



GT 4: POLÍTICAS PÚBLICAS DE SEGURIDADE SOCIAL

SAÚDE MENTAL NO BRASIL E ARGENTINA: ALGUMAS APROXIMAÇÕES

Juliane Cristine de Camargo UEPG; Email: jucamargoom@gmail.com
Lislei Teresinha Preuss UEPG; Email: lispreuss@terra.com.br

TEMÁTICA: SAÚDE

RESUMO: O presente trabalho expõe aproximações breves ao histórico de saúde mental nos países Brasil e Argentina, com o objetivo de fazer uma comparação de como se deu esta política no último século até os primeiros anos do século XXI. Para realização deste, realizou-se uma pesquisa bibliográfica em artigos, leis, sites e reportagens de jornais. O grande foco, no Brasil e na Argentina, é a reforma psiquiátrica, que coloca fim a manicômios, e é o momento em que se rompe com paradigmas e trás a construção da proteção social para pessoas com transtornos mentais. Colocar fim à internações hospitalares é pensar no sujeito além de sua doença, é pensar em um vida com dignidade.

Palavras chave: Saúde Mental; Reforma psiquiátrica; Proteção Social.

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho é um recorte de um subprojeto de pesquisa denominado “Proteção Social e Saúde Mental nos Países Brasil e Argentina”. Tem como principal objetivo buscar elementos teóricos para subsidiar uma comparação entre os modelos de atenção a saúde mental nos dois países. As atividades iram integrar pesquisas de busca exploratória, documental e bibliográfica afim de buscar elementos necessários para a finalização da pesquisa.

Busca-se neste resumo, resgatar, de maneira sucinta a história da saúde mental no Brasil e na Argentina, afim de realizar uma análise comparativa sobre esta política nestes países. Para tanto, buscou-se contextualizar os marcos da saúde mental no Brasil e na Argentina, destacando os principais eventos na trajetória desta. Afim de trazer de maneira breve o quão importante e dificultoso foi a luta para se trazer o conceito de proteção social para a saúde mental.

Atualmente no Brasil, a saúde está incluída no tripe da seguridade social, juntamente com a assistência social e a previdência, configurando-se como universal. O sistema único de saúde - SUS é o modelo que está vigente desde a constituição de 1988. Já na Argentina o Sistema de Saúde é dividido em três setores: O Público, o qual engloba serviços para todos os cidadãos; o de Seguridade Social que seu atendimento é pautado em obras sociais para pessoas que estão trabalhando ou aposentados, incluindo dependentes; e o Privado para ter acesso a esse serviço o indivíduo tem que pagar. (Machado, 2016). Conforme a pesquisa realizada, o entendimento é de que o atendimento da saúde mental está incluso no sistema público, sendo gratuito em ambos os países.



Atualmente o conceito de proteção social tem se aplicado de maneira significativa a tal política e se tem uma ampliação do conceito de Saúde Mental, englobando e analisando o estado biológico, psíquico, histórico, cultural e econômico.

2. BREVE HISTÓRICO DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

O grande marco da história da saúde mental no Brasil, se dá com a reforma psiquiátrica, a qual se qualifica com o rompimento de paradigmas, no momento em que

A atenção deixa de ser a doença e passa a ser o da reconstrução da vida. Assim, em torno deste paradigma estruturam-se conceitos como ambigüidade, interdisciplinaridade, autonomia, ordem/desordem, parte/todo, singular/geral, certeza/incerteza, responsabilidade, solidariedade, liberdade, emoções, sensibilidade, cidadania, qualidade de vida, entre outros. (RIBAS, TERRA, ERDEMANN, 2005, p. 138)

Essa reformulação da política de saúde mental, irá consolidar a proteção social, buscando a garantia dos direitos para o paciente com transtorno mental e para a sua família. Foi um processo longo e complexo para se conseguir uma reforma, o qual envolveu o cenário político, econômico e toda a sociedade brasileira.

