

História, Memória e Luta: A construção da Reforma Psiquiátrica no Brasil

Yasui, Silvio¹
Barzaghi, Natália²

¹ Universidade Estadual Paulista (UNESP/ASSIS)/Programa de Pós-Graduação em Psicologia e Sociedade, Assis, Brasil,
silvioyasui@gmail.com

² Universidade Estadual Paulista (UNESP/ASSIS); Centro Universitário Ingá (Uningá)/Psicologia, Maringá, Brasil,
nanabarzaghi@hotmail.com

Resumo: As mudanças na assistência pública em saúde mental no Brasil acompanham as transformações políticas, econômicas e culturais pelas quais o país passa. Atualmente a política de Saúde Mental é regulamentada pela Lei 10.216 de 2001, aprovada após muita pressão popular e correndo sérios riscos na atualidade. Neste trabalho, apresenta-se os fundamentos da história do Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, por meio de seus conceitos norteadores e de seus principais marcadores históricos, com o objetivo de desnaturalizar e historicizar sua trajetória. A partir do diálogo com as experiências individuais pensadas a partir da História Oral considera-se a importância do entendimento da memória para as construções coletivas e individuais relacionadas ao movimento. A memória individual e a participação na militância são entendidas como escolhas de vida, ética e politicamente orientadas e relacionam-se ao coletivo a partir de uma perspectiva dialética. Construir e preservar estas memórias se justificam à medida que visam fortalecer a Reforma Psiquiátrica enquanto movimento social e instrumento para a construção de uma sociedade mais justa dado a atual conjuntura brasileira de desmonte dos direitos sociais.

Palavras chave: Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica brasileira, História da Psiquiatria.

I. INTRODUÇÃO

As reflexões aqui sistematizadas derivam do percurso em andamento de uma pesquisa de doutorado denominada: O movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira: considerações a partir da experiência de seus protagonistas, desenvolvida pelos autores junto ao programa de pós-graduação em Psicologia e Sociedade da Universidade Estadual Paulista (Unesp/Assis/Brasil) desde o ano de 2014.

A partir do entendimento de que as transformações pelas quais passam a assistência em Saúde Mental no Brasil do final dos anos 1970 até os dias atuais são compostas por tensões e conflitos de interesse, tem-se como objetivo a desnaturalizar este processo contando a sua história, a partir da literatura da área e de narrativas de sujeitos que participaram da construção da Reforma Psiquiátrica brasileira. Deste modo, entende-se que ao preservar e divulgar a história e a memória das pessoas que compuseram um movimento social que por caminhos éticos e politicamente orientados construiu um processo coletivo de mudanças no setor é possível evitar que as vitórias de um grupo social específico sejam tomadas como algo que diz respeito apenas ao âmbito da institucionalização das políticas públicas de saúde, sobretudo, dado a conjuntura política e econômica que caminha a passos largos rumo ao desmantelamento das conquistas sociais.

Historicamente as raízes da psiquiatria brasileira são ligadas ao processo colonizador, sendo as primeiras intervenções por parte do Estado em relação à loucura datadas da primeira metade do século XIX por ocasião da vinda da família real portuguesa. A pretensão em se urbanizar o país é responsável, em parte, por este processo. Por conta da reorganização das cidades os então chamados alienados não poderiam mais circular livremente pelas vias públicas. Neste sentido, o decreto assinado por D. Pedro II em 1841 que autoriza a criação de um hospital para doentes mentais figura como marco do nascimento da psiquiatria no país, tal assinatura não acontece fortuitamente, representando a pressão exercida por um grupo de sujeitos e interesses específicos¹.

