

Pela defesa de um tratamento digno à causa da saúde mental

Ruth Duarte Menegatti

O fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos sem a oferta proporcional de tratamento na rede substitutiva deixou pacientes de transtornos mentais desamparados.

O movimento antimanicomial pretendeu implementar uma reforma psiquiátrica no País (Lei n. 10.216/2001), indicando que a manutenção das internações seria um

contrassenso, um retrocesso. **Todavia, a implantação do sistema foi um desastre.**

Com efeito, os pacientes foram retirados dos hospitais psiquiátricos sem que existisse um sistema substitutivo estruturado, consubstanciando-se em verdadeiro engodo legislativo, pois aqueles que deveriam instalar o novo

sistema de modo eficiente, conforme determinado pela lei, simplesmente não o fizeram.

A promessa de garantia da dignidade da pessoa humana, em razão do fim dos leitos psiquiátricos, não se realizou. A lei não se concretizou, não promoveu o prometido pelo discurso do legislador, havendo a quebra estrutural do sistema com o agravamento do quadro existente, na medida em que **tais fechamentos de vagas não foram compensados proporcionalmente pela existência de uma rede substitutiva.**

Decerto, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), criados para dar atendimento contínuo e aberto aos usuários, não foram e ainda não são suficientes, e parte dos Centros criados não conta com profissionais à altura do ideário previsto na legislação. Assim, o CAPS não substituiu o leito psiquiátrico, o ambulatório ou o pronto-atendimento.

Via de consequência, o direcionamento dado para a política de saúde mental mostrou-se incapaz de tutelar os usuários, sendo imperiosas mudanças para atender à demanda crescente de serviços, principalmente dos usuários de drogas.

Em que pese existam instituições precárias e com atendimento desumano, defendemos uma rede interligada na qual o hospital é parte integrante e insubstituível.

O modelo deve manter os hospitais psiquiátricos como instituições de referência, com atendimento nos CAPS e nas residências terapêuticas, criando leitos em hospitais gerais.

O foco das inovações deve ser o tratamento, associado à evolução científica, assistência espiritual e psicológica, inserindo o paciente em atividades humanizadas e próximas do convívio social.

Caso-modelo

“Um sonho que se sonha só é apenas um sonho, um sonho que se sonha juntos se transforma em realidade.”
(Dom Helder Câmara)

Em Adamantina, centro de nossa experiência, haveria o fechamento anunciado da Clínica de Repouso Nosso Lar.

Trata-se de uma associação privada fundada em 1969, que trabalha com internações temporárias desde 1980, para tratamento psiquiátrico e de dependência química, assim como acolhe moradores, que, pelo estado de regressão, não foram encaminhados para as residências terapêuticas.

Os motivos do fechamento do referido Hospital seriam dívidas trabalhistas e tributárias, o que prejudicaria o atendimento de 33 (trinta e três) Municípios, um total de 144 (cento e quarenta e quatro) pacientes, que, na sua maioria, são privados de condição econômica. Desses, 50 (cinquenta) são moradores que estavam amparados há anos e guardavam relação de afeto com o local e com os funcionários.

Destarte, a notícia da iminente paralisação dos serviços causou grande comoção na cidade, fortalecendo imediatamente os vínculos da comunidade (social, político, institucional, religioso), com formação imediata de uma rede que inesperadamente deu voz à causa da saúde mental.

Para obstar a interrupção em face da movimentação relatada, foi instaurado Inquérito Civil Público pelo ilustre Promotor de Justiça Dr. Rodrigo Caldeira com o objetivo de verificar a viabilidade da continuidade do serviço.

Apurou-se, assim, por intermédio de relatórios dos profissionais ligados à saúde (Estadual, Municipal e Federal), a possibilidade de reorganização do Hospital, constatando cobertura insuficiente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e má gestão da Diretoria (auditoria).

Ao contrário do caminho mais cômodo, que seria fechar a combatida instituição, passou-se à transformação daquele hospital psiquiátrico, que se encontra ainda em franco desenvolvimento, significando uma verdadeira reconstrução.

Para tanto, o movimento contou com a participação do Poder Judiciário, do Ministério Público, da comunidade e empresas de Adamantina e toda a região, principalmente com o apoio do Bispo Diocesano de Marília e dos Padres da Cidade.

