

FECHAMENTO DO HOSPITAL ALBERTO MAIA: NOVAS POLÍTICAS EM RELAÇÃO AOS DOENTES MENTAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Mirella Rocha MAGALHÃES*

RESUMO: O fechamento do Hospital Psiquiátrico Alberto Maia, em 2010, realizado através da aliança triparte do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e do Município de Camaragibe, representa um avanço da Reforma Psiquiátrica em Pernambuco. A partir da análise de documentos referentes ao processo de descredenciamento da instituição, e de notícias divulgadas pela imprensa, é possível entender que o ocorrido no Alberto Maia se configura como um exemplo de ações, que fazem parte de uma nova política pública destinada ao tratamento dos doentes mentais no estado. A pesquisa revelou como vem se desenvolvendo essa mudança, e como isso altera a vida desses indivíduos que durante tanto tempo foram excluídos do convívio social, e tiveram seus direitos suprimidos.

Palavras-chave: Alberto Maia; política; Pernambuco

ABSTRACT : The closure of the Psychiatric Hospital Alberto Maia, in 2010, conducted by the Tripartite alliance Ministry of Health, Department of Health and Camaragibe, represents a breakthrough Psychiatric Reform in Pernambuco. From the analysis of documents related to the process of accreditation of the institution, and press reports, it is possible to understand that what happened in Alberto Maia is configured as an example of actions that are part of a new policy for the treatment of mentally ill in the state. The research revealed how this change is evolving, and how it changes the lives of those individuals who for so long have been excluded from society, and their rights were suppressed.

* Estudante da Graduação em História pela Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: mirellarochoa_16@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada na década de 1980, virá para colocar como centro da questão os direitos dos doentes mentais, rompendo com a tradicional política de saúde mental. O Hospital psiquiátrico José Alberto Maia, situado no Município de Camaragibe, é mais um exemplo de inúmeras outras instituições psiquiátricas do país, que durante longo período apresentou precárias condições de higiene e cuidados aos doentes mentais. O processo de descredenciamento e fechamento foi longo e conturbado, iniciado no ano de 2002, com a reprovação da instituição no PNASH (Plano Nacional de Saúde Hospitalar), até a saída de todos os pacientes em 2010.

As redes de macrohospitais superlotados, com baixos índices de eficiência hospitalar, assistidos por um número insuficiente de médicos e auxiliares, sob uma coordenação que não garante alimentação, vestuário e medicação adequados, é uma constante na trajetória dos hospitais psiquiátricos brasileiros. Os doentes mentais sempre foram excluídos e mal assistidos, por um sistema de saúde que não valoriza de forma satisfatória o indivíduo, e durante muito tempo não se preocupou em buscar formas de tratamento menos invasivas e traumatizantes. Apenas a partir do desenvolvimento da antipsiquiatria na década de 1960, juntamente com o movimento dos trabalhadores da saúde mental em 1970 que se ajustaram com a redemocratização dos movimentos sociais ocorridos no Brasil no mesmo período, mudanças em prol de uma afirmação dos direitos sociais surgiu no país. Ao mesmo tempo, as políticas neoliberais, já evidenciadas na Europa nesse período, (Anderson, 1995) servirão de inspiração para posteriormente propiciar um desinvestimento em políticas sociais públicas, fazendo com que se inicie o processo de desospitalizações.²

Em 1978 com o advento dos movimentos sociais, após o período ditatorial, os avanços na reforma psiquiátrica nacional são marcados em um primeiro momento pela mobilização da sociedade civil, que se posiciona contra o asilamento. A opinião pública e a imprensa se aliam, em uma tentativa de conseguir assegurar uma melhoria no tratamento dos doentes mentais. Denúncias e mobilizações buscavam garantir uma humanização nos hospitais públicos e privados, assim como melhoria nas condições de trabalho dos profissionais da saúde, e a expansão dos serviços destinados a saúde mental. É apenas nesse momento, que se tornou possível perceber uma real tentativa de mudança no sistema de saúde do país, em um processo que Vasconcelos aponta que ficou conhecido como “reforma sanitária”. Mas foi na década de noventa, que a ideia de “desospitalização saneadora”, representou um dos maiores avanços em relação à diminuição dos leitos em hospitais psiquiátricos tanto privados como públicos, e uma maior participação do povo nesse processo aconteceu. O Alberto Maia, inaugurado em 1965 era um hospital privada sob gestão municipal, conveniado ao SUS, órgão que lhe repassava o valor correspondente ao custo diário de cada paciente. Denúncias relacionadas à falta de alimentação, ou alimentos inadequados, leitos sujos, e falta de medicamentos estão presentes na trajetória de um dos maiores hospitais psiquiátricos do país. A situação se tornou aguda as intervenções foram necessárias, ao ponto que no ano de 2002, ainda conveniado, suas portas foram fechadas a novos pacientes. No mesmo ano, o PNASH ao realizar fiscalização no Hospital, constatou várias irregularidades, e decretou prazo para que a instituição realizasse as melhoras necessárias, o que não aconteceu. Dessa forma, o Alberto Maia foi indicado ao descredenciamento, o que se evidenciou como primeiro passo para seu posterior fechamento.