Outros interesses, principalmente aqueles financeiros, são responsáveis pela construção e expansão de um grande sistema manicomial que a partir da ditadura civil-militar (1964 -19885) passou a ser estabelecido, além da manutenção de grandes manicômios públicos, por parcerias entre hospitais privados e o setor público. A título de exemplo, tem-se que em 1941 havia 62 hospitais psiquiátricos no país, sendo 23 públicos correspondendo a 80,7 % dos leitos e 39 privados responsáveis por 19,3% das internações. Já em 1981 estes dados se invertem e os hospitais privados passam a deter 70,6% dos leitos, ao passo que os públicos ficam responsáveis por apenas 29,4%. Em relação ao número de internações, o Brasil encerra os anos 1970 com mais de 100.000 leitos psiquiátricos para uma população de aproximadamente 116 milhões de habitantes².

E é neste contexto de intensificação das lutas pelo processo redemocratização, que em abril de 1978 ocorre o episódio conhecido como crise da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental), que ficou marcado como o estopim do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Nesta ocasião os profissionais vinculados às quatro unidades da Divisão (Centro Psiquiátrico Pedro II, Hospital Pinel, Colônia Juliano Moreira e Manicômio Judiciário Heitor Carrilho) deflagram uma greve. Um fato anterior e importante para tal decisão fora o registro, por parte de três médicos do Centro Psiquiátrico Pedro II, no livro de ocorrências da instituição das irregularidades daquele hospital, expondo publicamente a situação. A greve culminaria na demissão de 260 estagiários e profissionais que já vivenciavam condições precarizadas de trabalho, além da publicização da violência dos manicômios e um relativo alcance de divulgação na mídia nacional. Neste mesmo ano é constituído no Rio de

Janeiro o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) considerado: “o ator através do qual originalmente emergem as propostas de reformulação do sistema assistencial e no qual se consolida o pensamento crítico ao saber psiquiátrico”³.

No Brasil, a denominação Reforma Psiquiátrica foi adotada a partir de 1989 como uma estratégia política e social de aproximação com o Movimento Sanitarista e a Reforma Sanitária que daria origem ao Sistema Único de Saúde (SUS). Esta por sua vez, carrega o termo Reforma a partir do entendimento proposto pelo Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde (NUPES/FIOCRUZ) de algo que está para além de simples transformações superficiais ou mudanças na aparência, constituindo-se: “no sentido de uma *reforma estrutural*, com um expressivo núcleo de subversão às condições da relação saúde-Estado”⁴.

No entanto, ainda hoje se convive com compreensões rasas acerca deste processo, restringindo-o às meras reorganizações dos serviços, modernização das técnicas terapêuticas e humanização dos manicômios. Ou ainda a um processo exclusivamente político que, por consequência, descuida da assistência prestada aos sujeitos. Em contrapartida, a análise da Reforma Psiquiátrica brasileira a partir da noção de *Processo Social Complexo*, representa o entendimento da amplitude do fenômeno em questão. Portanto, pensá-la como um processo implica em ressaltar sua característica de movimento, contrário ao que é estático ou circunscrito a um momento específico, ao lembrar seu traço social explicita-se a existência de diferentes atores sociais e interesses em conflito, por fim, a ideia da complexidade é pensada em detrimento de visões simplistas e reducionistas em torno de algo que é composto por muitos aspectos⁵.

Ainda a partir da perspectiva da complexidade do fenômeno e tendo em conta a influência da reforma psiquiátrica italiana na brasileira, a questão mais problemática da psiquiatria pode ser representada pela separação entre a doença e a existência concreta dos sujeitos em sua relação com o corpo social. Em função disso, construiu-se todo um aparato (científico, administrativo e jurídico) para lidar com a situação representada exclusivamente pela doença. Neste sentido, desinstitucionalizar representa justamente o contrário, ou seja, o desmonte de todo esse aparato a fim de que seja possível retomar o contato com a existência do sujeito e com suas potencialidades. O primeiro passo desta estratégia representa desconstruir a relação problema-solução que através do paradigma psiquiátrico tradicional significa a busca incessante pela dita normalidade, sendo assim: “se adota a direção de uma intervenção prática que remonte a cadeia das determinações normativas, das definições científicas, das estruturas institucionais, através das quais a doença mental – isto é, o problema – assumiu aquelas formas de existência e de expressão”⁶.

