

EIXO TEMÁTICO 7 | DIREITOS HUMANOS, VIOLÊNCIA E POLÍTICAS PÚBLICAS

A VIOLÊNCIA INSTITUCIONALIZADA NO TRATAMENTO DA LOUCURA NO BRASIL: avanços e desafios das políticas públicas de saúde mental

INSTITUTIONALIZED VIOLENCE IN THE TREATMENT OF INSANITY IN BRAZIL: advances and challenges of public mental health policies

Leticia Oliveira Coimbra¹

RESUMO

A percepção da loucura sob uma perspectiva social no contexto brasileiro revela as violências institucionalizadas ao longo dos anos, visto que, tal percepção estava marcada de estigma, medo e preconceito, onde os sujeitos eram excluídos da vida em sociedade através do discurso de isolamento terapêutico, que não objetivava a reabilitação desses indivíduos, mas o aprisionamento e medicalização dos seus corpos. Em virtude disso, este artigo visa analisar a evolução das políticas públicas de saúde mental, enfatizando as iniciativas que têm como objetivo desconstruir as formas de exclusão social associadas à doença mental, promovendo o debate sobre os direitos e a cidadania dos indivíduos, transformando a visão social sobre a loucura.

Palavras-chave: Violência; Loucura; Política Pública.

ABSTRACT

The perception of madness from a social perspective in the Brazilian context reveals the institutionalized violence over the years, since such perception was marked by stigma, fear and prejudice, where the subjects were excluded from life in society through the discourse of therapeutic isolation, which did not aim at the rehabilitation of these individuals, but at the imprisonment and medicalization of their bodies. Therefore, this article aims to analyze the evolution of public mental health policies emphasizing the initiatives that aim to deconstruct the forms of social exclusion associated with mental illness, promoting the debate on the rights and citizenship of individuals, transforming the social view on madness.

Keywords: Violence; Madness; Public Policy.

¹ UFPI.

1 INTRODUÇÃO

A relação social com a loucura, isto é, a forma que é habituado a compreendê-la, interpretá-la e estabelecer mediações com ela propriamente (Lima, 2021) não é uniforme, variando conforme o contexto geográfico, a época histórica, a cultura e, sobretudo, a estrutura social. Na atualidade, o apoio psicológico em saúde é construído através da escuta atenta, do encontro empático, da relação cuidadosa e da intervenção adequada. Entretanto, isto não ocorre se, nesta relação, são produzidas e reproduzidas violências. (Godoy, 2022)

Compreendemos a loucura como um desafio social que se desenvolveu ao longo da história europeia, especialmente durante a consolidação da Psiquiatria como responsável pelo suposto tratamento e cuidado dos indivíduos considerados “loucos”. No entanto, essa abordagem, influenciada pelos interesses da burguesia, adotou um caráter de segregação, visando proteger os “normais” e evitar a suposta “degeneração” da sociedade. Essa dinâmica sustentou violências sociais e simbólicas nas relações humanas.

No que se refere, a historicidade da loucura no Brasil, é fundamental reconhecer que a lógica manicomial está intrinsecamente ligada às estruturas sociais do contexto socioeconômico em que se insere. Basaglia (2010) e Fanon (2020) apontam que a estrutura socioeconômica determina a forma que a lógica manicomial se expressa, sendo está baseada na violência nos países do terceiro mundo. Estes, por sua vez, são forjados na violência colonial amparada no racismo, sendo esse operacionalizado a partir da subordinação material do sujeito através da violência brutal, da impossibilidade dos sujeitos de conhecerem a si próprios e da destruição “dos valores culturais, seus sistemas de referência do mundo e suas modalidades simbólicas de concepção de existência”. (Godoy, 2021, p.392)

Nos anos 1970, o Brasil enfrentava uma urgente necessidade de desenvolver uma política nacional de saúde mental. O sistema psiquiátrico, baseado principalmente em hospitais psiquiátricos, apresentava baixa qualidade de cuidados e frequentes violações dos direitos humanos. Era evidente que uma reforma nos serviços de saúde mental era indispensável e para combater as violações dos direitos humanos nos hospitais psiquiátricos da época, as reformas focaram inicialmente na melhoria das condições de vida nessas instituições e na promoção da desinstitucionalização. O objetivo principal era substituir gradualmente os hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços comunitários, tendo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como peça central.

