



EVENTO:XXX Jornada de Pesquisa

**POLÍTICAS DE LIBERDADE: A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PSIQUIÁTRICA
NO BRASIL E NA ESPANHA EM PERSPECTIVA COMPARADA**

Nicoli Francieli Gross², Renata Favoni Biudes³, Janaína Machado Sturza⁴

¹ O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

² Doutoranda em Direitos Humanos pela Unijui, com bolsa CAPES/PROSUC. Mestra em Direitos Sociais pela Universidade Federal de Pelotas – UFPel, com bolsa CAPES. Especialista em Direito Médico e da Saúde pela UNISC. Bacharela em Direito pela Unijui, com período de mobilidade acadêmica na Universidade do Porto, em Portugal. nicoli.gross@sou.unijui.edu.br

³ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Direitos Humanos da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) Bolsista CAPES/PDPG Políticas Afirmativas e Diversidade Edital 17/2023 - Projeto "Pessoas com transtornos globais de desenvolvimento (TGD) no Ensino de Pós-Graduação Stricto Sensu no Brasil: Políticas Públicas para a inclusão educacional e profissional". E-mail: renata.biudes@sou.unijui.edu.br.

⁴ Doutora em Direito, com estágio pós-doutoral em Direito na Universidade Tor Vergata – Itália (2024) e na UNISINOS (2016). Professora e Pesquisadora na Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande Do Sul – UNIJUI, lecionando na Graduação em Direito e no Programa de Pós-Graduação em Direito - Mestrado e Doutorado. Integrante da Rede Iberoamericana de Direito Sanitário. Integrante do Grupo de Pesquisa Biopolítica e Direitos Humanos (CNPq). Pesquisadora Gaúcha FAPERGS - Edital N° 09/2023 (2024 – 2027). E-mail: janaina.sturza@unijui.edu.br.

INTRODUÇÃO

O movimento de desinstitucionalização na saúde mental marca uma mudança significativa no cuidado das pessoas que enfrentam sofrimento psíquico, ao desafiar de forma crítica a lógica dos manicômios que historicamente foi parte dos sistemas de saúde. Esse movimento simboliza uma mudança no conhecimento e nas práticas políticas que questiona os princípios da medicina psiquiátrica tradicional, especialmente no que diz respeito à ideia da loucura como algo que deve ser confinável.

A reforma psiquiátrica contemporânea estrutura-se a partir de uma crítica ao modelo asilar — sustentado historicamente pela psiquiatria hegemônica — e à medicalização da loucura, cujas raízes remontam ao final do século XVIII com a atuação de Philippe Pinel na França. A partir da classificação da loucura como alienação mental, instituiu-se o isolamento como prática terapêutica, legitimando o paradigma asilar consolidado ao longo do século XIX. Esse modelo promoveu a ruptura dos vínculos sociais dos sujeitos diagnosticados, submetendo-os a práticas disciplinares e excludentes, sustentadas por um saber médico aliado a tecnologias



de controle e exclusão. E diante desse cenário, o problema a ser abordado nessa pesquisa, referirá o seguinte questionamento: Qual o panorama da desinstitucionalização psiquiátrica no Brasil e na Espanha em perspectiva comparada?

O presente artigo propõe uma análise comparativa das experiências de desinstitucionalização no Brasil e na Espanha, tomando como base documentos normativos e diretrizes das políticas públicas de saúde mental, à luz dos desafios contemporâneos enfrentados por ambos os países. A escolha por esses contextos justifica-se por suas trajetórias convergentes na crítica ao modelo asilar e na adoção da desinstitucionalização como eixo central das reformas psiquiátricas. Entretanto, observa-se atualmente um cenário de retrocessos, marcado pela ascensão de políticas neoliberais que promovem a mercantilização da saúde, a fragmentação das redes psicossociais e a desvalorização do cuidado comunitário, sobretudo em relação às pessoas com Transtorno Mental Grave (TMG).

