o Governo Bolsonaro, soltou uma nota técnica a qual surgiria o uso de eletrochoque para tratamento de casos graves. Por meio disso, torna-se visível o desrespeito aos Direitos Humanos os quais estão sendo vigorosamente violados mais uma vez, principalmente para aqueles que precisam desse acompanhamento. É sabido que essa prática manicomial advém do período ditatorial e perpassa até a atualidade, ficando a critério de pensamento crítico daqueles que governam. Diante disso, cabe ressaltar o emocionante relato da maior barbárie ocorrida no Brasil, que resultou em mais de 60 mil pessoas mortas dentro de uma das

maiores Instituição Psiquiátrica existente no País, no Hospital colônia de Barbacena⁷⁸.

⁷ O Hospital Colônia de Barbacena, atual Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, foi criado em 1903. Na década de 1930 a cidade de Barbacena, que em função do grande nosocômio recebia pacientes de todo o estado, foi apelidada de “Cidade dos Loucos”. Na instituição já se contabilizou algo em torno de 100 óbitos em um único inverno, o que fez com que ficasse conhecida por ser uma das principais fornecedoras de cadáveres para faculdades de Medicina de todo do país. Disponível em: <http://www.ipatrimonio.org/barbacena-antigohospitalcolonia/#!/map=38329&loc=-21.142790081501506,-43.77403736114502,11>.

Acesso em:

⁸ .03.2023.

O Holocausto brasileiro, é um documentário que retrata de forma aprofundada e contundente as condutas realizadas no Hospital Colônia⁹ de Barbacena/MG, a qual ficou conhecida como cidade dos loucos, devido ao elevado contingente de pessoas com transtornos encaminhadas e aglomeradas no referido hospital.

Como forma de contextualizar a situação de descaso do manicômio/Hospital Colônia, segue foto ilustrativa abaixo:



FONTE: Secundária. Pacientes do Hospital Colônia/Foto: José Alfredo.

Em face a essa realidade, a inserção desses sujeitos na sociedade, faz surgir a necessidade de Centros de Reabilitação Social, com o objetivo de reduzir os maus tratamentos.

Para tanto, surgiram os atendimentos em Centros de Atenção Psicossocial, (CAPS), Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS) Residências Terapêuticas, Programa de Volta Para Casa, e o Programa de Saúde da Família (PSF).

Contudo,

⁹ Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=jlentTu8nc4>.

Com a mudança do modelo assistencial, o Ministério da Saúde está substituindo o indicador “leitos psiquiátricos por 1.000 habitantes” pelo indicador mais sensível e eficaz de “leitos de atenção integral em saúde mental (LAI-SM) por 1.000 habitantes”, no qual estão incorporados, além dos leitos de hospital psiquiátrico, aqueles disponíveis em hospitais gerais, unidades de referência para álcool e outras drogas, emergências gerais e CAPS III (BRASIL, 2005, p. 24).

Sendo assim, compreende-se que os transtornos mentais passaram a ser visualizados a partir de então, por meio de outras perspectivas, assim, possibilitando estudar todas as esferas das relações humanas e sociais ¹⁰, permitindo um tratamento psicossocial completo, tornando-se de grande relevância, não só para a pessoa com transtorno psíquico, mas para a sociedade em sua totalidade.

Diante disso, o campo da saúde passou a ter uma nova finalidade, perpassada pelo modelo asilar, pautada na perspectiva de mudança por meio de uma nova visão para o tratamento voltado aos/as que sofrem com transtornos mentais.

Outro fator primordial e importante é a participação dos familiares e da comunidade nesse processo, pois entende-se que o cunho familiar não só acolhe, mas apresenta subsídios os quais corroboram com o fortalecimento da rede de assistência psicossocial, que auxilia na desconstrução do preconceito estabelecido na sociedade em sua totalidade, assim, situando-o como um campo para o amparo social desses sujeitos, de tal modo, que aplica com uma só finalidade, a de assistir a pessoa com transtorno mental de forma efetiva.

