XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

FREDERICO THALES DE ARAÚJO MARTOS

JANAÍNA MACHADO STURZA

Copyright © 2024 Conselho Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Direito

Todos os direitos reservados e protegidos. Nenhuma parte destes anais poderá ser reproduzida ou transmitida sejam quais forem os meios empregados sem prévia autorização dos editores.

Diretoria – CONPEDI
Presidente - Profa. Dra. Samyra Haydêe Dal Farra Naspolini - FMU – São Paulo
Diretor Executivo - Prof. Dr. Orides Mezzaroba - UFSC – Santa Catarina
Vice-presidente Norte - Prof. Dr. Jean Carlos Dias - Cesupa – Pará
Vice-presidente Centro-Oeste - Prof. Dr. José Querino Tavares Neto - UFG – Goiás
Vice-presidente Sul - Prof. Dr. Leonel Severo Rocha - Unisinos – Rio Grande do Sul
Vice-presidente Sudeste - Profa. Dra. Rosângela Lunardelli Cavallazzi - UFRJ/PUCRio – Rio de Janeiro
Vice-presidente Nordeste - Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa - UNICAP - Pernambuco

Representante Discente: Prof. Dr. Abner da Silva Jaques - UPM/UNIGRAN - Mato Grosso do Sul

Conselho Fiscal:
Prof. Dr. José Filomeno de Moraes Filho - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Caio Augusto Souza Lara - SKEMA/ESDHC/UFMG - Minas Gerais
Prof. Dr. Valter Moura do Carmo - UFERSA - Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Fernando Passos – UNIARA - São Paulo
Prof. Dr. Edinilson Donisete Machado - UNIVEM/UENP - São Paulo
Secretarias
Relações Institucionais:
Prof. Dra. Claudia Maria Barbosa - PUCPR - Paraná
Prof. Dr. Heron José de Santana Gordilho - UFBA - Bahia
Profa. Dra. Daniela Marques de Moraes - UNB - Distrito Federal
Comunicação:
Prof. Dr. Robison Tramontina - UNOESC - Santa Catarina
Prof. Dr. Liton Lanes Pilau Sobrinho - UPF/Univali - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Lucas Gonçalves da Silva - UFS - Sergipe
Relações Internacionais para o Continente Americano:
Prof. Dr. Jerônimo Siqueira Tybusch - UFSM - Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Paulo Roberto Barbosa Ramos - UFMA - Maranhão
Prof. Dr. Felipe Chiarello de Souza Pinto - UPM – São Paulo
Relações Internacionais para os demais Continentes:
Profa. Dra. Gina Vidal Marcilio Pompeu - UNIFOR - Ceará
Profa. Dra. Sandra Regina Martini - UNIRITTER / UFRGS - Rio Grande do Sul
Profa. Dra. Maria Claudia da Silva Antunes de Souza - UNIVALI – Santa Catarina
Eventos:
Prof. Dr. Yuri Nathan da Costa Lannes - FDF - São Paulo
Profa. Dra. Norma Sueli Padilha - UFSC - Santa Catarina
Prof. Dr. Juraci Mourão Lopes Filho - UNICHRISTUS - Ceará

Membro Nato – Presidência anterior Prof. Dr. Raymundo Juliano Feitosa – UNICAP – Pernambuco

D597
DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I
[Recurso eletrônico on-line] organização CONPEDI
Coordenadores: Frederico Thales de Araújo Martos, Janaína Machado Sturza – Florianópolis: CONPEDI, 2024.
Inclui bibliografia
ISBN: 978-85-5505-978-0
Modo de acesso: www.conpedi.org.br em publicações
Tema: ESTADO DE DERECHO, INVESTIGACIÓN JURÍDICA E INNOVACIÓN
1. Direito – Estudo e ensino (Pós-graduação) – 2. Direitos sociais. 3. Políticas públicas. XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU (2: 2024 : Florianópolis, Brasil).
CDU: 34



Conselho Nacional de Pesquisa
e Pós-Graduação em Direito Florianópolis
Santa Catarina – Brasil
www.conpedi.org.br

XIII ENCONTRO INTERNACIONAL DO CONPEDI URUGUAI – MONTEVIDÉU

DIREITOS SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS I

Apresentação

Os direitos sociais e as políticas públicas desempenham um papel crucial na efetivação das garantias constitucionais que visam promover o bem-estar e a dignidade dos cidadãos. A Constituição Federal de 1988 consagra, em seu texto, os direitos sociais como essenciais para a construção de uma sociedade justa e igualitária, atribuindo ao Estado o dever de criar e implementar políticas públicas que assegurem esses direitos. A promoção de educação, saúde, trabalho, segurança e moradia, entre outros, depende diretamente da efetividade das políticas públicas, que transformam essas garantias constitucionais em ações concretas.

Durante o XIII Encontro Internacional do CONPEDI, realizado na prestigiosa Universidad de La República Uruguay, em Montevidéu, nos dias 18, 19 e 20 de setembro de 2024, foi promovido o Grupo de Trabalho (GT) intitulado "Direitos Sociais e Políticas Públicas I", que ocorreu no dia 19 de setembro. O GT proporcionou um espaço de diálogo e reflexão sobre temas essenciais ao desenvolvimento e implementação de políticas públicas voltadas à garantia dos direitos sociais.

Diversos estudos foram apresentados por acadêmicos e pesquisadores, abordando questões contemporâneas e desafiadoras no campo dos direitos sociais, revelando o impacto dessas políticas em diferentes áreas. A seguir, estão listados os temas discutidos e seus respectivos autores:

1. Fim do Período Escravocrata: As Bases para o Desenvolvimento do “Capitalismo Periférico”

Autores: Murilo Trindade e Silva, Milena Barbosa Pereira Ferreira, Renato Duro Dias

2. Judicialização de Políticas Públicas e as Possibilidades de Soluções Alternativas: Estudo de Caso sobre o Benefício de Prestação Continuada

Autora: Julia Alfradique Leite

3. O Impacto da COVID-19 na Segurança Alimentar do Brasil e da República Dominicana

Autores: Ernesto Valdivia Romero, Ilton Garcia Da Costa

4. O Orçamento Público: Função, Controle Orçamentário e Instrumento de Participação Social

Autores: Alessandra Almada de Hollanda, Celso De Albuquerque Silva

5. O Salário-Maternidade para Casais Homoafetivos: Uma Análise Acerca do Julgamento do Recurso Extraordinário n. 1.211.446 – Tema 1072 - STF

Autores: Laís Reis Araújo Nazaré, Marcelo Toffano, Silvio Marques Garcia

6. O Trabalho em Condições Análogas à Escravidão no Brasil para Além das Vulnerabilidades Sociais

Autores: Rosane Teresinha Porto, Juliana Tozzi Tietböhl, Andre Ricardo Guimaraes Reckziegel

7. Oficina de Divórcio e Parentalidade: Uma Relevante Política Pública para Resguardar a Proteção Integral da Criança e do Adolescente

Autores: Juliana Raquel Nunes, Marisa Sandra Luccas, Patrícia dos Santos Chiavelli

8. Pelo Direito de Planejar Nossas Famílias: Questões Fundamentais Relacionadas à Autonomia, Igualdade de Gênero e Direitos Reprodutivos

Autores: Juliana Toralles Dos Santos Braga, Marli Marlene Moraes Da Costa

9. Pobreza e Racismo: O Retrato Persistente do Brasil Desigual

Autores: Gilson Ely Chaves de Matos, Andréia Caroline da Silva de Oliveira, Patrick Costa Meneghetti