A reforma psiquiátrica brasileira nasce da discussão que existia internacionalmente, na década de 60, conduzida por Franco Basaglia, sobre o manicômio de Gorizia na Itália. Sua ideologia era contra a exclusão que esses lugares causavam a quem frequentava, e tinham como propostas novos lugares para lidar com a “loucura”. (TRENTINI, 2012). Em virtude disso, o pensamento de Franco Basaglia, fez “ressurgir diversas discussões que tratavam da desinstitucionalização do portador de sofrimento mental e da humanização do tratamento a essas pessoas, com o objetivo de promover a re-inserção social.” (MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI, 2010, p. 4)

O início de uma discussão sobre a reforma da psiquiatria no Brasil se dá na década de 70, juntamente com a reforma sanitária. Em 1978 iniciam os primeiros movimentos sociais que tinham como o objetivo, a garantia dos direitos do paciente psiquiátrico. Esses movimentos são formados pelos profissionais que trabalham com a saúde mental, trabalhadores que compõe a reforma sanitária e a sociedade. (BRASIL, 2005)

Os profissionais do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental - MTSM, foram importantes construtores dessa reforma, quando começaram a organizar lutas para o enfrentamento desse estigma por meio de encontros, disseminando informações. O movimento conduz a denúncia da violência hospitalar e é contra a “venda da loucura”, quando muitos hospitais privados da época recebiam dinheiro para maltratar os pacientes, não fazendo um tratamento adequado. (TRENTINI, 2012)

No Movimento, houve muita resistência pela classe conservadora no Brasil, por exemplo, a mercantilização da saúde mental foi um impasse muito grande, pois quem estava lucrando com esses hospitais, que de fato não tinha muitas despesas, pois as tecnologias de qualidade, eram quase inexistentes, não adotariam de



maneira tão fácil a reforma psiquiátrica. Os interesses próprios, que são da minoria, dificultaram este processo, pois a reforma implicaria em uma nova proposta de atendimento, visando a qualidade de vida destes sujeitos.

Em algumas cidades os manicômios não conseguiam dar conta da demanda de pessoas com transtornos mentais, e o abandono familiar juntamente com a falta de recursos para uma vida digna, faziam com que essas pessoas ficassem mantidas em cadeias públicas (TRENTINI, 2012), sendo tratados como animais, o que viola os direitos humanos.

De acordo com o Ministério da Saúde (2005), em 1987 acontece o segundo Congresso Nacional do MTSM. O Congresso adota o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, e ocorrem significativas mudanças na área da saúde mental. Nesse mesmo ano surge o primeiro Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, em São Paulo. Dois anos depois a Secretaria Municipal de Saúde de Santos, intervem na Casa de Saúde Anchieta, a qual segundo Tenório (2002, apud MESQUITA; NOVELLINO; CAVALCANTI; 2010, p. 7) “funcionava com 145% de ocupação (290 leitos com 470 internados),” sendo conhecido pelos seus maus tratos a pacientes, levando alguns pacientes, inclusive até a morte. Esse caso, teve repercussão nacional e mostrou ainda mais a necessidade de uma reforma psiquiátrica.

Conforme o relatório de Caracas (BRASIL, 2005), em Santos nessa mesma época, foi criado o Núcleo de Atenção Psicossocial- NAPS, com o funcionamento de 24 horas, para aqueles pacientes que saíram da internação hospitalar. Os NAPS e os CAPS foram importantes contribuições para o desenvolvimento da reforma psiquiátrica.