¹⁰ Franco Basaglia, tendo como base a experiência da Comunidade Terapêutica desenvolvida por Maxwell Jones na Escócia, introduziu uma série de transformações naquela instituição e no

Hospital Psiquiátrico Regional de Trieste, para onde se transferiu em 1971. Acabou com as medidas institucionais de repressão, criou condições para reuniões entre médicos e pacientes e devolveu ao doente mental a dignidade de cidadão. Seu livro "A Instituição Negada" é considerado uma obra-prima da Psiquiatria contemporânea (BRASIL, S/D).

2 SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE SÃO BENTO/PB: análises

introdutórias

2.1 Saúde Mental e a implantação do CAPS na cidade de São Bento/PB

No final do século XIX, as margens do Rio Piranhas habitava na região um senhor conhecido como "Catonho" com sua família e alguns moradores de sua fazenda conhecida como Cascavel. Pouco tempo depois, por ali passou um sacerdote de nome desconhecido com destino à cidade de Pombal - PB, onde iria celebrar a Festa do Rosário, que teve a curiosidade de perguntar o nome da fazenda.

Ao ouvir o nome "Cascavel", o sacerdote fez o sinal da cruz e chamou pelo nome do santo protetor das serpentes: São Bento, e assim teria batizado o lugar de São Bento, ao mesmo tempo que abençoou a todos/as, logo depois seguiram em romaria na despedida do sacerdote que estava só de passagem. Com o falecimento Catonho, seu filho, Manoel Vieira e seu primo Leandro Pinto, de propriedades vizinhas, iniciaram um trabalho de desenvolvimento com

a finalidade de aumentar o núcleo, agrupando moradores e crescendo o número de habitantes.

Assim como Belém do Brejo do Cruz e São José do Brejo do Cruz, São Bento tinha suas terras pertencentes a Brejo do Cruz. Logo nos primeiros anos de fundação, São Bento começou a progredir já com alguns teares manuais fabricando redes de dormir. Nesse sentido, com bastante oferta de trabalho já se sentia a necessidade de seu desligamento com Brejo do Cruz.

Finalmente no dia 29 de abril de 1959, depois de várias manifestações populares, ocorreu a sua emancipação política através da Lei 2073, de autoria do deputado estadual Tertuliano de Brito, publicada em Diário Oficial na Paraíba. A partir daí, o município transpunha novos horizontes. Foi escolhido como padroeiro do lugar São Sebastião e em sua honra, construída uma capela, concluída em 1889.

A Igreja Matriz conta com um sino doado pelos dois amigos fundadores, que se destaca pela majestade de seu som. A primeira missa foi celebrada pelo padre Emídio Cardoso no mesmo ano de conclusão das obras da Igreja.

O município de São Bento está localizado na microrregião de Catolé do Rocha, e é considerado um polo industrial com uma grande produção de redes de dormir, mantas e produtos têxteis, sendo conhecida como a Terra das Redes e chega a produzir mais de 12 milhões de redes por ano. Sua população, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, para o ano de 2021 foi estimada em 34.650 habitantes.

Para tanto, o Município de São bento passou por grandes mudanças no âmbito municipal, decorrente disso, foi instituído no Município o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), cujo qual é um serviço de saúde disponibilizado pelo SUS¹⁰ (Sistema Único de Saúde) para tratar exclusivamente de usuários/as que sofrem de transtornos mentais, psicoses, neuroses graves, dependentes químicos entre outras patologias psiquiátricas.

Os espaços dos CAPS foram criados para combater os antigos manicômios, e oferecer um serviço de qualidade para os/as usuários/as deste sistema, por meio de profissionais capacitados/as para oferecer um tratamento mais humano e digno. Segundo o site: capsbrasil.com, o município de São Bento dispõe dos seguintes Caps:

CAPS I: Realiza o atendimento de todas as faixas etárias, em cidades com mais de 15 mil habitantes, para transtornos mentais graves e uso de drogas; CAPS II: Realiza o atendimento de todas as faixas etárias, em cidades com mais de 70 mil habitantes, para transtornos mentais graves e uso de drogas; CAPS III: Realiza o atendimento de todas as faixas etárias, em cidades com mais de 150 mil habitantes, para transtornos mentais graves e uso de drogas, contando com 5 vagas de acolhimento noturno e observação; CAPS i: Realiza o atendimento de crianças e adolescentes, em cidades com mais de 70 mil habitantes, para transtornos mentais graves e uso de drogas; CAPS ad Álcool e Drogas: Atendimento para todas as idades, para casos de abuso de álcool e drogas; CAPS ad III Álcool e Drogas: Atendimento para todas as idades, para casos de abuso de álcool e drogas.

