

A reforma psiquiátrica brasileira no contexto da consolidação do sistema único de saúde e a inserção do profissional fisioterapeuta.

The brazilian psychiatric reform in the context of the consolidation of the single health system and insertion of the physiotherapist.

Jéssica Carmona Perez¹
Marcos Antônio S. Júnior²
Selmo Mendes Elias³

Resumo

O estudo da psiquiatria no Brasil teve início com a chegada da família real portuguesa ao Rio de Janeiro em meados de 1808. A luta antimanicomial surgiu com a imperiosa proteção da dignidade da pessoa humana e a necessidade de modificação do sistema de tratamento vigente a esses pacientes. Na década de 70, o italiano Franco Basaglia veio ao Brasil e questionou a adequação dos hospitais psiquiátricos brasileiros e os seus métodos terapêuticos. Com a publicação da lei 8080/90 criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS) e com isso se consolida o projeto de Reforma Sanitária Brasileira, movimentando-se junto às políticas específicas de atenção aos pacientes psiquiátricos. A metodologia utilizada no desenvolvimento do trabalho consistiu em revisão de literatura utilizando artigos científicos e referências bibliográficas relacionando a reforma psiquiátrica brasileira e a inserção do fisioterapeuta na saúde mental. Podemos concluir que o fisioterapeuta integra a rede de saúde mental ao lado de outros profissionais e contribui com seu conhecimento técnico na abordagem multidisciplinar da saúde com o fim de garantir a melhora na qualidade de vida, bem-estar físico e motor nesses pacientes.

Palavras chaves: Assistência Social Psiquiátrica, Fisioterapia, Reforma Hospitalar, Sistema Único de Saúde

Abstract

The study of psychiatry in Brazil began with the arrival of the Portuguese royal family in Rio de Janeiro in the middle of 1808. The anti-asylum struggle arose with the imperious protection of the dignity of the human person and the need to modify the treatment system in force for these patients. In the 70's, the Italian Franco Basaglia came to Brazil and questioned the adequacy of Brazilian psychiatric hospitals and their therapeutic methods. With the publication of Law 8080/90, the Unified Health System (SUS) was created, and with this the Brazilian Sanitary Reform project was consolidated, moving along with the specific policies of attention to psychiatric patients. The methodology used in the development of the work consisted of a review of the literature using scientific articles and bibliographical references relating the Brazilian psychiatric reform and the insertion of the physiotherapist in mental health. We can conclude that the physiotherapist integrates the mental health network alongside other professionals and contributes with his technical knowledge in the multidisciplinary approach of health in order to guarantee the improvement in the quality of life, physical and motor well-being in these patients.

¹ Acadêmico do 10º termo do curso de fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium - UniSALESIANO de Araçatuba-SP.

² Acadêmica do 10º termo do curso de fisioterapia do Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium - UniSALESIANO de Araçatuba-SP.

³ Fisioterapeuta, especialista em Psicomotricidade e Neurociência e orientador de estágio do curso de fisioterapia do Centro Universitário Salesiano Auxilium de Araçatuba-SP.

Keywords: Psychiatric Social Care, Physiotherapy, Hospital Reform, Health Unic System

Introdução

O estudo da psiquiatria no Brasil teve início com a chegada da família real portuguesa ao Rio de Janeiro em 1808. Naquela época, os doentes mentais ficavam abandonados pelas ruas das principais cidades brasileiras e eram humilhados pela população local. Por isso, permaneciam escondidos em suas casas, aprisionados em quartos dos fundos das famílias mais pecuniosas e despertavam especulações e indignações da sociedade [1-4].

Há registros de maus tratos contra os pacientes. Era, na realidade, um hábito nos principais hospitais brasileiros, tais quais a Santa Casa de São João Del Rei, o hospital São Cristóvão na Bahia, o São Pedro da Alcântara, em Recife, e na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro nas primeiras décadas do século XIX [2,4].

