PROTEÇÃO SOCIAL E SAÚDE MENTAL NOS PAÍSES BRASIL E ARGENTINA

Juliane Cristine de Camargo (PIBIC/Fundação Araucária/UEPG), Lislei Teresinha Preuss (Orientador), lispreuss@terra.br.

Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Serviço Social

6.10.00.00-0 Serviço Social; 6.10.02.04-6 Serviço Social da Saúde

Palavras-chave: Saúde, Reforma Psiquiátrica, Política de Saúde mental.

Resumo

O presente resumo tem como objetivo realizar uma breve contextualização entre o modelo de Saúde Mental no Brasil e Argentina. Ambas têm suas particularidades, quanto as suas características históricas, questões culturais, socioeconômicas e políticas e que influenciam diretamente quanto a oferta, a estrutura e o acesso à Política em Saúde Mental. Deste modo, buscou-se caracterizar de forma breve o histórico acerca da reforma psiquiátrica, que coloca fim a manicômios e é o momento em que se rompe com paradigmas e trás a construção da proteção social para pessoas com transtornos mentais, bem como a assistência em saúde mental. Para a realização da pesquisa, utilizou-se da pesquisa bibliográfia e documental

Introdução

Baseando-se no conceito de saúde da Organização Mundial de Saúde de que a saúde é muito mais que a ausência de doença ou enfermidade e sim estado de completo bem-estar físico, mental e social, a pesquisa buscou construir uma análise comparativa sobre como se dá o atendimento a demanda do bem-estar mental, incluindo: ações, planos, programas e serviços, a sua rede de atendimento e profissionais envolvidos na Política de Saúde Mental. Buscou-se, ainda, resgatar o contexto histórico desta referida política no Brasil e Argentina para assim reafirmar a presente declaração da Organização Mundial da Saúde.

A Política de Saúde no Brasil e Argentina possuem singularidades e particularidades que os diferem. No Brasil, o sistema de saúde é legalizado através da lei 8080/90 e 8142/90. É entendida como uma política pública de caráter universal, integral, descentralizado e que deve haver participação popular. A Argentina, por sua vez, possui dois artigos que declaram o direito a saúde: 41º e 42º o Sistema de Saúde é divido em três setores: O Público, o de Seguridade Social e o Privado. Importante destacar que na Argentina há 23 províncias e a cidade autonôma de Buenos Aires.

Revisão de Literatura

Para a realização da pesquisa, utilizou-se da pequiisa bibliográfica e documental, através de artigos, revistas, sites, periódicos, leis, legislações e diretrizes. Através da pesquisa documental, buscou-se informações primárias que dão consistência para que o Sistema de Saúde seja efetivado. Para dar complemento a pesquisa documental foi de fundamental importância a realização da pesquisa bibliográfica, onde se realizou a coleta de dados.

Para a revistão de literatura usou-se autores, os quais tinham como temática de pesquisa a saúde e a saúde mental, tanto no Brasil como na Argentina, assim

possibilitou a construção do percuso histórico, acontecimentos e a percepção de posicionamentos de autores sobre o campo da saúde mental.

Resultados e Discussão

No Brasil e na Argentina, as pessoas com transtornos mentais, sempre sofreram com a falta de proteção social, sendo caracterizados como loucos e até mesmo, ameça à sociedade, em muitos casos essas pessoas eram maltratadas, sofrendo vários tipos de violência. Para mudar isso, necessitou de intensas lutas dos profissionais dessa área e da sociedade. A política é recente, a qual ainda deve estar se adequando à proteção social, não visando lucros e muito menos desrespeitar a diferença, mas sim dar a assistência e o cuidado necessário, para o sujeito ter uma vida digna. No Brasil, a política implementada com esses princípios iniciou efetivamente em 2001 e na Argentina em 2010, sendo resultada da reforma psiquiátrica e pela lógica antimanicomial. Ambas as discussões sobre a reforma psiquiátrica, iniciou com Franco Basaglia, na década de 60.

Com a reforma psiquiátrica no Brasil, ocorreu um grande avanço nos direitos humanos para sujeitos com transtornos mentais. Deixando de olhar somente para a doença, mas para todo o contexto social. (TRENTINI, 2012) Em 1978 iniciam discussões e movimentos sociais a cerca da reforma psiquiátrica. O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental-MTSM, foi um dos princípais construtores dessa reforma. (BRASIL, 2005)

Em 1987 acontece o segundo Congresso Nacional do MTSM, e a partir daí há significativas mudanças na saúde mental e começam a surgir equipamentos de saúde, afim de substituir a lógica manicomial. Em 2001 a Lei Paulo Delgado é aprovado no Brasil, depois de 12 anos em discussão no Congresso Nacional, e os municípios com longas tradições hospitalares, vão progressivamente fechando os leitos, afim de não prejudicar os sujeitos e substituindo os hospitais por serviços de saúde territorializados, que visem dar assistência aos sujeitos, priorizando a liberdade, a desinstitucionalização do tratamento e um acesso integral a serviços de saúde. (BRASIL,2005)

No Brasil, segundo a Fio Cruz(2017) , o acesso á saúde mental é por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, o qual é público, os recursos financeiros são realizados através da relação tripartite e o município é responsável por executar e organizar ações para a população que necessita desse atendimento. Com a reforma psiquiátrica, tem-se a substituição de um modelo de internação pelos Centros de Atenção Psicossocial -CAPs, os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais. Há, também, uma mudança no acesso à política, o direito a saúde mental, que antes era apenas para as pessoas com transtornos mentais, hoje os já atendem: usuários de álcool, crack e outras drogas.

Os profissionais que integram a rede de saúde mental são: equipe médica, que são compostas por psiquiatras, clínicos gerais, enfermeiros, técnicos em enfermagem, psicólogos, assistentes sociais, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, psicopedagogas.

Há também programas de Redução de danos; Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário Portador de Sofrimento Mental (PAI-PJ) e o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAI-PAILI). (Programas os quais tem apenas em alguns Estados)

Na Argentina o fim de manicômios é mais recente que no Brasil, sendo sancionada a lei em 2010. As primeiras discussões, segundo Chiarvetti (2008) sobre

a saúde mental iniciam entre 1956 e 1965 e é nessa mesma época que ocorre o Primeiro Congresso de Saúde Mental, a fim das primeiras iniciativas sobre o fim psiquiatria asilar. Em 1966 é criado o Instituto Nacional de Saúde Mental e tinham como objetivo dar assistência ao doente mental.

Após a retomada do sistema democrático na Argentina em 1973, teve três leis que contribuíram para a reforma a psiquiátrica na Argentina. A Lei da Província de Rio Negro, a da província de Três Rios, com o objetivo de colocar fim aos manicômios, e a Lei da província Santa Fé, que queria transformar os manicômios, internando os pacientes, caso alternativas menos restritivas não forem eficazes.Somente em 2010 é criado uma lei nacional, que coloca fim a lógica manicomial e que prevê a substituição dos hospitais por casas de convivência ou hospitais dia. (CHIARVETTI, 2008)

Com base no plano nacional de 2013, busca-se a superação do tratamento tradicional das pessoas com transtornos mentais, visando a inclusão social e ações territoriais afim de abranger todas as comunidades. Em relação ao financiamento, o poder executivo irá repassar os recursos financeiros, sendo 10% do total destinado para a saúde.(Plan Nacional de Salud Mental) Da mesma forma que no Brasil, a Argentina atende pessoas com uso abusivo de drogas, seja essa de maneira legal ou ilegal.

Na Argentina, apesar de existir um setor público de Saúde, ainda há dificuldades para universalizar o sistema, pois muitos usam o sistema de Obras Sociais, direcionando o setor público para os mais carente. Em relação à saúde mental, durante a pesquisa, notou-se muitos atendimentos privados o que restringe o acesso à saúde. Vale destacar que cada província na Argentina tem autonomia quanto às diretrizes a serem seguidas, que são determinadas pelo Ministério da Saúde. Assim conclui-se que o acesso universal e descentralizado ainda é uma questão a se repensar no país vizinho, para garantir aos usuário um acesso digno à saúde mental.

