



ANÁLISE SOBRE A TRAJETÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO CENÁRIO BRASILEIRO

Kátia Helena da Silva Sales¹

Patrícia Barreto Cavalcante²

Katiusca Torres de Medeiros³

Alessandra Gomes de Sousa⁴

Thallita Mayara Sobreira Moreno⁵

Resumo: Esta análise vislumbra a realidade sociohistórica, imposta pelas relações e dinâmica social, para as pessoas que eram identificadas com algum transtorno mental. Centraliza a discussão em torno dos acontecimentos no cenário brasileiro, sobretudo, aqueles que perpassaram as transformações nos cuidados à saúde como um todo, vivenciadas a partir da década de 1970 com o advento a Movimento Sanitário, e em paralelo o da Reforma Psiquiátrica, iniciada na Itália com a influência de Franco Baságli. Neste sentido, pontua as transformações brasileiras, com a introdução dos novos mecanismos e equipamentos, reconhecidos como inovadores no processo de inserção social, desta parcela da sociedade.

Abstract: This analysis sees the sociohistorical reality imposed by relationships and social dynamics for people who were identified with a mental disorder. Centralize the discussion around the events in the Brazilian scenario, especially those that have permeated the changes in health care as a whole, experienced from the 1970s with the advent of the Sanitary Movement, and in parallel the Psychiatric Reform, initiated in Italy under the influence of Franco Basaglia. In this sense, Brazilian punctuates the changes, with the introduction of new mechanisms and equipment are recognized as innovators in the social inclusion process, this portion of society.

¹ Mestre. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). helenasalvador67@yahoo.com.br

² Doutora. Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

³ Mestre. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). katiuscatm@hotmail.com

⁴ Estudante. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cajazeiras (FAFIC).

⁵ Estudante. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Cajazeiras (FAFIC).



1 INTRODUÇÃO

Uma análise da trajetória que inclui a história da loucura em suas várias manifestações, bem como as diversas formas de lidar com a mesma em todo o mundo, revela que esta problemática foi quase sempre perpassada por acontecimentos marcantes e contraditórios. Esta situação não foi diferente no contexto brasileiro. Por isso, dissertar acerca da Política de Assistência Psiquiátrica no Brasil, requer uma sistematização de alguns dos fatores que permitiram esta discussão.

É imprescindível considerarmos que o debate em torno desta política é uma possibilidade recente, sobretudo, conquistada a partir da Reforma Psiquiátrica e das garantias asseguradas com a Constituição Federal de 1988. Só a partir desse momento, é que o modo no lidar com o doente mental passou de fato a ser questionado, com respaldo médico-científico.

2 DESENVOLVIMENTO

De modo geral, ao adentrarmos no registro histórico brasileiro identificamos que o doente mental usufruía de relativa liberdade, sobretudo nos primeiros anos do século XIX, já que lhes era permitido vaguear pelas cidades, aldeias e campos. Sobreviviam da caridade pública e quando muito, se pertencessem a famílias abastadas, eram escondidos e tratados em casa sob construções anexas. Assim, a problemática que envolvia a doença mental foi silenciada por muito tempo.

Na área da saúde mental, não consta do registro brasileiro, uma sistematização de uma política específica, que lidasse com especialidade os doentes mentais. Como consequência, não se dispõe de um registro com informações mais elementares. Apesar disso, é possível perceber o quanto as medidas de assistência psiquiátrica foram influenciadas pelos métodos franceses de Pinel e de seus contemporâneos alienistas. Embora tenha sido feita certa adaptação à realidade local, enquanto na Europa o lidar com a loucura estava sendo relacionado à assistência, no Brasil por um longo período as ações adotadas se concentraram na ampliação de manicômios, que atribuía ao interno uma condição de exclusão.

A narrativa histórica situa como marco institucional da assistência psiquiátrica brasileira o ano de 1852, pois neste foi inaugurado pelo Imperador D. Pedro II, o hospício que foi determinado pelo decreto imperial nº 82, e recebeu seu nome na Praia Vermelha, no Rio de Janeiro. Este tinha por meta admitir a demanda de todo o império e capacidade para



receber 350 pessoas, o que aconteceu em pouco mais de um ano, com pessoas provenientes da Santa Casa e da enfermaria provisória que havia sido criada na Praia Vermelha. A partir desse momento a psiquiatria no Brasil passa a ser admitida como especialidade médica, como já ocorria na Europa, e ganha seu local de prática efetiva.