O desenvolvimento da política de saúde mental no Brasil esteve estreitamente ligado à criação do Sistema Único de Saúde (SUS), à descentralização da administração da saúde no país e à mobilização de profissionais. Além disso, mudanças sociais e culturais na sociedade brasileira também contribuíram para esse processo.

Dessa forma, diante do trabalho exposto, tem-se como objetivo analisar a evolução das políticas públicas de saúde mental, enfatizando as iniciativas que têm como objetivo desconstruir as formas de exclusão social associadas à doença mental, promovendo o debate sobre os direitos e a cidadania dos indivíduos, transformando a visão social sobre a loucura. Pois, ao abraçar a abordagem antimanicomial, estamos comprometidos em: Desinstitucionalizar os pacientes, promovendo sua reinserção social; humanizar o cuidado, valorizando a escuta, a empatia e a compreensão; combater a discriminação e a violência sistêmica; reconhecendo que todos nós somos agentes de mudança nesse processo.

2 A PSIQUIATRIA ENQUANTO INSTRUMENTO DE VIOLÊNCIA INSTITUCIONALIZADA

A Psiquiatria e os hospitais psiquiátricos foram objetos de análise e intervenções de diversos profissionais e estudiosos ao redor do mundo após a II Guerra Mundial. Diante da atrocidade dos campos de concentração nazistas, ocorreu o processo de questionamento e denúncias das violações da vida humana em diversos âmbitos, inclusive as que aconteciam dentro dos manicômios com respaldo da Psiquiatria (Amarante, 2019).

Além disso, para reestruturar a sociedade europeia - que se encontrava, como consequência da guerra, com a população produtiva escassa-, foi necessário tornar os sujeitos, que até então eram categorizados como improdutivos e apartados da sociedade, em participantes da cadeia produtiva, entre eles: os 'loucos'. Neste contexto, emergiram produções teóricas e práticas que promoveram uma nova relação com sujeito internado, a partir de ações humanitárias e transformações dentro e fora dos manicômios, constituindo diversos tipos de Reformas Psiquiátricas em diversos países, inclusive no Brasil (Amarante, 2019; Rosa, 2016).

No Brasil, o primeiro manicômio/hospital psiquiátrico foi criado em 1852, nesse caso, o Hospício D. Pedro II na cidade do Rio de Janeiro. E dentre os principais manicômios brasileiros, podemos citar: Hospital Colônia de Barbacena (MG): Este é um dos casos mais trágicos. Inaugurado no dia 12 de outubro de 1903 pelo Governo Estadual de Minas Gerais da época, o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, o qual ficou conhecido mundialmente pelo título

de Hospital Colônia, surgiu como um espaço mantido com o apoio da Igreja, e que visava oferecer assistência para pessoas diagnosticadas com psicopatologias, mas transformou-se em um dos maiores hospícios do país, tornando-se o cenário que ficou conhecido por alguns pesquisadores como “Holocausto Brasileiro” (Franco, 2015).

Com decorrer dos anos, aquele ambiente que em sua premissa serviria para melhor atender aos que necessitavam, transformou-se numa espécie campo de extermínio para indivíduos que não se encaixavam no meio em que viviam ou que agiam em desacordo com aquilo que os mais influentes prezavam, sua superlotação apenas progrediu e sobre isso nada foi feito. (Santos,2021) Conforme Tolentino e Oliveira(2023) frisam:

Embora o Hospital do Colônia, tenha funcionado ou coexistido após o surgimento da Declaração Universal dos Direitos Humanos, nem mesmo a adesão do Brasil a esse instrumento jurídico Internacional não foi capaz de ecoar ou mesmo refletir seus intentos nas mentes daqueles que dirigiram a instituição psiquiátrica e nem mesmo das autoridades governamentais.