O processo de fechamento foi longo e conturbado, já que a instituição, uma das maiores do país, durante anos atendeu a pacientes que permaneceram internado por longos períodos. Apesar de todas as dificuldades encontradas, a imprensa e opinião pública pressionaram para o fim do Hospital, que através de uma aliança triparte do Ministério da Saúde, Secretaria Estadual

² VASCONCELOS, Eduardo Mourão (org).200. Saúde Mental e Serviço Social: desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. Ed. São Paulo: Cortez, p. 22.

de Saúde e do Município de Camaragibe, teve no dia 31 de dezembro de 2010 seu funcionamento encerrado. Para entender como essas alianças das esferas federal, estadual e municipal procederam, na tentativa de garantir aos antigos pacientes, medicamentos, alimentação e melhores condições de tratamento até a total paralisação das atividades, é preciso fazer uma reconstrução dos fatos, que marcaram esse acontecimento, que se configurou como uma grande vitória da Reforma Psiquiátrica em Pernambuco.

A Reforma Psiquiátrica

A Reforma psiquiátrica, ocorrida no Brasil, através da luta dos trabalhadores da saúde, colocou em pauta questões como humanização do doente e a função social das instituições psiquiátricas. Como comenta Yasui³, dessa forma, o movimento da Luta Antimanicomial englobou não apenas setores da saúde mental, mas como também outras parcelas da sociedade, como familiares, pacientes, intelectuais e estudantes. Tornando-se assim, um movimento não apenas social, mas também político, que rompia com toda uma trajetória da psiquiatria no país. O confronto da já estabelecida postura de segregação e incapacidade e o da nova postura que trazia o ideal de inclusão e afirmação da cidadania era ponto de lutas políticas e sociais. Em 1978, greves dos funcionários da saúde mental, em especial os médicos da Divisão Nacional de Saúde Mental (DNSM) apontam o início da Reforma Psiquiátrica, que foi adquirindo organização e força daqueles que vivenciavam as violências e precariedades da prática hospitalar.

O fim do período ditatorial, marcado por uma situação financeira internacional desfavorável, agravado pela inflação, colocou o Brasil em uma grave crise econômica. Ao mesmo tempo, a Reforma Psiquiátrica aparece como um processo de redemocratização, devido à intensificação das críticas ao sistema de saúde por parte dos movimentos sociais. A década de 80 se configura como um período de mudanças, onde a saúde passa a ser percebida como um direito, que deve ser garantido e preservado por parte do Estado. Devido a esse novo ideal, é criado em 1981 o Conselho Nacional de Administração de Saúde Previdenciária (CONASP), que propunha uma melhoria urgente nos serviços de saúde, e uma ruptura com as tendências privatizantes do setor. A concretização das reformas pôde ser evidenciada com a criação do SUDS, Sistema Único Descentralizado de Saúde, em 1987, e a lei orgânica de saúde em 1990⁴, que buscou garantir a todo cidadão o direito a saúde pública, devendo esta ser de responsabilidade do Estado. Dessa forma, o período pós-ditatorial é marcado por avanços na reforma psiquiátrica nacional, em primeiro momento, caracterizado pela mobilização da sociedade civil, que se posiciona contra o asilamento.

O hospital psiquiátrico, ainda hoje, representa local de confinamento e exclusão social, pois durante séculos teve a função de agir como uma defesa da sociedade. Lugar onde os “loucos” eram depositados para não prejudicarem a ordem do meio social. Apesar de grandes mudanças terem se desenvolvido no âmbito hospitalar, ainda é possível entender essa instituição como lugar de caráter repressivo, onde muitas vezes os pacientes são internados de forma involuntária, e tratados sem qualquer chance de escolha.