Como assinala Resende, ao comentar sobre este marco para a psiquiatria brasileira.

As opiniões são unânimes em situar o marco institucional da assistência psiquiátrica brasileira em 1852(...), foi inaugurado pelo próprio Imperador D. Pedro II, o hospício que recebeu seu nome no Rio de Janeiro (...) e destinava-se a receber pessoas de todo o império (um contra-senso dadas às dimensões do território e as dificuldades de transporte e comunicação, na época) (1987,37).

Nos anos e décadas seguintes, outras instituições foram construídas com o intuito de abarcar a crescente demanda psiquiátrica. Na verdade, nos cem anos que se seguiram à fundação do Hospício D. Pedro II, nota-se a proliferação de muitos outros, predominantemente nas capitais dos Estados. Porém, a situação de urgência muitas vezes, não permitia que se esperasse a construção de hospícios apropriados, o que levava a experiência de instalações provisórias e precárias. Apesar disso, muitas destas construções se destacaram em seu papel como símbolo da assistência psiquiátrica.

A história aponta para o período posterior a Proclamação da República, os primeiros sinais da psiquiatria científica, que se configurou como um avanço para o trajeto da assistência psiquiátrica. Como também as medidas de laicização das instituições asilares e a ascensão da classe médica que passou a ter representatividade no controle das instituições de assistência ao doente mental.

Pois até a criação e inauguração do Hospício D. Pedro II, ainda não havia se constituído este modelo de assistência ao doente mental. Assim, mesmo com expansão da influência dos alienistas franceses na medicina da época, o primeiro hospício brasileiro precedeu a existência de um grupo especializado, com organização institucional que se auto-representasse como psiquiátrico.

Outro marco no cenário brasileiro, para as ações em torno da saúde mental, foi a construção dos pilares de uma grande mudança, que proporcionaria uma realidade totalmente diversa do que até então se conhecia no mundo da assistência. Tendo em vista que na mesma época, se originou na cidade Italiana de Trieste, o embrião do movimento que passou a ser denominado de Reforma Psiquiátrica.

Este atingiria vários países nas décadas seguintes. Teve como principal combatente o psiquiatra italiano Franco Basaglia. É o médico e psiquiatra apontado como precursor da



Reforma Psiquiátrica na Itália. Após assumir a direção do Hospital Psiquiátrico de Gorizia, iniciou um conjunto de mudanças que revolucionaram a comunidade terapêutica da época. Entre as primeiras medidas adotadas, estiveram às melhorias nas condições de hospedaria e no cuidado técnico dispensados aos internos.

Um dos marcos que deve ser pontuado neste novo olhar apresentado por Baságli, é que ele percebeu o que realmente configurava uma experiência exitosa, no que diz respeito ao enfrentamento da doença mental. Para ele, uma simples humanização não seria suficiente, mas, que esta deveria ser complementar a algumas outras transformações tanto no modelo de assistência psiquiátrica quanto na dinâmica das relações entre a sociedade e a loucura.

Assim, propôs uma reformulação nas ações e no saber da psiquiatria. Queria acabar com a exclusão imposta pelo hospital psiquiátrico. Para isso, ele questionou o papel exercido pela Psiquiatria na manutenção da ordem pública, a origem social das pessoas internadas, questionou o saber e as práticas terapêuticas da Psiquiatria e, o papel dos funcionários do hospital como agentes do poder e do controle institucional.

Defendia uma metodologia com mecanismos extra-hospitares para o doente mental. Desse modo, propôs a desinstitucionalização enquanto um trabalho de modificação não apenas da estrutura manicomial, mas, sobretudo, de sua lógica. O que se traduz numa transformação e desmonte da forma como as pessoas vitimadas com o transtorno mental eram percebidas e tratadas. Este passo não se resumiria ao direcionamento da doença sob os ditames institucionais, e sim, à condução de uma ação de transformação mais ampla que abarcasse o indivíduo em seu convívio social.