Em 2001 é aprovado a Lei Paulo Delgado, depois de 12 anos em discussão no Congresso Nacional, a qual vai defender e proteger o direito das pessoas com transtornos mentais. Com o terceiro Congresso Nacional, a lei ganha mais visibilidade, e atinge municípios que tinham em suas história uma longa tradição hospitalar, sendo criado vários meios para dar assistência aos pacientes psiquiátricos, como:

O Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH), assim como a instituição do Programa de Volta para Casa e a expansão de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial e as Residências Terapêuticas, vem permitindo a redução de milhares de leitos psiquiátricos no país e o fechamento de várias Unidade Federativa Leitos Psiquiátricos Hospitais Psiquiátricos % do Total de Leitos Psiquiátricos SUS hospitais psiquiátricos. Embora em ritmos diferenciados, a redução do número de leitos psiquiátricos vem se efetivando em todos os estados brasileiros, sendo muitas vezes este processo o desencadeador do processo de Reforma. Entre os anos de 2003 e 2005 foram reduzidos 6227 leitos. (BRASIL, 2005, p. 13)

O programa “De volta para Casa” criado em 2003, no governo do Luís Inácio Lula da Silva, foi muito importante para integrar as pessoas na sociedade, após um internamento hospitalar, com a ajuda de custo de 240,00 reais. O programa enfrentou uma grande dificuldade pois para ceder o benefício era necessário o



paciente apresentar seus documentos, mas por conta da exclusão em hospitais psiquiátricos, muitos desses pacientes não tinham nenhum documento. Outro fato importante na reforma, foi a expansão de serviços das residências terapêuticas, que além de garantir o direito a moradia, previsto na Constituição de 1988, tentam reintegrar o paciente na sociedade. Essas casas não deveriam ter mais de oito pessoas morando nela, e em 2005, em todo Brasil, havia 2850 moradores.

Em 2004 surge o Programa Anual de reestruturação hospitalar no SUS- PRH, com o objetivo de reduzir leitos em hospitais psiquiátricos, sendo conduzido por gestores municipais e estaduais, traçando metas para que o não fechamento desses leitos não afete pacientes. Os hospitais que conseguissem atingir a meta, receberiam melhores recursos. (BRASIL, 2005)

A história da saúde mental do Brasil carrega em si, a complexidade. Um grande avanço que vem desde a reforma sanitária, mas é consideravelmente recente, e ainda tem muitos estigmas.

3. APROXIMAÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ARGENTINA

A concepção da saúde mental começou com Carrillo, um famoso neurocirurgião, neurologista e médico sanitarista, que dizia em seus discursos que a saúde mental para ser considerada de qualidade, devia haver no máximo um doente mental a cada mil pessoas. Ele também considerava o hospital psiquiátrico da época como reducidos humanos. (CHIARVETTI, 2008)

No país havia muitas pessoas desassistidas, como cita Chiarveti (2008, p, 173) : “se necesitaban en el país 40.000 camas más de las 20.000 existentes”, um número extremamente alto. Nos textos, há relatos de que médicos trancavam pacientes em uma sala, pois assim o tratamento que ofereciam era de baixo custo. Em relação a isso Carrillo sugeria “centros foro psiquiátrico”, que em sua opinião,

“pueden ser independientes del hospital común o anexos a él, son centros de diagnóstico y tratamiento clínico ambulatorio y, como tales, deben proveer al tratamiento externo de los enfermos mentales, ya sea como centros de consejo psicológico, ya como centros de cuidado de los enfermos dados de alta” (CHIARVETTI, 2008, p.173)

Essa metodologia iria fazer papel preventivo e de proteção, não somente com o paciente, mas com toda a família. No entanto, todo o pensamento desse precursor é esquecido quando se trata da reforma psiquiátrica, a qual tem o objetivo de uma transformação na organização da saúde mental.

Entre 1956 a 1965, acontecem discussões acerca da saúde mental, é nesse período que é realizado o Primeiro Congresso de Saúde Mental, onde os médicos que não apoiavam as ideias de Carrillo, e viam a necessidade de priorizar a saúde mental, assim fazendo, com que fossem surgindo as primeiras iniciativas para o fim da psiquiatria asilar.