10. Policiamento Preditivo e Violência de Gênero: Uma Análise sobre a Política Pública de Avaliação de Risco Brasileira

Autora: Amanda Machado Celestino Pires

11. Políticas Públicas de Adaptação das Mudanças Climáticas e sua Interface com a Educação Ambiental para a Garantia dos Direitos Humanos e da Natureza no Brasil

Autores: Ernaldo Oliveira De Medeiros, Adriana da Silva Ferreira, Sébastien Kiwonghi Bizawu

12. Políticas Públicas Municipais e Terceirização: Possibilidades e Limites

Autores: Giovani da Silva Corralo, Lucas Dreher Bernardi

13. Políticas Públicas: Enfrentando o Feminicídio e as Desigualdades de Gênero

Autores: Jordanna Macedo Bento Alvarenga, Silvana Beline Tavares

14. Projeto Restauração à Luz da Teoria de Maturana: Avaliação de Política Pública de Justiça Juvenil Restaurativa

Autora: Marinella Geronimo da Silva Quinzeiro

15. Reforma Psiquiátrica no Brasil: Fundamentos e Desafios para Consolidação

Autores: Cassius Marcellus de Freitas Rodrigues, José Querino Tavares Neto

16. Tecnologia para a Gestão de Sistemas Educacionais: Políticas Públicas para a Infância e a Juventude

Autores: Catharina Orbage De Britto Taquary Berino, Daniel Machado Berino, Eneida Orbage De Britto Taquary

A qualidade dos trabalhos apresentados no GT "Direitos Sociais e Políticas Públicas I" durante o XIII Encontro Internacional do CONPEDI foi verdadeiramente notável, refletindo o compromisso dos participantes com a pesquisa de alto nível e a inovação acadêmica. As contribuições dos estudiosos trouxeram insights profundos e promoveram um debate enriquecedor sobre os desafios contemporâneos e as perspectivas futuras nessas áreas cruciais do Direito. A diversidade de temas abordados, que vão desde a judicialização das políticas públicas até a análise da segurança alimentar e questões de gênero, evidenciam a relevância e a complexidade das discussões apresentadas.

Este encontro não apenas consolidou o papel do CONPEDI como uma referência no cenário acadêmico nacional e internacional, mas também reafirmou o compromisso com a qualidade científica e a excelência na produção do conhecimento jurídico. A interação entre pesquisadores de diferentes regiões e instituições fortalece o intercâmbio de ideias e soluções inovadoras para questões urgentes e estruturais da sociedade, elevando o nível das pesquisas e contribuindo diretamente para o desenvolvimento das políticas públicas nos países do MERCOSUL, em especial no Brasil e no Uruguai.

Convidamos calorosamente todos os interessados a explorarem os frutos deste encontro por meio dos anais do evento, onde os textos completos dos trabalhos estão disponíveis. Essa plataforma representa uma oportunidade valiosa para acessar de forma integral as análises e reflexões apresentadas, ampliando o debate acadêmico e permitindo que mais vozes se juntem à construção do conhecimento jurídico.

Agradecemos profundamente a todos os participantes, coordenadores e apoiadores que contribuíram para o sucesso do evento. O empenho e a dedicação de cada um foram fundamentais para promover o avanço contínuo da pesquisa jurídica nos países do MERCOSUL, em especial no Brasil e no Uruguai.

Temos a certeza de que os impactos desse encontro reverberarão no fortalecimento das políticas públicas e no aprimoramento da proteção dos direitos sociais.

Prof. Dr. Frederico Thales de Araújo Martos (FDF – UEMG)

Profa. Dra. Janaína Machado Sturza (UNIJUI)

Profa. Dra. Leticia Iglesias (FDER – UDELAR)

REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL: FUNDAMENTOS E DESAFIOS PARA CONSOLIDAÇÃO

PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL: FUNDAMENTALS AND CHALLENGES FOR CONSOLIDATION

Cassius Marcellus de Freitas Rodrigues
José Querino Tavares Neto

Resumo

O presente artigo argumenta que a reforma psiquiátrica ocorrida no país é parte de um projeto de promoção da dignidade humana da pessoa portadora de distúrbio da saúde mental e identifica nas contribuições teóricas de Foucault, Goffman e Basaglia o arcabouço político-ideológico que lhe deu sustentação. Defende que a interpretação da Lei nº 10.2016/2001 e a construção da política pública de atenção em saúde mental que lhe concretiza devem ocorrer à luz de dois pilares fundamentais, a rejeição à alineação e a busca pela reinserção. Argumenta que a persistência de práticas de tratamento de natureza asilar, flagradas em inspeções realizadas em hospitais psiquiátricos no país, é um grande desafio para a consolidação dos direitos dos pacientes. Conclui no sentido de que o fortalecimento da fiscalização é de suma importância na defesa dos direitos das pessoas internadas, mas que a busca por mais investimentos na rede de atenção à saúde mental é essencial para o adequado enfrentamento do problema.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica, Fundamentos teóricos, Direitos do paciente, Fiscalização das internações, Melhoria do tratamento

Abstract/Resumen/Résumé

This article argues that the psychiatric reform that took place in the country is part of a project to promote the human dignity of people with mental health disorders and identifies in the theoretical contributions of Foucault, Goffman and Basaglia the political-ideological framework that supported it. It argues that the interpretation of Law n. 10.2016/2001 and the construction of the public mental health care policy that implements it must occur in the light of two fundamental pillars, the rejection of alignment and the search for reintegration. It argues that the persistence of asylum treatment practices, detected in inspections carried out in psychiatric hospitals in the country, is a major challenge for the consolidation of patients' rights. It concludes that strengthening supervision is of paramount importance in defending the rights of hospitalized people, but that the search for more investment in the mental health care network is essential to adequately tackle the problem.

Keywords/Palabras-claves/Mots-clés: Psychiatric reform, Theoretical foundations, Patient rights, Supervision of hospitalizations, Treatment improvement

1 Introdução

Com a entrada em vigor da Lei nº 10.216/2001, inaugurou-se, do ponto de vista jurídico-normativo, a nova política pública de atenção à saúde mental. A Lei enumerou uma série de direitos da pessoa portadora de transtorno mental e redirecionou o modelo assistencial na área. As diretrizes fixadas, entre as quais a inserção da pessoa com transtorno na família, no trabalho e na comunidade e o tratamento em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis, preferencialmente em serviços comunitários, definiram as bases para a construção do subsistema de saúde voltado à saúde mental, primeiramente com a criação dos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, em 2002, e, posteriormente, com a organização da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, em 2011.

O objetivo do presente artigo é identificar a reforma psiquiátrica como parte de um projeto democrático e humanista de valorização e proteção da dignidade humana da pessoa portadora de distúrbio da saúde mental e ressaltar a necessidade de que a interpretação da Lei e, logo, a construção da política pública que lhe concretiza, se dê à luz do pensamento que lhe forneceu os fundamentos éticos.

A metodologia empregada consiste em delinear o arcabouço político-ideológico que deu sustentação à reforma, tanto no plano filosófico com as contribuições teóricas de Foucault, Goffman e Basaglia, quanto no plano político, e, a partir disso, investigar se a execução da política pública de atenção à saúde mental tem sido, na prática, fiel a uma interpretação das normas jurídicas alinhada a esses fundamentos. Os dados empíricos utilizados para essa aferição são os extraídos de relatório de inspeção nacional efetivada no ano de 2018 em hospitais psiquiátricos existentes em vários estados da federação.

O desenvolvimento da pesquisa se iniciou com estudo do referencial teórico adotado, extraído de obras selecionadas dos autores acima citados. Nessa análise, foram identificados aqueles pontos de especial relevo para a reforma psiquiátrica. Além disso, constatou-se a ocorrência de intersecções entre os marcos teóricos estudados, reveladoras tanto de uma influência recíproca, como também da captação de um certo espírito do tempo.

Em seguida, realizou-se investigação a respeito do desenvolvimento histórico do movimento antimanicomial no país e do papel que desempenhou na aprovação da edição da Lei nº 10.216/2001. Por fim, foram analisados dados registrados no relatório Hospitais Psiquiátricos no Brasil: Relatório de Inspeção Nacional, fruto de inspeções realizadas em parceria entre o Conselho Federal de Psicologia e órgãos do Ministério Público brasileiro.

A questão que se pretende responder com o artigo é se, à luz do que se vem constatando em inspeções realizadas em hospitais psiquiátricos e demais serviços de atendimento à saúde mental, a execução da política pública de atenção em saúde mental no Brasil tem sido fiel aos marcos teóricos que lhe serviram de base e vem, efetivamente, garantindo os direitos das pessoas portadoras de distúrbios da saúde mental no país.

2 Raízes do movimento antimanicomial no Brasil

Basaglia (1924-1980), Foucault (1926-1984) e Goffman (1922-1982) foram contemporâneos e publicaram suas primeiras obras de impacto por volta do início dos anos 1960. Não deixa de ser notável que todos os três, por essa época, estivessem vivamente interessados em compreender as relações que se estabeleciam em determinadas instituições, particularmente, em ponto de grande convergência entre eles, os manicômios.

Serapioni aponta que 1961, ano da publicação de *Histoire…,* de *Asylums* e de início das atividades de Basaglia na direção do hospital em Gorizia, marca "o encontro entre os três cientistas que tinham desenvolvido, de forma autônoma, um percurso de crítica à doença mental" (2019, p. 1176). Para bem compreender como e em que extensão os pensamentos desses intelectuais influenciaram o movimento antimanicomial no Brasil, é imprescindível, em breves tintas, expor suas linhas centrais, anda que de forma a restringir a análise às obras que, pela temática, relacionam-se mais diretamente à questão em estudo.

De início, para tratar daquele que acabou se tornando o mais renomado entre eles, o francês Michel Foucault, cabe mencionar que, devido a seu pensamento ser multifacetado e seus focos de interesse haverem se redirecionado ao longo de seu tempo de atividade, é bastante desafiador buscar uma exposição sistematizada de sua produção intelectual. Não obstante, é possível identificar aspectos presentes em toda a obra que a nortearam e impulsionaram continuamente.

Exemplo disso é seu firme compromisso com a liberdade (Castro, 2014, p. 12). Os propósitos de suas cogitações estiveram em demonstrar a absoluta contingência da organização social. Ao mostrar que processos eminentemente sociais, e não naturais, é que conduzem à estruturação das práticas e normas sociais, convidou a perceber o mundo de uma forma diferente e a estranhar o que sempre foi tido como normal e inevitável. Assim, seu pensamento assume um vetor libertador, no sentido de que propõe possibilidades de compreensão alternativas às estabelecidas.

Seu objeto principal de interesse, as normas e práticas sociais, permaneceu presente em toda sua produção. As formas pelas quais elas são instrumentalizadas para exercer o controle social, sobretudo no âmbito das instituições, também foi foco de sua atenção. Isso explica porque, ao longo de todo seu trabalho, se ocupou de entender e descrever as relações de poder que se estabelecem em instituições como manicômios e prisões.

Digno de assinalar sua característica metodologia de investigação. Foucault realizava suas pesquisas examinando, meticulosamente, extenso material histórico, mas não com intuito de descrever o passado; o objetivo era apresentar uma "história do presente". Não era uma técnica propriamente historiográfica, tanto que recebeu, no caso da História da Loucura, críticas por imprecisões cometidas. Suas técnicas analíticas, que denominou "arqueologia" e "genealogia", pretendiam desenterrar estruturas de conhecimento que permaneciam ocultas e revelar a *episteme* que dava sustentação ao pensamento de uma determinada época, organizava uma cultura e encerrava uma visão de mundo.

Cabe advertir que, apesar do pensamento foucaultiano enfatizar os processos históricos de construção das práticas e normas, isso não significa que resumia tudo a construção social. Há ações e sensações humanas que, obviamente, preexistem às práticas sociais. O ponto é como essas ações e sensações passam a ser vistas a partir do momento em que emerge uma certa construção de prática social. Por exemplo, comportamentos divergentes sempre existiram nas comunidades humanas[1], mas foi com a formalização da psiquiatria, com suas teorias e práticas, que esses comportamentos passaram a ser vistos como componentes da doença psiquiátrica. A ciência médica, ao categorizar um certo quadro como doença mental, associou-lhe, no processo, determinados comportamentos excêntricos.

O olhar objetificador que a ciência lança sobre certos comportamentos serve para rotular o sujeito e isso tem consequências que extravasam o mero campo da sistematização do conhecimento. O indivíduo, notificado pela ciência de que é portador de transtorno mental, está irremediavelmente tocado pelo diagnóstico, com efeitos para si e para os outros. O que poderia, anteriormente, ser tomado como extravagância, ganha contornos diversos e passa a parametrizar as atitudes que se seguem, seja do sujeito, em busca da almejada cura, seja das instituições e da sociedade em geral, em busca de tratá-lo.

Observa-se, aí, uma interseção muito forte entre conhecimento e poder, o que foi

1 O antropólogo David Graeber e o arqueólogo David Wengrow, em O Despertar de Tudo-Uma nova História da Humanidade, mostram como comportamentos excêntricos, facilmente classificados como "desafiadoramente bizarros", "neurodivergentes" ou "mentalmente perturbados" em nossa sociedade podiam ser não apenas absolutamente tolerados, como entre os winnebagos da América do Norte, como respeitados e, em certos casos, tidos como indicadores de faculdades de antevisão e persuasão, como entre o nueres do sul do Sudão (2021, p. 115/116)

destacado por Foucault, tanto que, isso já na fase de sua produção que se convencionou chamar de genealógica, resolveu amalgamá-los na noção de saber/poder. Foucault concluiu que as regras que regulam as práticas científicas estão sempre e intrinsecamente relacionadas ao exercício do poder na sociedade. Exemplificou sua assertiva com o nascimento da ciência criminológica, que ocorreu no cenário em que emergiu a prisão moderna, na qual punir não era o objetivo único; importava também reeducar o criminoso. O exercício desse poder de impor a reeducação exigia a reunião de um conhecimento específico sobre a pena e o apenado que lhe servisse de fundamento científico.

Outro ponto que vale anotar na obra de Foucault é relacionado ao estilo literário em muitos de seus escritos. A filósofa Johanna Oksala, estudiosa de seu pensamento, ressalta que o estilo utilizado em História da Loucura foi muito criticado por alguns que o viram como ardil para encobrir imprecisões. Ela, no entanto, argumenta que seria um recurso empregado pelo autor para "evocar uma experiência no leitor" (2011, p. 32). Seria uma forma de apelar para outras faculdades além da razão, como a emoção e a imaginação. Os livros de Foucault seriam, segundo ele próprio teria declarado em uma entrevista, "livros de experiência" (Oksala 2011, p. 33).

Exemplo rematado desse estilo está no início de Vigiar e Punir, que relata, em minúcias, a execução do condenado por tentativa de regicídio Robert-François Damiens, ocorrida na França em 1757. As sevícias, que incluíram mutilações, queimaduras com chumbo líquido, óleo fervente, cera e enxofre derretidos e, por fim, desmembramento por cavalos, ainda em vida, são minuciosamente relatadas. Também o são as reações de dor, externadas sobretudo por gritos e súplicas. É um trecho que desperta sensações no leitor. A vivacidade da descrição aciona os sentidos. Olfato, audição, visão e tato são convocados a experimentar o odor do chumbo e do enxofre, os sons dos urros e lamentos, a imagem construída pela narrativa, a temperatura do fogo, o dilaceramento pelos tenazes.