No século XX, ocorreu uma reforma revolucionária na assistência psiquiátrica brasileira, que serviu de paradigma para os demais países da América Latina. Em uma sequência histórica, no ano de 1873, iniciou-se o funcionamento do Asilo de Alienados do Pará; no ano seguinte, na Bahia, os internos foram levados para o Asilo de São João de Deus instalado em uma chácara; em Manaus, no ano de 1894, para o hospício Eduardo Ribeiro e, por fim, no ano de 1903, em Barbacena, Minas Gerais, para o hospital colônia [1,2].

Na época, o intuito era afastar os pacientes dos grandes centros urbanos para ocultar a negligência no tratamento pelos profissionais e os maus-tratos a que eram submetidos diariamente [3].

Na década de 70, o italiano Franco Basaglia veio ao Brasil e questionou a adequação dos hospitais psiquiátricos brasileiros e os seus métodos terapêuticos. Trata-se de renomado médico que defendeu a desinstitucionalização desses pacientes. No Brasil, em visita ao hospital de Barbacena no Estado de Minas Gerais, comparou-o ao campo de concentração nazista pelo método de tratamento aos pacientes [3].

Ainda no ano de 1970, os profissionais e estudantes de psiquiatria encaminharam carta ao Ministério da Saúde com o intuito de mostrar o estado de calamidade em relação ao tratamento dos pacientes e de reivindicar a

melhoria na área. Porém, como resposta pela denúncia, foram exonerados cerca de 260 profissionais [4].

Em 1987, na cidade do Rio de Janeiro-RJ, realizou-se a I Conferência Nacional de Saúde Mental. Nela, foram discutidos principalmente três temas básicos, quais sejam, Economia, Sociedade e Estado. Esse contexto, surgiu no ano de 1988 a atual Constituição Federal brasileira, que garantiu expressamente a saúde como direito fundamental no seu artigo 6 e trouxe o dever da União, dos Estados e dos Municípios em garantias para toda a população brasileira de forma integral, universal e gratuita [5,6,7].

Em sequência, publicou-se a Lei n. 8080/90 em efetivação ao comando constitucional e criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS). Forma-se um projeto de Reforma Sanitária Brasileira, movimentando-se junto às políticas específicas de atenção básica, atenção hospitalar, urgência e emergência, regulação, humanização, promoção da saúde e desenvolvendo das práticas de saúde [5,6].

A II Conferência Nacional de Saúde Mental ocorreu em Brasília-DF no ano de 1992. Ela abordou três temas: rede de atenção em saúde mental; transformação e cumprimento de leis e direito à atenção e direito à cidadania [7].

No ano de 2001, o Congresso Nacional editou a Lei n. 10.216/01 – Lei Federal de Saúde Mental. Trata-se de texto normativo de suma importância para a promoção da dignidade dos pacientes com doença mental e que vem ao encontro das Conferências até então promovidas no país [7].

A III Conferência Nacional de Saúde Mental foi realizada na cidade de Brasília no ano de 2001 e teve como lema: Cuidar sim. Excluir não. Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social [8].

A III Conferência Nacional de Saúde Mental reafirma a saúde como direito social do cidadão e dever do Estado, bem como consolida a responsabilidade das três esferas de governo : União, Estados e Municípios; no que diz respeito às políticas de Saúde Mental à semelhança dos princípios do SUS de ação integral, acesso universal e gratuito, equidade, participação e controle social, priorizando a construção da rede de atenção integral em Saúde Mental [9].

A IV Conferência Nacional de Saúde Mental, também em Brasília, ocorreu no ano de 2010. O tema foi: Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios. Consoante se extrai do relatório final da Conferência, os participantes reconheceram os avanços concretos na expansão

e diversificação da rede de serviços de base comunitária. Também, identificaram as lacunas e os desafios, a complexidade e o caráter multidimensional, interprofissional e intersetorial dos temas e problemas do campo com o fim de apontar a direção de consolidar os avanços e enfrentar os novos desafios trazidos pela mudança efetiva do cenário [10].

