



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Vol XXV, número 2, jul-dez, 2020, pág.333-354.

REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E SUAS INFLUÊNCIAS EUROPEIAS E NORTE AMERICANAS

Daiana Indianara Oliveira
Fernanda Cordeiro Alencar
Luana Carelli Reis
Mateus Fonte Boa Viana
Adriana Rosmaninho caldeira de Oliveira

RESUMO: Por meio das mudanças de paradigmas advindas pelas Guerras Mundiais, o que se antes predominava como práticas psiquiátricas de internação, passam por um movimento de reforma, no qual o resgate à cidadania se faz presente. O objetivo deste trabalho é apresentar de modo sucinto como se deu a desinstitucionalização na Itália e nos Estados Unidos e suas influências ao contexto da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Serão abordados durante o artigo pensadores que iluminaram correntes teóricas que serviram de inspiração para, desde ruptura de velhas praxes à concretização de novos pensamentos, cuja colaboração se dá no retorno da cidadania do 'louco' perante cada contexto cultural. Assim, fez-se presente nos Estados Unidos, o Plano Nacional de Saúde Mental, o qual reluziu novos projetos desinstitucionalizantes, como a Psiquiatria Preventiva e Comunidade Terapêutica. Já na Itália, a Psiquiatria Democrática, movimentada por nomes como Franco Basaglia, configuram novas premissas que são adquiridas ao contexto brasileiro por meio da Reforma Psiquiátrica.

Palavras-Chave: Saúde Mental; Desinstitucionalização, Reforma Psiquiátrica.

Abstract: Through the paradigm shifts brought about by the World Wars, what previously prevailed as inpatient psychiatric practices, undergo a reform movement, in which the redemption of citizenship is present. The aim of this paper is to present in a succinct way how deinstitutionalization took place in Italy and the United States and its influences in the context of the Brazilian Psychiatric Reform. During the article, thinkers who illuminated theoretical currents that served as inspiration for, from the rupture of old practices to the realization of new thoughts, whose collaboration takes place in the return of citizenship of the 'crazy' before each cultural context, will be addressed during the article. Thus, the National Mental Health Plan was introduced in the United States, which sparked new deinstitutionalizing projects, such as Preventive Psychiatry and the Therapeutic Community. In Italy, Democratic Psychiatry, moved by names like Franco Basaglia, configure new premises that are acquired in the Brazilian context through the Psychiatric Reform.

Key words: Mental health; Deinstitutionalization, Psychiatric Reform.



INTRODUÇÃO

Segundo Marshall (1967) a cidadania compõe três esferas no que tange o Direito: a civil, a política e a social. Segundo Carvalho (2006, p.9), a esfera civil baseia-se em direitos associados à liberdade individual, como direitos fundamentais à vida, à liberdade e à propriedade; já a esfera jurídica, cujos fundamentos se referem à participação no governo, permeiam os direitos de voto, de ser votado, de se organizar em partidos; e a esfera social acolhe direitos baseados na participação da riqueza coletiva do Estado, como o direito à educação, ao trabalho, ao salário justo e a saúde (apud ALMEIDA MACHADO, 2008, p. 112). O direito à cidadania e a dignidade humana são previstos em lei no que aduz a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, artigo 1º.

Art. 1º A República Federativa do Brasil, formada pela união indissolúvel dos Estados e Municípios e do Distrito Federal, constitui-se em Estado Democrático de Direito e tem como fundamentos:

- I. a soberania;
- II. a cidadania;
- III. a dignidade da pessoa humana;
- IV. os valores sociais do trabalho e livre iniciativa;
- V. o pluralismo político.

Ao analisar a historicidade da loucura, o dito ‘louco’ apresentava a condição de não-cidadão, já que este não gozava de quaisquer dos direitos que compunham a cidadania. Segundo Amarante (1996, p. 113 e 114):

A categoria “louco, “doido”, “maluco” é negativamente estigmatizada e, nesse processo, a psiquiatria tem muita responsabilidade. Ao definir o estatuto jurídico da saúde mental, ela legitima a condição de não-cidadão, de não-sujeito do doente.

Após a Primeira e Segunda Guerra Mundial, novos paradigmas surgem no mundo a fim de mudar valores, atores e temas. Segundo Melucci (1981, p. 98) movimentos feministas, estudantis, de liberação sexual, lutas ecológicas,



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

mobilização de consumidores e usuários de serviços, de minorias étnicas e linguísticas, questões de saneamento, saúde, fazem parte das novas discussões social (apud Gohn, 1997, p. 166). Segundo Yasui (2011):

o processo de transformação da assistência em saúde mental em curso no país (Brasil), que denominamos Reforma Psiquiátrica, teve início no final da década de 1970 e inspirou-se em diversas experiências de mudança que ocorreram no continente europeu e nos EUA no período posterior à Segunda Guerra Mundial

Assim, propondo restituir a cidadania e a dignidade da pessoa humana do ‘louco’, a fim de garantir a igualdade de status na sociedade, a Reforma Psiquiátrica Brasileira surge por meio de influências de outros movimentos, como o dos trabalhadores da saúde mental da década de 80, cujas conquistas abrangeram a então Reforma Sanitária Brasileira por meio da criação do SUS (Sistema Único de Saúde) (ALMEIDA MACHADO, 2008, p. 117).