A pungência descritiva convida a mais do que apenas tomar conhecimento da execução; ela solicita ao leitor que a experimente, tanto quanto a literatura pode permitir, como a experimentaram aqueles que efetivamente a presenciaram. Trazer uma experiência do passado ao leitor do presente é a arqueologia na prática. É fotografar o ontem para ver o hoje com mais nitidez; é levar a questionar como aquilo foi possível; é, enfim, provocar o estranhamento que pode levar à desnaturalização da prática social e à percepção de sua absoluta contingência.

Apesar da obra de Foucault endereçada à insanidade mental não se resumir à História

da Loucura, certamente foi com ela que obteve a maior repercussão de seu pensamento nessa área. Nesse escrito, Foucault debruçou-se sobre um período histórico que vai do final da baixa idade média até o século XIX, mas com particular ênfase nos séculos XVII e XVIII, período que é referido na obra como idade clássica. A teorização de Foucault é de que a partir do século XVII houve uma mudança de entendimento acerca do conceito de loucura, que foi isolada pela razão. O triunfo da razão - cujo mero exercício, para Descartes em seu caminho da dúvida, era suficiente para afastar o perigo da loucura – transformou-a em condutora do pensamento, levando a loucura, por seu turno, a se transformar em des-razão.

Analisando pintura, literatura, documentos com registros oficiais, Foucault demonstrou como o conceito de loucura foi deslizando desde a idade média, o renascimento, a era clássica até chegar ao século XIX. De início, era uma expressão do sagrado, após, uma linguagem da sabedoria, na idade clássica, ao lado de outros comportamentos como mendicância, vagabundagem, impertinência, tornou-se um desvio da sensatez e, finalmente, um problema médico totalmente enquadrado pela psiquiatria.

Vários dos conceitos de que se valeu em suas obras durante todo seu período de atividade já podem ser encontrados em História da Loucura. A contingência das práticas e normas sociais que condicionavam o manejo dos excluídos e que decorriam das *epistemes* das épocas estudadas ficou bem pontuada, por exemplo, na descrição de como os leprosários foram substituídos pelos locais de internação dos loucos. Também foi assinalada a própria descontinuidade epistêmica, visto que as mudanças se seguiam sem demonstrar traços de serem desenvolvimento natural de um processo anterior, mas apenas como irrupção de um novo paradigma. Além disso, está clara a técnica arqueológica empregada, evidenciada pela imersão na produção cultural da época no intuito de exumar as estruturas ocultas que sustentavam as normas e práticas sociais.

Vários desses aspectos destacados relacionam-se à temática do presente artigo, mas merece destaque a denúncia da contingência das práticas e normas sociais, na medida em que, uma vez assimilada, possibilita produzir a estranheza como condição para mudança. Escrevendo no início dos anos 1960 sobre um período histórico de séculos antes, Foucault conseguiu retratar o presente. Evidenciou, numa época em que eram comuns os sanatórios e a internação psiquiátrica, que nada daquilo era uma necessidade imposta pelo mundo natural, mas construção social que, como tal, poderia ser diferente. Ao apontar a alternativa possível de visão da realidade, abriu as portas ao estranhamento e à mudança.

Se Foucault apontou a estranheza da alienação psiquiátrica, Basaglia demonstrou a

possibilidade da inclusão. Em sua longa e incansável luta antimanicomial, o psiquiatra italiano, enfrentando resistências políticas, sociais e da comunidade científica (Serapioni, 2019, p. 1175/1176), mostrou não apenas que o hospital psiquiátrico era um local de opressão e de produção de doença mental, como também que o paciente deveria ser reincluído em seu território e restabelecido em suas relações sociais.

Seu pensamento veiculava uma crítica à psiquiatria que não se resumia ao espaço de internação do doente mental, com todas as suas mazelas. Denunciava que, atrás de uma roupagem de conhecimento positivista, baseado em modelos de teorias médicas, a psiquiatria cumpria, desde as origens, funções de controle de comportamento desviante e asseguramento da ordem pública. Essa abordagem, para ele, impossibilitava ao médico encontrar o paciente. Prescrevia, como solução, não somente a abolição do manicômio, mas a "reconstrução da pessoa e de sua identidade social"(Basaglia, 2005, p. 248). Além disso, sua reinserção no circuito das trocas sociais e o restabelecimento de sua condição de membro do corpo social. Era preciso colocar a doença mental entre parênteses para poder olhar a pessoa do paciente.

O estudo de sua trajetória demonstra que, após formar-se em medicina e obter livre-docência em psiquiatria, Basaglia produziu extensa atividade acadêmica, escrevendo textos e participando de congressos em que discutia a prática clínica psiquiátrica. Por essa época, interessou-se por filosofia, estudando autores das correntes fenomenológicas e existencialistas, o que causou grande influência em sua prática médica. Sua orientação científica se aproximava da *Daseinsanalyse*, um método de análise existencial desenvolvido por Ludwig Binswanger e Eugène Minkowski. Cabe o registro de que Foucault, que tinha formação em psicologia, também havia demonstrado interesse no trabalho de Binswanger, tanto que escreveu a introdução para a tradução em francês do seu artigo Sonho e Existência.

A primeira atuação profissional de Basaglia como diretor de estabelecimento psiquiátrico ocorreu em Gorizia, em 1961. Lá, teve contato pela primeira vez com as duras condições em que os internos eram forçados a viver, marcadas por degradação e miséria. Após cogitar abandonar o cargo, reuniu recursos e forças para iniciar a implantação de medidas tidas por revolucionárias para a época e local. Proibiu o uso de eletrochoque, retirou as grades das janelas, removeu as camisas de força, aboliu o uso da bata branca pelos profissionais, tida como símbolo de poder e definidora da hierarquia, organizou as primeiras reuniões e assembleias, da qual participavam todos, indistintamente, e onde a rotina do hospital era discutida e definida. Também foi lá que implantou a Comunidade Terapêutica, modalidade de acompanhamento que permitia maior liberdade ao paciente.

A experiência adquirida durante o período em que esteve na direção do hospital de Gorizia foi registrada em seu livro *L'istituzione negata*, em que reflete sobre os efeitos das instituições de caráter asilar sobre o indivíduo. Para ele, nelas o paciente não aparece como uma pessoa doente, mas como um objeto de violência, o que, muito mais do que o estado de morbidade, é responsável pela sua degradação e aniquilação.

Devido às resistências que seu modelou enfrentou, acabou deixando a direção do hospital em 1968, passando, a seguir, um período nos Estados Unidos como professor visitante no Maimônides Hospital. Porém, em 1970, Basaglia retornou à Itália para dirigir o hospital psiquiátrico de Parma, lá permanecendo por pouco tempo. No ano seguinte, tornou-se diretor do hospital psiquiátrico San Giovanni, em Trieste, capital da região de Friul-Veneza Júlia, no nordeste da Itália.

Apesar das reformas aplicadas por Basaglia em sua passagem por Gorizia terem sofrido solução de continuidade em razão das resistências, é inegável que foram suficientes para chamar a atenção para o problema da persistência dos hospitais psiquiátricos na Itália e de sua capacidade de adoecer qualquer um que fosse enviado para lá, inclusive, o que não era incomum, pessoas com depressões temporárias, alcoolismo e meros protagonistas de conflitos familiares (Serapioni, 2019, p. 1176). Foucault, em História da Loucura, havia apontado um perfil de internados na França nos séculos XVII e XVIII, que incluía, pobres, bêbados, vagabundos, paralíticos, "filhos ingratos" e "debochados", o que revela, nas coincidências encontradas, a persistência da arbitrariedade.