Ao redimensionar o objeto da psiquiatria que passa da doença à existência-sofrimento dos sujeitos em relação ao corpo social, a estratégia da desinstitucionalização significa um processo de reorientação de tudo o que constitui a assistência psiquiátrica. Ao tornar complexo o sentido das práticas o objetivo do processo deixa de ser a cura e passa a ser uma *invenção da saúde* e da *reprodução social do paciente*. Para tanto, é preciso que todos os atores envolvidos, de técnicos à usuários, estejam mobilizados problematizando as relações de poder instituídas nos espaços de tratamento e na sociedade como um todo.

No que se refere à história a nível macro, em uma trama de relações complexas a década de 80 segue repleta de conflitos para a trajetória do movimento da Reforma Psiquiátrica. Entidades historicamente contrárias à Reforma tais como a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e a Federação Brasileira dos Hospitais (FBH), bem como a direção da DINSAM à época, tensionam as

posições do MTSM que neste momento tinha muitos de seus membros na gestão dos programas estaduais e municipais de Saúde Mental do país. Neste contexto, ocorrem eventos importantes para o movimento, tais como o I e o II Encontro de Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste e o I Primeiro Encontro estadual de Saúde Mental do Rio de Janeiro. Afora isso, como desdobramento da história 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, onde se demarca as diretrizes de um sistema de saúde público universal e gratuito, são pensadas conferências temáticas, a exemplo da de Saúde Mental, que ocorre em junho de 1987. O relatório da I Conferência Nacional de Saúde Mental além de se constituir enquanto o primeiro documento oficial que aponta para a mudança do modelo assistencial reafirma a potência dos trabalhadores à medida que em detrimento da tentativa de controle por parte do poder público: “se exercitou uma tomada de poder pela sociedade civil. Todo o Programa da Conferência organizada como se fora um Congresso Psiquiátrico cai por terra para dar lugar a uma assembleia popular”⁷.

Outro evento que é também considerado um marcador nessa trajetória é o II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental que acontece em dezembro de 1987, como desdobramento das discussões extra-oficiais entre os trabalhadores durante a I Conferência Nacional de Saúde Mental. O evento conhecido como Congresso de Bauru, é sediado por esta cidade do interior do Estado de São Paulo justamente porque naquele momento de redemocratização do país, o município contava com uma administração eleita, progressista e engajada com os movimentos sociais, o que facilitou administrativa e politicamente a realização do mesmo. Em um clima de ampla discussão participaram ativamente deste encontro não só os técnicos, mas também lideranças municipais, familiares e usuários dos serviços de Saúde Mental, o que ampliaria o escopo das reivindicações.

Se o movimento nasce através do questionamento das práticas manicomial e das condições de trabalho no contexto dos hospitais psiquiátricos, a partir deste momento assume outros contornos ao radicalizar a crítica aos manicômios, entendendo-os como instituições irreformáveis. A participação dos novos atores sociais traz o tom da discussão da Loucura e da necessidade de levá-la para além do campo técnico e/ou acadêmico considerando-a como intrinsecamente social. Sendo assim, é marco deste encontro a criação do lema: ‘Por uma sociedade sem manicômios’, e a instituição de 18 de maio como dia nacional da Luta Antimanicomial³.

A história da Reforma Psiquiátrica brasileira é composta muitos outros eventos, congressos, debates e conflitos. Levando em consideração o espaço e escopo deste trabalho, apresentamos a seguir alguns dados para o entendimento da dimensão processual das transformações no campo da Saúde Mental brasileira. A atual configuração da assistência pública em Saúde Mental no Brasil conta com o respaldo da Lei 10.216 de 2001 e de uma série de outros documentos oficiais, tais como a portaria de número 3.088 de 2011 que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a Lei 10.708 de 2003 que viabiliza um auxílio reabilitação-psicossocial organizado por meio do Programa de Volta pra Casa. O cenário brasileiro atual é composto pela atenção estratégica com 2.209 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 34 unidades de acolhimento e 4.620 leitos de psiquiatria em hospitais gerais, conta também com estratégias de desinstitucionalização representadas pelos 289 Serviços Residenciais terapêuticos e pelos 4.349 beneficiários do Programa de Volta pra casa, além da retaguarda representada pelas intervenções na Atenção Básica, com 39.228 Equipes de Saúde da Família, 3.898 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF) e 111 equipes de Consultório na Rua⁸.

As transformações e a construção de alternativas de cuidado ao modelo manicomial no Brasil são evidentes, no entanto, se por um lado, com o respaldo da Lei 10.216 de 2001 e de outras normativas

do Ministério da Saúde é inegável que a Reforma se fortaleceu enquanto Política de Estado, por outro lado, drásticas mudanças veem ocorrendo recentemente no contexto do Estado que tendem a abalar sua potência como política pública, além de sua face de movimento social que já vinha se enfraquecendo, sobretudo, se analisado as cisões pelas quais o Movimento passou no início do século XXI.

Entende-se, portanto, que resgatar essas histórias pode colaborar para a própria potência do movimento porque reconstrói seu caminho, lembra seus objetivos e constituição primárias e explicita que a esfera micropolítica das relações entre os sujeitos é potente e imprescindível para as transformações a nível macro, operando assim na desnaturalização das conquistas da Reforma Psiquiátrica e salientando a necessidade da defesa dos avanços conquistados e da vigilância frente ao contexto atual de desmonte das políticas públicas.

II. MÉTODO

A pesquisa a qual este trabalho faz referimento e que aqui apresenta seus resultados parciais utilizou-se de algumas estratégias para a reconstrução do percurso histórico da Reforma psiquiátrica brasileira. No que se refere à parte bibliográfica, foi feita uma revisão de literatura com base em publicações de livros e artigos científicos, bem como, de relatórios de eventos nacionais. Entendeu-se que por meio deste procedimento se torna-se possível a composição de um pano de fundo a nível macro para localizar a experiência individual a nível micro, compreendendo estes níveis como interpenetráveis e intrinsecamente relacionados na medida em que a história contada a nível macro é construída dialeticamente através das experiências dos sujeitos e dos coletivos.

A pesquisa previu ainda a realização de entrevistas com pessoas apontadas pela literatura e também pelo reconhecimento dos pares como protagonistas do movimento da Reforma Psiquiátrica. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Ministério da Saúde Brasileiro e os entrevistados optaram por participar espontaneamente da pesquisa, tendo acesso a um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido também em consonância com as normas para pesquisas em seres humanos no Brasil.

As entrevistas foram trabalhadas a partir da perspectiva da História Oral que pode ser entendida como um recurso para o estudo de processos sociais do tempo presente que são, obviamente, influenciados pelo tempo passado e pelas experiências sociais de indivíduos e grupos. Pode-se pensar que antes da história ser cristalizada e contada através de uma versão oficial se constitui enquanto memória e oralidade. No entanto, destaca-se que a simples utilização de depoimentos para fins de registro não representa a História Oral. Esta, por sua vez, prescinde de uma organização prévia, ou seja, nos projetos que a orientem devem ser estabelecidos alguns objetivos e como estes podem ser alcançados através das entrevistas e narrativas, devendo haver minimamente uma ideia de como se pretende alcançar determinada ‘história’, isto é, quais sujeitos serão entrevistados e porque o serão, e como estas pessoas se localizam no contexto do que se pretende estudar⁹.

III. RESULTADOS

Através do que foi possível elaborar a partir dos achados da pesquisa até o presente momento, considera-se que o espaço entre a história oficial e aquela recontada pelos sujeitos que vivenciaram momentos importantes de um processo pode ser compreendido pelo conceito de memória.