Levantou-se a bandeira da solidariedade, tendo como Padrinho da causa Dom Luiz Antonio Cipolini, sendo apresentado projeto de reestruturação com supervisão dos



órgãos públicos, trazendo credibilidade novamente ao Hospital, com a imposição de Consultorias nas áreas administrativa e de tratamento, que indicam o caminho para a quitação das dívidas, em sua grande parte já regularizadas, assim como para a criação de um novo modelo educacional idealizado.

“A vertente educacional é capaz de produzir mudanças no paciente, na família e na sociedade como um todo. É um processo que atua na busca do sentido da vida. O foco da Educação Terapêutica é buscar a reabilitação e uma preparação para a inserção do paciente na sociedade, no mercado de trabalho, no exercício da cidadania e no seu papel familiar, conscientizando-o da sua enfermidade e colocando-o na posição de responsável pela manutenção constante da sua recuperação” (Denise Alves Freire, Consultora Educacional).

Por outro lado, foram mantidos os empregos dos que trabalham no local (cerca de cem funcionários), sendo feito o pagamento de indenizações trabalhistas devidas após intenso trabalho de Consultor da área, sendo, com isso,

liberada de constrição judicial a sede do hospital, melhorando as perspectivas de reorganização.

Fica registrado o respeito dispensado à causa pela Digníssima Juíza do Trabalho, que verificou *in loco* os resultados positivos de um leilão realizado e suas consequências para a instituição, além da ajuda na realização de mutirões de audiências de conciliação entre o hospital e os funcionários credores.

Convém destacar que muitos dos funcionários aderiram ao plano por amor à causa da saúde mental, abrindo mão espontaneamente de algumas verbas trabalhistas.

Diversos pedidos foram feitos pela equipe do Hospital para as empresas e instituições visando divulgar o trabalho de reestruturação, expondo as dificuldades, as consequências do fechamento principalmente para os moradores, com apresentação dos índices alarmantes de suicídio em nossa região.

São 50 (cinquenta) casos de suicídio anualmente na região, e a Clínica presta importante papel na prevenção da concretização de muito deles através de seus programas.

Pela credibilidade do novo trabalho e transparência dos resultados, foram recebidas doações (até hoje, diariamente), o que resultou em grandes conquistas, como: a reforma parcial do prédio (sob a supervisão do renomado Arquiteto Pedro Garcia Lopes); economia e redirecionamento de verbas em razão da arrecadação de gêneros alimentícios em eventos promovidos (Exército e Polícias Militar e Civil envolvidos nas ações); e a realização de atividades como Simpósios, Palestras, Cursos com voluntários e integração com Pastoraís, e a vinda do Presidente do Hospital do Câncer de Barretos, Henrique Prata, que tratou do tema "Humanização da Saúde".

Em verdade, foi Henrique Prata a inspiração para a manutenção do Hospital Psiquiátrico (Livro *Acima de Tudo o Amor*), onde constatei na sua obra a importância de salvar vidas, realizando sonhos por meio da fé e do trabalho sério.

Em sua vinda para Adamantina, Prata fortaleceu a causa psiquiátrica, reforçando os aspectos humanitários da questão, numa palestra realizada no Centro Universitário de Adamantina, com a presença de diversas autoridades de diferentes áreas ligadas à causa.

Como forma de respeito e gratidão, Henrique Prata tornou-se nome do Centro Humanitário da Clínica, criado dentro do processo de reorganização, visando oferecer um melhor tratamento psiquiátrico aos pacientes.

O caminho escolhido foi iluminado pelo formato do Hospital do Câncer de Barretos, um dos maiores centros de tratamento oncológico do planeta. O ideário de ser incansável e perseguir sempre o melhor para o paciente são metas do Hospital.

Um prêmio foi compartilhar essa luta com Adamantina e toda a região, encontrando ressonância em todos os setores, merecendo destaque a adesão de vários artistas (tendo à frente o produtor musical Luis Henrique Paloni), que divulgaram a situação do local, trazendo, assim, a lembrança do desejo do bem ao próximo.

Dentro da perspectiva do cuidado amoroso e aprofundamento do conhecimento técnico, podemos afirmar que oferecemos uma nova dinâmica de trabalho, capaz de sustentar a atividade essencial na fase aguda da doença.