Em San Giovanni não apenas implantou várias das medidas aplicadas em Gorizia como também as aprofundou. Reformulou a equipe profissional, manteve as reuniões e assembleias plenárias, organizou festas, ateliês de pintura, viagens. Em 1973, promoveu a marcha do Marco Cavallo, um grande cavalo azul de madeira e papel machê, que foi seguido por mais de quatrocentos pacientes pelas ruas de Trieste. No ano seguinte, outros eventos artísticos e culturais foram realizados.

Em 1975, o que é marcante, foram inaugurados os três primeiros centros comunitários de saúde mental no território. A abolição do manicômio não significava, para Basaglia, entregar o paciente, sua família e a comunidade à própria sorte. Para ele "a desinstitucionalização (. . .) não pode terminar com a de-hospitalização do paciente, que descarrega no território e nas famílias os problemas de saúde mental, sem a construção de uma rede de serviços alternativos" (Serapioni, 2019, p. 1180).

O valor do método de Basaglia e dos resultados que vinha obtendo foram

reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que passou a recomendar sua abordagem a outros países. Em 1977, o governo provincial anunciou o plano de encerrar as atividades do hospital até o final daquele ano, o que acabou vindo a acontecer, de forma permanente, apenas em 1980. Na mesma ocasião do anúncio, informou que o processo de desinstitucionalização teria continuidade via atividades alternativas descentralizadas, criação de residências para pequenos grupos de pacientes, promoção e apoio ao trabalho e centros de saúde mental (Serapioni, 2019, p. 1181).

Em maio de 1978, o Parlamento italiano aprovou a Lei nº 180, que passou a ser conhecida como Lei Basaglia. A Lei regulou os exames e tratamentos médicos obrigatórios e voluntários, inclusive para doentes mentais, e estabeleceu uma série de condições e controles para realização da internação. Proibiu a construção de novos hospitais psiquiátricos e a utilização dos já existentes como divisões psiquiátricas especializadas de hospitais gerais. Proibiu, ainda, a instituição nos hospitais gerais de seções psiquiátricas e a utilização, como tais, de seções neurológicas ou neuropsiquiátricas. Além disso, revogou expressamente os artigos 1, 2, 3 e 3bis da Lei 36, de 1904, que determinavam a internação obrigatória para alienados mentais que fossem considerados perigosos para si ou para outros, que causassem escândalo público, ou que não fossem e não pudessem ser convenientemente mantidos e cuidados, exceto em asilos para doentes mentais.

Basaglia considerou que a lei representava um avanço, mas manifestou receio de que a medicalização da doença mental acabasse por reduzir a complexidade do fenômeno, que envolve questões relacionadas a graves problemas sociais, a uma simples condição de saúde. Informa Serapioni (2019, p. 1182), que Basaglia havia refletido sobre a medicalização da saúde quando visitou o Centro Comunitário de Saúde Mental de Nova York e percebeu que a atuação por meio da prevenção expandia o campo da doença em lugar de diminui-lo, o que aumentaria o leque de pessoas que poderiam, potencialmente, se tornar um paciente psiquiátrico. Para Serapioni (2019, p. 1182):

> Sobre essa questão, Basaglia foi muito clarividente e profético, antecipando cerca de 25 anos o debate e a análise crítica do processo de medicalização (Conrad, 2007), biomedicalização (Clark et al., 2003) e farmaceuticalização (Williams, Martin, Gabe, 2011), ou seja, a extensão progressiva da ciência da medicina para áreas que anteriormente eram excluídas.

Em 1979, Basaglia esteve por duas vezes no Brasil onde proferiu, ao todo, 14 conferências a uma audiência composta por profissionais da saúde, sindicalistas, políticos, professores, estudantes e cidadãos em geral. Além disso, visitou manicômios, entre os quais o

de Barbacena-MG, que comparou a um campo de concentração, e deu entrevistas à imprensa. Reputa-se que essas visitas produziram grande influência no pensamento que propugnava pela reforma psiquiátrica no país. Certamente os centros comunitários de saúde mental que concebeu serviram de inspiração para o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, implantado no Brasil a partir de 2002.

Quanto a Goffman, se é que não chegou a exercer uma influência direta no movimento antimanicomial brasileiro, certamente o fez por intermédio das impressões que suas ideias causaram no próprio Basaglia, que escreveu o texto de abertura da edição italiana do livro *Asylums*, publicada em 1969. O livro, publicado no Brasil com o título Manicômios, Prisões e Conventos, é composto de quatro ensaios que podem ser considerados isoladamente. O primeiro conceitua e trata das características das instituições totais, o segundo discorre sobre a carreira moral do doente mental, o terceiro aborda a vida íntima de uma instituição pública e o quarto analisa o modelo médico e a hospitalização psiquiátrica.

Boa parte dos dados obtidos por Goffman para escrever os ensaios adveio de uma pesquisa de campo realizada em 1955-1956 no hospital psiquiátrico St. Elizabeths, localizado em Washington DC, uma instituição federal que, à época, contava com pouco mais de 7000 internos. Com pleno conhecimento da direção do hospital a respeito de seus propósitos, Goffman foi admitido como assistente do diretor de atletismo na instituição, o que lhe possibilitou convívio direto com os pacientes. Seu objetivo foi obter dados etnográficos da população internada que lhe possibilitasse estudar aspectos da vida social dos internos (Goffman, 2015, p. 7/8).

As reflexões de Goffman apresentam um quadro bastante crítico das instituições que classificou como totais ao descrever como as relações profundamente verticais que se estabelecem entre os grupos dirigentes e os internos tendem a rebaixar e degradar os indivíduos, obrigando-os a uma vida coletivizada e dirigida, destituída de autonomia e significância. Entre essas instituições situou os manicômios ou hospitais psiquiátricos e quanto a eles dirige críticas contundentes, atribuindo-lhes a capacidade de ser fonte de loucura e comportamento doentio maior do que a própria doença mental (2015, p. 113).

O autor destacou que o modelo psiquiátrico do hospital ataca a imagem que o internado tem de si mesmo, pois a todo o tempo leva-o a se confrontar com a afirmação de que seu eu anterior à internação foi um fracasso e de que ele precisa mudar a forma como se vê e como se relaciona com os outros se quiser ser uma nova pessoa (2015, p. 128). Além disso, assinalou o caráter altamente estigmatizante da internação (2015, p. 288):

> Aparentemente, o paciente não é o único a deixar de ver sua perturbação como apenas um tipo de doença que deve ser tratada e depois esquecida. Uma vez que tenha um registro de ter estado num hospital para doentes mentais, o público em geral, tanto formalmente – quando a restrições de emprego – quanto informalmente – no que se refere ao tratamento social diário – o considera como um ser à parte; o doente é estigmatizado.

No último dos ensaios, "O Modelo Médico e a Hospitalização Psiquiátrica", Goffman analisou a relação que se estabelece entre o psiquiatra e o paciente e, aí, criticou fortemente, em vários pontos, essa especialidade médica. Denunciou, sem rodeios, a objetificação do paciente pelo modelo médico psiquiátrico (2015, p. 307):

> Estou sugerindo que a natureza do paciente é redefinida de tal modo que, como efeito, se não por intenção, o paciente se torna o tipo de objeto no qual se pode executar um serviço psiquiátrico. Transformar-se num paciente é ser transformado num objeto que pode ser "trabalhado" – embora, no caso, a ironia esteja no fato de, depois disso, haver tão pouco trabalho a ser feito.