Historicamente como já vimos o Hospital psiquiátrico surgiu como uma instituição de defesa social. Por isso mesmo, as transformações que tem

³ YASUI, S. 2006. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tese de doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. P. 26

⁴ YASUI, S. 2006. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tese de doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. P.35

ocorrido em sua estrutura não chegam a modificar totalmente o seu caráter repressivo.⁵

O tratamento destinado aos doentes mentais vem sendo desconstruído e reformulado na nova óptica inclusiva, que busca possibilitar o retorno do doente mental ao convívio em sociedade. Franco Basaglia⁶ na década de 1960, já questionava essa forma de lidar com pacientes de instituições psiquiátricas, onde a doença é colocada como foco, e os direitos do indivíduo são negados, definindo o asilo como local de repressão e punição, podendo ser comparado a uma instituição prisional, onde os doentes são despojados de sua individualidade, oprimidos pela doença e forçados a um processo de reclusão, que em muitos casos, não pode ser revertido. A respeito disso, Goffman, observa:

Quando os internados podem ter contato face a face com a equipe dirigente, o contato frequentemente se apresenta como pedidos, por parte dos pacientes, e justificativa de restrição, por parte da equipe dirigente; essa é a estrutura geral da interação equipe dirigente-paciente nos hospitais para doentes mentais (GOFMAN, 1961.p.78).

Basaglia, criador da “Psiquiatria democrática”, traz uma ruptura com esse aparato asilar, negando-o e propondo sua desconstrução e a reinserção desses indivíduos na sociedade. No Brasil, o projeto de Lei de Paulo Delgado (Lei n. 3.657-B), no ano de 1989, “dispondo sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionando o modelo assistencial em saúde mental” (DELGADO, 1992:140), aponta um avanço de modificações técnicas e teóricas, no modelo assistencial público, que é marcante no período, e cada vez mais vem se fortalecendo. Da mesma forma, Paulo Amarante⁷ irá colocar em cheque o hospital psiquiátrico convencional, apontando serviços substitutivos para a saúde mental. Na década de 90 isso começa a se concretizar com a substituição dos Hospitais Psiquiátricos pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), demonstrando o avanço na luta antimanicomial no país.⁸

A Reforma Psiquiátrica conseguiu nos anos noventa se institucionalizar, enquanto uma política oficial.⁹ É seguindo a lógica de mudanças de paradigmas, e novo olhar a respeito do paciente, que a Reforma vem se desenvolvendo, e apontando a necessidade de colocar o doente mental como indivíduo incluso na sociedade, com direitos e condições de convívio social.

No estado de Pernambuco, a Reforma Psiquiátrica não se desenvolveu de forma diferente do resto do país, e desde 1980 vem adquirindo postura no sentido de reformular a assistência. Mesmo antes da lei federal da Reforma Psiquiátrica, n 10.216, aprovada em 2001, assegurando a proteção dos portadores de transtornos mentais, Pernambuco já colocava as mudanças em prática, com a lei estadual n 11.064/94, formulada por Humberto Costa. A lei estadual determina a substituição progressiva dos Hospitais psiquiátricos por novos recursos assistenciais. Durante a década de 1990 muitos hospitais privados já estavam sob controle do estado, e os hospitais públicos enfrentaram reformas e um novo direcionamento. Atualmente, medidas de desinstitucionalização de Hospitais Psiquiátricos e diminuição dos leitos, em detrimento das terapêuticas comunitárias, como os CAPS vêm sendo evidenciada no estado.

⁵ J. Bras. Psiq. 1976. Vol. 25 n°s 2 e 3- PP. 147-280- Abr-Set. Rio de Janeiro. José, L. Aspectos da evolução Psiquiátrica no Brasil, nos últimos 50 anos. P. 156.

⁶ BASAGLIA, F. **La Institución Negada**: informe de um hospital psiquiátrico. Buenos Aires. Barral, 1972.

⁷ AMARANTE, Paulo. 1995. **Novos Sujeitos, Novos Direitos**: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, Jul/Sep.

⁸ AMARANTE, P. 1995. **Novos Sujeitos, Novos Direitos**: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica. Cad.Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, Jul/Sep.

⁹ YASUI, S. 2006. Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tese de doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro. P. 53

No final de 1994, no contexto da municipalização, a Secretaria de Saúde da Cidade do Recife assumiu a gestão de cadastro-programação-controle e avaliação dos hospitais psiquiátricos privados conveniados com o SUS, que existiam no município. Dos quatorze hospitais psiquiátricos existentes, três são públicos. Os hospitais públicos passaram por várias reformas e tentativas de redirecionamento da assistência (FACUNDES, 2010:191).

Em relação às estratégias de desinstitucionalização de pacientes psiquiátricos de longa permanência hospitalar, o último levantamento da Coordenação Geral de Saúde Mental (11) apontou que Pernambuco tem quatorze Residências Terapêuticas (RT) em funcionamento e mais dez em processo de implantação (FACUNDES, 2010:191).