METODOLOGIA

A pesquisa foi desenvolvida a partir do método hipotético-dedutivo, orientando-se pela formulação de hipóteses sustentadas em referenciais teóricos prévios e sua posterior verificação à luz da análise crítica das fontes. Para tanto, empregou-se a pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A luta por transformações no tratamento destinado às pessoas em sofrimento psíquico inscreve-se em uma complexa tessitura histórica e política, atravessada por disputas epistemológicas que tensionam os fundamentos biomédicos da psiquiatria tradicional. Tanto no Brasil quanto na Espanha, essa trajetória é marcada por resistências e contradições, revelando a dificuldade de romper com a lógica manicomial enquanto racionalidade disciplinar hegemônica. Embora com percursos históricos e contextos sociopolíticos distintos, ambos os países compartilham a crítica ao modelo asilar como elemento estruturante de suas reformas psiquiátricas, evidenciando a persistência de um paradigma de controle social que se traveste de terapêutica. Na perspectiva crítica inaugurada por Franco Basaglia, o manicômio configura-se como o espaço em que a agressão é legitimada sob a designação de tratamento (Basaglia, 1985), o que revela não apenas a função excludente da instituição, mas sua dimensão ideológica de contenção da diferença. Sob esse prisma, a reforma psiquiátrica não se reduz à mudança de



modelos assistenciais, mas implica uma reconfiguração radical da relação entre loucura, subjetividade e sociedade.

Na Espanha, o processo de reforma psiquiátrica foi catalisado pela redemocratização pós-franquista e consolidado juridicamente pela promulgação da Ley General de Sanidad (Lei n.º 14/1986), que instituiu um sistema nacional de saúde orientado pela universalidade, integralidade e territorialização do cuidado. Precedido pelo Informe Ministerial de 1985, que denunciava as condições degradantes nos hospitais psiquiátricos, o movimento reformista espanhol buscou desconstruir os dispositivos de medicalização da vida e substituir as estruturas asilares por serviços comunitários de base territorial. Para Fernando Colina (2006), a loucura, entendida como uma construção de caráter cultural e histórico, requer não somente cuidado médico, mas também uma abordagem que envolva escuta, reconhecimento e devolução de direitos, indicando o deslocamento do saber psiquiátrico para uma ética do cuidado pautada pela alteridade e pela cidadania.

No Brasil, a reforma psiquiátrica emerge do acúmulo de experiências críticas desenvolvidas ao longo dos anos 1980, intensificadas pela articulação do movimento da Luta Antimanicomial, composto por profissionais da saúde, usuários, familiares e ativistas dos direitos humanos. Esse processo culmina na Lei n.º 10.216/2001, que representa um marco jurídico na consolidação de um modelo de atenção psicossocial em substituição à lógica manicomial. Seu artigo 2º estabelece que o tratamento da pessoa com transtorno mental deve respeitar a dignidade humana e os direitos civis, políticos e sociais, enfatizando o princípio do cuidado em liberdade. Nesse sentido, Amarante (2007) ressalta que a reforma psiquiátrica no Brasil vai além da alteração de ferramentas ou estruturas, englobando a mudança na cultura e nas ações sociais que perpetuam a exclusão e o preconceito. Contudo, a materialização dos preceitos normativos em ambos os contextos enfrenta obstáculos estruturais e culturais, revelando uma clivagem entre o discurso reformista e a persistência de práticas manicomiais travestidas sob novas formas. No país, o caso de Damião Ximenes Lopes tornou-se paradigmático nesse cenário: após três dias de internação em uma clínica psiquiátrica no Ceará, em 1999, Damião foi submetido a tratamentos cruéis e negligentes que culminaram em sua morte. Em 2006, o Estado brasileiro foi condenado pela Corte Interamericana de Direitos



Humanos por violar os artigos 4º, 5º, 8º e 25¹ da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, marcando a primeira condenação internacional do Brasil por violação de direitos no campo da saúde mental. Conforme destaca a sentença, a experiência de Damião ilustra o lado mais cruel de um sistema de saúde mental que não consegue oferecer proteção aos que estão em vulnerabilidade (Corte IDH, 2006). O caso de Damião inscreve-se em uma crítica mais ampla à psiquiatria como tecnologia de gestão da diferença, como formulada por Michel Foucault (2006), para quem a instituição de saúde mental caracteriza o indivíduo doente não apenas com base em sua dor, mas sim em relação ao seu potencial de desestabilizar a estrutura social. Essa perspectiva atravessa igualmente o pensamento de autores espanhóis, como Colina (2006), ao defender que a clínica não deve ser um espaço que nega a liberdade, mas sim um ambiente que promove sua recuperação no contexto da dor, denunciando o caráter normativo e moralizante do dispositivo psiquiátrico.