É válido ressaltar que, o Caps ad III do município foi instituído no ano de 2020, denominado 'Gidalte Lúcio', localizado no bairro Manoel Lúcio. O CAPS AD III é um serviço aberto, de base comunitária, o qual funciona, conforme a

¹⁰ O SUS foi criado pela Constituição Federal de 1988, sendo instituído pelas Leis Orgânicas da Saúde 8080/90 e 8142/90. O referido sistema tem como princípios básicos a Universalidade, equidade e integralidade. Deve utilizar o SUS, toda pessoa que dele necessitar, independente de qualquer prerrogativa, pois é um sistema de todos para todos.

lógica do território, com o intuito de fornecer uma atenção contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, e outras drogas, durante 24 (vinte e quatro) horas, e em todos os dias da semana, inclusive, nos finais de semana e feriados, ainda realiza tratamento medicamentoso e psicoterápico, com visita domiciliar e atendimento à família.

O CAPS mencionado é composto por uma equipe Multiprofissional, dispendo de Psiquiatra, Clínico Geral, Psicólogo, Farmacêutico, Enfermeiros/as e técnicos/as de Enfermagem, Educador Físico, Fisioterapeuta e Assistente Social, além do pessoal de apoio: cozinheira, porteiro, auxiliar de serviços gerais e porteiros. Diante disso, por meio do quadro de funcionários/as, o serviço de reabilitação promove o Lazer, fortalecimento dos laços familiares, comunitários e o Exercício dos direitos civis.

Neste CAPS, os/as usuários/as e seus familiares podem encontrar tratamentos tanto coletivos quanto individuais. As duas formas são importantes

para a recuperação mental dos/as usuários/as e sua reintegração na sociedade junto aos/as seus/suas familiares.

Para tanto, é válido ressaltar que todas as pessoas estão sujeitas a passar por crises emocionais e psicológicas, podendo ter uma gravidade no seu quadro clínico mental, para assegurar seus cuidados e tratamentos. Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) deve garantir a saúde mental da sociedade e oferecer um tratamento qualificado e especializando nos âmbitos da saúde, sobretudo, da saúde mental. Destarte, segue de forma lúdica as etapas do processo de atendimento realizado no Caps AD III do município de São Bento/PB:



Atendimento no CAPS São Bento

De acordo com o quadro exposto, cada usuário/a deve ter um atendimento alinhado ao seu diagnóstico e tratamento, com isso, as equipes dos CAPS em São Bento, realiza um diagnóstico do/a usuário/a, dos seus relatos e sintomas juntamente com a ajuda das seguintes orientações: Atendimento psicológico, consultas e exames, atividades, medicamentos (se necessário), oficinas terapêuticas e culturais, orientação médica e psicológica, procedimentos de desintoxicação ambulatorial, conversas entre pacientes e profissionais, visitas domiciliares.

Nesse contexto, a mesma fornece acompanhamento médico direcionado as pessoas com abstinência, intoxicação aguda ou agravos clínicos provocados pelo consumo de álcool ou outras drogas, realiza ainda tratamento com medicamentos psicoterápicos, caso necessário. Desse modo, Teixeira (2021, p.23) afirma que:

A Instituição foi criada para lidar exclusivamente de pacientes usuários ou dependentes de álcool e drogas. A equipe do CAPS ad trabalha com cada indivíduo, desenvolvendo estratégias de assistência moldada no plano terapêutico singular, traçado nas primeiras consultas, no qual o paciente e a equipe definem a melhor forma de lidar com a demanda que surge dentro deste cenário. O serviço prestado por esses cenários de saúde, constituem modelo nos moldes das políticas públicas na esfera da higiene mental que compõem a transição do modelo hospitalocêntrico para um aspecto holístico do indivíduo.