Ainda em suas críticas quanto ao exercício da psiquiatria, apontou que, se o diagnóstico pode ser médico, o tratamento dispensado não é (p. 292) e que, apesar dos esforços formais para apresentar o tratamento como técnico, a psiquiatria não consegue se afastar do julgamento moral (p. 296). Afirmou que a relação entre psiquiatra e paciente é falsa e difícil, definida pela impossibilidade de encontro (p. 298) e que o primeiro exerce um poder de diagnóstico que não pode ser provado e nem desmentido (p. 300). Assinalou que os diagnósticos, apesar da vagueza de termos reconhecida pelos próprios especialistas, acabam servindo para de "maneiras mágicas transformar a natureza do paciente numa única unidade – uma entidade que está a serviço psiquiátrico" (p. 304).

Mesmo quando, após perfilar essas várias críticas, declarou-se incapaz de sugerir uma solução para a problemática, Goffman não deixou de assinalar a existência de vários interesses que dão sustentação aos hospitais psiquiátricos, o que, passados mais de 60 anos da publicação da obra, deve servir como alerta muito atual para os tempos em que se vive:

> De outro lado, ao citar as limitações do modelo de serviço, não pretendo dizer que seja capaz de sugerir uma forma mais adequada para tratar os chamados doentes mentais. Em nossa sociedade, não há hospitais psiquiátricos só porque supervisores, psiquiatras e auxiliares desejam empregos; encontramos hospitais psiquiátricos porque existe mercado para eles. Se hoje, em determinada região, fossem eliminados todos os hospitais psiquiátricos, amanhã os parentes, a polícia e os juízes pediriam a criação de outros hospitais. Os verdadeiros clientes do hospital psiquiátrico exigiriam uma instituição para atender às suas necessidades.

3 A Reforma Psiquiátrica no Brasil

A Lei nº 10.216/2001, que ficou conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica, precisou de 12 anos de tramitação no Congresso Nacional para ser finalmente aprovada. O projeto-de-lei nº 3.657/1989, apresentado pelo Deputado Paulo Delgado, foi aprovado na Câmara dos Deputados ainda no ano de 1990. Remetido ao Senado Federal, lá permaneceu em lenta tramitação até que, em 1999, foi substituído por uma proposta com redação bastante diferente e que é a que, ressalvada a rejeição pela Câmara do artigo 4º, se converteu em lei dois anos depois.

A justificativa da apresentação do projeto apontou a inadequabilidade do hospital psiquiátrico para atendimento de pacientes com distúrbios mentais e defendeu a necessidade de se optar por serviços mais humanos, menos estigmatizantes, menos violentos e mais terapêuticos, citando como exemplo da factibilidade dessa mudança a experiência italiana com a Lei Basaglia. Além disso, sustentou ser imperioso, "para o início efetivo de uma nova política, mais competente, eficaz, digna e ética, de atendimento aos pacientes com distúrbios mentais", deter o crescimento de leitos psiquiátricos que, à época, somariam "quase 100.000 leitos remunerados pelo setor público, além de cerca de 20.000 leitos estatais".

Não deixa de ser surpreendente que a Constituição Federal, com todo seu minudente artigo 5º, tenha sido promulgada no ano de 1988 e isso, ainda assim, não tenha sido suficiente para, de imediato, ter impedido a existência dos manicômios no país, tal qual continuaram existindo por toda a década de 1990. Impossível não mencionar o que escreveu Basaglia em 1979 a título de comentário sobre a entrada em vigor, pouco tempo antes, da Lei nº 180, que determinou o fechamento dos manicômios na Itália. Afirmou, na ocasião, que a lei, "que, aos olhos de muitos, parece uma aventura arriscada e cheia de ameaças é somente a inserção, nas normas sanitárias, de um elemento civil e constitucional que deveria estar implícito nelas e não estava: o reconhecimento dos direitos do homem, são e doente" (2005, p. 326).

Seja como for, a lei foi um marco importante para os direitos humanos no Brasil. Estabeleceu as condições legais para impedir que os manicômios pudessem continuar a existir no país, encerrando-se, assim, um triste período da história nacional. Efetivamente, a enumeração dos direitos da pessoa com transtorno mental, que incluem o acesso a tratamento médico adequado e apenas na exata medida em que se fizerem necessários, inviabiliza que estabelecimentos que funcionavam como centros de detenções de pessoas tidas como indesejadas, no mais das vezes sem nenhum diagnóstico médico, possam continuar existindo.

É verdade que, muito antes da publicação da lei antimanicomial, já havia se disseminado um sentimento em vários segmentos sociais de repúdio às condições de internação nos manicômios. No final dos anos 1970, como fruto dessa insatisfação, nasceu o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), primeira organização que direcionou esforços na busca da reformulação da assistência à saúde mental. Pela convocação e participação em vários eventos nacionais e internacionais de discussão da assistência em saúde mental, o movimento exerceu papel de liderança no cenário brasileiro.

Transformado em Movimento da Luta Antimanicomial (MLA) em meados dos anos 1980, continuou desempenhando um papel destacado no movimento reformista. Instituiu representações locais e regionais e passou a organizar eventos próprios. Um desses eventos, tido como decisivo na história do movimento, foi o Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental, ocorrido na cidade de Bauru (SP) no ano de 1987, em que formalizou-se a proposta de reformar o sistema psiquiátrico brasileiro. A data de realização do evento, 18 de maio, foi instituída como Dia Nacional de Luta Antimanicomial.

Embora a desumanização dos internos tenha sido uma constante nos diversos manicômios espalhados pelo país, a documentação da situação no Hospital Colônia de Barbacena foi, talvez, a de maior repercussão, o que a tornou um símbolo para o movimento antimanicomial. A primeira vez em que a barbárie do Colônia se tornou de conhecimento público foi por reportagem de Luiz Alfredo e José Franco publicada na revista O Cruzeiro, em 1961, intitulada Hospital de Barbacena: A Sucursal do Inferno.

Em 1979, Basaglia esteve em visita ao Brasil e foi convidado a conhecer o Colônia. Logo após, em declaração à imprensa, comparou-o a um campo de concentração, chamando novamente a atenção da mídia para o hospital. Em decorrência, uma série de reportagens de Hiram Firmino e Jane Faria que tratava do cotidiano do hospital foi publicada pelo jornal O Estado de Minas, com o título Nos Porões da Loucura. Mais tarde, essas reportagens foram reunidas em livro com o mesmo título. Na esteira dessas reportagens foi produzido o premiado curta Em Nome da Razão[2], de Helvécio Ratton, filmado inteiramente nas dependências do Colônia em que foram documentados depoimentos de internos e membros da equipe dirigente.

Em 2019 foi publicado o livro Holocausto Brasileiro, de Daniela Arbex, que faz um resgate da história do Colônia e de alguns daqueles que sobreviveram à passagem pela instituição. Além de descrever alguns fatos marcantes da história da instituição, o livro

2 https://www.youtube.com/watch?v=cvjyjwI4G9c&rco=1

apresenta dados que ilustram os horrores e a falta de sentido das internações, tais como o número de cerca de 60 mil internos que teriam morrido na instituição, muitos dos quais tiveram seus corpos comercializados para faculdades de medicina, e a estimativa de que 70% dos que foram admitidos jamais tiveram qualquer diagnóstico psiquiátrico e ali estavam apenas por constituir parte da parcela da população tida como indesejável.

A partir dos anos 2000 houve paulatino progresso e a situação de internação psiquiátrica melhorou em relação ao que era observado anteriormente. A estruturação de serviços de assistência extra-hospitalar ofereceu uma alternativa de tratamento mais humanizada, em substituição ao sistema asilar, que era o que prevalecia. Primeiramente, foi criado o Centro de Atenção Psicossocial-CAPS, cuja proposta é de tratamento terapêutico que combine a atenção médica psiquiátrica com a multidisciplinar proporcionada por profissionais da psicologia, assistência social, terapia ocupacional, educação física, além de outros de nível técnico. Posteriormente, foi organizada a Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, que busca coordenar as ações de atenção à saúde mental de toda a rede de assistência à saúde, desde o nível básico ou primário até o terciário.