Não obstante, outras influências como a desinstitucionalização da Psiquiatria Italiana, liderada por Franco Basaglia¹, serviram também de alicerce para novos questionamentos da saúde mental brasileira. A Lei Paulo Delgado², em 2001, foi uma das primeiras conquistas desse movimento. A chamada luta antimanicomial passa a pressupor novos modelos para a Atenção à Saúde Mental, na qual o tratamento se desloca dos hospitais para uma Rede de Atenção Psicossocial, como os CAPS - Centros de Atenção Psicossocial, os NAPS - Núcleos de Atenção Psicossocial e os CERSAMs - Centros de Referência em Saúde Mental (ALMEIDA MACHADO, 2008, p. 118).

Este artigo busca se aprofundar nas interfaces no que tange a historicidade da Reforma Psiquiátrica Brasileira, buscando compreender as

¹ **Franco Basaglia** psiquiatra italiano, importante figura da reforma no sistema de saúde mental na Itália, estabelecendo assim a abolição dos institutos de saúde mental nos anos 60, sendo de grande influência a reforma psiquiátrica brasileira.

² **Lei 10.2163**, denominada Paulo Delgado, que regulamenta as internações psiquiátricas e mudanças no modelo assistencial aos pacientes portadores de sofrimento mental, buscando humanizar o tratamento



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

principais influências Norte Americanas e Italianas ocorridas pós Segunda Guerra Mundial.

METODOLOGIA

Este exposto apresenta o método de pesquisa qualitativa com a finalidade de expor análises de conceitos e ideias, partindo de uma revisão bibliográfica composta pelos principais autores referentes às áreas de saúde mental e história da saúde mental. Para isso, a pesquisa será baseada em estudos de autores, como por exemplo Amarante, Desviat, Ribeiro, Benelli & Costa-Rosa, Goffman, Basaglia entre outros pensadores que elaboraram trabalhos pertinentes ao assunto.

DESENVOLVIMENTO

A teoria crítica

Não há como discutir os movimentos de reforma psiquiátrica sem mencionar alguns teóricos críticos que influenciaram internacionalmente os movimentos reformistas. Michel Foucault (1926 - 1984), desenvolveu sua crítica ao pensamento cientificista e academicista dominantes em seu tempo se dedicando a análise da psiquiatria em seu livro 'A História da Loucura' de 1961. Neste, através de uma investigação histórica sobre a definição de loucura e doença mental, o autor nos traz uma nova visão sobre o fenômeno de adoecimento mental, batendo de frente com a psiquiatria racionalista e cartesiana da época (TORRE e AMARANTE, 2012).

As críticas ao modelo naturalista e experimentalista das ciências exatas, modelo que havia sido imposto nas ciências humanas, chega, mais uma vez a um ponto crítico. Como na antropologia e etnografia, na sociologia pós-Durkheim, ou mesmo na fenomenologia e no existencialismo, o método



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

positivista de se pensar o ser homem mostra sua inadequação, agora na medicina biológica e suas formas de clínica psiquiátrica (TORRE e AMARANTE, 2012). Foucault discute como o modelo naturalista e objetivista impõem um reducionismo ao ser humano. O louco e sua loucura, e por consequência outras facetas do homem, são reduzidos a sua patologia, permitindo, desse modo, que o alienista coloque o seu conhecimento, a ‘verdade’, acima da subjetividade inerente ao existir. Vendo que a psiquiatria da época colocava o louco no lugar da desrazão, e, portanto, o psiquiatra no lugar da razão, da verdade, Foucault revela as relações de poder, no caso, de opressão, institucionalizadas.

O ‘Poder’ médico psiquiátrico, no seu ideal de cientificidade e neutralidade, se mostra moldando o fenômeno da loucura para torná-la estudável, classificável e, por fim, para adequá-lo ao padrão da normalidade. A relação autoritária para com os doentes mentais se revela, a partir de Foucault, reafirmada pela psiquiatria da época, o que mostra a necessidade de reformas na área, pautadas por alguns fundamentos básicos. Torre e Amarante mostram alguns desses ideais explicitados em ‘A História da Loucura’ e no restante da obra de Foucault, que são:

[...] a de escapar à noção de doença e doença mental para falar sobre a loucura; de tomar a instituição psiquiátrica como produtora de certa relação com a loucura [...]; do poder em sua dimensão microfísica e uma análise micropolítica das relações de poder exercidas cotidianamente nas instituições e relações estratégicas nos espaços sociais e seus discursos legitimados, o que coloca um novo lugar para o profissional e o técnico, lugar ético e político de mudança; e de romper com a medicalização e psiquiatrização da sociedade como processos de dominação do corpo, substituindo a fórmula doença-cura e o ideal de “reparação do dano” pela noção de produção de subjetividade e reprodução social dos sujeitos e da cidadania; e finalmente [...] a reedição de velhos modelos [...], isto é, a humanização e reformulação de velhas práticas psiquiátricas[...]. Este é o risco do aggiornamento (CASTEL, 1978); em outras palavras, da redução da Reforma Psiquiátrica a um mero processo técnico e administrativo, ao invés de fazer com que seja um processo político-social e cultural de mudança.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Outro autor fundamental para os movimentos reformistas, Erving Goffman (1922 - 1982), contribui com suas análises do contexto institucional de um hospital psiquiátrico, descrevendo as diversas relações de poder e “seus diversos deslocamentos: estratégias de dominação, de produção de subjetividade, focos de resistência, táticas de subversão do instituído e movimentos instituintes” (BENELLI e COSTA-ROSA, 2003, p.86).

Goffman percebe como a instituição hospitalar tende a psicologização do sujeito, encarregando à sua individualidade questões de cunho coletivo, “os conflitos e lutas são tomados como distúrbios psíquicos do indivíduo, sendo reduzidos a problemas individuais” (BENELLI e COSTA-ROSA, 2003, p.24). Desse modo, produzindo objetos, desconsiderando a subjetividade inerente dos sujeitos e o seu contexto, ser humano social, para o seu controle e adequação.

(...) reduzidos a objetos materiais e teóricos manipuláveis por meio de certas técnicas e instrumentos. O que podemos caracterizar como o modo de produção típico das instituições numa sociedade inserida no Modo Capitalista de Produção (BENELLI e COSTA-ROSA, 2003).

Outro ponto de relevância dentro das descrições e análises de Goffman são as formas com que ele apresenta o “contrapoder”, as formas de resistência pelos institucionalizados. Em pequenos gestos, os participantes deixam de ocupar o lugar lhes encarregado, ocupando também um lugar de resistência, de inadequação ao sistema. Goffman descreve esses movimentos como ajustamentos primários e secundário, no qual os participantes empregam meios, mesmo dentro da “instituição total, para criar subjetividades.

Ora, se qualquer estabelecimento social pode ser considerado como um lugar onde sistematicamente surgem suposições a respeito do eu, podemos ir adiante e considerar que é um local onde tais suposições são sistematicamente enfrentadas pelo participante. Adiantar-se nas atividades prescritas, ou delas participar segundo formas não-prescritas, ou por objetivos não-prescritos, é afastar-se do eu oficial e do mundo oficialmente disponível para ele. Prescrever uma atividade é prescrever um mundo; eludir uma prescrição pode ser eludir uma identidade (Goffman, 1987, p. 158)



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Reforma Psiquiátrica nos Estados Unidos

Segundo Amarante (2000), um censo realizado no ano de 1955 demonstrou as péssimas condições de assistência psiquiátrica nos Estados Unidos (apud HEIDRICH, 2007, p.44). Em resposta a este censo, o presidente até então John Kennedy propôs a criação de um Plano Nacional de Saúde Mental, o qual em 1963 culminou na criação do Centro de Saúde Mental Comunitária, cujo objetivo baseava-se, além do tratamento dos enfermos, a redução de gastos, visto que, até então, cerca de cinquenta mil usuários estavam internados em unidades hospitalares com diagnósticos psiquiátricos (HEIDRICH, 2007, p. 44).

Destarte, baseado ao plano supracitado, a Psiquiatria Preventiva/Comunitária, apoiada pela obra de Gerald Caplen baseava-se na prevenção primária, secundária e terciária aos enfermos que apresentavam condições psiquiátricas (Amarante, 2000; apud HEIDRICH, 2007, p. 45). Em primeiro lugar, a prevenção primária constitui-se das premissas voltadas para a criação e manutenção de programas que contribuíssem para a redução dos transtornos mentais em sociedade, ou seja, baseava-se em prevenir. Em segundo plano, a prevenção secundária findou-se em programas que reduzissem a duração destes transtornos mentais. Por fim, a prevenção terciária buscou elaborar estratégias para o declínio da deterioração resultante dos transtornos mentais (Cézar; Coelho, 2017).

Segundo Amarante (1995) a prática de prevenir, aludido na prevenção primária, foi associada a necessidade de encontrar os “suspeitos”.

A busca dos suspeitos se deu através de um questionário distribuído a população com uma série de perguntas que as alternativas eram sim ou não, cujo os resultados indicariam os possíveis candidatos à ação as equipes de saúde (Heidrich, 2017, p. 42-43).

Por meio do Plano Nacional de Saúde Mental supracitado, a desinstitucionalização surge no sentido de ‘desospitalização’, o qual significou



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

o fechamento dos hospitais psiquiátricos, objetivando reduzir despesas do Estado, sem ter a contrapartida adequada da criação de serviços comunitários, configurando-se, assim, no fenômeno “os loucos na rua” (KANTORSKI, 2001).

Todavia, a formulação da Comunidade Terapêutica, um dos projetos que o Brasil resgata em sua Reforma Psiquiátrica, surge inicialmente na Inglaterra tendo como principal referência Maxwell Jones. Já nos Estados Unidos, a fundação Menninger Clinic se destaca, já que, desde 1936, tratava seus enfermos internados distribuídos em grupos pequenos, visando assim, a ressocialização como tratamento (AMARANTE, 1994, p. 48).

Na XVI Conferência Latino-Americana de Comunidades Terapêuticas (CLACT), ocorrido em 2017, a Psicóloga Clínica Laura Fracasso falou das comunidades terapêuticas no mundo contemporâneo como sendo:

Ambientes de internação especializados, presentes em mais de 60 países e que oferecem programas de tratamento intensivos e estruturados, visando ao alcance da manutenção da abstinência, inicialmente em ambiente protegido, com encaminhamento posterior para internação parcial e/ou seguimento ambulatorial, conforme as necessidades do paciente.

Ademais, a Comunidade Terapêutica tem como objetivo estimular os dispositivos grupais e a participação na vida e no trabalho dentro da instituição. “O aspecto bastante valorizado era o “trabalho”, ou seja, recuperar a capacidade laborativa dos internos” (AMARANTE, 2003). Segundo Desviat (1999):

existiram vários modelos de comunidade terapêutica, cujos princípios eram: atividades coletivas (passeios, festas, etc); liberdade de comunicação em todas as direções; participação da comunidade (equipe, internos e familiares) nos processos decisórios de caráter administrativo; reuniões diárias com a presença da comunidade para discussão das questões que surgiam; tendência ao rompimento com a tradição de autoridade, incentivando a subsunção da autoridade à tolerância.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Outrora, é necessário pensar críticas que devem ser expostas ao estado Plano Nacional de Saúde Mental. Assim, tendo em vista como o sistema de saúde estadunidense é extremamente caro e pouco solidário, deve-se considerar as ponderações feitas por Manuel Desviat e Vera Ribeiro no livro “A Reforma Psiquiátrica”.

As experiências da psiquiatria comunitária não podem passar de tentativas-piloto feitas com pequenos grupos marginais, e não deve causar estranheza que a desinstitucionalização adquira, exceto em uns poucos estados, características selvagens, uma vez que os pacientes crônicos externos aumentam o já elevado número de pobres abandonados à própria sorte (DESVIAT; RIBEIRO, 2015, p. 28).

O que se denomina veridicamente Sistema Nacional de Saúde nada mais é a premissa de que um atendimento comunitário exige um sistema de saúde universal e equitativo, descentralizado e participativo.

Uma organização unitária dos serviços e a integração dos três níveis clássicos de atendimento, desde a educação para a saúde até a reabilitação, com um financiamento fundamentalmente público que permita o atendimento das populações, e não apenas do sujeito enfermo, são uma precondição da saúde comunitária. Ficam para trás os sistemas de beneficência pública, dos leprosários, dos asilos para tuberculosos e dos manicômios (DESVIAT; RIBEIRO, 2015, p. 28).

Reforma Psiquiátrica Italiana

A Reforma Psiquiátrica Italiana, também chamada Psiquiatria Democrática, se iniciou em 1961 após Franco Basaglia, principal nome do movimento, assumir o Hospital Provincial Psiquiátrico de Gorizia e é conhecido por ter sido um processo conflituoso, multifacetado e que resultou em uma quebra de paradigmas na área, sobretudo pelo embate político que acarretou. Isso porque o principal objetivo do movimento era a desinstitucionalização, já que as instituições psiquiátricas representavam para Basaglia a exclusão dos indivíduos em sofrimento mental, bem como uma revisão jurídico-normativa a respeito dos direitos de tal grupo de maneira a garantir a recuperação plena da cidadania desses sujeitos.



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Para compreender melhor como se deu o movimento da Psiquiatria Democrática Italiana é necessário ter em mente em qual contexto histórico ele surge e qual a situação da psiquiatria na época. Segundo Barros (1994) a psiquiatria organicista era a que predominava até o fim da Segunda Guerra Mundial, da qual se centrava em uma lógica manicomial que, por sua vez, fundamentava-se na noção inquestionada de periculosidade das pessoas em sofrimento mental. É a partir desse cenário de uma psiquiatria que, na realidade, se apresentava como um serviço de controle social que Basaglia passa a criticar radicalmente a existência e lógica dos hospitais psiquiátricos, iniciando o processo de desinstitucionalização italiana.

De acordo com Basaglia, que teve influência, sobretudo, do pensamento fenomenológico-existencial, da visão de Michel Foucault a respeito da loucura e de Goffman, as instituições psiquiátricas apresentavam um caráter mais nocivo do que terapêutico para os indivíduos em sofrimento psíquico, já que as relações dos profissionais com tal grupo nesses ambientes baseavam-se no autoritarismo e na coerção, o que com o tempo levava a uma destituição da subjetividade desses sujeitos.

A “institucionalização” é o “complexo de danos” derivados de uma longa permanência coagida no hospital psiquiátrico, quando o instituto se baseia sobre princípios de autoritarismo e coerção. Tais princípios, donde surgem as regras sob as quais o doente deve submeter-se incondicionalmente, são expressão, e determinam nele uma progressiva perda de interesse que, através de um processo de regressão e restrição do Eu, o induz a um vazio emocional (Basaglia, 1981, p.259).

A consequência do que Basaglia chama de “institucionalização” é o que ele denomina de duplo da doença mental, conceito do qual se refere às condições que não se reconhecem como característica da doença em si, mas sim, aos danos psíquicos, físicos e sociais pela condição de estar institucionalizado. E é devido a estas consequências negativas causadas pela lógica manicomial que é primordial que o movimento da Psiquiatria Democrática lute pelo fim das instituições psiquiátricas.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

A negação de um sistema é a resultante de uma desestruturação, de um questionamento do campo de ação sobre o qual se age. É este o caso da crise do sistema psiquiátrico enquanto sistema científico e institucional ao mesmo tempo, que vem sendo desestruturado e questionado desde que nos conscientizamos do significado desse campo específico, particular, no qual se opera. Isto significa que em contato com a realidade institucional - e em clara contradição com as teorias técnico-científicas - evidenciaram-se elementos que remetem a mecanismos estranhos à doença e sua cura. Diante de tal constatação era impossível evitar a crise das teorias científicas sobre o conceito de doença, assim como das instituições sobre as quais elas fundam suas ações terapêuticas (Basaglia, 1981, pp.475-8).

Entretanto, tal processo não se deu de maneira simples e enfrentou ao longo de sua trajetória diversos obstáculos para sua efetiva implantação, sendo os principais deles: a consolidada psiquiatria manicomial e arcaica da época, o pluralismo presente no país do qual dificultava a criação de uma política nacional única e, o principal deles, a perspectiva radical do movimento. Apesar disso, o fato do setor psiquiátrico ser majoritariamente público favoreceu o avanço da Psiquiatria Democrática pelo país.

Voltando ao momento inicial do processo, que como dito anteriormente começa quando o médico Franco Basaglia assume a direção do Hospital Psiquiátrico da cidade de Gorizia, localizada no norte da Itália, é importante ressaltar dois marcos importantes que ocorreram nessa experiência. O primeiro deles se dá quando Basaglia introduz a comunidade terapêutica, que mais tarde também será renunciada por ele e é durante essa experiência que há uma exposição da realidade manicomial para a população, o que faz com que o movimento ganhe grande apoio popular e incorpore seu aspecto político.

Dentre os eixos das discussões e assembleias que eram feitas coordenadas por Basaglia na cidade de Gorizia, cabe aqui ressaltar que se desenvolviam em torno de três eixos principais, sendo eles: “a ligação de dependência entre psiquiatria, justiça e ordem pública; a característica de classe social das pessoas internadas (em manicômios); e, derivando das duas



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

anteriores, a não neutralidade da ciência” (Rotelli, De Leonardis & Mauri, 1989: 93).

No entanto, a experiência de Basaglia em Gorizia não conseguiu avançar como o esperado por ele e encerrou-se quando foi recusada a proposta de fechamento do hospital psiquiátrico, que deveria ser substituído por centros de saúde mental, levando a demissão da equipe e alta para todos pacientes, gerando grande polêmica e sendo alvo de grande debate na imprensa.

Alguns anos depois, em 1971, Franco Basaglia inicia outra experiência na cidade de Trieste, da qual foi considerada o piloto de Basaglia. Novamente ele assume a direção de uma instituição psiquiátrica, dessa vez o Hospital Psiquiátrico de Trieste. Já em 1972, o movimento da Psiquiatria Democrática fica responsável pela edição da revista Fogli di Informazione que passa a publicar os fundamentos teóricos das lutas anti-institucionais, sendo eles:

recusa da ciência neutra e análise da significação da psiquiatria e das ciências humanas em relação a seus suportes institucionais; recusa da psiquiatria como ideologia e prática da burguesia, o que consoma notadamente a ruptura teórica com o movimento da terapia institucional na França e uma hostilidade ao desenvolvimento da psicanálise na Itália; recusa de que a experiência anti-institucional seja reduzida a uma simples humanização do hospital psiquiátrico, mas, ao contrário, afirmação de que se trata de uma prática para sua colocação em crise enquanto “situação a destruir” (Louzoun & Stylianidis, .d.:52).

E só em 1973 que o movimento se constitui formalmente, na cidade de Bolonha. No entanto, a principal vitória para o movimento da Psiquiatria Democrática foi a lei 180, que após a experiência bem sucedida em Trieste, culminou na expansão deste para o restante do país, sendo esta uma característica importante no processo da reforma psiquiátrica italiana, que se inicia com um desmonte interno do hospitalocentrismo, e não a partir da implantação de uma política nacional.

A lei 180 representa então um avanço do movimento a nível nacional e prevê mudanças legislativas inéditas até mesmo em relação ao mundo. A



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

primeira delas é a implantação de um processo burocrático e detalhado para o tratamento dos pacientes em sofrimento mental, do qual inicialmente parece um retrocesso, mas, no entanto, garante a esses sujeitos o direito de recorrer e se defender contra arbitrariedades que podem se dar ao longo do processo. Além disso, a lei também prevê:

(...) a desativação progressiva de todos os hospitais psiquiátricos, a interdição de construção de novos com sua substituição por serviços territoriais, a interdição de transformação dos antigos hospitais em repartições de hospitais gerais, bem como a instituição de divisões psiquiátricas nestes últimos. Elimina-se a custódia da pessoa, assegurando-se, em caso de necessidade, a proteção e a administração judicial de seus bens. Finalmente, restitui-se às pessoas com enfermidade mental o direito constitucional de voto (Passos, 2009, p.133 e p.134).

A partir daí, é interessante citar mais duas informações importantes para movimento da Psiquiatria Democrática. A primeira delas é que segundo um censo realizado no fim da década de 80, 31,8% da totalidade de serviços já eram considerados consolidados e eficientes de acordo com lei 180, o que significa uma grande conquista para o processo da reforma psiquiátrica italiana. E por fim, já na década de 1990, foi escrito um regulamento que tornou obrigação o cumprimento da lei 180, implicando em sanções econômicas para aqueles que não respeitassem a legislação.