No Brasil os indesejados, incluindo doentes mentais e outros considerados desafetos sociais, eram enviados ao hospital Colônia. O Colônia funcionava como um verdadeiro depósito humano, onde vidas eram descartadas e o sofrimento imperava, conforme o trecho do livro Holocausto Social, citado por Tolentino e Oliveira (2019, p. 2):

Cerca de 70% dos pacientes não tinha diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoólatras, homossexuais, prostitutas, pessoas rebeldes, gente que tornara incômoda ou ameaçava a ordem pública. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, filhas de fazendeiros que perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado os seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta eram crianças. O “Colônia” transformou o destino de desafetos, militantes políticos, mendigos, negros, pobres e, todos os tipos de indesejados, inclusive os insanos.

Com o início deste período difícil e que levou a essa obscura conexão, inúmeras mortes foram contabilizadas no hospital psiquiátrico em Minas Gerais, totalizando quase 60 mil delas pelas mais diversas razões (Rinaldi, 2019). É possível imaginar que quase todas as vítimas poderiam ter sido salvas pela garantia de dignidade e de um tratamento médico minimamente adequado, no entanto, nem mesmo o número de psiquiatras da instituição o permitia, havendo somente um destes para cada 400 pacientes, e tendo como apoio inúmeros funcionários sem quaisquer conhecimentos sobre a área da saúde, quem dirá em psiquiatria (Arbex, 2013).

Na década de 1980, dezenove dos vinte e cinco hospitais psiquiátricos de Minas Gerais se encontravam em Barbacena; dos sobreviventes restaram 200 (Rosa,2018). Neste cenário, a década de 1980 no Brasil foi marcada por diversos movimentos sociais contra o regime antidemocrático, entre eles a Luta pela Reforma Sanitária, que influenciou e endossou a organização comunitária em defesa da Reforma Psiquiátrica (ROSA, 2016). No final dos anos de 1970, com a fomentação popular das bandeiras de defesa à diversidade, dos direitos humanos e contra as torturas manicomiais, forma-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) pautando alterações na assistência à saúde mental ainda com “caráter privatizante e hospitalocêntrico” (Amarante, 2016, p.13).

3 AVANÇOS E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL NO BRASIL

Certamente, a implementação de políticas inovadoras na área de saúde mental enfrentou resistências significativas por parte dos setores mais tradicionais. No entanto, os avanços subsequentes no campo dos direitos humanos, especialmente o consenso em torno dos princípios da Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e a adoção generalizada dos princípios de recuperação, demonstraram que a política brasileira estava no caminho certo. Na verdade, muitos dos princípios que se tornaram universalmente reconhecidos em relação aos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais foram antecipados pelas ações pioneiras do Brasil.

O enfoque prioritário nos cuidados comunitários também foi amplamente validado pela pesquisa científica das últimas décadas. Existe agora um consenso generalizado sobre a necessidade de fazer a transição de um modelo centrado em hospitais psiquiátricos para uma rede integrada. Nesse contexto, equipes de saúde mental comunitárias e internações agudas em hospitais gerais desempenham um papel fundamental, devidamente articuladas com os serviços de atenção primária e reabilitação psicossocial.

Os progressos verificados no processo de desinstitucionalização foram muito significativos. Entre 2001 e 2014, verificou-se uma drástica redução do número de leitos em hospitais psiquiátricos: de 53.962 em 2001 para 25.988 em 2014. (Fundação Oswaldo Cruz, 2015) Na década anterior, auditorias conduzidas pelas autoridades resultaram no fechamento de vários hospitais psiquiátricos que não atendiam aos requisitos mínimos ou haviam sido denunciados por violações dos direitos humanos.