Hospital José Alberto Maia

O Hospital José Alberto Maia, durante anos recebeu críticas e foi tema de discussões, pois representava um modelo de Hospital de grande dimensão, com elevado número de pacientes crônicos, que em sua maioria não apresentavam melhoras, e possibilidade de retorno ao convívio social. A instituição, que originalmente era de ordem privada, em 1999 passou a estar sob gestão municipal, e no ano de 2002, teve sua porta de entrada fechada a novos pacientes. O descredenciamento e fechamento do Hospital Alberto Maia, surge nessa perspectiva como um exemplo atual e marcante dessa intervenção necessária. O Hospital, caracterizado pelo atendimento a pacientes de longa permanência, onde a doença por muito tempo ganhou força diante do péssimo tratamento, representando o que Lougon explicitou como “cronificação para a evolução mais ou menos irreversível” (LOUGON, 2006:121), causando impossibilidade de cura ou retorno ao lar, representa a realidade da maioria dos macro-hospitais do país.

“O relatório final de desinstitucionalização” aponta dados assustadores a respeito do número de óbitos ocorridos na instituição, nos anos de 2005 a 2008, revelando a ineficiência do tratamento realizado no local. Nesse período 70% dos pacientes que saíram sem retorno ao Hospital, foram devido a óbito. Baseados nesses e em outros dados, a equipe de desinstitucionalização começou a intervir no local, já no ano de 2008. Com o intuito de garantir uma melhoria no serviço até que o descredenciamento fosse concretizado, a cláusula terceira do termo de compromisso estabeleceu que a Secretaria Estadual de Saúde repassaria ao município o valor de R\$ 1.200.000,00, para garantir o fornecimento de alimentação e compra de medicamentos. E ao Ministério da Saúde coube o repasse mensal fixo de R\$ 200.00,00 durante 6 meses a contar de novembro de 2009. Com esse financiamento, buscou-se intervir de forma emergente no Hospital, para que os pacientes não continuassem a passar necessidade¹⁰. Representantes das três instancias governamentais estavam inclusos no projeto, que teve participação da Coordenação Nacional de Saúde Mental (Ministério da Saúde), Gerência de Atenção a Saúde Mental Estadual (PE), e Coordenação Municipal da Saúde (Camaragibe).¹¹ O descredenciamento se efetivou em dezembro de 2010 com a saída de todos os pacientes do Hospital. O posterior convênio estabelecido, em junho de 2011, entre essas três instâncias apontam para o redirecionamento das políticas públicas, que ficaram estabelecidas na lei federal nº 10.216/01, visando o processo de desinstitucionalização, e buscando a reinserção de pessoas com transtornos mentais na comunidade a partir de suporte de uma rede de cuidados territorial, como as Residências Terapêuticas e os CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), para onde foram enviados os internos após o descredenciamento em 2010.

¹⁰ “Termo de compromisso que entre si celebram, o Ministério da Saúde, a Secretaria Estadual de Saúde e o Município de Camaragibe.”

¹¹ “Relatório final do processo de desinstitucionalização de pacientes do Hospital José Alberto Maia- Camaragibe”. Doc. Oficial da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, Secretaria Executiva de Atenção à Saúde, Diretoria Geral de Gestão do cuidado e das políticas estratégicas, e Gerência de Atenção à Saúde Mental.

A forma como foi conduzida toda a negociação para o fim do Alberto Maia, com a saída progressiva dos pacientes que se encontravam na instituição, e o acompanhamento dessas pessoas, que ainda é realizado, aponta um compromisso dos agentes públicos com a situação. Mostrando que houve o que Vasconcelos¹², em sua obra “Saúde Mental e Serviço Social”, aponta como a “democratização e avanço das lutas sociais”, que através de uma responsabilização do Estado, garante melhores condições de tratamento aos doentes mentais. A participação da imprensa e dos agentes envolvidos na luta antimanicomial, demonstra que a participação social nesse processo, viabiliza a reconstrução da cidadania, e se mostra como caminho viável para a Reforma Psiquiátrica¹³. A partir da experiência desenvolvida na antiga “cidade dos loucos”, é possível perceber a postura que o Governo do Estado tem assumido sobre o tema, e expressas por Pedro Gabriel, coordenador nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde: “É uma experiência que vai ter repercussão no país inteiro, uma conquista dos pacientes do SUS e do país inteiro”.¹⁴