Dessa maneira, podemos concluir que o movimento da Psiquiatria Democrática na Itália é singular quando comparado com as reformas psiquiátricas em outros países, uma vez que ele foi capaz de acabar de fato com as instituições psiquiátricas, promovendo para aqueles que os italianos denominam como indivíduos que sofrem de uma situação de mal-estar, uma retomada de direitos e de autonomia em relação ao corpo, a fala, aos ambientes, restituindo-os de sua subjetividade a partir da eliminação dos meios de contenção que eram a base da psiquiatria manicomial.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq
ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)
Reforma Psiquiátrica Brasileira

Com propósito de modificar a manutenção da relação baseada na lógica manicomial da sociedade com o portador do transtorno mental e transfigurar o modelo de práticas estabelecidas durante séculos, o movimento nomeado como Reforma Psiquiátrica, se configura no Brasil na década de 1980, visando tais objetivos, por meio de propostas nos campos político, cultural, jurídico e social (SOARES; CARVALHO; DA SILVA, 2014, p. 13).

Em um primeiro momento é de extrema importância que se pontue como se deu a implantação institucional da psiquiatria no Brasil, de forma a reconhecer o seu contexto histórico e como tal conjuntura definiu a forma com que a reforma psiquiátrica brasileira se configurou. No início do século XIX com a chegada e estabelecimento da família real portuguesa no Brasil se percebe um movimento de urbanização e criação das primeiras universidades, destacando o curso de medicina. A partir de então a comunidade médica ganhou mais poder, paralela a discussão sobre a necessidade de construção de uma instituição especializada para os "loucos". Já que os portadores de doenças mentais tinham seus destinos atribuídos às Santas Casas de Misericórdia, os quais eram condenados a violências tanto físicas, quanto simbólicas.

A partir dessa conjuntura, em 1852, posterior a coroação de dom Pedro II, tal imperador determinou a construção do Hospício Pedro II. Posteriormente a esse contexto por influências europeias, em 1920, a lógica higienista se estabeleceu e ganhou grande força no Brasil. Seguindo essa linha de raciocínio, se percebe um olhar médico que deixa de focar em indivíduos portadores de doenças mentais para "alcançar vastas camadas populacionais ditas 'degeneradas'." (Serpa Jr., 2010). Tal cenário inicia a ampliação dos hospitais psiquiátricos e institucionalização da loucura, os quais eram fundamentados por um conjunto de medidas punitivas embasadas em um tratamento moral, no qual:



Revista AMAzônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

o médico se apresentava como modelo de autoridade moral, cumprindo-lhe impor a ordem e a disciplina no ambiente institucional asilar (SOARES; CARVALHO; DA SILVA, 2014, p. 45 -46).

Somente na década de 60 a relação da sociedade com as doenças mentais começa a ser discutidas foi iniciada e o modelo manicomial passa a ser questionado a partir de Gerald Caplan, que aponta a necessidade do investimento no atendimento ambulatorial, para que a ênfase seja na ação preventiva e multidisciplinar. Além disso, posterior a tal feito, Franco Basaglia, pioneiro da Reforma psiquiátrica na Itália, tem influências direta no movimento de desinstitucionalização da loucura no Brasil.

Na década de 70 foi notável a abertura e ampliação dos hospitais privados contratados pelo setor público, os quais foram financiados pela previdência social, período o qual a privatização da assistência médica teve grande espaço. Nessa conjuntura, no fim da década de 1970 a previdência social entra em crise. Concomitante a tal cenário, o movimento pela Reforma Sanitária e o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental insurgem, este último tinha como as principais diretrizes a humanização da assistência e denuncia as péssimas condições de trabalho. Paralelo a esses movimentos o Brasil estava no mesmo período passando por um processo de redemocratização onde os direitos fundamentais, incluindo os da saúde, os quais foram, durante anos, negados se tornam pauta de lutas da população. Aliado a tais fatores, no início da década de 80, ocorreu a realização das primeiras eleições diretas para governador, o que gerou mudanças significativas nos serviços próprios na assistência psiquiátrica dos estados (SOARES; CARVALHO; DA SILVA, 2014, p.45 -50)

Diante dos dados preocupantes que demonstravam um crescimento intenso nos procedimentos de internação psiquiátrica o qual representava o terceiro maior gasto em internações do país se desenvolveram iniciativas pioneiras que contrapunham os modelos de assistências psiquiátricas vigentes.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Partindo de uma análise cronológica em 1987 transcorreu a implantação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps) no Brasil o qual propôs uma alternativa mais humanitária que contrastava com a estrutura dos ambientes hospitalares. Posterior a tal feito ocorreu no mesmo ano a I Conferência Nacional de Saúde Mental, organizada no Rio de Janeiro com a temática , " Mudança do modelo assistencial", logo após ocorreu o II Encontro do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental o qual conclamava "Por uma sociedade sem manicômios" (RIBEIRO, 1999, p. 28-35)

Em 1989 se teve a intervenção da Prefeitura de Santos na Casa de Saúde Anchieta a partir da constatação de um número de pacientes que ultrapassaram sobremaneira a capacidade que o espaço poderia abrigar. Com propósito de substituir tal instituição foi implantado os Núcleos de Atenção Psicossocial (Naps) o qual possuía propósito semelhante ao Caps. No mesmo ano ocorreu a apresentação do projeto do deputado Paulo Delgado na Câmara dos Deputados o qual manifestava a proposta e " Extinção progressiva dos manicômios" fomentando a formulação de uma nova política de saúde mental. Em 1990 se teve a aprovação da Lei Orgânica da Saúde na qual regulamenta a organização do Sistema Único de Saúde nos moldes dos novos dispositivos institucionais.