Portanto, essas atividades são desenvolvidas e pautadas nas diretrizes do cuidado e na efetivação da Política de Saúde Mental, a qual tem em seu cerne, a objetivação da Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que por sua vez dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com algum tipo de transtorno mental.

As intervenções realizadas nos CAPs têm por finalidade trabalhar em conjunto com o uma equipe interdisciplinar, já que o problema vai para além da política de saúde em sua totalidade, pois, entende-se que a mesma está integrada e articulada com cada setor que compõe as etapas adequadas dos tratamentos. **Contudo,**

O CAPS é a instituição responsável pelo primeiro acolhimento ao usuário do serviço, acompanhamento especializado, idealização da alta terapêutica e continuidade do cuidado, assim como o favorecimento da articulação intersetorial como forma de promoção da reinserção social do usuário junto aos cenários sociais (TEIXEIRA, 2021, p. 6).

Compreendendo essa dimensão, a trajetória da Reforma Psiquiátrica, bem como, as políticas de saúde mental têm como objetivo minimizar os quadros clínicos vistos nos CAPS-ad.

Nessa perspectiva,

A implantação dos CAPS representa um avanço nos tratamentos destinados às pessoas portadoras de transtornos mentais. O tratamento da dependência e do abuso de substâncias psicotrópicas depende de uma equipe interdisciplinar atuando em consonância e com respeito à autonomia e compromisso com o paciente. A construção da aliança terapêutica desenvolvida pelo psicólogo com os usuários do serviço é tão

importante como num setting terapêutico individual. O paciente e a família sofrem pelo uso abusivo das substâncias psicoativas quando inserida no núcleo familiar. Por isso, o tratamento do paciente do CAPS ad engloba a família, sendo esta corresponsável no cuidado com o familiar (TEIXEIRA, 2021, p.23).

Diante disso, compreende-se que o uso de substâncias psicoativas atinge uma grande parcela da população. Contudo, o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD) como exposto, tem por demanda de atendimento as pessoas as quais fazem uso de substâncias psicoativas de modo prejudicial. Para tanto, o referido centro torna-se a única unidade de saúde especializada em fazer os procedimentos necessários e adequados dentro das diretrizes determinadas da política de saúde mental, que por sua vez busca trabalhar a reinserção social dos/as usuários/as.

Para além disso, dispomos do Núcleo Atenção Psicossocial (NAPS), o qual tem por objetivo fundamental desenvolver atividades para subsidiar no âmbito psicológico, assim se desenvolvendo das seguintes formas: triagem, avaliação, suporte e encaminhamento em qualquer situação de crise ou dificuldades de se relacionar e aprender. Dispõe de oportunidades para o autodesenvolvimento do usuário/a, visando a maior adequação como sujeito no processo ensinoaprendizagem.

Desse modo, a compreensão da saúde mental, se consolida pelo processo de desinstitucionalização das pessoas com transtornos mentais do ambiente hospitalar.

É no sentido de assegurar a desinstitucionalização proposta pela Reforma Psiquiátrica que se desenvolve a criação do Programa “De Volta para Casa”, o qual contribui consideravelmente para o processamento de inserção social dos/as usuários/as, e não permitindo os avanços do quadro clínico dos/as usuários/as.

A política de saúde mental também dispõe de Casas denominadas como Serviço Residencial Terapêutico (SRT) as quais são constituídas para responder às necessidades das pessoas com algum tipo de transtorno mental mais complexo. Institucionalizados ou não, oferecendo um amparo estatal, o que viabiliza o suporte a inserção dos/as usuários/as com transtornos mentais, que

podem se constituir como alternativas de moradias para uma grande parte da população que dela necessita.

Para além dessa dimensão, é essencial evidenciar que a garantia da autonomia para os/as usuários/as em questão se faz também ao longo do convívio familiar, comunitário e das relações sociais em sua totalidade. Dessa forma, “são implantadas instituições que têm a responsabilidade de tratar o paciente psiquiátrico em seu próprio meio social e cultural, antes ou depois de internação psiquiátrica” (AMARANTE, 1995, p.35).