Novas políticas públicas destinadas aos doentes mentais em Pernambuco

As reformas, que surgiram a partir da mobilização dos atores sociais engajados no resgate da cidadania dos portadores de doença mental, ganharam mais visibilidade em Pernambuco no início da década de 90, onde foram criadas uma série de medidas e estratégias para a implantação de uma política de atenção à saúde mental nos moldes preconizados nacionalmente. Além disso, no período de 1991 a 2009 foram reduzidos cerca de 50 % dos leitos psiquiátricos cadastrados no SUS.¹⁵ Desde a aprovação da Lei Estadual da Reforma Psiquiátrica nº 11.064 em 1994, o processo de transformação da assistência em saúde mental no estado vem buscando formas de se concretizar. O fechamento de instituições psiquiátricas de grande dimensão, e a diminuição do número de internos que vem ocorrendo no estado demonstra que a nova política pública destinada aos doentes mentais busca outras formas de tratamento, rompendo com a exclusão social que é característica do asilamento

Nessa nova perspectiva, a doença deixa de ser o centro da questão, e dá lugar ao indivíduo, visto como agente atuante e respaldado de direitos. (AMARANTE, 1994). A saída dos pacientes do Hospital, após oito anos de ações destinadas a esse fim, demonstra que o descredenciamento do Alberto Maia se tratou de um processo conturbado, onde nem sempre as metas estabelecidas para cada instância envolvida foi realizada como previsto, e dificilmente teria sido concluído sem que a opinião pública e os agentes da luta antimanicomial do estado tivessem atuado no caso. O fato se configura como uma vitória para a Reforma Psiquiátrica em Pernambuco, devendo impulsionar ações da mesma ordem. O fato é atual, e contribuiu para revelar a postura governamental a respeito da Saúde Mental no estado.

O aspecto fundamental a ser analisando no processo de fechamento do Alberto Maia é que esse só foi possível a partir de um comprometimento do estado e do Município de Camaragibe, revelando que a nova postura assistencial destinada aos doentes mentais, não abandona o doente e as famílias. Apesar das críticas e dos entraves gerados pelo medo de que o fim da instituição acarretasse no abandono dos ex-pacientes, o que foi ponto forte para a resistência dos familiares, o processo não se encaminhou dessa forma. Foi realizada uma conscientização da necessidade da Reforma Psiquiátrica, e a garantia de que o tratamento teria continuidade. Apontando a possibilidade do retorno dessas pessoas ao convívio em sociedade,

¹²VASCONCELOS, Eduardo Mourão. **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

¹³ OLIVEIRA, W. F. **Educação Social de Rua: as bases políticas e pedagógicas para uma educação popular**. Porto Alegre. Artmed, 2004.

¹⁴ Alberto Maia será descredenciado do SUS. Jornal Folha de PE, 22 de dezembro de 2010.

¹⁵ FACUNDES, V. Bastos, Maria Gorete Lucena de Vasconcelos, Ivo de Andrade Lima Filho. 2010. *Atenção à Saúde Mental em Pernambuco: Perspectiva Histórica e Atual*. P.195

como algo benéfico para o tratamento. É necessário salientar que ainda é preciso um amadurecimento das políticas públicas relacionadas aos doentes mentais, e uma melhor articulação entre os municípios, pois esse foi um fator de entrave no processo de fechamento do Alberto Maia. A forma de se relacionar com o portador de doença mental ainda não é a ideal, mas a experiência HJAM aponta um caminho viável para essa mudança.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1994.
- AMARANTE, Paulo Duarte de. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica. **Cad. Saúde Públ**, Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, Jul/Sep. 1995.
- AMARANTE, Paulo. Uma aventura no manicômio: A trajetória de Franco Basaglia. 1994. *História, Ciência e Saude*. Manguinhos, I(1): 61-77, jul-oct.
- BASAGLIA, F. **La Institución Negada**: informe de um hospital psiquiátrico. Buenos Aires: Barral, 1972.
- DELGADO, P.G. **As razões da tutela**. Rio de Janeiro: Te Corá, 1992
- FACUNDES, Vera Lúcia Dutra; BASTOS, Othon; VASCONCELOS, Maria Gorete Lucena de. Atenção à Saúde Mental em Pernambuco: Perspectiva Histórica e Atual. **Neurobiologia**, Recife, n., p.183-197, 1 jan. 2010.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.
- LOUGON, Mauricio. **Psiquiatria Institucional**: do hospício à reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Ed Fiocruz, 2006.
- MIRANDA, Carlos Alberto Cunha. 2007. [et al]. “Gestão de saúde mental no caps David Capistrano do distrito sanitário VI do Recife-PE”.
- OLIVEIRA, W. F. **Educação Social de Rua**: as bases políticas e pedagógicas para uma educação popular. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourao. **Saúde Mental e Serviço Social**: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- YASUI, S. 2006. **Rupturas e encontros**: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Tese de doutorado apresentada à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro.