

Políticas públicas em saúde mental: familiares e usuários como atores principais

Oswaldo Gradella Júnior - Departamento de Psicologia – UNESP/Bauru

gradella@fc.unesp.br

Esse trabalho tem como objetivo caracterizar a importância fundamental dos movimentos sociais na construção de políticas sociais no Brasil pós-ditadura militar, destacando o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Fizemos um levantamento bibliográfico e selecionamos os vários textos e artigos que apresentam dados, fatos e acontecimentos a respeito dos elementos que possibilitaram a constituição do movimento e a participação dos movimentos sociais. O II Congresso dos Trabalhadores em Saúde Mental realizado em Bauru em 1987 foi um marco decisivo para a constituição do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, que tem como objetivo o fim dos hospitais psiquiátricos pelo gasto inútil de verbas públicas e forma de atenção ultrapassada, sem resolutividade, excludente e violenta. Sua proposta é a criação de serviços substitutivos em saúde mental. A participação dos usuários e familiares nesse processo foram um dos determinantes decisivos na compreensão do transtorno mental por aqueles que o sofrem e na luta pela superação da cultura manicomial, bem como sua expressão nos eventos científicos e de troca de experiências, mostrando um novo olhar sobre a questão. Com o retrocesso dos movimentos sociais e políticos nos anos 1990, reduziu-se a inserção desses novos atores sociais na luta e nos modelos substitutivos ampliados com a lei da Reforma Psiquiátrica (nº 10.216). Com honrosas exceções, seu papel e função no tratamento com os portadores de transtornos mentais se resumem ao apoio e suporte. Essa situação se mantém, pois perpassa pelos profissionais da área que, mesmo trabalhando com os modelos substitutivos, acabam por reproduzir a cultura manicomial e reduz a atenção à explicação orgânico-biológica para a doença, com ênfase na crise e na medicação. Os modelos substitutivos com mudanças no espaço físico, na infra-estrutura e mesmo em relação à implantação de equipes multidisciplinares podem se apresentar como uma forma melhorada de manter a exclusão e a segregação do modelo hospitalocêntrico ao fazer a manutenção dessa cultura manicomial. Ou seja, perde-se a discussão que questionou não só o modelo asilar mas também as concepções cientificistas sobre o fenômeno e também a sua origem histórica de exclusão e normatização (Conselho Regional de Psicologia, 1997).

A denominada doença mental é uma produção histórica que se afirma enquanto categoria com o advento e consolidação do modo de produção capitalista, principalmente com a ascensão do conhecimento médico que de restrito ao espaço da prática clínica, assume para

si o controle das instituições e passa a intervir no espaço urbano. Não mais ao doente em si, mas as possíveis formas de prevenção do adoecer. Nesse sentido, o hospital psiquiátrico não vem cumprir nenhuma função de assistência, tratamento, recuperação e cura, mas sim a função de legitimar a exclusão daqueles que não se adequam as normas. Ao localizar a origem do adoecimento biologicamente ou como disfunção responsabiliza o indivíduo pelo seu sofrimento e/ou incompetência. Essa concepção de indivíduo se afirma com o indivíduo burguês, com o homem livre, com uma natureza dada que possibilitou a construção do psicológico e uma idéia de evolução linear, porém atrelada as concepções da ciência natural e o pressuposto de neutralidade. Essa naturalização do humano e do psicológico impõe a lógica do desvio, do erro em relação aos acometidos de transtornos mentais e psicológicos e a prática será o processo de adaptação e readaptação às lógicas ditadas pelo Capital. As mudanças no modelo hospitalocêntrico engendrado no Movimento Nacional da Luta Antimanicomial e na Reforma Psiquiátrica impôs novas formas de pensar e de intervir em relação aos sujeitos acometidos de transtornos mentais. (AMARANTE, 1998 e 1996, ALBUQUERQUE, 1978, RESENDE, 1987, GRADELLA, 2002a).

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial se constrói a partir dos meados dos anos 70, em uma conjuntura política, social e econômica de contestação em escala mundial, diversificado nos temas e na sua amplitude. No Brasil, o período se caracteriza por grandes mobilizações contra a Ditadura Militar instaurada com o Golpe de 1964, tais como a vitória do MDB nas eleições de 1974, partido que congregava toda a oposição à Ditadura, os protestos contra o assassinato do jornalista Vladimir Herzog e do operário Manoel Fiel Filho nas dependências dos órgãos de repressão política (DOI-CODI), as greves de trabalhadores principalmente no chamado ABC paulista, a luta pela Anistia Ampla, Geral e Irrestrita, a reconstrução da União Nacional dos Estudantes, a legalização dos partidos políticos clandestinos e outras lutas contra o Regime Militar.

Na saúde, o movimento da Reforma Sanitária, o Movimento de Renovação Médica (REME), a criação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) em 1976, os Conselhos Populares de Saúde que reivindicam a presença e o cumprimento da função do Estado e as discussões propiciadas pela Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde – OMS em Alma-Ata no Cazaquistão (1978) que reafirma a concepção de saúde da OMS e apresenta a diretriz “Saúde para todos no ano 2000”. Essas questões implicam nas discussões sobre as equipes multidisciplinares em saúde e amplificam as mobilizações que culminam com a realização da VII Conferência Nacional de Saúde em 1986 em que se aprova

o Sistema Único de Saúde. (CHIORO e SCAFF, 2006).

Nessa conjuntura, surge o Movimento de Reforma Psiquiátrica, bem como o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – MTSM, organizado a partir do que se denominou de “Crise da DINSAM – Divisão Nacional de Saúde Mental”, em que a partir de uma greve (1978), foram demitidos cerca de 260 estagiários e profissionais. Denunciava-se também os maus tratos na Colônia Juliano Moreira, no Hospital Pinel e Pedro II, a privatização acelerada dos leitos configurando-se em uma verdadeira “Indústria da Loucura”. (PAULIN e TURATO, 2006)

Vários eventos, congressos, simpósios na área de saúde mental também denunciavam e debatiam as questões relativas aos hospitais psiquiátricos enquanto única forma de atenção ao portador de transtornos mentais. O Congresso de Camboriú (1979) produziu um manifesto em que denunciava as questões de saúde mental. O III Congresso Mineiro de Psiquiatria em Belo Horizonte, Minas Gerais (1979), contou com a participação de Robert Castel, Michel Foucault e do psiquiatra Franco Basaglia, representante do Movimento de Psiquiatria Democrática e autor da Lei nº 180 (Itália) que extinguiu o hospital psiquiátrico e propunha formas substitutivas de atenção aos portadores de transtornos mentais. Com a divulgação do filme do cineasta brasileiro Helvécio Ratton “Em nome da Razão” sobre o Hospital Colônia de Barbacena, Minas Gerais, comparou-o a um verdadeiro “campo de concentração”. Essas discussões, dado a repercussão, foi tema de um programa chamado Globo Repórter da Rede Globo de Televisão, que encampava a denúncia sobre a “Indústria da Loucura”.

No decorrer dos anos 1980, várias experiências com modelos substitutivos ao hospital psiquiátrico são realizadas em São Paulo, Minas Gerais, Rio Grande do Sul, Ceará. Foi realizado a I Conferência Nacional de Saúde Mental (1987) como desdobramento da 8ª Conferência Nacional de Saúde e suas deliberações aponta para a mudança radical do modelo psiquiátrico vigente e o término da construção de hospitais psiquiátricos. Os termos são praticamente os mesmos que constam da Lei elaborada pelo Deputado Paulo Delgado em 1989 e aprovado com restrições em 2001. (CEZARINO, 1989)

Essa radicalidade e a compreensão da totalidade são um dos elementos principais para a produção das condições para a realização do II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, na cidade de Bauru, Estado de São Paulo em 1987, bem como da aproximação dos usuários e familiares com essa luta e certo distanciamento do Estado, tal como expresso no Manifesto de Bauru:

“MANIFESTO DE BAURU

Um desafio radicalmente novo se coloca agora para o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental. Ao ocuparmos as ruas de Bauru, na primeira manifestação pública organizada no Brasil pela extinção dos manicômios, os 350 trabalhadores de saúde mental presentes ao II Congresso Nacional dão um passo adiante na história do Movimento, marcando um novo momento na luta contra a exclusão e discriminação.

Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agentes da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeita os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso. Temos claro que não basta racionalizar e modernizar os serviços nos quais trabalhamos.

O estado que gerencia tais serviços é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada.

O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão deste tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de menores, nos cárceres, a discriminação contra os negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos, à saúde, justiça e melhores condições de vida.

Organizado em vários Estados, o Movimento caminha agora para uma articulação nacional. Tal articulação buscará dar conta da organização dos trabalhadores em saúde mental, aliados efetiva e sistematicamente ao movimento popular e sindical.

CONTRA A MERCANTILIZAÇÃO DA DOENÇA

Contra a mercantilização da doença;

Contra uma reforma sanitária privatizante e autoritária;

Por uma reforma sanitária democrática e popular;

Pela reforma agrária e urbana;

Pela organização livre e independente dos trabalhadores;

Pelo direito à sindicalização dos serviços públicos;

Pelo dia Nacional de Luta Antimanicomial em 1988;

POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS!

II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental.” (Conselho Regional de Psicologia, 1997).

As principais deliberações foram: - a adoção do bandeira de luta “Por uma sociedade sem manicômios”, a definição do dia 18 de maio como Dia Nacional da Luta Antimanicomial, a fundação do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial formado por familiares e usuários dos serviços de saúde mental, trabalhadores, entidades formadores, sindicatos, associações de moradores, conselhos profissionais da área de saúde, parlamentares, artistas e todos aqueles que encampassem a luta. Tinha como objetivo o fim dos hospitais psiquiátricos pelo gasto inútil de verbas públicas e forma de atenção ultrapassada, sem resolutividade, excludente e violenta. Sua proposta era a criação de serviços substitutivos em saúde mental, tais como: CAPS (Centro de Apoio Psicossocial), NAPS (Núcleo de Apoio Psicossocial), Hospital-dia, Ambulatórios, Unidades Básicas de Saúde com Equipes Mínimas (1 psiquiatra, 1 psicólogo, 1 assistente social), Emergência Psiquiátrica, Leitos Psiquiátricos em Hospital Geral, Enfermaria Psiquiatra em Hospital Geral, Centro de Convivência, bem como outras formas de atenção com conteúdo não manicomial. A loucura concebida como desrazão, como erro, como periculosidade (Iluminismo) transforma-se para a noção de diferença, de produção de vida, de subjetividade.

A inserção dos novos atores sociais, familiares e usuários possibilitaram com que algumas questões surgissem tais como: o que e como fazer para cuidar e conviver no cotidiano com um familiar acometido por transtornos mentais? Em estudo bibliográfico realizado por Spadini e Souza (2006) acerca da compreensão sobre doença mental de pacientes e familiares foram identificados 19 trabalhos sobre o assunto. Uma das categorias identificadas pelos autores é a dificuldade de relacionamento familiar com o doente, bem como a explicação orgânico-biológica para a doença, ressaltando ainda o pequeno número de publicações diante da importância do problema. Jorge e outros (2008) em um estudo sobre representações sociais das famílias e usuários acerca de sua participação no tratamento de pessoas com transtorno mental severo revelam que o apoio familiar é essencial para o progressos dessas pessoas. Por sua vez, Pegoraro e Caldana (2006) identificaram a sobrecarga emocional, prática e financeira experienciada pelos familiares responsáveis pelo cuidado direto com usuários de um Centro de Atenção Psicossocial.

Os familiares e usuários têm uma contribuição inestimável em relação às formas de tratamento e também de compreensão do próprio fenômeno da doença mental, apesar de que

ainda pouco explorada e compreendida. Seu papel e função no tratamento com os portadores de transtornos mentais se realizam como apoio e suporte e não como um dos determinantes para a recuperação e reinserção do sujeito á vida mesmo que diferente. Os estudos citados não informam se há algum tipo de engajamento e militância desses familiares no Movimento da Luta Antimanicomial, em Associações de Familiares e Usuários, nos eventos realizados, ou seja, uma discussão política acerca da natureza do denominado transtorno mental.

O Estado brasileiro é tradicionalmente avesso a participação popular e as políticas neoliberais que se explicitam nos anos 1990 são explicitamente privatizantes e impeditivas para o desenvolvimento necessário das conquistas na área de saúde e saúde mental. Mesmo que tivéssemos a realização de um número expressivo de encontros do Movimento da Luta Antimanicomial e de Usuários e Familiares, poucos avanços foram conseguidos em relação a construção de modelos substitutivos. A partir de 2001, com a aprovação da Lei nº 10.216 (Projeto do Paulo Delgado de 1989), mesmo que com as emendas que suprimiram a proposta de extinção dos hospitais psiquiátricos, iniciou-se um movimento amplo por parte do Estado para a implementação de um modelo de atenção com características antimanicomiais.

Essa proposta tem aspectos positivos, porém repõem uma concepção que mantém os técnicos como os atores principais da ação e os familiares e usuários como coadjuvantes. Por ser uma política de Estado possibilita que os municípios em geral, adiram a esse modelo, pois é aquele modelo que tem verba liberada pelo Estado. Dessa forma, a riqueza de modelos substitutivos posta pelos movimentos sociais ligados à luta antimanicomial se restringe e outras possibilidades continuam engessadas por falta de financiamento. Esse modelo vem sofrendo ataques constantes pelos movimentos manicomiais capitaneados pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP).

Mesmo assim, a resposta dos movimentos sociais tem garantido o enfrentamento a essas posições reacionárias e privatistas, expressas pelo Encontro Nacional “20 anos da Luta por uma sociedade sem manicômios” em 2007, na cidade de Bauru/SP, pelo Fórum Internacional de Saúde Mental e Direitos Humanos, no Rio de Janeiro em 2008, pela Marcha dos Usuários em Brasília em setembro de 2009 e pelo evento a ser realizado no ABCD paulista, o IX Encontro Nacional de Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial (ENUFA) e VIII Encontro Nacional da Luta Antimanicomial (ENALA) de 26 a 29 de novembro de 2009.

Torna-se imperativo a ampliação do engajamento e militância desses familiares no Movimento da Luta Antimanicomial, em Associações de Familiares e Usuários, nos eventos realizados, ou seja, uma discussão política acerca da natureza do denominado transtorno

mental e a necessidade de ampliação na produção de conhecimento que contribua para que os avanços conquistados nesses anos de luta, bem como para instrumentalizar os familiares e todos os cuidadores que têm sido os grandes responsáveis por essas conquistas.

V – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, J. A. G. Doença mental, metáfora da desordem. In: _____. *Metáforas da desordem*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978, p. 15-24.

AMARANTE, P. (org.) Asilos, alienados e alienistas. In: _____. *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998, p. 73-84.

AMARANTE, P. O paradigma psiquiátrico. In: _____. *O homem e a serpente – outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996, p. 39-67.

BASAGLIA, F. *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

CEZARINO, A. C. Uma experiência de saúde mental na Prefeitura de São Paulo. In: *SAÚDELOUCURA*. São Paulo: HUCITEC, volume 1, 1989, p. 3-32.

CHIORO, A. SCAFF, A. Saúde e Cidadania – a implantação do Sistema Único de Saúde, “<http://www.consaude.com.br/downloads/saude.doc>”. Acesso em 3/5/2006.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA – 6ª Região. Trancar não é tratar. 2ª ed., São Paulo, 1997

GRADELLA JR, O. Hospital Psiquiátrico: (re) afirmação da exclusão. In: *Psicologia e Sociedade – Revista da ABRAPSO*. Vol. 14, nº 1, jan/jun., 2002, p. 87-102.

JORGE, Maria Salete Bessa et al . Representações sociais de famílias e usuários sobre sua participação no tratamento de pessoas com transtorno mental. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 42, n. 1, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 24 Abr 2008.

MACHADO, R. et al. *Da(n)ação da norma*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

PAULIN, L. F. e TURATO, E. R. Antecedentes da Reforma Psiquiátrica no Brasil: as contradições dos anos 1970. Rio de Janeiro, *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 11 n.2, maio/ago. 2004, "<http://www.scielo.br/>", 3/5/2006.

PEGORARO, Renata Fabiana; CALDANA, Regina Helena de Lima. Sobrecarga de familiares de usuários de um Centro de Atenção Psicossocial. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 11, n.3, 2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 24 Abr. 2008.

RELATÓRIO DE GESTÃO 2003-2006: Saúde Mental no SUS: Acesso ao Tratamento e Mudança do Modelo de Atenção - Coordenação Geral de Saúde Mental, Brasília, 2007.

RESENDE, H. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, N.R. e

TUNDIS, S.A. (org.) *Cidadania e Loucura - Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1987, p.

SPADINI, Luciene Simões; SOUZA, Maria Conceição Bernardo de Mello e. A doença mental sob o olhar de pacientes e familiares. *Rev. esc. enferm. USP* , São Paulo, v. 40, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>". Acesso em: 24 Abr. 2008.