Esse trabalho no processo de internação deve ser visualizado como uma espiral contínua, pautada na educação e aliada à intervenção hospitalar e espiritual. E, dentro dessa perspectiva, o paciente é trabalhado em seus diferentes níveis de desenvolvimento humano: biológico, psicológico, espiritual e social. Com esse programa podemos experimentar, de forma pioneira, novas formas de microgerenciamento da saúde e do tratamento individualizado, que poderiam ser transferidas para os demais hospitais.

Temos como propósito ser referência nos serviços de diagnóstico e intervenção, com tecnologias e técnicas inovadoras, num modelo de gestão autossustentável, validando e difundindo modelos eficientes de intervenção.

Analogias em Medicina (n. 43)

CORDAS DE VIOLINO NO ABDOME

O violino é um instrumento musical muito conhecido e classificado como de cordas friccionadas. É o menor e o mais agudo dos membros de sua família, que são a viola e o violoncelo. Antigamente, as cordas do violino eram feitas de tripa de carneiro; hoje são de aço cromado ou de material sintético, revestidas com uma fita metálica de alumínio, níquel ou prata.

Os primeiros violinos foram feitos na Itália, entre meados do século XVI e o início do século XVII. Durante 200 anos, a arte de fabricar violinos de primeira classe foi atributo de três famílias de Cremona: Amati, Guarnieri e Stradivarius.

O médico M. M. Stanley publicou, em 1946, o artigo científico "Gonococcic peritonitis of the upper part of the abdomen in young women". Em seguida, resumo do seu artigo:

"Peritonite no andar superior do abdome em mulheres jovens portadoras de gonorreia foi descrita pela primeira vez como uma síndrome definida em 1919 por Carlos Stajano, em um trabalho apresentado na Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia de Montevidéu, Uruguai. Em suas publicações subsequentes os aspectos clínicos da fase aguda da doença foram completamente descritos. Infelizmente, nada do seu trabalho, impresso em espanhol e francês, teve circulação satisfatória nos Estados Unidos. Portanto, Curtis, em 1930, chamou atenção para a frequente coexistência de salpingite gonocócica e aderências semelhantes a cordas de violino entre a superfície anterior do fígado e a parede abdominal vista em operações abdominais. Este quadro sugeria processo de cura de uma peri-hepatite crônica. Fitz-Hugh, em 1934, descreveu três casos na fase aguda, incluindo um caso no qual foi feita laparotomia; nos esfregaços da secreção drenada foram identificados diplococos intracelulares Gram-negativos. Desde então, numerosos artigos surgiram na literatura médica e esta entidade clínica sindrômica foi bem caracterizada". Contudo, apenas Fitz-Hugh e Curtis têm seus nomes ligados a esta síndrome.

A doença inflamatória pélvica (DIP) resulta de infecção de um ou mais dos seguintes microrganismos:

gonococo, clamídia e enterobactérias. O gonococo é ainda causa comum de doença inflamatória pélvica (DIP), sendo a mais grave complicação da gonorreia em mulheres. Clamídia é outra causa frequente. Como resultado da inflamação, surgem aderências fibrinosas entre folhetos de membranas serosas ou entre serosas e vísceras, sobretudo na cavidade abdominal e na pelve feminina. A organização do exsudato fibrinoso (conjuntivação) resulta em pontes delgadas e elásticas de fibrose (bridas) entre as estruturas envolvidas, comparadas a cordas de violino (em inglês, *violin string adhesions*). Esta analogia foi criada por Arthur H. Curtis, ginecologista americano, já citado, e refere-se ao aspecto macroscópico da peri-hepatite com aderências entre a cápsula do fígado e a parede abdominal, secundária à infecção pélvica por *Neisseria gonorrhoeae* ou por outro agente infeccioso. Considerando o pioneirismo de Carlos Stajano, a denominação mais justa e ética desta "patologia" deveria ser síndrome de Stajano – Fitz-Hugh – Curtis.



Imagem das aderências em corda de violino. Testes de diagnósticos em doenças sexualmente transmitidas. Taylor, PK, 1995. Bristol Royal Infirmary, Bristol, England.

José de Souza Andrade Filho

Professor de Patologia na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.



Boemia científica

Lybio Martire Junior

Apreciar o alvorecer,
o descortinar da aurora
na serra da Mantiqueira,
será mais para quem o possa,
do que para quem o queira,
posto que é preciso, aliar a um coração sensível,
a disposição do corpo e o tempo disponível,
da madrugada de uma quarta-feira.