Os profissionais que compõe a rede de saúde mental na Argentina são: psiquiatra, um psicólogo e um assistente social, enfermeira e terapeuta ocupacional, podendo haver outras profissões. É uma equipe interdisciplinar constituída por profissionais e técnicos.

Em relação aos serviços, há diferença entre a cidade autônoma de Buenos Aires e as Províncias. Em Buenos Aires, os serviços são, segundo o site de Buenos Aires Ciudad: Red Infanto-Juvenil de Salud Mental, Red de Psicopedagogía del G.C.B.A, Red de Trastornos de la Alimentación, Red de Emprendimientos Sociales de Salud Mental. Nas províncias de modo geral, segundo Organización Mundial de la Salud (2009), há estabelecimentos de tratamento diurno, Unidades de hospitalização psiquiátrica de base comunitária, estabelecimentos residenciais comunitários, e estabelecimentos forenses e os CAPS (Atenção Primária).

Em relação à programas, a pesquisa conseguiu apenas localizar em Buenos Aires, os quais são: Programa Atención Comunitaria de Niños, Niñas y Adolescentes con Trastornos Mentales Severos; Programa de Investigación y Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental; Programa de Prevención, Asistencia y Reinserción Social en Drogodependencia; Programa de Salud Mental y Desastres; Programa de Salud Mental y SIDA; Programas de Violência. (Buenos Aires)

Conclusões

Este estudo buscou abordar os modelos em saúde mental no Brasil e na Argentina, considerando as suas diferenças, socioeconômicas, políticas e modo

como o sistema de saúde é organizado. Brasil e Argentina apresentam diferenças desde a reforma psiquiátrica, quanto as configurações geopolíticas e regionais e também as particularidades históricas na construção dos modelos em saúde.

Ao realizar a pesquisa, conclui-se que no Brasil, o SUS vem desenvolvendo políticas que visam um tratamento integral, o respeito e a liberdade do sujeito, fazendo valer os princípios da universalidade, integralidade e descentralização. Na Argentina, notou-se que há uma fragmentação dos serviços de saúde mental, já que o modo de organização do modelo de saúde, trás politícas focalizadas em cada província. Com a divisão da Política em saúde em três setores, também pode-se perceber, que muitas pessoas utilizam o setor público ou o de obras sociais e o público acaba sendo destinado para pessoas mais carentes.

Agradecimentos

Agradeço à professora Lislei Teresinha Preuss e a Universidade Estadual de Ponta Grossa-UEPG, por me dar a oportunidade de estar realizando esta pesquisa, e a fundação Araucária pelo seu apoio financeiro.

Referências

ARGENTINA, **Plan Nacional de Salud Mental**, nº 26.657, p. 60 , Outubro de 2013

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005

Buenos Aires Ciudad. **Redes Integradas de Servicios**. Disponível em: http://www.buenosaires.gob.ar/salud/saludmental/programayredesdesaludmental Acesso em: 20 de junho de 2018

CHIARVETTI S. **La reforma en salud mental en argentina: una asignatura pendiente. Sobre el artículo: hacia la construcción de una política en salud mental**, Revista Argentina de Clinica Psicologica, Vol XVII, n° 2, p. 173 – 182, 2008

FIO CRUZ, **Saúde Mental,** Disponível em: < https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental > Acesso em: 29 de agosto de 2017.

MACHADO E., **O direito à saúde no Brasil e na Argentina: O desafio de Universalização do acesso aos serviços públicos de atenção primária**, p. 108, 2016

Organización Mundial de la Salud. **Instrumento de Evaluación para los Sistemas de Salud Mental. Versión 2.1**. República Argentina, 2009, 50 p.

TRENTINI, F, V. **A história da saúde mental e seu processo de Reforma Psiquiátrica no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil.** Emancipação, Ponta Grossa, 12 (2): 279-296, 2012