



REFLEXÕES ACERCA DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL REFLECTIONS ON MENTAL HEALTH POLICY IN BRAZIL

Camila Gomes de Farias¹, Hellita do Nascimento Fernandes², Ana Rita Pereira da Silva³ e Camila Taíse de Sousa Figueiredo⁴

v. 7/ n. 6 (2019)
Novembro

Aceito para publicação em
04/11/2019.

¹Assistente social formada pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. E-mail: camiladefaria@live.com;

²Assistente social formada pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. E-mail:

hellitanascimento2@gmail.com;

³Assistente social formada pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. E-mail:

anaritapereirasilva53@gmail.com;

⁴Assistente social graduada em Serviço Social pela Universidade Federal de Campina Grande-UFCG. E-mail: taisecamila9@gmail.com

RESUMO: A importância deste estudo reside na necessidade de desconstruir estigmas e preconceitos que afetam homens e mulheres que enfrentam transtornos mentais. Este problema transcende a dicotomia saúde/doença, pois implica na culpabilização dos envolvidos dentro de uma moralidade socialmente imposta, perpetuada ao longo das gerações. A reforma psiquiátrica introduziu uma nova abordagem para o tratamento de transtornos mentais, com ênfase na desospitalização dos usuários, abandonando o modelo manicomial anterior e instituindo um tratamento regulamentado pelas políticas de saúde mental, legitimadas pela Lei 10.216/2001.

Palavras-chaves: Política; Saúde mental; Reforma psiquiátrica.

ABSTRACT: The importance of this study also lies in the need to dismantle stigmas and prejudices that affect men and women facing mental disorders. This problem transcends the health/disease dichotomy, as it implies blaming those involved within a socially imposed morality, perpetuated throughout generations. Psychiatric reform introduced a new approach to the treatment of mental disorders, with an emphasis on dehospitalization of users, abandoning the previous asylum model and establishing treatment regulated by mental health policies, legitimized by Law 10,216/2001. Therefore, the issue in question goes beyond a superficial analysis of the effectiveness of public mental health policies.

Keywords: Policy; Mental health; Psychiatric reform.



<https://www.gvaa.com.br/rev>

X

1. INTRODUÇÃO

A atenção à saúde mental não ocorre de maneira isolada; ao contrário, resulta da interconexão de diversas políticas públicas, notadamente da política de seguridade social, alicerçada nos pilares da saúde, assistência e previdência social. Essas políticas, quando combinadas, devem garantir os direitos da população que delas necessita, conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988, reforçando que a política de saúde mental, como todas as demais, é uma obrigação e responsabilidade do Estado, não se tratando de uma concessão ou ato de caridade.

No entanto, é crucial observar que, em decorrência do neoliberalismo, que preconiza a mínima intervenção do Estado na economia, ocorre a descentralização, privatização e focalização dos serviços. Essa abordagem resulta na seletividade e no sucateamento dos serviços públicos em detrimento do setor privado, incapaz de atender integralmente às necessidades da população usuária, gerando uma crescente demanda reprimida.

No contexto da saúde mental, objeto deste projeto de pesquisa, mesmo com a Reforma Psiquiátrica e algumas melhorias assistenciais, é evidente que as pessoas com transtornos mentais sofrem com a negligência do Estado. Este persiste em dificultar a plena efetivação dos direitos sociais, em consonância com a abordagem neoliberal, que prioriza o mínimo para o social e o máximo para o capital.

Para compreender as transformações sócio-históricas pela qual a saúde mental tem passado e as características que envolvem esse tema, é essencial analisar brevemente os modelos pré-asilares, asilares/manicomiais, até as políticas públicas em Saúde Mental e sua implementação no contexto da Reforma Psiquiátrica não hospitalocêntrica. Esse recorte permite investigar as primeiras formas de tratamento direcionadas às pessoas com transtornos mentais, frequentemente rotuladas como loucas, doidas, desequilibradas, entre outras designações estigmatizantes utilizadas pelo senso comum em distintas épocas e lugares.

2. DESENVOLVIMENTO

Com o passar do tempo, e especialmente durante o século XIX, houve uma crescente preocupação em lidar com a questão da loucura de maneira mais especializada. Nesse contexto, surgiram os primeiros hospitais psiquiátricos no Brasil, que tinham como propósito central o isolamento e tratamento dos chamados "alienados mentais". Contudo, a abordagem adotada nesses hospitais frequentemente refletia as concepções da época, permeadas por estigmas e práticas questionáveis.

A segregação e a exclusão social dos indivíduos com transtornos mentais eram práticas comuns nos hospitais psiquiátricos do século XIX. Essas instituições, muitas vezes, não ofereciam condições adequadas de tratamento, e as condições de vida nos chamados "porões" ou celas eram precárias. A visão predominante era a de que os doentes mentais eram uma ameaça à ordem social e precisavam ser mantidos afastados da sociedade.

