

## REFORMA PSIQUIÁTRICA: UMA ANÁLISE HISTÓRICA E SOCIAL

LANZINI, M.<sup>1</sup>; CARVALHO, M.T. M.<sup>1</sup>; PEREIRA, E. L.<sup>1</sup>; BRITO, R. C.<sup>1</sup>; PEREIRA, A. P.<sup>2</sup>; MAKOWSKI, R. M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Área de Ciências da Vida, Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC.

<sup>2</sup> Docente do Curso de Medicina, Área de Ciências da Vida - Universidade do Oeste de Santa Catarina - Joaçaba, SC.

### Introdução

Ao longo da história da humanidade, existiram distintas concepções acerca do transtorno mental. Na antiguidade, a loucura era privilégio, visto que era utilizada para se ter acesso às divindades, não sendo necessário o tratamento e quase inexistindo a exclusão da pessoa. Já na Idade Média, a loucura passou a ser associada à possessão demoníaca, passando a ser atribuída a uma série de comportamentos diferenciados associados ao diabólico. No século XVII, época do mercantilismo, todos aqueles que não eram capazes de contribuir com o lucro começaram a ser encarcerados, passando a repressão a ser de caráter econômico. Nessa época, foram criados em toda a Europa estabelecimentos de internação onde ficavam todos os indivíduos que comprometiam o sistema. Não havia nenhum tipo de distinção entre marginalizados, pervertidos, miseráveis ou loucos. Chegando ao final do século XVIII, a Revolução Francesa trouxe os ideais de liberdade, igualdade e fraternidade e, além disso, o questionamento sobre as internações em condições desumanas. Assim, tem-se o início da reforma do espaço hospitalar, liderada por Pinel, na qual surgiram os primeiros hospitais psiquiátricos. A inauguração do primeiro hospital psiquiátrico do Brasil ocorreu em 1852, no Rio de Janeiro. No decorrer dos anos, os hospitais psiquiátricos aumentaram em número; sua qualidade, porém, era cada vez mais precária, exigindo uma reforma total para o melhor tratamento das doenças mentais (CIRILO; OLIVEIRA FILHO, 2007).

### Objetivo

Identificar a progressão histórica sobre a Saúde Mental e contextualizá-la com a Reforma Psiquiátrica, apontando os prós e contras da Reforma sob a concepção social.

### Metodologia

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em que se utilizaram oito artigos com busca on-line em sites como Scielo, Google Acadêmico e do Governo Brasileiro no período de 2005 a 2012.

### Resultados

Em 2001, a Lei Paulo Delgado, ou Lei da Reforma Psiquiátrica brasileira, foi promulgada. As mobilizações sociais e políticas tiveram início ainda na década de 1970, o que impulsionou

a desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil. Tal lei se consolidou nas garantias dos direitos e proteção dos indivíduos portadores de transtornos mentais, assegurando a sua qualidade de vida e integralidade social e respeitando suas diversas particularidades. Foi garantido, também, o direito à terapêutica de tais indivíduos e seus familiares nos diversos níveis de saúde, sendo responsabilidade do Estado assegurá-lo, certificando a autonomia ao indivíduo.

A Lei indica uma direção para a assistência psiquiátrica e estabelece uma gama de direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais; regulamenta as internações involuntárias, colocando-as sob a supervisão do Ministério Público, órgão do Estado guardião dos direitos indisponíveis de todos os cidadãos brasileiros. A Reforma Psiquiátrica é entendida como processo social complexo, que envolve a mudança na assistência de acordo com os novos pressupostos técnicos e éticos, a incorporação cultural desses valores e a convalidação jurídico-legal desta nova ordem. (ALVES, 2012).

A Lei n. 10.216, assim, descentralizou, diversificou e envolveu variados tipos de profissionais no serviço de saúde mental, alterando o modelo hospitalocêntrico hegemônico no Brasil, tornando o modelo psiquiátrico mais amplo e comunitário (ANDREOLI, 2007 apud BARROSO, 2011). Franco Basaglia, médico psiquiatra, foi o precursor do movimento de Reforma Psiquiátrica italiana. Basaglia melhorou as condições de estadia e cuidados aos internados no hospital que dirigia, no entanto percebeu que a humanização das condições em que o doente mental vivia nesses hospitais não era suficiente para o real tratamento desses enfermos. Dessa forma, Basaglia definia a psiquiatria clássica e hospitalar como excludente e repressora. A partir de seminários e conferências que Basaglia realizou no Brasil, constituiu uma das principais influências da Reforma psiquiátrica no País. Todavia, esse processo ainda sofre muita represália, por profissionais da área psiquiatra, da área de saúde familiar e da própria família do doente mental.