Neste processo, não desconsiderou a importância da psiquiatria. Mas, defendia que a mesma sozinha, não daria conta do complexo que configurava a loucura. Na verdade, Baságli criticou a postura tradicional da cultura médica. Pois esta transformava o indivíduo em mero objeto de intervenção clínica e contribuía apenas para o isolamento sendo, portanto, excludente e repressora.

No Brasil, foi principalmente na década de 1970 que as funções e os serviços ofertados pela política de saúde mental, sofreram alterações e passaram a ser mais delimitados, e segundo Resende poderiam ser assim listadas,

[...]a) curar, b) recuperar a força de trabalho, c) abrir e criar novas fontes de trabalho para o pessoal de saúde mental, d) auto-reproduzir o próprio sistema de assistência e de setores da economia a eles ligados: hospitais, indústrias de medicamentos, etc., e) ideologizar as relações sociais, conferindo desta forma, racionalidade à irracionalidade do sistema, f) dar um lugar aos desviados,



excluindo-os, g) difundir e inculcar normas de comportamento visando homogeneizar as diferenças individuais(1987, p.60).

O registro histórico indica que foi a partir dessa década, que o cenário brasileiro vivenciou o processo da Reforma Psiquiátrica, com crescentes manifestações de vários segmentos da sociedade no sentido de reduzir a privação da liberdade individual na forma de manicômios. Além disso, buscou-se um novo enfoque no modelo assistencial, através da promoção da saúde mental, ao invés de direcionar a ação apenas ao desequilíbrio psíquico já instalado.

A Reforma Psiquiátrica é reconhecida como um dos mecanismos de maior intervenção frente à assistência psiquiátrica, nos moldes tradicionais. Constituiu um grupo de intelectuais e segmentos da sociedade civil, que articularam movimentos e reflexões críticas a abordagem da doença mental, bem como sua relação com as instituições, os saberes e a sociedade. Com estas inquietações surgiram no cenário brasileiro grupos de estudo que protagonizaram a crítica ao modelo clássico da assistência psiquiátrica e a construção do projeto de Reforma Psiquiátrica no Brasil. O diferencial nesta postura, era a busca na construção de um novo modelo assistencial, com ênfase na oferta de serviços extra-hospitalares. Para tanto, um novo elemento se fez presente nesta luta. O conceito de cidadania passa a ser discutido como imprescindível na concretude da assistência psiquiátrica. Só assim seria possível, conceder ao doente mental a inserção no mundo da cidadania, no espaço da cidade, no mundo dos direitos.

Embora esta inovação no enfrentamento da questão relacionada ao doente mental, deva ser apontada como elemento de progresso tendo em vista que sinalizava uma nova concepção, na realidade não impactou de fato sobre o modelo vigente, e foi absorvida pelas atividades que expressavam os interesses dos manicômios privados. Ainda assim, não se pode negar esta experiência e sua herança positiva sobre as experiências mais recentes da Reforma Psiquiátrica brasileira. Neste sentido, pode ser citado o fato de que as atividades a partir deste momento passaram a ser desenvolvidas considerando mais de perto o usuário em sua realidade contextual, ou seja, de um modelo de grupo societário.

Assim sendo, os acontecimentos envoltos na concepção de cidadania e nos ideais que apagavam as formas de tratamento tradicionais nos cuidados para as pessoas com transtornos mentais, eclodiram com as conquistas registradas na década de 1980, no cenário brasileiro. A partir daí, intensificou-se os esforços no sentido de demonstrar concretamente a possibilidade de serem substituídos os hospitais, bem como a cultura hospitalocêntrica e excludente que vigorava tão fortemente na população brasileira. Esta



substituição se daria por uma rede de serviços comunitários, com a determinação de objetivos e mecanismos para o desenvolvimento das atividades de natureza comunitária, que abarcava o contexto familiar.