O cascatear de águas cristalinas em filetes cândidos,
por entre o violáceo das quaresmeiras floridas,
ou, de outra vez, entre o dourado dos ipês.
O azul do firmamento, somado ao movimento
de aves e borboletas coloridas,
enaltecendo a liberdade e a vida,
sobre um manto verde variado,
num palco de tom avermelhado,
pelo despertar do astro rei,
é parte do espetáculo, visto por quem passa
e que a natureza, generosamente, expõe de graça.

Mais além, no coração da serra,
existe uma cidade hospitaleira,
como que lapidada para lá mesmo ter que estar,
animada e cativante, principalmente,
pela parcela flutuante da população existente,
denominada estudante.

Afetivo espontâneo e amigo por excelência,
esse tipo de indivíduo tem costume singular,
é da noite, tanto quanto é do dia,
põe em tudo um toque de alegria,
enquanto, prazerosamente,
pelo futuro, vive o presente, e ainda,
com invejável sabedoria,
nos ensina a arte de conciliar,
na mais perfeita harmonia,
a ciência e a boemia.

Aos colegas contemporâneos, aos alunos atuais e ex-alunos da Faculdade de Medicina de Itajubá, que neste ano de comemoração do seu Cinquentenário, amigos diletos, acadêmicos de hoje e de ontem, razão única, tão especial e tão gratificante da existência de um professor, ofereço este poema como um tributo de amor à nossa Escola.

Samba-enredo: “Cinquentenário FMIt”

Letra e música: Lybio Martire Junior

Semente hipocrática,
plantada no coração,
da Serra da Mantiqueira,
numa cidade mineira
universitária por tradição.

Um médico foi quem plantou,
Rosemburgo a idealizou
e hoje que o tempo passou,
o cinquentenário ela alcançou.

Medicina Itajubá!
Cinquenta Anos de Tradição! (repete)

O seu hospital-Escola
é a referência da região
e tudo que realiza o faz com muita precisão,
diagnóstico, clínica, cirurgia
e até transplante de coração.

Quanto sofrimento amenizado,
quantas vidas salvas,
no presente, no passado,
e que ainda há por salvar!
Pelas mãos daqueles, que um dia alunos,
através dela aprenderam a curar.

Medicina Itajubá!
Cinquenta Anos de tradição! (repete)

Mas nem só de ciência
vive um estudante de medicina
senão seria uma sina, por demais atroz.
Nessa fase dourada da vida
tem que ter balada, cervejada e Albatroz*.

Mas tantos grandes médicos
concretizaram aqui seu ideal
são hoje expoentes na medicina mundial.
Por isso Medicina Itajubá!
É referência no Ensino Nacional
Por isso Medicina Itajubá!
É referência no Ensino Nacional

Medicina Itajubá!
Cinquenta Anos de tradição! (repete)

*Albatroz é a danceteria do Diretório Acadêmico da Faculdade de Medicina de Itajubá

Lybio Martire Junior

Médico, Cirurgião Plástico em São Paulo, ex-aluno e professor das Disciplinas de Cirurgia Plástica, Técnica Cirúrgica e História da Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá.



coluna do livro

Embriologia sagrada, ou tratado da obrigação, que tem os parocos,...