Com relação às representações acerca do doente mental, observou-se que ainda existe uma atmosfera notadamente insatisfatória e visões estereotipadas de cunho negativo e sentimentos desfavoráveis em relação ao doente mental. Tais estereótipos encontram-se presentes, ainda hoje, com representações como sem-juízo, sem-razão e agressivo; com atitudes de medo e exclusão. A família, por estar inserida na sociedade, acaba pactuando seus valores e representações; reproduzindo o discurso da sociedade, acrescido de suas vivências, adornadas pelo desgaste emocional e pelo sofrimento familiar. Mesmo entre os profissionais de saúde mental, permanecem as noções de periculosidade, pouco valor e ineficiência, a despeito de seus conhecimentos e experiências com a doença mental. (MACIEL et al., 2008).

De tal modo, apesar de tais reformas, ainda há contradições no que se refere ao modelo de assistencialismo ao doente mental oferecido pelo Sistema Único de Saúde em relação à Reforma Psiquiátrica, bem como uma discriminação social que impede que os objetivos propostos pela Lei sejam alcançados de forma adequada. Há uma distinção clara nos serviços de saúde entre o tratamento de um doente físico e de um doente mental, como se a doença mental definisse e reduzisse o doente mental a apenas doente, não enxergando o indivíduo como um ator social. Tal preconceito deriva de um contexto histórico de exclusão e marginalização daqueles que não se enquadravam nos moldes sociais, uma vez que era mais fácil para as antigas sociedades simplesmente excluir o doente mental do que compreender a dinâmica e o contexto pelo qual tal indivíduo era regido. Além disso, a legislação peca na seguridade da saúde mental na própria Atenção Primária à Saúde, já que as propostas de intervenção das unidades básicas têm

foco na saúde da mulher, na saúde dos hipertensos e na saúde dos diabéticos. Outros tipos de patologias ou situações que requerem atenção, como é o caso das doenças mentais, ficam sem um cuidado sistemático, pois, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 1994), as ESFs deveriam dar prioridade aos grupos populacionais de risco e trabalhar com sua vulnerabilidade.

## Conclusão

Em suma, a Reforma Psiquiátrica, em seus vários objetivos, ainda encontra dificuldades para aplicar suas teorias de forma prática. A falta de capacitação dos profissionais de saúde em lidar com os doentes mentais, bem como a não divulgação sobre a Reforma e falta de uma metodologia fixa que consiga atender a todas as ESFs do País corroboram o grande abismo entre a Lei e a sua aplicação. Cabe, portanto, à própria concepção social e profissional quebrar tabus do passado e compreender a dinâmica de um paciente portador de transtorno mental, sua relevância social e seu papel como integrador no meio em que vive. A fim de atingir tais objetivos, é necessária a participação efetiva das equipes de saúde, das redes de ensino dos profissionais da ESF e a colaboração da sociedade em integrar o paciente de volta a sua vida social e auxiliá-lo a seguir de maneira correta o seu respectivo tratamento.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica. Concepção Social.

## REFERÊNCIAS

ALVES, D. S. N. **Memória da Loucura**. Instituto Franco Basaglia (IFB). Disponível em: <<http://www.ccs.saude.gov.br/memoria%20da%20loucura/mostra/reforma.html>>. Acesso em: 14 set. 2014.

BARROSO, S. M.; SILVA, M. A. Reforma Psiquiátrica Brasileira: o caminho da desinstitucionalização pelo olhar da historiografia. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, jun. 2011. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1677-29702011000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702011000100008)>. Acesso em: 14 set. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, DF, nov. 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15\\_anos\\_Caracas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf)>. Acesso em: 14 set. 2017.

CIRILO, L. S.; OLIVEIRA FILHO, P. de. Discursos de usuários de um centro de atenção psicossocial-CAPS e de seus familiares. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 28, n. 2 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932008000200008&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 set. 2017.

MACIEL, S. C. et al. Exclusão social do doente mental: discursos e representações no contexto da reforma psiquiátrica. **Psico-USF**, Itatiba, v. 13, n. 1, jan./jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712008000100014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712008000100014&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 14 set. 2017.