A compreensão da loucura como resultado de pecados ou castigo divino perpetuava estigmas e justificava práticas desumanas. Os avanços na compreensão dos transtornos mentais e a busca por tratamentos mais humanizados ocorreram gradualmente ao longo do século XX, levando a transformações na abordagem da saúde mental.

Atualmente, a luta por uma abordagem mais inclusiva e respeitosa em relação às pessoas com transtornos mentais continua visando superar estigmas e promover práticas terapêuticas mais condizentes com os direitos humanos e a dignidade das pessoas afetadas por esses transtornos.

Devido às condições precárias enfrentadas pelas pessoas com transtornos mentais, surgiram diversas denúncias contra a Santa Casa de Misericórdia. Em resposta a essas críticas, o Imperador Pedro II tomou a iniciativa de construir o Hospício de "Alienados", reforçando, mais uma vez, os estigmas sociais associados à loucura.

O decreto que autorizou a construção do hospício foi aprovado por Pedro II em julho de 1841, com base no projeto do político José Clemente Pereira, administrador da Santa Casa do Rio de Janeiro (ANDRADE, 2018). Essas denúncias desencadearam a institucionalização da loucura no Brasil, resultando na criação do Hospício Pedro II em 1852. Entretanto, as internações no Hospício Pedro II evidenciaram falhas no modelo manicomial que predominava. Este modelo, inicialmente considerado a principal abordagem em saúde mental, caracterizava-se pelo uso da força e pela repressão social.

Em 1903, foi instituído o Decreto 1.132, de natureza manicomial e psiquiátrica, buscando reestruturar a assistência aos alienados no Brasil. Embora a assistência psiquiátrica tenha sido oficialmente estabelecida nesse ano, inicialmente concentrada no Hospício Pedro II no Rio de Janeiro, gradualmente o modelo psiquiátrico manicomial começou a ser difundido pelo país.

Contudo, críticas intensas surgiram contra o decreto que regulamentava a assistência aos alienados, desviando-se do paradigma psiquiátrico predominante na época. O regime fechado, já então considerado incapaz de oferecer assistência adequada às pessoas com transtornos mentais, contrastava com a ideia emergente, à época, de um tratamento manicomial "portas abertas". Dessa forma, percebe-se que a Psiquiatria brasileira, fundamentada em modelos manicomiais, já nascia destinada ao insucesso diante das críticas e

demandas por uma abordagem mais humanizada.

Com a mudança do modelo assistencial, o Ministério da Saúde está substituindo o indicador “leitos psiquiátricos por 1.000 habitantes” pelo indicador mais sensível e eficaz de “leitos de atenção integral em saúde mental (LAI-SM) por 1.000 habitantes”, no qual estão incorporados, além dos leitos de hospital psiquiátrico, aqueles disponíveis em hospitais gerais, unidades de referência para álcool e outras drogas, emergências gerais e CAPS III (BRASILIA, 2005, p. 24).

Dessa forma, torna-se evidente a vulnerabilidade social presente na Política de Assistência Social, nas Políticas Públicas e na política de saúde. A falta de efetivação de direitos e tratamento para as enfermidades mentais reflete a negação do acesso ao atendimento em saúde mental.

Considerando o percurso sócio-histórico do movimento de Reforma Psiquiátrica, observa-se um trajeto extenso que demarca a luta da sociedade por uma política de saúde justa e igualitária. Para alcançar essa efetivação, foram essenciais grandes iniciativas de movimentos reivindicatórios, visando superar um modelo manicomial carente de humanidade, adotado no final do século XIX e fortalecido ao longo dos anos 1903. Dessa forma,

No Brasil do final dos anos 1980, o processo de redemocratização, as pressões dos movimentos sociais associadas à luta pelos direitos humanos levaram à construção da “Reforma Psiquiátrica”, que obteve sucesso na consolidação de uma nova Política de Saúde Mental que tem como principais características: a redução de leitos e o maior controle sobre os hospitais psiquiátricos; a criação de rede de serviços substitutivos; a aprovação de nova legislação em saúde mental – a Lei no. 10.216, de 6 de abril de 2001 – e a criação de dispositivos de apoio aos processos de desinstitucionalização, além da introdução da saúde mental na pauta de prioridades da educação permanente para o Sistema Único de Saúde (SUS). (LOUGON, 2006).

O modelo de atendimento à saúde mental, proposto pela lei 10.216/2001, busca aprimorar as condições de vida das pessoas com transtornos mentais, proporcionando apoio judicial, político e social. No entanto, o movimento de Reforma Psiquiátrica também trouxe à tona críticas ao modelo precarizado de atenção em saúde mental, de natureza manicomial.