É importante destacar que o movimento das décadas de 1980 e 1990 foi fundamental para a aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica em 2001. Essa lei, aliada ao apoio político obtido na III Conferência Nacional de Saúde Mental, possibilitou a redução de leitos e outras ações voltadas para melhorar o atendimento a pacientes de longa permanência, incluindo o desenvolvimento de serviços residenciais. Entretanto, dentre os principais desafios, destacam-se especialmente a necessidade de tornar a saúde mental mais acessível e integrada aos serviços de atenção primária. Além disso, é crucial desenvolver alternativas para internação de pacientes em estado agudo nos hospitais gerais e promover uma melhor articulação entre os diferentes componentes do sistema de saúde.

Posto isso, temos como exemplo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no Brasil que desempenha um papel crucial no cuidado da saúde mental. Ela é composta por diversos serviços de saúde, cada um com suas próprias finalidades e características específicas. Esses serviços seguem os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como universalidade, integralidade e equidade, com o objetivo de oferecer atendimento acessível e abrangente a todos. Para garantir uma abordagem completa, é essencial que os serviços de saúde estejam organizados em uma rede interconectada e dinâmica.

Essa rede funciona como uma teia, abrangendo diferentes territórios e unindo os diversos serviços de saúde. A RAPS concentra-se especialmente na saúde mental e desempenha um papel vital na promoção da saúde, no atendimento, na recuperação e na reintegração de pessoas que enfrentam desafios relacionados ao sofrimento mental e ao uso de álcool e outras drogas. Os serviços e iniciativas dedicados à saúde mental, bem como ao tratamento de questões relacionadas ao álcool e outras drogas, têm como objetivo garantir o acesso e fornecer cuidados abrangentes às pessoas que enfrentam dificuldades psicológicas.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB) consistiu nas transformações na política pública de saúde mental que ocorreram a partir de 1987, frutos da luta social organizada composta por trabalhadores, usuários dos serviços de Saúde Mental e seus familiares que teve início no fim da década de 1970 e atua até os dias de hoje. As principais pautas do movimento Antimanicomial eram - e, de certa forma, são – a construção de uma assistência à saúde mental integral, em defesa da reabilitação psicossocial, de uma sociedade sem manicômios e da proteção e garantia dos direitos das pessoas em sofrimento e adoecimento psíquico (Alves et. al., 2009; Rosa, 2016).

Durante o período da Ditadura Civil Militar brasileira, 1964 a 1984, as políticas sociais da

saúde sofreram diversas mudanças, entre elas o estabelecimento da medicina como “cura e de restabelecimento da saúde individual e coletiva” (Luz, 1991, p.82), o investimento em clínicas e hospitais privados, a implementação de convênios como complementação entre outras medidas. Essas transformações constituíram o que Luz (1991) intitulou como a política de saúde do 'milagre', que caminhou com a política do 'milagre' econômico, que, juntas, acarretaram numa queda na qualidade de vida dos brasileiros, que se encontravam com os direitos civis cerceados e apresentando uma crise epidemiológica.

Ao traçar caminhos convergentes com o movimento de trabalhadores, estudantes e usuários pela Reforma Sanitária, o MTSM guina-se à radicalidade da crítica à Psiquiatria, da garantia de direitos sociais e políticos, da transformação da organização da assistência à saúde mental, da complexidade da práxis do cuidado e da relação comunitária com a loucura (Alves et. al., 2009; Luz, 1991).

Constituindo-se, assim, em 1987, o Movimento da Luta Antimanicomial, em que, diante das contradições e conflitos da realidade política, social, cultural e econômica brasileira, trabalhadores, usuários dos serviços e seus familiares identificaram o sonho de uma sociedade sem manicômios e se organizaram para que fosse debatido e colocado em prática na construção da saúde pública - que estava sendo pautada pela Reforma Sanitária, iniciando, desta forma, o movimento pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (Alves et. al., 2009; Amarante, 2016; Luz, 1991; Rosa, 2016).