Um dos vetores da atenção em saúde, ao lado do acesso ao melhor serviço disponível e da inserção na comunidade, família e trabalho, é, sem dúvida, o da excepcionalidade do tratamento hospitalar, reservado às situações de urgência e emergência e com o tempo de duração estritamente necessário às suas finalidades. O significado disso é que o tempo de permanência do paciente deve ser rigorosamente controlado, de modo a garantir que seja o mais curto possível e em condições de estrita observância de todos os seus direitos.

4 Inspeção nacional em hospitais psiquiátricos

Ainda que, como se disse, avanços possam ser observados, certos problemas persistem em muitos dos estabelecimentos de internação existentes e isso ficou bem claro nas inspeções realizadas no ano de 2018 em 40 hospitais psiquiátricos, localizados em dezessete estados, nas cinco regiões do país, em trabalho de parceria entre órgãos do Ministério Público brasileiro e o Conselho Federal de Psicologia-CFP.

O relatório produzido, com mais de 500 páginas, foi dividido em três partes, a primeira com apresentação do trabalho e da metodologia empregada, a segunda com exposição dos achados e a terceira com as conclusões finais. A segunda parte foi dividida em oito tópicos, cada qual com subitens. Os oito tópicos versaram sobre (1) direito a um padrão

de vida adequado, (2) direito de exercer a capacidade civil, liberdade e segurança pessoal, (3) direito a usufruir de padrão mais elevado de saúde física e mental, (4) violências: físicas, estupro, lgbtfobia, revista vexatória e intolerância religiosa, (5) exploração da mão de obra das pessoas internadas, (6) internação de crianças e adolescentes, (7) direito de viver de forma independente e incluído na comunidade e (8) monitoramento, avaliação e financiamento público de hospitais psiquiátricos.

Os tópicos referem-se, em linhas gerais, a grande parte dos, senão a todos os, direitos da pessoa acometida de transtorno mental previstos na Lei nº 10.216/2001. O que se encontrou e foi registrado nos relatórios, inclusive com fotografias, revelou que, de norte a sul, persistem violações a esses direitos, relacionadas a cada aspecto da estadia dentro das instituições.

Em termos de estrutura física, vários hospitais apresentavam condições precárias. Foram encontradas unidades mal conservadas, sujas, sem conforto acústico, luminoso e térmico, com fiação elétrica exposta, infiltrações nas paredes e esgoto a céu aberto. Foram relatados também baixas condições de higiene, odor de fezes e urina, sujeira por excrementos, entulhos acumulados, áreas externas com mato alto e depósito de entulhos. Além disso, presença de grades em portas, quartos sem janelas, arquitetura inadequada e baixos níveis de acessibilidade interna foram registrados. No que se refere às cozinhas, foram indicadas ocorrências de mofo, piso danificado, empoçamento de água e instalações de gás improvisadas. Em vários locais os banheiros foram considerados precários e insalubres, além de não oferecerem privacidade.

Em matéria de higiene pessoal, várias limitações ao acesso amplo foram observadas. Restrição no fornecimento de papel higiênico, sabonete, escova de dente, pasta dental, xampu e absorvente íntimo. Alguns locais restringiam os horários de acesso a banhos e não forneciam água aquecida. Foi observada, ainda, a falta de fornecimento de toalhas de banho. Além disso, verificou-se o compartilhamento de lâminas e sabonetes e o armazenamento de escovas de dente em recipientes comunitários.

Sobre as condições de repouso noturno, foram constatados superlotação em dormitórios, pacientes dormindo no chão, colchões excessivamente usados e totalmente inadequados, baixa frequência de troca de roupa de cama, insalubridade e falta de privacidade. Além disso, notou-se mobiliário deficiente em quantidade e inadequado em qualidade. Faltavam camas, travesseiros, cobertores e lençóis.

A alimentação dos pacientes foi considerada precária em várias unidades. Pouca

quantidade, qualidade e variedade soma-se a grandes intervalos entre as refeições, ocasionando períodos longos de jejum. Foi constatada, ainda, diferenciação entre a alimentação fornecida a pacientes e à equipe dirigente em algumas unidades. Pacientes referiram-se à alimentação servida como misturas com aparência de "lavagem para porco" e queixaram-se de passar fome. Houve quem relatasse passar mal após a refeição, com dores de estômago. No que se refere ao acesso à água potável, foram encontradas situações em que o paciente não tinha livre acesso a bebedouros e deveria solicitar a alguém da equipe para se hidratar. Além disso, havia bebedouros deteriorados e utilização compartilhada de copos em alguns locais.

Vestimentas padronizadas foram encontradas em algumas unidades, o que indica a persistência do tom institucional. Muitas vezes as roupas estão desgastadas e sujas. Em alguns casos, são de uso coletivo, mesmo as íntimas. Vários internos foram encontrados descalços ou usando apenas chinelos. Alguns pacientes foram encontrados com poucas roupas ou, mesmo, nus. O sufocamento da individualidade que aflora no uso de roupas uniformizadas faz-se sentir, também, na prática de dificultar ou impedir o uso de bens pessoais, mesmo aqueles voltados ao simples aformoseamento. De se registrar, ainda quanto a isso, as violações à privacidade e intimidade consistentes, por exemplo, no monitoramento por câmeras de vigilância, presentes até no interior de sanitários. Ou, ainda, nos impedimentos ou restrições à comunicação com ambiente externo.

O relatório apontou situações, no mínimo, controversas no que diz respeito à obtenção de consentimento do paciente para tratamento. Ademais, constatou uso abusivo da internação como recurso de tratamento. Em uma unidade foram observados vários laudos com justificativa de internação padrão: "insônia, inapetência, desajuste social, transtorno de conduta" (2020, p. 162). Um membro da equipe de inspeção fez constar o seguinte registro: "Em entrevista com uma usuária, disse estar internada porque a filha lhe tomou a casa e o dinheiro, e a acusaram de ficar agressiva por isso, e ela pondera 'quem não ficaria agressiva numa situação dessas' " (2020, p. 163).

Nas três modalidades de internação foram encontradas situações indicativas de irregularidades. Internações voluntárias em que o consentimento do paciente não está claro, internações involuntárias não comunicadas ao Ministério Público, internações compulsórias abusivas, na medida em que aplicadas com características higienistas ou como resposta padrão ao uso crônico de drogas. Também foram registrados casos de falta de acatamento judicial às altas médicas.

A inspeção dos documentos que devem descrever o tratamento a ser dispensado revelou inúmeras e substanciais insuficiências. Várias instituições não possuíam Projeto Técnico Institucional (PTI) ou, quando possuíam, esse não correspondia à prática institucional. Além disso, em muitas delas observou-se falta de compromisso com a integralidade do cuidado ou com o atendimento multiprofissional/transdisciplinar das pessoas. Os prontuários, muitas vezes, eram inexistentes ou não continham registros diários. As anotações existentes tendiam a ser padronizadas. Os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) eram, muitas vezes, ou inadequados ou inaplicados. Constatou-se que, na prática, as atividades terapêuticas, individuais ou coletivas, eram ausentes do cotidiano e o ócio entre os pacientes predominava.