Em decorrência dessas políticas públicas o Estado da Paraíba pauta-se no modelo proposto pela lei 10216/2001, passando a promover o gradativo fechamento dos leitos psiquiátricos em todo o território paraibano, por meio da análise das internações dos/as usuários/as hospitais João Ribeiro, em Campina Grande e do Hospital Colônia Juliano Moreira, essa iniciativa ocorreu em resposta às mudanças propostas pela lei da Reforma psiquiátrica, que segundo o Ministério da Saúde,

A partir de 2003, apenas CAPS públicos (em sua quase totalidade, municipais) foram cadastrados junto ao Ministério da Saúde. Na mesma direção, os municípios foram incentivados a municipalizar os poucos serviços privados ou filantrópicos, existentes há mais tempo na rede, e que prestassem atendimento relevante. Hoje, 98,6% dos CAPS da rede são públicos (BRASIL, 2007, p. 11).

É válido ressaltar que conforme a Coordenação de Saúde Mental, a expansão dos Centros de Atenção Psicossocial no estado da Paraíba no ano de 2006, se consolidam em 34 centros institucionais, segundo dados fornecidos pelo Ministério da Saúde no ano de 2003, o Estado da Paraíba é caracterizado como o estado o qual se destaca no patamar em que ocupa referência nacional no desenvolvimento das políticas públicas em Saúde, pois no mesmo ano de (2003), o Ministério da Saúde destinou recursos para a compra de equipamentos para todos os CAPS públicos do país.

Ademais, o referido Ministério da Saúde estabeleceu o repasse automático do recurso para cada CAPS. Atualmente, o Estado da Paraíba destaca-se no processo de desospitalização/fechamento de leitos psiquiátricos que são

substituídos por atendimento em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que por sua vez de acordo com o Ministério da saúde, em todo o Estado da Paraíba existem 120 unidades de CAPS, distribuídas de acordo com o quadro localizado em anexos.

Para tanto,

IV - CAPS AD: atende pessoas de todas as faixas etárias, que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de setenta mil habitantes; V - CAPS AD III: atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas. Proporciona serviços de atenção contínua, com funcionamento vinte e quatro horas, incluindo feriados e finais de semana, ofertando retaguarda clínica e acolhimento noturno. Indicado para Municípios ou regiões de saúde com população acima de cento e cinquenta mil habitantes (BRASIL, 2011).

Desse modo, compreende-se que os estabelecimentos devem contar com equipe mínima constituída por 1 médico/a psiquiatra, 1 enfermeiro/a com formação em saúde mental; 1 médico/a geral, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 4 profissionais de nível superior, 6 profissionais de nível médio (BRASIL, 2002). Este quadro de profissionais é para subsidiar e desenvolver seus trabalhos no âmbito da saúde, sobretudo saúde mental, que conseqüentemente irá lidar e tratar aqueles/as usuários/as que fazem uso dessas substâncias psicoativas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo desenvolvido nos possibilitou compreender a Política de Saúde Mental, dando ênfase à criação e efetivação desta no município de São Bento/PB.

Explanando o movimento de reforma italiana, o estudo fez um percurso sobre como a sociedade compreendia a “loucura”, e como atenção aos/as considerados/as loucos/as era efetivada no contexto hospitalar. Cabe enfatizar que as práticas de atenção e cuidado voltadas para as pessoas “loucas” eram de caráter eminentemente hospitalar, atreladas às amarras manicomiais, caracterizando-as de formas desumana, excludente e segregativa, bem como denotava um caráter punitivo como se as pessoas vítimas de transtornos fossem culpadas pelo processo de adoecimento psíquico o qual eram acometidas.

Cabe notar que a referida reforma, objetiva por meio da lei 10.216/2001 o cumprimento efetivo de práticas assistenciais sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais.

Dada à importância do assunto, é válido ressaltarmos o quanto a saúde mental necessita de um amparo Estatal, no que tange a efetivação de Políticas Públicas eficientes e comprometidas com a melhoria na qualidade de vida da população usuária.

Conforme analisamos no decorrer do trabalho, é perceptível que ao longo da história, as pessoas com transtornos mentais passaram por grandes enfrentamentos de caráter excludente, das mais variadas formas, sejam elas de ordem social, econômica e condição humana.