No Brasil, a psiquiatra Nise da Silveira destacou-se por sua batalha contra os tratamentos à base de eletrochoques, lobotomia e camisas de força, pela utilização da pintura e da modelagem como ocupação terapêutica e de animais para relações pessoais em pacientes com esquizofrenia. Em meados de 1956, criou a casa das Palmeiras, o centro de atenção psicossocial com portas e janelas sempre abertas, ela abriu espaço para a área da terapia ocupacional dentro desses hospitais [11].

Com o direito adquirido por meio da luta da Reforma Psiquiátrica, os pacientes psiquiátricos passaram a ter seus direitos reconhecidos sendo capaz de garantir a reinserção social, a cidadania e o direito da pessoa portadora de transtornos mentais, passando a ter seus direitos na sociedade [12,13].

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi aberta uma nova perspectiva de vida, ao contrário das intervenções que ocorriam anteriormente no país, passou a mostrar suas melhorias e a extinção dos hospitais psiquiátricos, além de significativa demanda da vida, como moradia, trabalho, lazer[14,15].

Nesse contexto de reconhecimento e efetivação de direitos sociais, a fisioterapia atua em níveis de promoção de saúde, proteção específica, reabilitação e prevenção [15].

O tratamento fisioterapêutico em uma ação primária tem como objetivo passar o conhecimento ao paciente de uma forma mais simples e transparente, esclarecendo dúvidas cotidianas da população, inclusão social, capacidade funcional e independência para atividades da vida diária, evidenciando um atendimento preconizado, qualidade, equidade e humanização necessária e individualizada a cada ser humano [16].

De acordo com os estudos encontrados nesta revisão, o fisioterapeuta pode atuar nas diversas patologias atendidas nos serviços de saúde mental. Ele é capacitado para tratar as alterações psíquicas e orgânicas provenientes das

alterações patológicas do indivíduo utilizando recursos terapêuticos com o objetivo de melhorar, desenvolver e manter a capacidade física [16,17].

O objetivo do presente trabalho é contextualizar a Reforma Psiquiátrica Brasileira junto com a criação do SUS e a importância da fisioterapia tanto nas alterações patológicas quanto psíquicas e orgânicas, com o objetivo de prevenir, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgãos sistema ou função, abordando a importância das políticas públicas de saúde mental na reabilitação desses transtornos.

Material e método

A metodologia utilizada no desenvolvimento do trabalho consistiu em revisão de literatura utilizando artigos científicos e referências bibliográficas. Para seleção de artigos científicos, foram utilizadas bases de dados como BIREME, SCIELO, MEDLINE e PUBMED e Google Acadêmico. Após a seleção dos artigos, foi realizada leitura exploratória, relacionando entre as referências com a reforma psiquiátrica brasileira, sua relação com a criação do SUS e a inserção do profissional fisioterapeuta.

Os artigos pesquisados são dos anos de 1977 ao ano de 2017 e referem-se, na íntegra, ao tema abordado no presente trabalho.

Discussão

De acordo com Rezende[17], a fisioterapia é uma ciência que estuda o movimento humano em todas as suas manifestações físicas e motoras e funcionais, quer nas suas alterações patológicas, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, com objetivos de preservar, manter, desenvolver ou restaurar a integridade de órgão, sistema ou função, mas, estudos por Oliveira [18] enfocam que a função primordial da fisioterapia deve ser voltada para a prevenção.

Abreu [19] afirma que a utilização da medicação deve ter um controle periódico e que os efeitos colaterais são o ganho de peso, devem ser controlados e regulados, junto com alimentação balanceada, atividade físicas e consumo de álcool, principalmente em pacientes que apresentam hiperglicemia. Pacientes portadores de esquizofrenias e que fazem uso de psicotrópicos têm como efeito colateral a alteração do desequilíbrio motor, dificuldade funcionais e habilidades

motoras, podendo ser um dos fatores que levam ao maior índice de quedas, e com a atuação da fisioterapia pode ser informado e prevenido complicações adversas.

