



Entre desafios e aberturas possíveis: vida em liberdade no contexto da desinstitucionalização brasileira

Between challenges and possible openings: life in freedom
in the context of the Brazilian deinstitutionalization


Maria Inês Badaró Moreira^a

 <http://orcid.org/0000-0001-5798-2023>
E-mail: mibadaro@gmail.com

André Vinicius Pires Guerrero^b

 <https://orcid.org/0000-0001-7240-1506>
E-mail: andre.guerrero@focruz.br

Enrique Araújo Bessoni^{a,b}

 <https://orcid.org/0000-0003-0521-1627>
E-mail: eabessoni@gmail.com

^aUniversidade Federal de São Paulo. Santos, SP, Brasil.

^bFundação Oswaldo Cruz. Brasília, DF, Brasil.

O contexto atual da atenção em saúde mental no Brasil indica riscos e perdas importantes no sentido do cuidado em liberdade. O desenho da rede de atenção psicossocial está sendo fragilizado com consequente reforço de um modelo de cuidado hospitalocêntrico, que já se mostrou iatrogênico e excludente. Neste momento de evidentes retrocessos, este dossiê se apresenta na defesa da desinstitucionalização ao descortinar vidas de pessoas que estiveram internadas por muitos anos e passaram a viver em liberdade, com apoio de estratégias como o Programa de Volta para Casa (PVC). Além disso, marca uma postura política de um grupo de pesquisadores que compreendem os desafios em sua implantação e implementação e que sobretudo apostam no direito à liberdade, à moradia e à vida em comunidade como pontos de apoio e enfrentamento de modos comunitários de cuidar do sofrimento psíquico grave na atualidade.

O PVC compõe as estratégias de desinstitucionalização, criadas a partir de experiências municipais inovadoras e de vanguarda. Por um longo processo democrático de discussão sobre os rumos da Reforma Psiquiátrica brasileira, consensuados em quatro conferências nacionais de saúde mental, essas estratégias foram expandidas, conquistaram orçamentos e financiamentos próprios que deram ao processo reformista brasileiro um reconhecimento internacional. Há uma importante literatura sobre o período anterior e posterior à promulgação da Lei 10.216/2001 (Brasil, 2001) com algumas sínteses fundamentais sobre o processo de expansão, inclusive com alusão aos possíveis recuos da política, tendo em vista os retrocessos que estavam em andamento (Amarante; Nunes, 2018; Delgado, 2011; Pitta, 2011; Tenório, 2002).

Correspondência

Maria Inês Badaró Moreira
Rua Silva Jardim, 136, Vila Matias. Santos, SP, Brasil. CEP 11015-000.

Essa literatura aponta para algumas questões permanentemente presentes nesse período de reforma, considerando principalmente o período de tramitação do projeto de lei. É de conhecimento público que o projeto levou mais de 10 anos tramitando no Congresso Nacional, sendo aprovado em 2001 por uma janela de oportunidade. Isto porque o Brasil pôde levar a um encontro da Organização Mundial da Saúde uma lei sancionada como contribuição para a discussão temática sobre saúde mental proposta para aquele ano (Delgado, 2011).

Este processo contou com solicitações de mudanças e revisão, que seria, segundo o autor, uma revisão dos preceitos fundamentais que constituíram o ideário inicial da reforma, mas a lei manteve-se preservando o ideário da luta por uma sociedade sem manicômios. Este lema aportou no Brasil no final da década de 1970 pela experiência de Franco Basaglia (1982), que demonstrou, por diferentes vias, a possibilidade da compreensão e da vivência com a experiência da loucura em sua complexidade oposta aos olhares diagnósticos e biomédicos simplificadores desse fenômeno. A partir desses preceitos, a requerida desinstitucionalização apontava também para o afastamento da busca pelo tratamento/cura em isolamento e deveria defender um lugar para a convivência, para as trocas, para o protagonismo das pessoas, para a cidadania e para a circulação livre na cidade.

Por isso, como aponta Delgado (2011), a aplicação dos preceitos legais a partir da política pública para a saúde mental implementada no país, desde sua origem, demandava monitoramento contínuo no sentido de defender e proteger os direitos das pessoas em condição de sofrimento psíquico, a partir do amparo legal. Também estava clara a necessidade de reconhecer o papel dos usuários, familiares e da sociedade como protagonistas na luta constante para consolidar a Reforma Psiquiátrica brasileira.

