

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL NO BRASIL COMO FORMA DE EFETIVAÇÃO DA DIGNIDADE DA PESSOA HUMANA.¹

Lidiane Dos Santos Lawall², Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth³.

¹ Trabalho de pesquisa para produção da Monografia do Curso de Direito (UNIJUI), orientado pelo Professor Dr. Maiquel Ângelo Dezordi Wermuth.

² Acadêmica do 9º semestre do Curso de Graduação em Direito da UNIJUI, lidiane_lawall@yahoo.com.br;

³ Professor orientador da pesquisa, doutor em Direito. Professor dos Cursos de Graduação e do Mestrado em Direitos Humanos da Unijui, madwermuth@gmail.com

Introdução

Temática que é de grande importância e relevante para discussões acerca da garantia pelos direitos fundamentais, da cidadania e dignidade humana. O problema apresentado está contextualizado diretamente em nossa realidade, no que diz respeito ao tratamento, em vezes desumanos, que é dado a este grupo de pessoas e que mesmo após a extinção dos hospitais psiquiátricos a mortes ainda são frequentes.

Ainda, cabe ressaltar que transcorridos mais de quatorze anos, ainda não foi possível garantir a eficácia da lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001, que trata da extinção dos manicômios no Brasil, sua função social não foi plenamente atingida, no que se refere à garantia da autonomia e liberdade com a criação de residências terapêuticas, porém em diversas vezes quem assume o comando destas residências e centros psicossociais são antigos proprietários de hospitais psiquiátricos, em que o tratamento reproduz o tratamento ofertado nos manicômios, remetendo a ideia de que estes doentes ainda estão nestas instituições manicomial, apenas mudando-se de local físico.

A referida lei almeja que o tratamento do doente mental fosse individualizado, com possibilidade de reinserção social, fornecimento de ações culturais, o que não é atingido pela maioria das residências terapêuticas e dos centros de apoio psicossocial (local onde são tratados), um dos motivos principais é o baixo número de profissionais. Há de ressaltar que ainda há pessoas em processo de desinstitucionalização, ou seja, até este momento há doentes mentais em manicômios no Brasil!

A presente pesquisa objetiva analisar o sistema de produção de políticas públicas, a participação da sociedade relação, e a alteração cultural para a superação da doença mental, avaliando a aplicação da Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001, no sentido da efetividade das mudanças no tratamento dos portadores de transtorno mental.

Metodologia

A pesquisa é do tipo exploratória e utiliza no seu delineamento a coleta de dados em fontes bibliográficas disponíveis em meios físicos e na rede de computadores. Na sua realização, utiliza-se o método de abordagem hipotético-dedutivo, observando os seguintes procedimentos: a) seleção de

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

bibliografias afins à temática em meios físicos e na internet, capazes e suficientes para que os pesquisadores construam um referencial teórico coerente sobre o tema em estudo, respondam ao problema proposto, corroborem ou refutem as hipóteses levantadas e atinjam os objetivos propostos na pesquisa; b) leitura e fichamento do material selecionado; c) reflexão crítica sobre o material selecionado; e d) exposição dos resultados obtidos através de um texto escrito na forma de artigo científico.

Resultados e discussão

Convivemos com a loucura desde os primórdios da humanidade, e popularmente o imaginário dos sons referente a este tema foi de diversas maneiras, desde motivos de chacota, até sujeito possuído pelo demônio, a sociedade o marginalizava por não atender as condutas morais aceitas. A verdade é que o louco por ser um enigma, estremece os saberes dos conceitos atribuídos sobre o homem.

Porém, o sujeito alienado tem sua personalidade de maneira dual, de forma que detém a consciência, no sentido em que, por exemplo, sabem que estão asilados num manicômio, sabe que os outros internos também são loucos, reconhecem os que o tratam, entretanto está enclausurado numa representação peculiar não sendo possível harmonizar com sua consciência objetiva, estas duas personalidades se negam entre si, perde-se, portanto, a uniformidade do eu. O louco está tão identificado à sua ideia insensata que seu ser acaba alojando-se nela, por inteiro, não obstante continue com a sua consciência racional. Pelbart (1989, p. 49).

Tentando a positivação da reforma psiquiátrica no Brasil, a qual teve início em 1989, quando foi proposto o projeto de lei que destinava-se a regulamentação dos direitos da pessoa acometida de transtornos mentais e a extinção dos manicômios no país, e após doze anos, em 06 de abril de 2001, foi publicada a Lei n.º 10.216.

Os esforços depreendidos para a reforma psiquiátrica em nosso país tiveram como ator social impulsionador o Movimento Nacional de Articulação da Luta Antimanicomial, tendo como fundamento a desinstitucionalização dos doentes mentais.

As transformações para ocorrer a desinstitucionalização, devem ser produzidas a partir de dentro dos hospitais psiquiátricos, das residências terapêuticas, e até mesmo dos CAPS, por muitas vezes os locais são os mesmos, ou como aqui no Rio Grande do Sul ao lado, dos antigos manicômios, médicos, enfermeiros e psicólogos são os mesmos, inclusive com os mesmo recursos de tratamentos, inclusive os pacientes são os mesmos.

E esta desmontagem de manicômio deve nascer da reciclagem, reconversão e modificação progressiva dos agentes vinculados a esta área da saúde mental, do espaço físico, e adaptação de tratamento individualizado. Leonardis (1990, p.35).

Em síntese, a desinstitucionalização deve se fundar numa construção duma política de saúde mental efetiva com mobilização e participação de todos os atores interessados; centralizar a terapia de forma a atender cada necessidade individual, e com isso garantir que os doentes sejam sujeitos ativos e não meros objetos.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

De maneira a exemplificar, tem-se a proposta de assistência em saúde mental italiana, na cidade de Trieste, que instiga a solidariedade e cooperação, centralizando o cuidado na pessoa que está em sofrimento de doença mental, é instituída uma maneira de praticar uma clínica do social, menos privatizada, buscando individualizar o tratamento de maneira coletiva, focada a produzir sentido à vida do sujeito, fortalecer os laços sociais.

Estes doentes apesar de terem comprometida sua autonomia, devem se integrar no meio social, e com os seus pares. Bueno (2010)

Os Centros de Saúde Mental ficam abertos vinte e quatro horas por dia; há plantão psiquiátrico para casos de emergências, assim como hospedagem se for necessário; as estruturas psiquiátricas transformadas em estruturas destinadas a outros objetivos que não ligadas à saúde mental, e alguns destruídos e transformados tais espaços em parques; criação de cooperativas de trabalho e produção, e a conseqüente venda de tais produtos. Leonardis (1990, p. 42).

A psiquiatria descreve mais de cem tipos de doenças mentais, ainda em dias atuais no Brasil, os Hospitais Psiquiátricos tratam das doenças mentais graves, as chamadas psicoses, quando as alucinações são rotineiras, ocorre que nestas internações não são garantidas nem ao menos a dignidade dos doentes.

A legislação brasileira deve ser tida como um marco referencial para o desenvolvimento de políticas públicas. Estabelecendo um sistema de direitos aplicáveis que prepara os sujeitos com transtornos mentais de discriminação e outras violações de direitos humanos pela sociedade, pelas entidades governamentais e privadas e que garanta tratamento justo e igual em todas as áreas da vida.

Disposições legais que coíbem a discriminação das pessoas acometidas de transtornos mentais, a fim de desenvolver novas políticas para proteção contra discriminação, à proporção que uma lei promova o tratamento comunitário como alternativa a admissões involuntárias em hospitais pode conceder aos criadores de políticas maiores para criar e inserir novos programas de base comunitária.

As políticas públicas somadas à legislação resultam em maneiras complementares para melhorar a atenção e os serviços de saúde mental, mas, ainda haverá de se ter vontade política, recursos adequados, instituições funcionando acertadamente, serviços de apoio comunitário e pessoal com boa formação, a suprema política e a melhor legislação terão pouca importância.

Quaisquer que sejam as políticas de saúde mental, necessitam de apoio político para salvaguardar que a legislação seja corretamente implementada. O suporte político também se faz necessário para refundir a legislação, após ela ter sido implementada, para reparar quaisquer situações indesejadas que possam afligir os objetivos da política.