Souza [20] explica que a fisioterapia de modo conservador atua na melhora do paciente trazendo maior independência e segurança, devolvendo confiança, equilíbrio, marcha, coordenação motora, consciência corporal, inclusão social, integrando dentro da saúde pública da saúde mental. Corroborando com estudos de Reuter, [21] aborda que o exercício físico regular traz efeitos significativos para a regulação corporal, o que melhora a qualidade de vida, ganha força muscular, equilíbrio e reflexos.

Em contrapartida, Oliveira [18] relata que a atividade física promove a liberação de endorfina na corrente sanguínea a como efeito benéfico traz um bem-estar ao paciente, melhorando o emocional e psicossocial em todas as faixas etárias, diminuindo os níveis de desânimo e estresse.

Segundo Vliet [22] a fisioterapia aplicada aos pacientes esquizofrênicos, em tratamento programado e individualizado, promove de forma direta a melhora da qualidade de vida, diminuindo a ansiedade, melhorando o bem-estar, e melhora no convívio social. Associando com estudos de Souza, [20] a aproximação do fisioterapeuta junto do paciente com esquizofrenia vem passando por diversas mudanças ao longo nos últimos anos. O fisioterapeuta trabalha de forma multidisciplinar junto com outros profissionais trazendo uma ampla visão do comportamento do paciente com esquizofrenia, realizando um tratamento biopsicossocial, trazendo uma melhor ligação com o paciente e abordagem, capacitando o fisioterapeuta para atuar na saúde mental.

Reuter [21] afirma que o fisioterapeuta em sua prática profissional deve acolher os pacientes que necessitam de reabilitação por alguma patologia, orientando, atendendo e acompanhando esses pacientes de acordo com a necessidade de cada um, preconizando o princípio da equidade. O autor também destaca que o profissional deve realizar visitas nas casas com o objetivo de promover orientações ao paciente e aos familiares. Corroborando com essas afirmações, Formiga [15] destaca que há necessidade de adotar planos para a prática do fisioterapeuta na saúde pública. O autor revela a importância da união com o agente comunitário de saúde, na qual esse profissional em suas visitas ao paciente identifica as necessidades dele, intensificando o cuidado

fisioterapêutico, estimulando esses pacientes e seus familiares a realizarem o tratamento até o fim. Tendo visto que o agente comunitário conhece a realidade social do paciente e seus familiares, favorecendo a eficácia do tratamento, mostrando que a relação desses dois profissionais se faz um mecanismo de intensificação do bem-estar do paciente.

A reforma psiquiátrica trouxe mudanças para o cenário da saúde mental, mas ainda é necessário que os serviços se aprimorem para capacitar e ampliar suas equipes com outras categorias profissionais. De acordo com os estudos encontrados nesta revisão, o fisioterapeuta pode atuar nas diversas patologias atendidas nos serviços de saúde mental, já que é capacitado para tratar as repercussões psíquicas e orgânicas provenientes das alterações patológicas do indivíduo utilizando recursos terapêuticos com o objetivo de melhorar, desenvolver e manter a capacidade física [21,22].

A inserção do fisioterapeuta é de fundamental importância na saúde mental podendo trazer inúmeros benefícios aos indivíduos atendidos, como tratamento complementar, uma vez que não é possível o tratamento dessas patologias sem a utilização dos fármacos, e que eles levam a alterações na capacidade física desses indivíduos que já possuem algumas características próprias dessas patologias. Contudo, novas pesquisas para ampliação do conhecimento técnico e científico nas abordagens da fisioterapia nos transtornos mentais e comportamentais são necessárias [21].