Começaram a surgir os primeiros mecanismos e serviços, imbuídos de tecnologias terapêuticas psicossociais. Estes visavam manter a pessoa portadora de algum transtorno mental junto à comunidade em que se inseria. Ao mesmo tempo, em que promovia um novo modelo de enfrentamento, não mais de custódia, mas, com a participação na construção de projetos que favorecessem os espaços de liberdade dos sujeitos dentro do âmbito da sociedade.

Estas ações inovadoras assumiram forças, especialmente em alguns Estados. Em São Paulo e Minas Gerais, o movimento dos trabalhadores em saúde mental avançou com a participação de algumas lideranças nas secretarias de saúde, o que possibilitou uma intervenção crescente em hospitais psiquiátricos tanto na rede pública, quanto na privada. Isto possibilitou uma expansão gradativa no atendimento ambulatorial em saúde mental.

Esta década, sobretudo o ano de 1989, foi marcada por dois marcos muito importantes para a saúde mental, e que nos ajudam a compreender o processo de resistência à psiquiatria tradicional bem como seus reflexos. O primeiro destes foi a intervenção pela Prefeitura de Santos na Casa de Saúde Anchieta. Este compunha a rede privada e era referência no cuidado ao doente mental.

Outro marco desta luta foi a criação do Projeto de Lei nº. 3.657/89. Apresentado ao Congresso Nacional pelo então Deputado Paulo Delgado. Esta Lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Inspirado na Lei Basaglia italiana, de autoria do psiquiatra Franco Basaglia, representou propostas de mudanças para a legislação psiquiátrica brasileira. Configurou uma central nos debates em torno da questão manicomial, provocando polêmicas entre os diversos setores e grupos sociais.

Este projeto de lei sintetizou a percepção sobre a necessidade urgente de reformar a assistência psiquiátrica e de lutar pela garantia dos direitos de cidadania dos doentes mentais, e assumiu o mérito de promover a discussão do tema em toda a sociedade.

3 CONCLUSÃO



A partir das informações anteriormente apresentadas, é perceptível que a realidade brasileira, sofreu algumas interferências nas ações que se destinavam às pessoas com transtorno mental. Também, que as mudanças ocorridas neste contexto, foram delimitadas pela conjuntura externa, e que essas estavam intimamente relacionadas com o desenvolvimento socioeconômico.

Neste sentido, ressalta-se que as mudanças que ocorreram no campo da saúde mental, refletiam a dinâmica da Política de Saúde como um todo. Dessa forma, enquanto a segunda, ficou destinada as ações da caridade, filantropia e assistencialismo, a primeira por extensão, assumia medidas semelhantes. O diferencial, é que as pessoas acometidas por algum traço de loucura, foram percebidas ainda mais tardiamente, como uma parcela da sociedade que demandava atenção especial. Tendo em vista que a sua condição de existência, era caracterizada com algumas impossibilidades mentais e às vezes até físicas, o que impedia a participação e colaboração no desenvolvimento das relações sociotécnicas do trabalho.

No entanto, em face da dinâmica social, alguns traços de avanço também foram registrados no cenário brasileiro. A título de exemplo, as transformações que se deram mais recentemente, com a implementação dos novos mecanismos da saúde mental, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), resultante de lutas e reivindicações das décadas anteriores. Mas, ainda que se considerem os avanços nas ações de assistência à saúde mental, é possível identificar a existência de lacunas entre o que se pretende, e o que de fato se efetiva.

Portanto, é possível afirmar que muito ainda será feito em torno do cuidado as pessoas acometidas com traços de loucura, e que estas ações deverão estar pautadas na viabilidade do acesso ao que se produz dentro das relações sociais que são vivenciadas. O que implica na afirmativa, de que estas pessoas também poderão estar inseridas entre aqueles que passam pelo processo de inserção social.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Projeto de Lei nº. 3.657/89**. Disponível em: <http://www.exclusion.net>. Acesso em: 24/03/13.

BORGES, Camila Furlanetti; BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. **O modelo assistencial em saúde mental no Brasil: a trajetória da construção política de 1990 a 2004**. Cad.



Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2):456-468, fev, 2008. Disponível em: <http://www.scielosp.org>. Acesso em: 24/03/13.

RESENDE, Heitor. **Cidadania e loucura - Políticas de saúde mental no Brasil**. Ed. Vozes - 1987.