Entretanto, na medida em que os Transtornos Mentais assumem relevância no quadro geral de saúde da população brasileira, identificam-se importantes barreiras no caminho de seu enfrentamento, destacando-se (i) as desigualdades sociais/regionais no acesso ao tratamento, (ii) a ausência, insuficiência ou inadequação das políticas de atenção e (iii) a invisibilidade dos contextos e/ou condições que produzem esse adoecimento. Entre esses obstáculos, cabe enfatizar os retrocessos no modelo de atenção à saúde mental, sistematicamente implementados pela contrarreforma psiquiátrica nos últimos anos, implicando recuos significativos na adoção de modelos inclusivos de atenção psicossocial (Araújo, 2023).

4 CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível observar que as pessoas com distúrbios mentais e aquelas consideradas indesejáveis, como idosos, mendigos, negros, mães solteiras, alcólatras,

prostitutas e homossexuais, eram encaminhadas a hospitais psiquiátricos. Nesses locais, permaneciam por longos períodos, enfrentando condições desumanas que violavam sua dignidade. A falta de alimentação adequada, higiene e espaços adequados para descanso era uma afronta direta aos seus direitos básicos.

Outrossim, é importante frisar que o sistema manicomial resultou em uma verdadeira tragédia nos hospitais psiquiátricos do Brasil. Um exemplo disso é a obra “O Holocausto Brasileiro”, que retrata os eventos ocorridos no hospital psiquiátrico em Barbacena, Minas Gerais. Nesse contexto, além de não oferecer condições mínimas de sobrevivência, os pacientes também eram privados de acesso a medicamentos essenciais, o que claramente viola o direito à saúde garantido pela Constituição.

O Movimento de Luta Antimanicomial constitui-se como um importante movimento social na sociedade brasileira, na medida em que se organiza e se articula tendo em vista transformar as condições, relações e representações acerca da loucura em nossa sociedade. Suas ações e lutas estão direcionadas e vêm impactando as diferentes dimensões da vida social. (Luchmann, 2007)

Resgatando análise de Melucci (2001), pode-se dizer que o Movimento de Luta Antimanicomial é uma ação coletiva cuja orientação comporta solidariedade, manifesta conflitos e implica a ruptura dos limites de compatibilidade do sistema de saúde mental no país. A configuração dos atores e instituições (trabalhadores, profissionais, políticos, empresários, usuários e familiares) conforma um quadro multipolar deste campo que, embora atravessado por diversos conflitos e ambiguidades, vem promovendo alterações significativas nas quatro dimensões apontadas, quais sejam: epistemológica, técnico-assistencial, político-jurídica e sociocultural. (Luchmann, 2007)

Sendo assim, a experiência do Brasil na implementação de uma política de saúde mental resultou em mudanças profundas no sistema nacional de saúde mental e melhorias significativas na acessibilidade e qualidade dos cuidados nessa área. Apesar dos avanços, ainda enfrentamos desafios importantes. Para superá-los, é crucial estabelecer uma política focada nas necessidades prioritárias da população, embasada no conhecimento científico atual e alinhada com os padrões internacionais de direitos humanos. Além disso, é fundamental envolver todos os atores relevantes no campo da saúde mental na implementação dessas medidas. Devemos buscar um amplo consenso para continuar progredindo com base na legislação de saúde mental do país e nas recomendações das organizações internacionais

especializadas na área.

No mais, conclui-se que a luta antimanicomial no Brasil tem vivido uma jornada de avanços e desafios. Posto que, ainda existe estigmatização e marginalização quando falamos sobre saúde mental, como também condições precárias nos aparelhos governamentais de atenção psicossocial, sendo urgente a necessidade de implementação de políticas públicas efetivas para erradicação das deficiências na prestação do direito à saúde, através do aumento do número de leitos, profissionais e medicamentos essenciais, pois tais fatores se configuram como fundamentais para garantia da dignidade humana.