Finalmente, a legislação de saúde mental e política de saúde mental residem de forma a estar estreitamente ligadas. A legislação de saúde mental pode influenciar o desenvolvimento e implementação da política, ao passo que o inverso também é verdadeiro. A política de saúde mental depende do marco legal para alcançar seus objetivos e proteger os direitos e melhorar as vidas de pessoas afetadas por transtornos mentais. Organização (2005, p. 119-146)

Conclusões

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Diante de todo o exposto, possível verificar que com o advento da Lei n.º 10.216, de 06 de abril de 2001, a qual propõe uma mudança no tratamento da pessoa portadora de doença mental no Brasil. A lei promove a extinção dos manicômios e hospitais psiquiátricos e introduz uma forma inovadora de tratamento clínico do paciente psiquiátrico. Criam-se centros de atenção psicossocial, residências terapêuticas, e medidas de reintegração social, proporcionando assim, a proteção aos direitos das pessoas acometidas de doenças mentais, visando a reorientar o modelo de ações a serem tomadas em relação à assistência da saúde mental.

O panorama atual demonstra que foram editados portarias e decretos que deveriam estabelecer modelos assistenciais a fim de promover a melhora da qualidade assistencial aos portadores de doença mental. Ocorre que os tratamentos não são individualizados, e a assistência baseia-se exclusivamente em medicações. Os métodos de tratamento devem disponibilizar acolhimento, respeito à cidadania e à dignidade da pessoa humana.

Assim sendo, a medicalização, a psicoterapia, ou qualquer outro meio procedimento deve ser individualizado, singular, atendendo demandas únicas de cada paciente.

Igualmente, alguns indivíduos são tratadas em estabelecimentos de saúde mental onde repetidamente lá permanecem para o resto de sua vida e contra a sua vontade.

Muitas pessoas podem ser mantidas em instituições de forma compulsória, apesar de algumas possuírem a capacidade para tomar decisões concernentes a seu futuro.

De outra senda, os leitos hospitalares são escassos, constitui uma violação ao seu direito de receber tratamento adequado.

Os indivíduos com transtornos mentais são vulneráveis a inúmeras violações tanto dentro como fora do contexto institucional. Mesmo dentro de seu corpo social e no íntimo de suas próprias famílias, por exemplo, existem casos reais de que os doentes são trancados em espaços confinados, acorrentados a árvores e abusados sexualmente.

Ocorre que no cotidiano de algumas Clínicas Psiquiátricas ainda é recorrente o uso de algemas, a sujeira, a prisão, os espancamentos, o isolamento, e a eletroconvulsoterapia, entre outras formas de tratamento desumano/cruel/degradante. Isso revela que a alteração legislativa, por si só, não tem sido responsável por uma alteração na mentalidade das pessoas/instituições envolvidas com a promoção da saúde do paciente psiquiátrico no Brasil.

Palavras-Chave: Desinstitucionalização. Direitos Humanos. Doença Mental.

Referências Bibliográficas

ASSOCIAÇÃO Brasileira de Psiquiatria. Diretrizes para um modelo de atenção integral em saúde mental no Brasil. In: 2014. Disponível em: <<http://www.abp.org.br/portal/wp-content/upload/2014/10/diretrizes.pdf>>. Acesso em 17 mar. 2015.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

BRASIL. Lei n.º 10.216/01, 06/04/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm> Acesso em 03 mar. 2015.

BUENO, Rinaldo Conde. Relatos de uma experiência em Trieste: A prática da desinstitucionalização através da moradia, do trabalho e das trocas sociais. In: 2010. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/encresidenciais2010/programacao/arquivos_artigos/RELATOS_DE_UMA_EXPERIENCIA_EM_TRIESTE.pdf>. Acesso em 18 jun. 2015.

GAMA, J. R. A. A reforma psiquiátrica e seus críticos: considerações sobre a noção de doença mental e seus efeitos assistenciais. In: Physis, vol. 22, Rio de Janeiro. 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000400008>>. Acesso em: 23 fev. 2015.

LEONARDIS, Ota de; MAURI, Diana, ROTELLI, Franco. Desinstitucionalização, uma outra via. In. NICÁCIO, Fernanda (Org.). Desinstitucionalização. São Paulo: Editora Hucitec, 1990, p. 17-60.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. Livro de recursos da OMS sobre saúde mental, direitos humanos e legislação. In: 2005. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf>. Acesso em 18 jun. 2015.

PELBART, Peter Pál. Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.

PELLEGRINI, Marcelo. Em extinção, manicômios podem voltar “disfarçados”. Disponível em: <<http://www.cartacapital.com.br/sociedade/em-extincao-manicomios-podem-voltar-disfarcados-7374.html>>. Acesso em 03 mai. 2015.