

A IDENTIDADE DO MOVIMENTO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL

THE IDENTITY OF THE NATIONAL MOVEMENT OF ANTIMANICOMIAL FIGHT

LA IDENTIDAD DEL MOVIMIENTO NACIONAL DE LA LUCHA ANTI-MANICOMIOS

Adriane Buhner Baglioli Brun

Professora orientadora no Centro Universitário Internacional Uninter.

E-mail: Adriane.b@uninter.com

Rosilaine dos Santos Gomes

Acadêmica do curso de Serviço Social no Centro Universitário Internacional Uninter.

E-mail: Rosilaine.estudos@gmail.com

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo conhecer a identidade do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial no Brasil, apontar mudanças, conquistas, impasses políticos, obstáculos e dificuldades que vêm sendo enfrentados até os dias de hoje. Frente à realidade da assistência psiquiátrica, surge a Reforma Psiquiátrica que vem com o intuito de questionar, de extinguir manicômios, hospitais psiquiátricos e pôr fim às práticas abusivas, preconceituosas, maus-tratos, violação dos direitos humanos, praticados durante décadas por instituições desumanas cujo papel na sociedade era o de tratar, proteger e cuidar de pessoas com transtornos mentais. O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial busca garantir a inclusão social, os direitos básicos destas pessoas a um tratamento digno, trata de criar consciência e conseguir a adesão da sociedade civil à luta antimanicomial.

Palavras-chave: Identidade. Reforma Psiquiátrica. Hospitais Psiquiátricos. Luta Antimanicomial.

ABSTRACT

This article aims to study the identity of the Brazilian anti-asylum movement, to point out the changes, achievements, political impasses, obstacles and difficulties that have been faced by this movement to this day. To the reality of psychiatric care, there comes the Psychiatric Reform with the purpose of questioning, extinguishing asylums and psychiatric hospitals, and finishing with abusive and prejudiced practices, mistreatment and violation of human rights practiced for decades by inhuman institutions whose role in society was to treat, protect and care for people with mental disorders. The anti-asylum movement seeks to ensure social inclusion, the basic rights of these people to decent treatment, to raise awareness and to secure civil society's adherence to the anti-asylum fight.

Keywords: Identity. Psychiatric Reform. Psychiatric Hospitals. Anti-asylum fight.

RESUMEN

El presente artículo tiene el objetivo de conocer la identidad del Movimiento Nacional de la Lucha Anti-manicomios en Brasil, apuntar cambios, conquistas, impases políticos, obstáculos y dificultades que han sido confrontados hasta el presente. Frente a la realidad de la asistencia psiquiátrica, surge la Reforma Psiquiátrica, con el propósito de cuestionar y eliminar manicomios y hospitales psiquiátricos, así como de acabar con las prácticas abusivas y prejuiciosas, el maltrato, la violación de derechos humanos, practicados durante décadas en instituciones deshumanizadas, cuyo rol en la sociedad era el de tratar, proteger y cuidar de personas con trastornos mentales. Ese movimiento busca garantizar la inclusión social, los derechos básicos de esas personas a un tratamiento digno, y trata de crear conciencia en la sociedad civil para lograr su adhesión a la lucha anti-manicomios.

Palabras-clave: Identidad. Reforma Siquiátrica. Hospitales Siquiátricos. Lucha contra los manicomios.

INTRODUÇÃO

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial caracteriza-se como o combatente, o opositor à ideia de hospitais psiquiátricos arcaicos, retrógrados, resistentes à reforma psiquiátrica. Busca com suas lutas diárias, o fim da mercantilização da loucura, a desospitalização, a desinstitucionalização e visa a criação de serviços alternativos de atendimento, a melhoria dos já existentes como os Caps¹ e a ampliação de serviços complementares.

A escolha do tema do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial se dá em virtude da importância da discussão sobre a Reforma Psiquiátrica no contexto da sociedade brasileira. Este estudo tem como objetivo geral conhecer a Identidade do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, além de buscar compreender como se deu o processo do que ficou conhecido como o holocausto brasileiro; compreender o contexto da reforma psiquiátrica no Brasil e entender minimamente o funcionamento do Movimento, através da metodologia adotada que foi uma pesquisa bibliográfica que, segundo Lakatos e Marconi (2001,p.183) “é [...] toda bibliografia já tornada pública em relação ao tema estudado, [...]”. Assim pode-se dizer que “a sua finalidade é colocar o pesquisador em contato direto com tudo o que foi dito, escrito ou filmado sobre determinado assunto” (LAKATOS e MARCONI, 1996, p. 66).