REFERÊNCIAS

Alves, C. F. O. et al. **Uma breve história da reforma psiquiátrica**. In: *Neurobiologia*, 72 (1) 85 – 96. jan/mar, 2009.

Amarante, Paulo. **Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica**. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2019. 122p.

Araújo, Tânia Maria de e Torrenté, Mônica de Oliveira Nunes de *Mental Health in Brazil: challenges for building care policies and monitoring determinants*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde** [online]. v. 32, n. 1 [Acessado 26 Abril 2024] , e2023098. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200028>>. ISSN 2237-9622. <https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000200028>.

Basaglia, Franco. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Amarante, P. (Org.), Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2010.

Fanon, Frantz. **Alienação e Liberdade. Escritos Psiquiátricos**. São Paulo, UBU, 2020.

Franco, Kalinka Maria Braga. **Uma análise sobre a construção da loucura baseada nos relatos de Daniela Arbex sobre o manicômio de Barbacena**. 2015.

Fundação Oswaldo Cruz; Fundação Calouste Gulbenkian. *Inovações e desafios em desinstitucionalização e atenção comunitária no Brasil*. **Seminário Internacional de Saúde Mental: documento técnico final**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/Fundação Calouste Gulbenkian; 2015.

GODOY, Carolina Lassabia de. **Contribuições da práxis de Frantz Fanon e Franco Basaglia à luta antimanicomial brasileira**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2022.

Godoy, Guilherme Lassabia de. **Colonização e descolonização: fundamentos da dominação Ocidental e perspectivas de transformação**. *Sociologias Plurais*, v. 7, n. 1, 2021. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5380/scpllr.v7i1.79179>> Acesso em 07 de abr. 2024.

Lima, Dassayeve Távora. **A loucura na sociedade de classes**. Blog da Boitempo, [S. l.], 14 set. 2021. Disponível em: <<https://blogdaboitempo.com.br/2021/09/14/a-loucura-na-sociedade-de-classes/>>. Acesso em: 07 abr. 2024.

Luchmann, L. H. H.; Rodrigues, J.. **O movimento antimanicomial no Brasil**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 399–407, mar. 2007.

Luz, Madel Therezinha. **Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de "transição democrática"** - anos 80. *PHYSIS - Revista de Saúde Coletiva*, São Paulo, v.1, n.1. 1991. Acesso em 06 abr. 2024.

Melucci A. **A invenção do presente: movimentos sociais nas sociedades complexas**. Petrópolis: Vozes; 2001.

Rinaldi, Karina Gomes. **O holocausto brasileiro sob a perspectiva dos direitos humanos**. 2019.

Rosa, Elisa Zaneratto. Introdução; **O complexo desafio de colocar a doença entre parênteses: referências da Reforma Psiquiátrica Italiana; Conquistas e desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira**. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2016 Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2016, pp.13- 138.

Rosa, Angélica Ferreira; SZANIAWSKI, Elimar. **O holocausto brasileiro e a responsabilidade do Estado em relação ao direito à saúde e a prestação de remédios aos doentes psiquiátricos**. 2018.

Santos, Bruna Mirelly Silva dos. **Consequências do holocausto brasileiro através da violação dos direitos humanos**. 2021.

Soares, Francyele. O Holocausto Brasileiro. **Revista Direito no Cinema**, v. 1, n. 1, p. 71-73, 2019.

Tolentino, Zelma Tomaz; OLIVEIRA, Liziane Paixão Silva. **Um trem de doido: o holocausto brasileiro sob a perspectiva dos direitos humanos**. Publicado em 2013. Disponível em: <<http://www.publicadireito.com.br/artigos/?cod=972494a2e9aa540c>>. Acesso em: 06 abr. 2024.