O movimento de Reforma Psiquiátrica permitiu expor muitas críticas no âmbito da saúde mental de caráter manicomial, sendo, portanto, o maior marco na história da política de saúde mental brasileira.

Nesse sentido, a reforma proporcionou o início de amplos avanços para a desinstitucionalização da “loucura”, a qual teve grande relevância para a extinção dos manicômios.

A Reforma Psiquiátrica estava atrelada a lei do deputado Paulo Delgado, que prioriza o acesso pela consolidação de tratamentos que visassem não só a

recuperação dos quadros clínicos, mas permitissem melhores condições de vida, resgatando seus direitos, que por muito tempo estiveram violados.

Portanto, considerando a análise realizada no Município de São Bento/PB, nota-se que as ações desenvolvidas na referida instituição são pautadas por meio de práticas terapêuticas, desempenhadas por profissionais que efetivam a Política de Saúde Mental, mesmo que de forma precarizada, dadas às condições impostas pelo neoliberalismo.

Nesse sentido, cabe-nos ressaltar que apesar dos avanços conquistados a partir da Reforma Psiquiátrica, a Política de Saúde Mental ainda carece de muitos investimentos, bem como de um olhar mais humanizado por parte dos/as gestores/as e da sociedade, pois ainda há a presença de muitos estigmas em torno das pessoas vítimas de transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo: **Loucos pela Vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2ª.Ed:Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

BRASIL. Portaria nº 1.059, de 4 de julho de 2005. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: Acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção. Relatório de Gestão 2003-2006. Secretaria de Atenção a Saúde / DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental Brasília: Janeiro de 66 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_gestao_saude_mental_2003-2006.pdf . Acesso em 10/11/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 10/11/2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em 10/11/2019.

FERNANDES, Hellita do Nascimento. **A efetivação da Política de Saúde Mental na cidade de Sousa – PB a partir do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas CAPS/AD**. CCJS/UFCG/Sousa-PB, 2019.

FONTE, Eliane Maria Monteiro da. **Da Institucionalização da Loucura à Reforma Psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil**. Estudos de Sociologia - ISSN: 2317-5427, [S.l.], v. 1, n. 18, mar. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revsocio/article/view/235235/28258>. Acesso em: 06/12/2022.

FONSÊCA, Cícero José Barbosa da. **Conhecendo a redução de danos enquanto uma proposta ética**. Psicologia & Saberes, 2012, 1(1), pp. 11-36. Universidade Católica de Pernambuco.

IAMAMOTO, Marilda. **Renovação e Conservadorismo no Serviço Social – Ensaios Críticos.** – 5. Ed. – São Paulo: cortez, 2000.

ITÁLIA, (1978) **LEI COMPLEMENTAR Nº 180, DE 12 DE MAIO DE 1978.** Dispõe sobre a instituição do Sistema de Administração de Pessoal e dá providências correlatas. Disponível em <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei.complementar/1978/lei.complementar-180-12.05.1978.html> . Acesso 31/03/2023.

LOUGON M. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006. 226 p. (Coleção Loucura & Civilização).

MARLATT, G. A. **Redução de danos: Estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco.** Trad. Daniel Bueno. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MILLANI, Helena de Fátima Bernardes; VALENTE, Maria Luisa L. de Castro. **O caminho da loucura e a transformação da assistência aos portadores de sofrimento mental.** SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto , v. 4, n. 2, ago. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S180669762008000200009&script=sciabstract>. Acesso em: 12/12/2022

M. L. Sampaio. **REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL:** Avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública, 2021. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1344/rede-de-atenaopsicossocialavaliacao-da-estrutura-e-do-processo-de-articulacao-do-cuidadoem-saudemental/autores>.

VALVERDE, Dayana Lima Dantas. **Reforma Psiquiátrica:** Panorama Sócio-histórico, Político e Assistencial. 2010. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/2010/11/21/reforma-psiqui-trica-panorama-sociohistorico-pol-tico-e-assistencial/>. Acesso em: 12/03/2023.