A análise comparada entre Brasil e Espanha evidencia que a luta antimanicomial vai além da desativação de instituições: ela exige a reconstrução radical do próprio conceito de cuidado em saúde mental. Isso implica incorporar a participação ativa dos usuários, a intersectorialidade das políticas públicas, a valorização da singularidade das experiências e uma crítica contundente ao paradigma biomédico-reducionista. Em ambos os países, a adesão à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência (CDPD/ONU, 2006), ratificada pelo Brasil com status de emenda constitucional pelo Decreto n.º 6.949/2009, reforça a obrigação estatal de garantir políticas inclusivas, pautadas pela autonomia, pelo respeito às diferenças e pelo apoio à tomada de decisão, conforme previsto em seu artigo 12. Como sintetiza Amarante (2007) não é a questão de proporcionar um espaço ao louco, mas sim de mover a lógica que gera a loucura entendida como exclusão. A verdadeira reforma, portanto, é aquela que desconstrói os alicerces culturais e institucionais que sustentam a exclusão do diferente, construindo, em seu lugar, práticas de cuidado éticas, dialógicas e emancipatórias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise comparada entre os processos de reforma psiquiátrica no Brasil e na Espanha mostra que superar o modelo asilar vai além da aplicação de leis ou regulamentos. Trata-se, principalmente, de uma mudança significativa nos fundamentos epistemológicos, ético-

¹ Art 4º. Dispõe sobre o Direito à vida; Art. 5º. Dispõe sobre o Direito à integridade pessoal; Art. 8º. Dispõe sobre Garantias judiciais e; Art. 25. Dispõe sobre Proteção judicial.



políticos e institucionais que, ao longo da história, possibilitaram a exclusão de indivíduos com sofrimento psíquico. Em ambos os cenários, a crítica ao racionalismo biomédico e à lógica dos manicômios tornou-se essencial na elaboração de políticas focadas na desinstitucionalização, no cuidado com liberdade e na proteção de direitos. Todavia, os desafios enfrentados por essas reformas são expressivos. A permanência de práticas excludentes, a fragilidade das redes de atenção psicossocial e as investidas conservadoras no campo da saúde mental denunciam a instabilidade dos avanços conquistados e os limites entre norma e prática. O caso de Damião Ximenes Lopes, no Brasil, simboliza a persistência da violência institucional e a urgência de mecanismos efetivos de proteção e responsabilização. Dessa forma, reafirma-se que a luta antimanicomial, em ambos os países, constitui não apenas uma agenda setorial, mas um projeto ético-político de afirmação da diferença, dos direitos humanos e da dignidade das subjetividades silenciadas. Inspirada por autores como Basaglia, Amarante e Colina, essa luta implica o deslocamento das estruturas que produzem a loucura como exclusão, exigindo não apenas a extinção dos muros físicos, mas também o desmonte simbólico e social das práticas de encarceramento da alteridade.

Palavras-chave: Brasil. Desinstitucionalização. Espanha. Reforma Psiquiátrica. Saúde Mental.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 19 jun. 2025.
- COLINA, Fernando. **El saber delirante: el delirio como forma de conocimiento**. Madrid: Triacastela, 2006.
- CORTE INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. **Caso Ximenes Lopes vs. Brasil. Sentença de 4 de julho de 2006**. Disponível em: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_149_por.pdf. Acesso em: 19 jun. 2025.
- ESPAÑA. **Ley General de Sanidad nº 14/1986, de 25 de abril**. Boletín Oficial del Estado, n. 102, de 29 abr. 1986.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2006.
- ONU. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Nova Iorque, 2006. Ratificada pelo Brasil pelo **Decreto nº 6.949/2009**.