A IDENTIDADE DO MOVIMENTO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL

A história da doença mental no Brasil é bem antiga. O primeiro hospício surgiu em 1841² no Rio de Janeiro. Até o ano de 1950, o tipo de tratamento disponível era um só: cadeiras giratórias, banhos quentes e frios, medicação, isolamento, maus-tratos e muito eletrochoque, o que não melhorava em nada a condição do doente, ao contrário só piorava os casos, e muitos pacientes vinham falecer no momento do choque³.

O incômodo gerado nos trabalhadores da saúde mental, em conjunto com familiares de pacientes e até mesmo os pacientes com alguma mobilidade, impulsionaram

¹ Centro de Atenção Psicossocial

² Saúde Mental: Uma história de conflitos ou uma dura realidade

³ Holocausto brasileiro / Daniela Arbex. – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.

o surgimento do Movimento da Luta Antimanicomial, juntamente com a Reforma Sanitária Brasileira, no momento em que o país lutava pela sua redemocratização nos anos 1980.

Várias discussões ajudaram no impulso da Reforma Psiquiátrica Brasileira. No ano de 1987, foi realizado o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, que criou o lema “Por uma sociedade sem manicômios⁴”.

Este modelo retrógrado de assistência praticado nos manicômios gerava muitos questionamentos contra estes profissionais; viu-se então a necessidade de levar a luta para os familiares dos pacientes, os próprios pacientes e a sociedade civil em geral. A força deste encontro de profissionais da saúde incomodados com a maneira como os doentes mentais eram tratados nos manicômios, levantou a discussão e a possibilidade de intervenções sociais para o problema da saúde mental, com foco principal nos descasos, abusos e violação dos direitos dos usuários.

Ficou estipulado então que no dia 18 de maio seria comemorado o Dia Nacional do Movimento Antimanicomial ou da Luta Antimanicomial no Brasil.

A bandeira de luta do Movimento é garantir os direitos das pessoas com transtornos mentais, frisando que elas têm o direito fundamental à liberdade, como todo cidadão, o direito de viver livre em sociedade, o fim dos tratamentos agressivos, o fechamento dos hospitais psiquiátricos e a instalação de serviços alternativos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), as residências terapêuticas e centros de convivência⁵.

A luta tem suas conquistas; além da Lei 10.216/01, existem hoje três cadeiras na Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde, além da redução do número de leitos psiquiátricos e um aumento do número de CAPS.

Porém, é preciso redescobrir a história do movimento, respeitando sua trajetória ao longo de seus 25 anos. É preciso buscar manter ativa e efetiva a participação de profissionais, usuários, estudantes e qualquer pessoa que se sinta incomodada e deseje lutar pelas muitas transformações que ainda precisam ser feitas para a melhoria de vida dos usuários. E, muito mais que isso, é necessário formar novos profissionais, conscientes

⁴ História da Assistência à Saúde Mental no Brasil: da Reforma Psiquiátrica à Construção dos Mecanismos de Atenção Psicossocial

⁵ História da Assistência à Saúde Mental no Brasil: da Reforma Psiquiátrica à Construção dos Mecanismos de Atenção Psicossocial

e conhecedores da história da luta antimanicomial, dispostos a manter erguida a bandeira de luta e não permitir o enfraquecimento ou até mesmo o fim do movimento.

O HOLOCAUSTO BRASILEIRO

Muitos são os manicômios espalhados pelo país, mas o maior e mais conhecido na história do Brasil, que ficou conhecido pela fama de maus-tratos aos pacientes foi o Colônia, situado na cidade de Barbacena MG. Foi criado pelo governo estadual em 1903, a princípio a sua capacidade era para 200, mas chegou a abrigar 5.000 pacientes no ano de 1961; foi palco da maior atrocidade cometida no Brasil, entre as décadas de 1960 a 1980.

A história foi relatada pela jornalista Daniela Arbex, no livro de sua autoria, que ganhou o nome de Holocausto Brasileiro (2013). Além de contar histórias desconhecidas até então, ela faz um resgate da identidade dos pacientes que durante décadas foram abandonados, esquecidos e tidos como indigentes e conta como aproximadamente 60 mil pessoas morreram dentro do Colônia.

Arbex mostra em seu livro que a estimativa era de que 70%⁶ dos internos não apresentavam diagnóstico de doença mental. Naquela época, o Colônia era destino para pessoas vistas como incômodas para a sociedade, como mendigos, prostitutas, alcoólatras, homossexuais, pessoas sem documentos, epiléticos, entre outros. Arbex mostra também em seu livro um dado assustador, segundo ela, entre os anos de 1969 a 1980, 1.853⁷ corpos foram vendidos sem qualquer impedimento, e quando houve excesso de corpos, passaram a ser decompostos em ácido, na frente dos pacientes ainda vivos.

No final dos anos 1970, o psiquiatra Ronaldo Simões Coelho denunciou o Colônia e reivindicou sua extinção, nada foi feito além de ele ter sido demitido. Havia poucos médicos — na década de 1970 era um psiquiatra para 400 pacientes — e os funcionários não tinham formação adequada para o ofício.

Em visita ao Brasil, em 1979, o médico italiano Franco Basaglia, psiquiatra pioneiro na luta antimanicomial esteve no hospital Colônia, e numa coletiva de imprensa disse:

⁶ Holocausto brasileiro / Daniela Arbex. – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013. Pg.13

⁷ Holocausto brasileiro / Daniela Arbex. – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013. Pg.14

“Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta”⁸.

A partir dos anos 1980, quando a reforma psiquiátrica ganhou força e com a influência de Basaglia, é que as coisas começaram a mudar no Colônia.

A instituição foi reformulada, transformada em hospital regional. Hoje o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena (CHPB) abriga em média 190 pacientes em regime de internação de longa permanência, que estão sob a guarda do CHPB. Mesmo com o fim do manicômio, eles continuam internados por não ter vínculo familiar nem ter para onde ir.

O CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Com a realização do II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, em 1987, e com inúmeras denúncias de abusos e maus-tratos, de abandono e violação dos direitos humanos, foi impulsionada a Reforma Psiquiátrica Brasileira, que teve como precedente o movimento dos trabalhadores de saúde mental (MTSM).

No interior do MTSM, inicia-se um processo de reflexão crítica sobre a questão epistemológica do saber psiquiátrico, “da função social da psiquiatria como estratégia de repressão e ordem social e quanto ao caráter de instituição total do hospício psiquiátrico” (AMARANTE, 2008, p.739).

Segundo Paulo Amarante (Presidente Nacional da Associação Brasileira de Saúde e um dos fundadores da Reforma Psiquiátrica), a ideia de manicômio passou a ser reconfigurada, não só como estabelecimento do hospício, mas do conjunto de saberes e práticas que falam sobre a loucura, a doença. Houve muitos avanços nesta luta, a começar pela mudança de pensamento e alternativas de tratamento muito melhores que aqueles que havia nos manicômios.

A pretensão do movimento era e continua sendo até os dias de hoje a substituição dos tratamentos até então aplicados nos hospitais psiquiátricos e a luta contra a internação compulsória.

⁸ Holocausto brasileiro / Daniela Arbex. – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013. Pg 15.
Caderno Humanidades em Perspectivas - II Simpósio de Pesquisa Social e II Encontro de Pesquisadores em Serviço Social - Edição Especial Outubro/2019

A Lei Federal 10.216/01

Somente em 2001, no dia 06 de abril foi aprovada a Lei Federal nº10.216/01, de autoria do Deputado Federal Paulo Delgado, que regula as internações psiquiátricas, e promove mudanças no modelo assistencial aos pacientes portadores de sofrimento mental. Ali se destaca o processo de desospitalização. O objetivo da Lei 10.216/01⁹ é de humanizar o tratamento, de modo que o convívio do paciente com a família seja respeitado, assim como a reinserção social do paciente em seu ambiente familiar, comunitário, social.

O parágrafo único do art 2º da lei ressalta, entre outros, os direitos das pessoas com transtornos mentais a:

[...] “Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades; Ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade; Ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração; Ter garantia de sigilo nas informações prestadas; Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária; Ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis; Receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento; Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.”(BRASIL, LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001).

Através dessa lei, abriram-se novas fontes de serviços, como os lares protegidos, hospitais-dia ou hospitais-noite, serviços ambulatoriais e os centros de atenção psicossocial (CAPS), considerados a principal alternativa hoje ao modelo de manicômios. A lei prevê ainda, três modalidades de internação: Voluntária, que se dá com o consentimento do usuário; involuntária, que se dá sem o consentimento do usuário, e compulsória, aquela que é determinada pela justiça. Frisa que a internação seja o último recurso, e ainda assim, cercada dos devidos cuidados e do absoluto respeito à cidadania do paciente. Além dos CAPS, existem ainda as Residências Terapêuticas, as Unidades de Acolhimento, os Centros de Convivência e Cultura, e os leitos de atenção integral, todos estes voltados ao tratamento digno dos usuários.