Em 1966 três fatos que foram de extrema importância para o desenvolvimento da saúde mental:

1º) Creación del Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), 2º) Creación de las primeras Carreras de Psicología en el país (Universidad Nacional del Litoral, Rosario, en 1956 y Universidad Nacional de Buenos Aires en 1957)



**II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas
22 a 24 de novembro de 2017**

y 3º) Creación de uno de los primeros servicios de Psicopatología en un hospital general (Policlínico de Lanús). (CHIARVETTI, 2008, p. 174)

O INSM é considerado um órgão descentralizado com direção técnica e administrativa coordenada pelo Conselho Municipal de Saúde Mental. Tinha o objetivo de dar a assistência ao doente mental, prevenir as doenças mentais e ajudar na recuperação. Em 1967 o INSM promove as Comunidades Terapêuticas, que visavam, segundo Chiarveti (2008, p. 175) “democratización, permisibilidad, libertad de comunicación”. Na mesma época também é criada Comissão Assessora para a saúde mental que ficaria responsável pelo acompanhamento de programas na área de saúde mental.

Houve um grande desafio para a reformulação da psiquiatria na Argentina, pois quando surgem propostas para a inserção de novos profissionais no campo da saúde mental, os médicos questionaram, o psicólogo é um exemplo.

Na ditadura militar que se instalou na Argentina em 1966, é criada a Coordenadoria de Trabalhadores de Saúde Mental – CTSM, e os profissionais que compõem segundo Chiarveti (2008, p. 176), são: “Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA), la Asociación de Psiquiatras de Buenos Aires, la Asociación de Psicopedagogos de Buenos Aires y la Asociación Nacional de Profesionales del Servicio Social en Salud Mental.” Tinham como objetivo intervir na políticas sociais e nas políticas da saúde mental.

Com a retomada do sistema democrático em 1973, algumas propostas são sugeridas:

a) la integración de las políticas en Salud Mental con las políticas generales de salud; b) la integración intersectorial; c) la ampliación de la cobertura, incluyendo acciones de promoción y prevención, de manera que la misma fuera equitativa para toda la población; d) la participación de usuarios y prestadores en la definición de necesidades, estrategias y asignaciones de recursos; e) el desplazamiento del eje centrado en el modelo Hospital-Enfermedad hacia el modelo Comunidad-Salud y el incremento de presupuestos para ello y nunca para incrementar prácticas y sistemas custodiales, segregacionistas y/o exclusivamente asistencialistas; f) la transformación de los grandes Hospitales Psiquiátricos y desaliento de los institutos privados que funcionaran similarmente; g) el desarrollo conceptual y práctico de la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) en Salud Mental. (CHIARVETTI, 2008, p. 176)

Vale lembrar que antes dessas propostas as demandas relacionadas à saúde mental era atendidas apenas em hospitais psiquiátricos.

É importante destacar três leis que compõem um importante passo para saúde mental na Argentina. A Lei Rio Negro, a Três Rios, com o objetivo de colocar fim aos manicômios, e a Lei Santa Fé, visando transformar esses lugares. A Lei de Rio Negro que declara, segundo Chiarveti (2008, p. 177) “un sistema de salud que garantiza el tratamiento y rehabilitación de las personas de cualquier edad con sufrimiento mental. Prohíbe “a habilitación y funcionamiento de manicomios, neuropsiquiátricos, o cualquier otro equivalente, público o privado, que no se adecue a los principios de la ley”. A Lei de Santa Fé que :

establece que se privilegiarán las alternativas que menos restrinjan la libertad y alejen del núcleo familiar y social. La internación se producirá si



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas 22 a 24 de novembro de 2017

las circunstancias del caso no permiten el uso de otras alternativas menos restrictivas de la libertad y estará orientada a la recuperación y al egreso del internado en el tiempo más breve posible. (CHIARVETTI, 2008, p. 177)

E por último a Lei Entre rios que “establece que hasta que se produzca su reconversión definitiva, los establecimientos psiquiátricos públicos ya existentes continuarán funcionando con el sistema de puertas abiertas”. (CHIARVETTI, 2008, p. 177)

Em 1989 a direção nacional de saúde mental intervem nos hospitais psiquiátricos existentes na época, quando um desses hospitais é acusado por 32 mortes de pacientes, por desnutrição. Foi uma questão muito polêmica, culminando com o afastamento do secretário da saúde e o diretor da saúde mental vigentes na época. Nessa mesma época, foi criada a residência para a saúde mental que englobava vários profissionais.