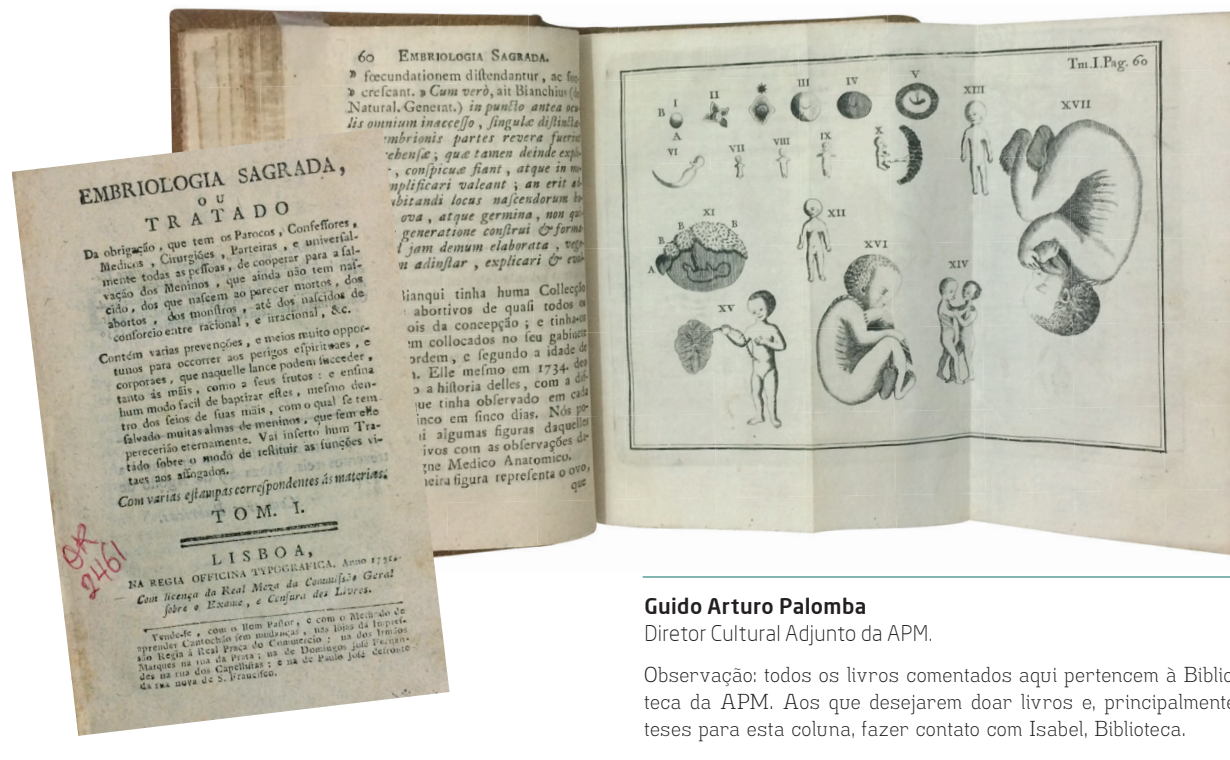
Obra traduzida do latim para o português, tendo origem em Nápoles e Sicília, por ocasião do sínodo diocesano, de 1756.

Registre-se que recebeu várias traduções em diferentes línguas, até em grego, tendo por objetivo que "cada pároco das sobreditas nações tenham o seu exemplar". E não só esses: "os pastores, médicos, cirurgiões, parteiros e ainda pais e mães de família, tiverem, lerem ou praticarem o que ensina esta obra". São dois tomos. O conteúdo básico do primeiro (250 páginas) é sobre gravidez e obstetrícia. Aborda assuntos os mais variados, por exemplo, o aborto:

"vergonha e temor aos pais são não poucas vezes causa dos abortos voluntários". Os temas vão se sucedendo de modo ininterrupto e estimulante: "preparação das cousas necessárias para a operação cesárea" e outros.

O segundo tomo (286 páginas) aborda o nascituro e certas situações específicas, como a hidrocefalia, o "batismo dos monstros", o prematuro e tantos outros. Interessante que a obra não revela o autor, e sobre essa ausência há um aviso que dá a entender que o importante é o conteúdo, não quem o criou.

Impresso na Regia Officina Typografica, Lisboa, 1791. Encontra-se em excelente estado de conservação, contém ilustrações, pertence ao acervo da APM desde o final da década de 1970.



Guido Arturo Palomba

Diretor Cultural Adjunto da APM.

Observação: todos os livros comentados aqui pertencem à Biblioteca da APM. Aos que desejarem doar livros e, principalmente, teses para esta coluna, fazer contato com Isabel, Biblioteca.

DEPARTAMENTO CULTURAL

Diretor: Ivan de Melo Araújo

Diretor Adjunto: Guido Arturo Palomba

Conselho Cultural: Duílio Crispim Farina (*in memoriam*) e Alexandre Rodrigues de Souza

Cineateca: Wimer Bottura Júnior

Pinacoteca: Guido Arturo Palomba

Museu de História da Medicina:

Jorge Michalany (curador, *in memoriam*)

O Suplemento Cultural somente publica matérias assinadas, as quais não são de responsabilidade da Associação Paulista de Medicina.