

# de facto

# 12

Dedicado a Bartolo de Saxoferrato  
Editor: Esdras Cabus Moreira

A estruturação da atenção psiquiátrica com base na comunidade e na maior participação do indivíduo na construção das condições de saúde mental-contrapõem-se ao modelo centralizador e hegemônico do hospital psiquiátrico, ao propor um modelo centrado nos serviços de saúde comunitária e na ênfase à internação psiquiátrica em hospitais gerais.

O *de facto* traz um resumo do que vem sendo feito na reforma psiquiátrica no Brasil. Tal reforma objetiva a criação de uma rede comunitária de assistência psiquiátrica, envolvendo a atenção ao usuário de substâncias psicoativas.

## **A reforma psiquiátrica no Brasil possibilita uma maior inserção social do indivíduo com doença mental**

O Brasil vem tentando implementar uma rede descentralizada e culturalmente sensível de atendimento psiquiátrico. Utilizando os pressupostos da psiquiatria comunitária, preconiza uma maior inserção do paciente ao seu grupo social e o oferecimento de serviços de atendimento multidisciplinar integrados à comunidade. Isto se daria por meio de uma maior articulação intersetorial e por intermédio de medidas que articulem a atenção básica com as formas mais complexas de intervenção psiquiátrica.

Segundo publicação do Ministério da Saúde (MS) do Brasil (Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: informativo de saúde mental. Brasil: Ministério da Saúde 2003; ano II, nº 9), o país tem, hoje, 55.000 leitos em hospitais psiquiátricos, sendo que deste

total 30% são ocupados por clientela “cativa”. Estes pacientes não teriam indicação para internamento psiquiátrico, mas não possuiriam condições práticas de reinserção social e familiar. Para tal, o Ministério propôs, no Plano Plurianual 2000-2003, o “incentivo-bônus” de um salário mínimo e a garantia de condições adequadas de inserção social e de acesso aos serviços extra-hospitalares.

Para estes pacientes e outros indivíduos com doença mental, vêm-se criando uma rede de Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) em fase de consolidação e ainda com uma distribuição desigual nas diferentes regiões do país, com o objetivo de atendimento multidisciplinar com a ênfase na reinserção social do sujeito e no fortalecimento das suas relações com o seu grupo social, ao invés da sua exclusão e alienação da comunidade.

A implementação destes centros com diferentes níveis de complexidade na oferta de serviços na área da saúde mental - como também de serviços específicos para o tratamento do problema de álcool e outras drogas (CAPSad) - exige a formação de recursos humanos. Neste sentido, em 2002, iniciou-se a implementação de núcleos de formação continuada em saúde mental em 10 estados brasileiros. Tal ação passou a envolver a capacitação em saúde mental na atenção básica, incluindo na formação dos enfermeiros e médicos generalistas que participam dos Programas de Saúde da Família (PSF). Além da ampliação da rede básica de atenção através do PSF e da rede

especializada de serviços mais próximos à comunidade, através dos CAPS, o programa de saúde mental vem monitorando o tratamento oferecido pelos hospitais psiquiátricos, avaliando sua capacidade técnica e necessidade de maiores recursos, visando a melhoria da qualidade do atendimento psiquiátrico hospitalar.

Este procedimento se estende a ações iniciais de avaliação das instituições que mantêm pessoas submetidas a medidas de segurança, os hospitais de custódia. O objetivo é fazer um levantamento das condições clínicas, jurídicas e psicossociais destes indivíduos e o estabelecimento de intervenções terapêuticas individuais. Para tanto, um projeto piloto foi iniciado no estado brasileiro de Goiás e cresce a discussão sobre a situação dos hospitais de custódia em todo o país.

Em relação à reabilitação, o MS vem implementando serviços residenciais terapêuticos vinculados ao Sistema Universal de Saúde (SUS) do Brasil. Estes serviços estão em fase de consolidação e de melhor distribuição, nas diferentes regiões do país.

A formação desta rede vinculada ao SUS, dotado de Centro de assistência Psicossocial, Serviços de Residências Terapêuticas e Programas de Saúde da Família para a atenção à saúde mental, requer esforços na capacitação dos recursos humanos. Com esse objetivo, está prevista a criação de 46 novos núcleos de formação em saúde mental, alocados a partir da distribuição da rede de atenção já existente.

O grande desafio desta reforma psiquiátrica em curso no Brasil é, primária e internamente, promover a integração dos serviços e a formação de um número necessário de profissionais capacitados para um atendimento em um

modelo mais participativo de assistência. Trata-se da criação de um modelo o mais sensível às diferenças culturais e contexto social dos indivíduos, o que reduziria a distância entre os prestadores de serviço e a população. Entretanto, ainda mais desafiadora é conjuntura mundial de enfraquecimento do Estado como provedor de serviços nacionais de saúde. Por se fundamentar numa lógica de mercado, essa conjuntura provoca o aumento da participação do indivíduo no pagamento dos recursos utilizados, o desenvolvimento de seguros privados de saúde, a expansão do setor privado de saúde e a descentralização dos serviços de saúde (Isaacs, S.; & Solimano, G. Health reform and civil society in Latin America. *The Society for International Development* 1999; 42(4): 70-72). Estratégias como estas, tentam reduzir a presença do Estado e a implementação da atenção gerenciada na saúde. Priorizam a eficiência do serviço prestado e a redução dos custos, mesmo que isto signifique iniquidade no acesso aos serviços. Baseada no conceito de financiamento com riscos compartilhados, a atenção gerenciada, através da intermediação de empresas, obriga os prestadores de serviços a reduzirem os custos para a obtenção de financiamento, o que gera menor autonomia do médico sobre a sua prática e maior interferência nas condutas necessárias para uma atenção adequada. Além disso, tal sistema enfatiza uma visão assistencial e enfraquece as estratégias de promoção da saúde e de prevenção primária e secundária, bem como, o processo de equidade de acesso aos recursos existentes na comunidade.

***de Facto***

Publicação do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBA/PREVDROGAS)

Editor: Esdras Cabus Moreira

Assessoria de Comunicação: Carmen da Gama (MTb: 1.027). E-mail: [esdrascabus@aol.com](mailto:esdrascabus@aol.com) Tel: 3363322