Na década de 1990, a saúde mental ao mesmo tempo em que tem corte de gastos, surgem novas propostas, como:

Optimizar las actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de los trastornos mentales a través de estrategias de descentralización, educación y participación comunitaria y construcción colectiva, tendiendo paulatinamente a la atención del paciente en su propia comunidad, conservando sus vínculos familiares y con su medio social. (CHIARVETTI, 2008, p. 178)

O objetivo central dessas propostas é por fim ao velho método de manicômios, e dar um atendimento digno aos pacientes que tem transtornos mentais. Em 2006 é realizado uma mesa com vários representantes que discutem uma política de saúde ment, a qual incluía a óptica dos direitos humanos. Em 2008 são realizadas pesquisas que mostram o descaso com a saúde mental, relatando a precaridade nesse sistema. (MARAZINA, 2011)

A saúde mental na Argentina ainda está se configurando. Os fatos históricos são recentes, e somente em 2010 é aprovada a lei, de forma unânime, que coloca o fim dos manicômios, visando um tratamento sem internamento e com equipe multidisciplinar.

Os manicômios argentinos terão de se adaptar à nova legislação até serem substituídos por “casas de convivência” ou “hospitais dia”, alternativas previstas, mas não detalhadas pela norma. A lei prevê aumento dos recursos disponíveis e exige que, em três anos, 10% do orçamento do Ministério da Saúde sejam usados na “promoção da saúde mental”¹.

Aos profissionais que trabalham com a saúde mental, cabe a responsabilidade de estar sempre lutando pela garantia do direito a proteção social para os doentes mentais, assim denominados após as mudanças.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este resumo apresenta resultados parciais da pesquisa que tem como título “Proteção Social e Saúde Mental nos Países Brasil e Argentina”, seu objetivo é

¹ Opinião e Notícia, 2010, site: <http://opinioenoticia.com.br/sem-categoria/argentina-aprova-lei-de-saude-mental/> Acesso em: 22 de agosto de 2017.



realizar uma análise comparativa entre os modelos de saúde mental em ambos os países. Considera-se o tema de grande relevância, pois as demandas que giram em torno da saúde mental, são consideradas altas. A pesquisa está em sua fase inicial.

Nesta momento, buscou-se aproximar da história e isso, permitiu ter compreensão básica da política de saúde mental no Brasil e na Argentina. Observou-se semelhanças e diferenças. Tanto no Brasil como na Argentina, os doentes mentais, sempre sofreram com a falta de proteção social, sendo caracterizados como loucos e ameaça para toda sociedade. Observa-se ainda que a mudança na saúde mental não foi tarefa fácil, foi preciso uma intensa luta dos profissionais dessa área e da sociedade. A política é recente a qual ainda deve estar se adequando à proteção social, que não visa lucros e muito menos desrespeitar a diferença, mas sim dar a assistência e o cuidado necessário, para o sujeito ter uma vida digna.

No Brasil o acesso à saúde mental é por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, e os recursos financeiros são realizados através da relação tripartite, sendo o município responsável por executar e organizar ações para a população que necessita desse atendimento. É visível as consequências positivas da reforma psiquiátrica, a substituição de um modelo de internação pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPs), os Serviços Residenciais Terapêuticos, os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral em Hospitais Gerais. Há também uma mudança no acesso à política, o direito a saúde mental, que antes era apenas para as pessoas que tinham transtornos mentais, hoje os serviços da política de saúde mental já atendem: usuários de álcool, crack e outras drogas. Significando uma ruptura com o conservadorismo. (Fiocruz)