Política públicas começam a se destacar respondendo ao início das discussões sobre os direitos universais básicos. Em 1992, na II Conferência Nacional de Saúde Mental tinha como temática a "Mudança no modelo assistencial: direito das pessoas portadoras de transtornos mentais" e teve intensa influência no fortalecimento da reforma.

A lei do deputado Paulo Delgado desencadeou a aprovação de nove leis estaduais com rizomas semelhantes.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

A vigorosa redução de leitos em hospitais psiquiátricos, a implantação de mais de duzentos Caps em quase todo o país. Em 2000 foi publicada a portaria GM/MS n.106/2000 que regulamenta o funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), que são lares abrigados ou pensões protegidas (SOARES; CARVALHO; DA SILVA, 2014, p. 49).

Em 2003 a promulgação do programa De Volta Para Casa, foi um marco por determinar cuidado especial aos clientes de internação prolongada, seguindo o processo de desinstitucionalização. A partir de 2000 se consolidou um movimento de delimitação e estruturação das políticas mentais, por meio de serviços comunitários (SOARES; CARVALHO; DA SILVA, 2014, p. 52 -53)

Como resultado das transformações advindas da reforma psiquiátrica se percebeu uma mudança evidenciada por Ribeiro:

(...) no pensar e sentir da sociedade como um todo e dos profissionais de saúde mental em particular no tocante à humanização do atendimento ao doente, na valorização dos direitos, na melhoria da prestação de serviços, no desaprisionamento do paciente psiquiátrico (RIBEIRO ,1999, p.83).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a apresentação e a breve discussão referente a cada um dos três períodos, é possível entender de forma contextualizada e crítica, a importância do surgimento de cada dispositivo assistencial e terapêutico no processo de desinstitucionalização que, por sua vez, possibilitou a compreensão de como a Reforma Psiquiátrica Brasileira se deu pelo seu compilado de influências americanas e europeias partindo da ideia central de que: o doente mental, como um indivíduo cidadão, deve ser analisado em seu viés biopsicossocial.

Nos Estados Unidos, de forma cronológica, as Comunidades Terapêuticas ao proporem um diálogo entre as comunidades e os hospitais, bem como ao estimularem a participação dos usuários dentro das instituições das quais eles ocupavam, iniciam o processo de ruptura da estrutura e lógica manicomial. Posteriormente, com a criação da Psiquiatria Preventiva, a qual



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

têm como fundamento o princípio da prevenção e promoção da saúde, a relação da saúde com o doente mental é reinventada e transfigurada. Tais marcos, influenciaram o trabalho de rede e estruturação existentes, hoje no SUS, tendo como exemplo os CAPS, que foram pensados de maneira a substituir os hospitais por dispositivos grupais, dos quais se baseiam em serviços fundamentados na comunidade

Já no que se refere a influência da Reforma Psiquiátrica Italiana, podemos destacar a lógica da desinstitucionalização defendida por Franco Basaglia, principal líder do movimento na Itália. De acordo com ele, tal lógica é fundamental para garantir a cidadania e resguardar a subjetividade dos indivíduos que se encontram em sofrimento mental, promovendo a eles a retomada de direitos fundamentais bem como a autonomia sobre seus corpos e suas vidas. Seguindo esta linha de raciocínio que se deu na Itália, a Reforma Psiquiátrica Brasileira também se pautou na humanização do tratamento oferecido a estas pessoas portadoras de sofrimento mental, a fim de garantir uma vida livre de instituições que os destituam enquanto sujeitos e cidadãos. No entanto, cabe ressaltar que a desinstitucionalização ainda não foi alcançada completamente no Brasil, sendo um objetivo a ser alcançado no campo da saúde mental no país.

Por vias de conclusão, vê-se a necessidade de reforçar a Lei nº 10.216³, lei de saúde mental, sustentada pelas políticas públicas que englobam desde assistências sociais, como os CRAS e CREAS; pelas unidades de atenção básica, as PNAB; e principalmente pelas unidades psiquiátricas como os

³ Lei nº 10.216, lei de saúde mental, que regulamenta o acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde baseado em suas necessidades; tratamento humano e respeitoso; protegido de qualquer abuso e exploração, com garantias de sigilo nas informações prestadas, bem como o direito da presença médica para esclarecimento de dúvidas, além do maior número de acesso a respeito de sua doença e tratamento. Abrange aspectos do livre acesso a meios de comunicação, dentre outras ações que caracterizam normas de medidas de internação.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

CAPS; além das residências terapêuticas e projetos como o Centro de Convivência.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA MACHADO, J. S. Loucura e cidadania: um lugar possível? CSOnline. Ano 2, volume 3, maio de 2008.