Sobre as entrevistas, por exemplo, é importante salientar que o seu conteúdo surge através da memória, mas que a mesma também não é sinônima de História Oral, se constituindo enquanto suporte para as narrativas. À memória se relaciona a noção de tempo que, por sua vez, é organizado por lógicas próprias, destacando-se o ‘tempo antigo’ colorido pela memória como o momento de grandes feitos e o ‘tempo das mudanças essenciais’ em que os acontecimentos giram em torno de fatos concretos que marcam alterações significativas para o sujeito que conta uma história⁹.

A respeito da memória em sua relação com a história, entende que a história a nível macro exclui do seu cenário as nuances da vida cotidiana, sendo assim, a memória pode ser entendida como um instrumento para construir a crônica do cotidiano. Ao pensarmos a construção dos nossos registros podemos entender que a história que se apoia apenas em documentos oficiais não abrange o domínio das paixões individuais que se escondem por detrás dos grandes eventos. Deste modo, a memória também não deve ser compreendida como unilateral, pois, pode tensionar diferentes pontos de vista sobre um mesmo fenômeno, talvez onde resida uma de suas maiores riquezas^{10;11}.

Por meio da memória individual e de seu vínculo com o passado é que se extraem elementos para a construção de identidades (individuais e/ou grupais), tal vínculo pode ser entendido como um Direito Humano ligado à própria sobrevivência. Assim, dentro da história cronológica há outra história ainda mais densa, composta pela substância memorativa que dá aos fatos dimensões singulares¹⁰.

É possível ainda entender a memória como um trabalho sobre o tempo, após a percepção de um fenômeno as lembranças de outros acontecimentos operam sobre ele, convergindo experiências, afetos e hábitos para a construção de um sentido para àquilo que foi percebido, com isso, entende-se que a memória ou o lembrar não é uma atitude passiva frente ao mundo. Sendo assim, as formas com que cada sujeito constrói suas memórias é singular e a trajetória realizada para tanto também o é, e além de ser singular é carregada de significados afetivos (10,11).

Acerca do conteúdo das entrevistas e o sentido da participação dos sujeitos no movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira surge como elemento importante a noção de escolhas de vida, ou seja, escolhas ética, estética e politicamente orientadas que dão suporte para a permanência dos mesmos no processo em detrimento da escolha de outros caminhos.

Ressalta-se que a participação em um movimento social atua produzindo novas socializações de modo que o espaço da militância pode ser considerado como produtor de sentidos e valores. Sendo assim, muito embora não seja possível tratar a militância a partir de uma perspectiva individual percebe-se que esta age em constante ligação com as histórias pessoais de cada sujeito à medida que tangencia, por exemplo, as conexões com a família e com outros espaços do domínio da vida individual, especialmente, quando se diz respeito a necessidade de posicionamento e as renúncias pessoais¹². Ao salientar a noção da construção de sentido destaca-se ainda o espaço coletivo como um lugar de reconhecimento entre os pares e acolhimento das angústias e revoltas. Desta forma os níveis individual e coletivo se interceptam cotidianamente na construção dos movimentos sociais, sendo que: “Militantes produzem e são produzidos pela militância continuamente, o que faz com que não possamos esmagar e dicotomizar a dimensão individual e subjetiva dos processos coletivos”¹³.

IV. CONCLUSÕES

Por meio de uma retomada histórica colocada em diálogo com a memória trazida por pessoas que reconhecidamente se fizeram protagonistas do Movimento da Reforma Psiquiátrica, tivemos como objetivo desnaturalizar as conquistas na transformação da assistência em saúde mental brasileira, ressaltando a dimensão da processualidade na construção da história. Historicizar e preservar os momentos importantes dessa trajetória são imprescindíveis para que não se apaguem o grande número de debates, conflitos e posicionamentos de luta para que as mudanças fossem possíveis, pretende-se também colaborar com o fortalecimento do movimento e a formação de novos militantes.