Com a mudança do modelo assistencial, o Ministério da Saúde está substituindo o indicador “leitos psiquiátricos por 1.000 habitantes” pelo indicador mais sensível e eficaz de “leitos de atenção integral em saúde mental (LAI-SM) por 1.000 habitantes”, no qual estão incorporados, além dos leitos de hospital psiquiátrico, aqueles disponíveis em hospitais gerais, unidades de referência para álcool e outras drogas, emergências gerais e CAPS III (BRASILIA, 2005, p. 24).

Entre essas críticas, destaca-se o tratamento dispensado às pessoas com transtornos mentais, o encarceramento e os maus tratos, que se tornaram alvo de intensas preocupações. A Reforma Psiquiátrica marcou o início de amplos avanços em direção à desinstitucionalização da loucura, assumindo um papel crucial na extinção dos manicômios. Seu foco primordial é assegurar e defender os direitos das pessoas com

transtornos mentais, garantindo, assim, uma assistência social humanizada.

A lei 10.216 tem como objetivo abordar serviços que busquem alternativas para o tratamento de pessoas com transtorno mental, substituindo práticas inadequadas das instituições manicomiais por atendimentos em Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Assistência Psicossocial (NAPS), Residências Terapêuticas, Programa de Volta Para Casa e o Programa de Saúde da Família (PSF). Essa abordagem destaca a necessidade de Centros de Reabilitação Social, visando reduzir a incidência de transtornos mentais, considerando suas especificidades e particularidades que compõem os serviços oferecidos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, o assunto em questão vai além de uma análise superficial da efetividade das políticas públicas de saúde mental. Ele possibilita uma compreensão mais aprofundada do posicionamento do Estado em relação à implementação e precarização dessas políticas, desencadeando uma série de expressões da questão social.

A política de saúde mental no Brasil revela um cenário marcado por avanços significativos, mas também desafios persistentes. A trajetória histórica, desde os manicômios até a Reforma Psiquiátrica e a implementação da lei 10.216, reflete uma busca constante por práticas mais humanizadas e inclusivas.

Os esforços para desinstitucionalizar a loucura resultou na criação de diversos dispositivos de cuidado, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e as Residências Terapêuticas, representando uma mudança de paradigma em direção à valorização da autonomia e reintegração social. A diversificação dos serviços propostos pela legislação demonstra um compromisso em atender às diferentes necessidades das pessoas com transtornos mentais.

Entretanto, persistem desafios, como a necessidade de ampliar e fortalecer a rede de atendimento em saúde mental, reduzir o estigma associado às doenças mentais e promover uma abordagem mais preventiva. A integração da saúde mental nas políticas públicas de forma transversal e a promoção de ações que visem a educação e conscientização da sociedade são fundamentais para superar barreiras e construir uma sociedade mais inclusiva.

Além disso, a efetivação da política de saúde mental demanda investimentos consistentes, formação adequada dos profissionais da área e uma constante revisão das práticas, a fim de garantir que os direitos das pessoas com transtornos mentais sejam respeitados em sua plenitude.

Em suma, embora tenham sido alcançados avanços significativos, a política de saúde mental no Brasil enfrenta o desafio contínuo de consolidar e aprimorar suas práticas, assegurando um ambiente mais acolhedor

e equitativo para todos os cidadãos. O comprometimento com a defesa dos direitos humanos, a promoção da inclusão social e a constante busca por aperfeiçoamento são essenciais para a construção de uma sociedade que valorize e respeite a diversidade das experiências mentais.

Essas reflexões representam uma visão geral da complexidade envolvida na discussão sobre a política de saúde mental no Brasil, destacando a necessidade contínua de avaliação, ajustes e aprimoramentos para atender às demandas dinâmicas e desafiadoras desse campo.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Rodrigo de Oliveira. Aos Loucos, O Hospício. **Revista Pesquisa Fapesp**, São Paulo, n.263, p.90-93 Janeiro 2018. Disponível em: https://revistapesquisa.fapesp.br/wp-content/uploads/2018/01/090093_memoria_263.pdf. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASÍLIA. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil-Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**. 2005. VALVERDE, Dayana Lima Dantas. **Reforma Psiquiátrica: Panorama Sócio-histórico, Político e Assistencial**. 2010. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/2010/11/21/reforma-psi-qu-i-tri-ca-pano-rama-s-cio-hist-rico-pol-tico-e-assistencial/>. Acesso em: 10 out. 2019.

BRASIL. **Decreto Lei nº 1.132 de 22 de dezembro de 1903**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1/900-1909/decreto-1132-22-dezembro-1903-585004-publicacaooriginal-107902-pl.html>. Acesso em: 10 out. 2019.

LOUGON, M. **Psiquiatria Institucional: do hospício à reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2006.

VALVERDE, Dayana Lima Dantas. **Reforma Psiquiátrica: Panorama Sócio-histórico, Político e Assistencial**. 2010. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/2010/11/21/reforma-psi-qu-i-tri-ca-pano-rama-s-cio-hist-rico-pol-tico-e-assistencial/>. Acesso em: 10 out. 2019.