AMARANTE P. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. Cad Saúde Publ. 1995;11(3):491-94.

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. (1996), O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

AMARANTE, Paulo. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. História, Ciências e Saúde - Manguinhos, (1): 61-77, jul.-out., 1994.

AMARANTE. Saúde mental e atenção psicossocial. P. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007. 120 pp. (Temas em Saúde). ISBN: 978-85-7541-135-3.

BENELLI, Silvio José; COSTA-ROSA, Abílio da. Geografia do poder em goffman: vigilância e resistência, dominação e produção de subjetividade no hospital psiquiátrico. Estudos de Psicologia (Campinas). PPG em Psicologia, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, v. 20, n. 2, p. 35-49, 2003. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/6587>.

CASTEL, Robert. A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. Rio de Janeiro: Graal, 1978. 329p.

CÉZAR, M. A, COELHO, M. P. As experiências de reforma psiquiátrica e a consolidação do movimento brasileiro: uma revisão de literatura. Mental - v. 11 - n. 20 - Barbacena-MG - Jan-Jun 2017 - p. 134-151



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

DESVIAT, M. RIBEIRO, V., transl. A reforma psiquiátrica [online]. 2nd ed.

Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2015, 196 p. ISBN: 978-85-754-543-6.

Available from: doi: 10.747/9788575415436

EGGERS, J.C. O acompanhante terapêutico: um recurso técnico em psicoterapia de pacientes críticos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, 7 (1): 5-10, 1985.

FRACASSO, Laura. Comunidades Terapêuticas: Princípios e Diretrizes. FEBRACT. 20 de dezembro de 2017. Disponível em:

<https://febract.org.br/portal/comunidades-terapeuticas-principios-e-diretrizes/>.

Acesso em 16 de junho de 2020.

GOFFMAN, E. (1987) Manicômios, prisões e conventos. SP: Perspectiva,

GOHN, Maria da Glória. Teoria dos Movimentos Sociais. Editora Loyola, São Paulo, Brasil, 1997.

HEIDRICH, Andréa Valente. Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização. 2007. 207 f. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

JORGE, Marco Aurelio Soares; CARVALHO, Maria Cecilia de Araujo; DA SILVA, Roberto Fagundes. Política e Cuidado em Saúde Mental: Contribuições para prática profissional. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. 296 p.

KANTORSKI, L. P. - A REFORMA PSIQUIÁTRICA - um estudo parcial acerca da produção científica. Revista Eletrônica de Enfermagem (online), Goiânia, v.3, n.2, jul-dez. 2001. Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

MARSHALL. T.H. Cidadania, classe social e status. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1967.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

PASSOS, Izabel C. Friche. Reforma Psiquiátrica: as experiências francesa e italiana. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009. 244 p.

RESENDE, H., “Política de Saúde Mental no Brasil: Uma Visão Histórica”. in TUDIS, S.A e COSTA, N. do R. Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis: Editora Vozes, 1992, p. 35.

RIBEIRO, Paulo Rennes Marçal. Saúde Mental no Brasil. São Paulo: Arte e Ciência, 1999. 192p.; 21 cm. (Coleção Universidade Aberta).

TANELLA M, AMADDEO F, Burti L, LASALVIA A, RUGGERI M. Evaluating a community-based mental health service focusing on severe mental illness. The Verona experience. Acta Psychiatr Scand. 2006;113 Suppl 429:S90-4.

THORNICROFT G, TANELLA M. Balancing community-based and hospital-based mental health care. World Psychiatry. 2002;1:84-90.

TORRE, E., & AMARANTE, P. (2012). Michel Foucault e a "História da Loucura": 50 anos transformando a história da psiquiatria/ Michel Foucault and the "History of Madness": 50 years changing the history of psychiatry. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health, 3(6), 41-64. Recuperado de <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/1502>

VIDAL, C. E. L.; BANDEIRA, M.; GONTIJO, E. D. Reforma Psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. J Bras Psiquiatr. 2008;57(1):70-79.

Yasiu, Silvio. Conhecendo as origens da reforma psiquiátrica brasileira: as experiências francesas e italiana. Hist. cienc. saude-Manguinhos vol.18 no.2 Rio de Janeiro Apr./June 2011.

Recebido: 20/4/2020. Aceito: 20/5/2020.



Revista AMazônica, LAPESAM/GMPEPPE/UFAM/CNPq

ISSN 1983-3415 (versão impressa) - eISSN 2558 – 1441 (Versão digital)

Sobre autores e contato:

Daiana Indianara Oliveira - Acadêmica de Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais daiana.india.oliveira@gmail.com

Fernanda Cordeiro Alencar - Acadêmica de Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

E-mail: cordeirofernandalencar@gmail.com

Luana Carelli Reis - Acadêmica de Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

E-mail: lu_ana.cr@hotmail.com

Mateus Fonte Boa Viana- Acadêmico de Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil.

E-mail: mateusfbviana@gmail.com

Adriana Rosmaninho Caldeira de Oliveira - Doutora em Educação. Professora Adjunto Universidade Federal De Minas Gerais, Depto. De Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas – FAFICH/UFMG e Professora colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPSI/UFAM, Brasil.

E-mail: arcaldeirao@gmail.com