Embora exista a clareza de que a história não se constitua de forma linear, o olhar para as construções individuais, que somadas constroem os movimentos mais amplos, nos traz a dimensão das subjetividades envolvidas, dos conflitos pessoais e das escolhas e renúncias feitas cotidianamente. Ao recontarmos a história por meio do olhar de uma personagem entramos em contato diretamente com a sua percepção sobre as coisas. Neste sentido, embora a memória individual seja constituída historicamente e a partir das relações com outras pessoas, a narrativa individual colore o passado com os sentimentos de quem o vivenciou, testemunhou e construiu, sendo assim, traz a dimensão da vida para as análises de conjuntura, de políticas e da sucessão de acontecimentos que comumente se aborda.

Muito do que é próprio da Reforma Psiquiátrica, suas nuances e peculiaridades, foi se construindo através de seu movimento que muito longe de ser linear é composto por episódios novos, novos sujeitos e a construção de relações que sustentem tamanha empreitada. A tessitura do movimento é composta por inúmeros atores sociais, de diferentes categorias, níveis de escolaridade e condições sociais, mas destaca-se, especialmente que aqueles com interesses contrários à Reforma Psiquiátrica historicamente se mostraram presentes e ainda o são, como pode ser visualizado através dos ataques contemporâneos às conquistas da Reforma Psiquiátrica.

Em relação presente estudo evidencia-se a noção de escolhas ética e politicamente orientadas, de uma escolha de vida mantida ao longo de toda a trajetória com seus percalços e alegrias. Salienta-se a importância de registrar tanto a memória quanto as contribuições que a militância, nas mais diversas áreas, deixou de legado para as transformações no âmbito da assistência em saúde mental no Brasil. Esta história que é também constituída por milhares de sujeitos, daqueles tantos que foram violentados dentro dos manicômios deste país e dos que agora podem sonhar em liberdade, em última instância à defesa de cuidado digno àqueles historicamente marginalizados pode ser traduzido pela defesa de uma sociedade mais justa e humana.

REFERÊNCIAS

1. Machado R, Loureiro A, Luz R, Muricy K. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal; 1978.
2. Cerqueira L, organizador. Psiquiatria Social: problemas brasileiros de Saúde Mental. Rio de Janeiro: Atheneu; 1984.
3. Amarante P, coordenador. Loucos pela vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 1998.
4. Amarante P. Teoria e crítica em saúde mental: textos selecionados. São Paulo: Zagodoni; 2015.
5. Amarante P. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007.
6. Leonardis O, Mauri D, Rottelli F. Desinstitucionalização, uma outra via: A Reforma Psiquiátrica Italiana no Contexto da Europa Ocidental e dos “Países Avançados”. In: Nicacio F, organizadora. Desinstitucionalização. São Paulo: Huciter; 1990. P. 17-59.
7. Pitta AMF. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. Ciênc. saúde coletiva. 2011; 16 (12): 4579-4589.
8. Brasil. Ministério da Saúde. SAS/DAPES. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Saúde Mental em Dados – 12, Ano 10, nº 12, outubro de 2015. Brasília, 2015. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. p 48.
9. Meihy JCSB. Manual de História Oral. São Paulo: Edições Loyola; 2002.
10. Bosi E. Memória e Sociedade: lembrança dos velhos. São Paulo: Companhia das Letras; 1994.
11. Bosi E. O tempo vivo da memória: ensaios de psicologia social. São Paulo: Ateliê Editorial; 2003.
12. Brenner AK. Experiências militantes e repercussões em outras esferas da vida: jovens engajados em partidos políticos. Revista Nupem. 2014; 6 (10): 79-93.
13. Vinadé T, Guareschi P. Inventando a contra-mola que resiste: um estudo sobre a militância na contemporaneidade. Psicol. Soc. 2007; 19 (3): 68-75.