⁹ BRASIL. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2011.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após realização de pesquisas bibliográficas foram obtidas informações relevantes para o desenvolvimento deste artigo. Notou-se a dificuldade em encontrar material destacando a identidade do movimento, além dos encontrados na Internet; o presente artigo se apoia em sua totalidade em fontes da Internet.

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial tem como objetivo maior extinguir da história os manicômios, derrubar os muros e grades que aprisionam os doentes mentais, não somente os muros físicos, mas também os gerados por aqueles cujo papel é fazer valerem as leis. Apesar das inúmeras dificuldades que o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial vem enfrentando desde a sua criação, em 1987, o seu papel na sociedade é de extrema importância, pois impulsionou a reforma psiquiátrica a não somente fazer as mudanças no modo de hospitalização do paciente, mas também permitiu que a família tenha suporte na convivência com o doente mental. Quando da alta hospitalar, a família se vê sobrecarregada, continuando a necessitar da ajuda de profissionais da saúde, pois, sem apoio de uma “equipe”, os familiares não são capazes de lidar com as dificuldades da convivência e o cuidado ideal do doente mental.

A Reforma Psiquiátrica indica que sejam criados leitos psiquiátricos em hospitais gerais, assim quando um paciente sofrer uma crise, ele tenha no hospital geral o atendimento específico que hoje não tem. Com isso, não se faz necessária a internação em hospitais psiquiátricos, e a internação se dá somente no período de crise, que dura em média 3 a 5 dias. Após isso o paciente retorna ao lar e continua o tratamento de rotina nos centros de apoio psicossocial (CAPS).

Os obstáculos e desafios do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial são diversos, desde a forma como se organizam as pautas, os encontros, a mobilidade, o engajamento e a coletividade das pessoas que estão dentro do movimento. A maior dificuldade, no entanto, é não deixar “esfriar” o movimento, buscando meios de mobilizar pessoas dispostas a enfrentar e manter viva a chama da luta.

Por isso se faz tão importante e urgente engajar pessoas que se identificam de alguma forma com o Movimento, e este engajamento hoje se dá muito mais por meio da

Internet, das redes sociais do que por qualquer outro meio, porém não é o bastante para a continuidade do movimento.

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial é um movimento contemporâneo, que possui identidade no cenário dos novos movimentos sociais do Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1 ed. São Paulo: Geração Editorial. 2013.

ASSOCIAÇÃO de volta para casa. Disponível em:
<www.assdevoltaparacasa.org.br/page9.htm>. Acesso em: 15 abr. 2017.

BRASIL. Lei nº10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em:
< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm>. Acesso em: 29 abr. 2017.

CAPS Disponível em:
<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/803-sas-raiz/daet-raiz/saude-mental/l2-saude-mental/12609-caps>>. Acesso em: 12 maio 2017.

Moura, Joviane. 2011. *História da assistência à saúde mental no Brasil: da Reforma Psiquiátrica à Construção dos Mecanismos de Atenção Psicossocial*. Disponível em:
<<https://psicologado.com.br/psicologia-geral/historia-da-psicologia/historia-da-assistencia-a-saude-mental-no-brasil-da-reforma-psiquiatrica-a-construcao-dos-mecanismos-de-atencao-psicossocial>>. Acesso em: 26 mar. 2019

JORNAL BRASIL DE FATO. Disponível em: <www.brasildefato.com.br/node/12978/>. Acesso em: 15 abr. 2017.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina. **Técnicas de pesquisa**: planejamento de pesquisa, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração, análise e interpretação de dados. São Paulo: Atlas, 1996.

_____. **Metodologia do trabalho científico**: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório publicações e trabalhos científicos. São Paulo: Atlas, 2001.

MINAYO, M.C. de S. (Org). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 17 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

REPORTAGEM de Manuela Castro. Disponível em:
<www.ebc.com.br/cidadania/2015/08/mesmo-com-fim-de-hospicio-barbacena-ainda-registra-171-pacientes>. Acesso em: 15 abr. 2017.

REPORTAGEM de Thayara Castelo Branco. Disponível em:
<<http://justificando.cartacapital.com.br/2015/03/05/o-holocausto-manicomial-trechos-da-historia-do-maior-hospicio-do-brasil/>>. Acesso em: 27 abr. 2017.

SAÚDE MENTAL: Uma história de conflitos ou uma dura realidade. A realidade da saúde mental, seus desencontros e desafios na política de humanização aos portadores de transtornos mentais. Disponível em:
<<http://www.administradores.com.br/artigos/negocios/saude-mental-um-historia-de-conflitos-ou-uma-dura-realidade/57087/>>. Acesso em: 26 mar. 2019.