A prática do fisioterapeuta na saúde pública precisa de uma ampliação tanto política quanto profissional, analisando as realidades e as principais dificuldades. Para isso, é necessário a formação do estudante de fisioterapia voltada para o nível de atenção básica, integrando seu conhecimento técnico não só na cura, mas na prevenção integrada com outros profissionais da área da saúde [23].

De acordo com Paim [24] em seus estudos, ele observa que o sistema de saúde pública vem passando por muitas transformações deixando de ser apenas um modelo curativo e reabilitador para um modelo assistencial e de promoção a saúde atuando na prevenção, contando com a participação de uma equipe interdisciplinar de profissionais da saúde. A inserção do fisioterapeuta na atenção primária à população é um processo que sai do rótulo de atuação do fisioterapeuta apenas como reabilitador e se volta para uma parte de seu objetivo

de trabalho, que é tratar a doença e suas sequelas. Como o objetivo principal sempre foi considerado a reabilitação, isso fez com que por muito tempo a fisioterapia fosse excluída dessa equipe interdisciplinar primária, fazendo com que a população tivesse dificuldade de acesso a esse serviço.

Como resultado da Reforma Psiquiátrica, os pacientes psiquiátricos passaram a ser acompanhados em suas casas e junto aos seus familiares. Alternativamente, criaram-se residências terapêuticas com programas de Volta para Casa, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a inclusão de ações à saúde mental na atenção básica Programa Saúde da Família (PSF) e outros serviços de saúde quando necessário a internação com credenciamento de leitos psiquiátricos [14].

Estudos de Pereira [25], afirma que as mudanças e as transformações na saúde pública e na organização e efetivação do SUS têm levado o fisioterapeuta a ser inserido gradativamente na atenção básica no atendimento primário a população, ampliando o seu campo de atuação, deixando de lado o enfoque somente na reabilitação tendo e atuando no objetivo de prevenção de doenças e promoção de saúde, embora esse papel não seja ainda uma realidade nacional a inserção do fisioterapeuta no SUS vem crescendo muito nos últimos anos. Afirma ainda que o fisioterapeuta deve articular suas ações integrada na recuperação, prevenção de doenças e promoção da saúde pensando sempre no coletivo da população e também no comando de realização de visitas domiciliares abordando os aspectos familiares e atuando de forma primária na promoção da saúde buscando soluções mais eficientes próximas a realidade da família.

Conclusão

Podemos concluir com o presente trabalho a atuação destacada do profissional de fisioterapia em órgãos públicos e privados de saúde, casas e centros especializados, como o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Pode-se verificar que a ciência da fisioterapia ampliou sua atuação e tornou-se mais valorizada, principalmente no campo da saúde mental. O fisioterapeuta integra a rede de saúde mental ao lado de outros profissionais e contribui com seu conhecimento técnico na abordagem multidisciplinar da saúde com o fim de

garantir a melhora na qualidade de vida, bem-estar físico e motor nesses pacientes.

Referências:

1. Medeiros TA. Formação do modelo assistencial no Brasil [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1977.
2. Crepet P, De Plato G. Psiquiatria sem asilos: origens e perspectivas na Itália. *Int J Health Serv.* 1983; 3:119-29.
3. Amarante P. Reforma psiquiátrica e epistemologia. *Cad Bras Saúde Mental.* [período de internet]. 2009 [Acesso em 30 de agosto de 2018]. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/998/1107>
4. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. [período de internet]. 2010 [Acesso em 30 de agosto de 2017]. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lang=pt_
5. Vieira EGL. I Conferência nacional de saúde mental. Departamento de imprensa nacional. [período de internet]. 1988 [Acesso em 30 de agosto de 2018]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0206cnsmrelatfinal.pdf>.
6. II Encontro nacional dos trabalhadores de saúde mental. [período de internet]. 2009 [Acesso em 3 de novembro de 2018]. Disponível em: <http://laps.enps.fiocruz.br/linha-do-tempo/61>.
7. Brasil. Relatório final da II conferência nacional de saúde mental. [período de internet]. 1994 [Acesso em 3 de novembro de 2018] Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2conf_mental.pdf.
8. Da Silva LAF, Cerqueira MP. III conferência nacional de saúde mental. [período de internet]. 2002 [Acesso em 3 de novembro de 2018] Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0210IIcnsm.pdf>.
9. Brasil. Relatório final da IV conferência nacional de saúde mental intersectorial. [período de internet]. 2010 [Acesso em 3 de novembro de 2018] Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/relatorios/relatorio_final_ivcnsmi_cns.pdf.
10. Silveira N. O mundo das imagens. São Paulo: Editora Ática; 1992.
11. Eastman N. Mental health law: civil liberties and the principle of reciprocity. [período de internet]. 1994 [Acesso em 3 de novembro de 2018] http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001000016.
12. Bertolote JM. Legislação relativa à saúde mental: revisão de algumas experiências internacionais. *Rev. Saúde Pública* 1995; 29:152-6.
13. Tribunal de Contas da União. Avaliação das ações de atenção à saúde mental: Programa Atenção à Saúde de Populações Estratégicas e em Situações Especiais de Agravos. [período de internet]. 2005 [Acesso em 1 de novembro de 2018] Disponível em:

- http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001000016.
14. Amarante P. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. [período de internet]. 2009 [Acesso em 3 de novembro de 2018] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067.
 15. Formiga NFB, Ribeiro KSQS. Inserção do fisioterapeuta na atenção básica: uma analogia entre experiências acadêmicas e a proposta dos núcleos de apoio à saúde da família (NASF). *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2012;16(2):113-122.
 16. Roeder MA. Benefícios da atividade física em pessoas com transtornos mentais. [período de internet]. 2012 [Acesso em 1 de novembro de 2018] Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1054>.
 17. Rezende MD, Moreira MR, Amancio Filho A, Tavares MDFL. A equipe multiprofissional da 'Saúde da Família': uma reflexão sobre o papel do fisioterapeuta. [período de internet]. 2007 [Acesso em 2 de novembro de 2018] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a13v14s1.pdf>.
 18. Oliveira N, Eliany, Aguar, Carlos R, de Almeida O, Tereza M. Benefícios da atividade física para saúde mental. [período de internet]. 2012 [Acesso em 3 de novembro de 2018] Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/842/84217984006.pdf>. Acesso em: 2.11.2018.
 19. Abreu P, Bolognesi G, Rocha N. Prevenção e tratamento de efeitos adversos de antipsicóticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2000; 05 (22):41-44.
 20. Souza AV, Gehlen JFA, Freire SB, Barbosa EG. Avaliação do equilíbrio estático e dinâmico em pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. [período de internet]. 2009 [Acesso em 3 de novembro de 2018] Disponível em: <http://srvwebbib.univale.br/pergamum/tcc/Avaliacaodoequilibrioestaticoed dinamicoempacientescomdiagnosticodeesquizofrenia>.
 21. Reuter DS., Moura FP, Barbosa EG. Os Efeitos da atividade física sobre os transtornos depressivos e ansiedade. Minas Gerais [Monografia de Graduação], UNIVALE, 2013.
 22. Vliet PV, Mutrie N, Onghena P. Estratégias de pesquisa alternativas na relação exercício saúde mental. *Acta Univ. Palacki Olomuc., Gymn.* 2005; 35 (1).
 23. Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 00 (16) :1467 – 1478.
 24. Paim JS, Filho NA. A atuação do fisioterapeuta no programa de saúde da família. *Rev Saude Publica*. 1998; 32 (4): 299-316.
 25. Pereira FWA,. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. [período de internet]. 2017 [Acesso em 3 de novembro de 2018] Disponível em: <http://www.sobral.ce.gov.br/saudedafamilia>.