Na Argentina o fim de manicômios é mais recente que no Brasil, sendo sancionada a lei em 2010. Com base no plano nacional de 2013, busca-se a superação do tratamento tradicional das pessoas com transtornos mentais, visando a inclusão social e ações territoriais afim de abranger todas as comunidades. Em relação ao financiamento, o poder executivo irá repassar os recursos financeiros, sendo 10% do total destinado para a saúde. (Plan Nacional de Salud Mental). Da mesma forma que no Brasil, a Argentina atende pessoas com uso abusivo de drogas, seja essa de maneira legal ou ilegal. O Estado de maneira gratuita e igualitária irá garantir o acesso para essas pessoas a saúde com o objetivo da preservação e recuperação da saúde, o sujeito irá receber cuidados de maneira integral, social e humanizada.

Diante disso, vemos a importância da superação de um estado mínimo, para a consolidação de um Estado que invista e priorize as políticas sociais, de maneira igualitária e democrática. A história é de fundamental relevância para entendermos o atual sistema de saúde mental. Esse trabalho tem o objetivo de reafirmar a evolução da política de saúde mental e contribuir para o estudo da saúde mental, pois mesmo que tenha evoluído significativamente, há muito que melhorar.



REFERÊNCIAS

ARGENTINA, **Leiy Nacional de Salud Mental**, nº 26.557, p. 109, 603/2013

ARGENTINA, **Plan Nacional de Salud Mental**, nº 26.657, p. 60 , Outubro de 2013

BAPTISTA, T. W. F.. **História das Políticas de Saúde no Brasil: a trajetória do direito à saúde**. In: Gustavo Correa Matta; Ana Lucia de Moura Pontes. (Org.). Políticas de Saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde.. 1ed.,.Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, v. 3, p. 29 – 60, 2007

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, novembro de 2005

CAVALCANTI M. T. , MESQUITA J. F , NOVELLINO M. S. F , **A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Um Novo Olhar Sobre o Paradigma da Saúde Mental**, XVII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu - MG – Brasil, p. 9, 20 a 24 de setembro de 2010.

CHIARVETTI S. **La reforma en salud mental en argentina: una asignatura pendiente. Sobre el artículo: hacia la construcción de una política en salud mental**, Revista Argentina de Clinica Psicologica, Vol XVII, nº 2, p. 173 – 182, 2008

MACHADO E., **O direito à saúde no Brasil e na Argentina: O desafio de Universalização do acesso aos serviços públicos de atenção primária**, p. 108, 2016

ERDMANN A. L. , RIBAS D. L. , TERRA M. G. , **O PARADIGMA COMPLEXO: Um Novo Olhar Para a Saúde Mental. Contexto e Educação** – Editora UNIJUÍ - Ano 20 - nº 73/74 - P. 131 – 142, Jan. / Dez . 2005

FIO CRUZ, **Saúde Mental**, Disponível em: < <https://pensesus.fiocruz.br/saude-mental> > Acesso em: 29 de agosto de 2017.

MARAZINA I. V. **A saúde mental pública na Americana Latina. Estudo comparativo dos sistema de saúde mental de Brasil e Argentina**, São Paulo, p. 267, 2011

OPINIÃO E NOTÍCIA, **Argentina aprova Lei de Saúde Mental**. 27 nov, 2010 Disponível em: < <http://opiniaoenoticia.com.br/sem-categoria/argentina-aprova-lei-de-saude-mental/> > Acesso em: 22 de agosto de 2017.



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas
22 a 24 de novembro de 2017

SOUZA A. C., RIVEIRA F. J. U. A inclusão das ações de saúde mental na Atenção Básica: ampliando possibilidades no campo da saúde mental. Rev Tempus Actas Saúde Colet.;4(1):105-14, p. 121-132, 2010

TRENTINI, F, V. A história da saúde mental e seu processo de Reforma Psiquiátrica no município de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. Emancipação, Ponta Grossa, 12 (2): 279-296, 2012