A aplicação de punições como segregação, humilhações, contenções físicas e químicas, ameaças, privações diversas, em resposta a qualquer comportamento tido como não colaborativo ou desafiador foi registrada com base em relatos de internos. Mesmo as contenções tidas como necessárias do ponto de vista médico, foram, em alguns casos, consideradas tecnicamente inadequadas, com utilização de recursos que causam desconforto físico ou risco de lesão. Além disso, a inspeção se deparou com o uso da eletroconvulsoterapia em duas instituições visitadas. Conforme verificado, as sessões eram realizadas sem consentimento formalizado do paciente e, em uma delas, a terapia era aplicada a adolescente sem consentimento da família.

Ao focar as condições de trabalho dos profissionais da saúde, a inspeção encontrou problemas em múltiplos níveis. Foram detectados inadequação no quantitativo de médicos, enfermeiros, técnicos ou auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, psicólogos e farmacêuticos; remuneração abaixo do piso; excesso de trabalho; negligência no cumprimento de normas de segurança do trabalho e saúde do trabalhador; adoecimento e alta rotatividade de trabalhadores, tudo isso repercutindo, negativamente, no tratamento do paciente.

O relatório indicou, ainda, que as inspeções detectaram práticas restritivas dos direitos à convivência familiar e comunitária e dos direitos sexuais. Foi relatada, ainda, pouca atenção a aspectos identitários, o que se considerou como insuficiente para garantir direitos relacionados à não discriminação dos pacientes. Além disso, houve relatos de violência física e sexual, de episódios de discriminação de gênero e por orientação sexual, de práticas atentatórios à intimidade, tais como revistas vexatórias, e imposição de práticas religiosas aos pacientes.

No que se refere ao trabalho, o relatório considerou que várias das situações encontradas configuravam exploração do trabalho de pacientes durante a internação, inclusive em condições degradantes e, por vezes, em atividades típicas da assistência a outros internados (enfermagem), desvirtuando-se, portanto, qualquer finalidade terapêutica. Foi verificado, ainda quanto a esse tópico, que muitas vezes o trabalho é realizado pelo interno para ajudar a passar o tempo, ante o imenso vazio terapêutico, ou para obter algum ganho, como obtenção de cigarros ou melhores acomodações.

Para finalizar o rápido apanhado dos extensos achados realizados pelas inspeções, convém enumerar as deficiências encontradas no tratamento das questões relacionadas aos pacientes de longa permanência e na articulação com a rede de atendimento. Em algumas unidades foram encontrados pacientes com décadas de internação, o que, em tese, não poderia mais existir, na medida em que deveriam ter sido acolhidos em residências terapêuticas para fins de reintegração social. Além disso, verificou-se deficiência na articulação com a RAPS, o que ocasiona que o paciente, após a alta e sem a devida atenção, fique propício a novas internações que poderiam ser evitadas.

5 Conclusão

Conforme demonstrado, as raízes da reforma psiquiátrica no Brasil estão bem postas. Sem olvidar do importante papel desempenhado por sindicatos, profissionais da saúde, lideranças políticas, setores da comunidade científica e da sociedade civil em geral, é inegável a influência decisiva dos pensamentos de Michel Foucault, Erving Goffman e Franco Basaglia no movimento que desembocou na edição da Lei nº nº 10.216/2001. Todos os três, direta ou indiretamente, provocaram aqui as reflexões que culminaram na mais do que necessária reforma psiquiátrica que, apesar de formalizada apenas no ano de 2001, muito antes disso já havia conquistado corações e mentes, graças, em grande parte, a esses intelectuais.

As ideias que advogaram, como a estranheza diante das práticas sociais produtoras de alienação, segregação e desumanização, ou como a empatia favorecedora da inclusão, permanecem como vigas estruturais do edifício da reforma psiquiátrica. Não podem deixar de ser, sempre, requisitadas a cumprir seu papel orientador tanto na elaboração das normas como na sua aplicação. É preciso que qualquer proposta de alteração na política de saúde mental seja cotejada com os princípios norteadores da reforma. Deve, antes de mais nada, ter o intuito de promover os interesses da pessoa com transtorno mental, afastando a exclusão e

facilitando a inserção.

A trágica história psiquiátrica no país, que insistiu em se desenrolar às escondidas, atrás de muros altos e no interior de porões, foi trazida à luz, episodicamente, por trabalhos jornalísticos importantes que causaram, no curto prazo, espanto e indignação na sociedade. Entretanto, essas revelações não foram capazes de alterar em um milímetro o curso natural dos acontecimentos e as narrativas logo caíram no esquecimento, o que demonstra quanto espaço horrores como os retratados têm para acontecer sem que haja uma mobilização efetiva para impedi-los.

Não se pode imaginar que fatos como aqueles não possam se repetir e, infelizmente, nem mesmo que não estejam se repetindo. Os achados documentados na inspeção nacional em 40 hospitais psiquiátricos no país afora mostraram que várias práticas violadoras de direitos estão, ainda, bastante arraigadas. Mostraram, também, que o Poder Público, em suas várias instâncias, tem sido, tanto promovedor dessas práticas como omisso em reprimi-las.

Convém registrar que a inspeção incidiu em hospitais públicos e privados que, com todas as deficiências e problemas encontrados, funcionam devidamente cadastrados perante órgãos públicos de fiscalização, possibilitando, ao menos, que sejam regularmente cobrados. Fora desse universo há um outro, possivelmente bem maior, funcionando na penumbra, constituído por instituições clandestinas, algumas movidas por boas intenções e outras pela pura ganância. Em comum, a falta de profissionalismo, estrutura e condições para assegurar os direitos de seus internos.

Nesse contexto, é imprescindível que a fiscalização sobre as internações, ocorram onde ocorrerem, seja fortalecida. Mas também é necessário que a RAPS receba mais investimentos e que se reverta o processo de sucateamento a que está submetido o serviço público de saúde em geral e o de atenção à saúde mental em particular, sob pena da população se ver refém de serviços inadequados e tendentes a causar mais mal do que bem ao paciente, ainda que em nome da razão.

Referências

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1ª edição, Rio de Janeiro, Intrínseca, 2019

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de Abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Brasília, DF. Em < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm

BASAGLIA, Franco. **Prefácio a *Il giardino dei gelsi*** *in* Escritos Selecionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro, Garamond, 2005

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA; MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA; CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO; MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO. **Hospitais Psiquiátricos no Brasil : Relatório de Inspeção Nacional**. 2ª edição, Brasil, 2020. Disponível em https://site.cfp.org.br/publicacao/hospitais-psiquiatricos-no-brasil-relatorio-de-inspecao-nacional/ Acesso em 5/6/2024

CASTRO, Edgardo. **Uma nova introdução a Foucault**. 2ª edição, Belo Horizonte, Autêntica Editora. Edição do Kindle, 2014.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 10ª edição, São Paulo, Perspectiva, 2014

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. 32ª edição, Petrópolis, Editora Vozes, 1987

GRAEBER, David e WENGROW, David. **O Despertar de Tudo – Uma Nova História da Humanidade.** 1ª edição, São Paulo, Companhia das Letras, 2022

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. 9ª edição, São Paulo, Perspectiva, 2015.

ITALIA. **Legge 14 febbraio 1904, n. 36**. Riguardante disposizioni sui manicomi e sugli alienati. Roma, IT. Disponível em https://www.normattiva.it/eli/id/1904/02/22/004U0036/CONSOLIDATED/20080625. Acesso em 17/6/2024

ITALIA. **Legge 13 maggio 1978, n. 180.** Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori. Roma, IT. Em https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/05/16/078U0180/sg acesso em 17/6/2024.

OKSALA, Johanna. **Como Ler Foucault**. Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 2011

SERAPIONI, Mauro. **Franco Basaglia: biografia de um revolucionário**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out.-dez. 2019, p.1169-1187.