Da mesma maneira, Amarante e Nunes (2018) reconhecem, na história da Reforma Psiquiátrica, a importante presença dos movimentos sociais para a garantia de direitos das pessoas em sofrimento psíquico. Especificamente, observam que a insígnia “Por uma sociedade sem manicômios” estabelece, desde o Encontro de Bauru de 1988, duas significativas transformações. A primeira seria quanto à sua constituição, por incorporar, além dos trabalhadores,

usuários, familiares e ativistas de direitos humanos. A segunda transformação se deu com a expansão das reivindicações iniciais quanto à melhoria do sistema, para objetivar uma luta contra toda e qualquer situação de opressão, sobretudo uma luta constante contra a violação de direitos das pessoas acometidas por sofrimentos psíquicos, e não somente aquelas que estavam internadas em hospitais psiquiátricos. Esse foi o alicerce do Movimento da Luta Antimanicomial com maior espectro e ampliação de visibilidade social.

Além disso, pode-se destacar a ampliação da rede de serviços substitutivos e comunitários que se estruturou e intensificou na década de 1990 com o redirecionamento dos recursos destinados anteriormente, e com exclusividade, aos hospitais psiquiátricos. Foram diferentes experiências que contribuíram para a regulamentação de uma ampla rede de atenção psicossocial com diferentes serviços comunitários garantindo o cuidado em liberdade (Tenório, 2002). Desde a década de 1990 até 2015, o Ministério da Saúde (MS) divulgava relatórios periódicos, nos quais apresentava a ampliação de serviços e ações no campo da saúde mental e destacava o aumento do número de serviços – que, em 1998, contava com 198 Centros de Atenção Psicossocial, expandido para mais de 2.400 serviços em 2014 –, além de implantação de diferentes equipamentos, serviços e ações em rede nos municípios de todas as regiões conforme a gestão municipal. Além dessa modalidade de serviço, pode-se destacar os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), as equipes de consultórios na rua, as residências provisórias, os serviços residenciais terapêuticos, as unidades de acolhimento transitório e a abertura de leitos em hospitais gerais, que passaram a compor a Rede de Atenção Psicossocial (Raps) (Brasil, 2016).

Desde a tensionada mudança de coordenador de saúde mental em dezembro de 2016, o MS vem promovendo evidentes recuos na saúde pública em geral ao assumir uma perspectiva conservadora e neoliberal. Os últimos anos foram de fragilização dos serviços públicos, com a reorientação dos recursos para o modelo centrado na internação e isolamento: o resgate do modelo manicomial. Esse retrocesso, regulamentado por diversas portarias, foi amplamente noticiado por reportagens da época. Em resposta a essa danosa involução, pode-se indicar uma análise

fundamental no editorial de um jornal de circulação nacional. Nesse artigo, assinado por ex-coordenadores de saúde mental, Domingos Sávio Alves, Pedro Gabriel Delgado e Roberto Tykanori (2017), subscrito por Eliane Maria Fleury Seidl, Alfredo Schechtman, Ana Maria Fernandes Pitta e Leon Garcia, resgata-se a história da Reforma Psiquiátrica brasileira, apresentando dados e ganhos do processo, e denuncia-se a imposição dos retrocessos pela nova gestão. O artigo destaca a participação popular na pactuação das diretrizes da Política Nacional e a expansão e criação de novos serviços, reforçando a origem do movimento aliado ao processo de redemocratização do país. Por outro lado, aponta como o MS voltava a investir em repasses para manicômios, internações em comunidades terapêuticas e no retorno de ambulatórios de saúde mental. Como finaliza o editorial, esta alarmante redefinição de prioridades de serviços, e a consequente reorientação de recursos, foi questionada pela Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão e pelo Conselho Nacional de Direitos Humanos, e ainda assim o MS se manteve neste caminho.

Esta contextualização se fez necessária para retomar a importância do direcionamento feito pela Lei nº 10.216/2001 e pelas diretrizes pactuadas nas conferências nacionais de saúde mental, ao afirmar que é possível construir uma sociedade sem manicômios e defender que a liberdade é terapêutica! Esta é a defesa do processo de desinstitucionalização constituído, até aqui, no Brasil.

Estas ações encontram eco nas reflexões de Venturini (2016) sobre os diferentes sentidos para a palavra “desinstitucionalização”. Segundo o autor, o processo de desinstitucionalização se refere a uma mudança da concepção sobre o que é de fato a compreensão de denominada “doença mental”. Para isso, defende dimensionalidades de uma ação desinstitucionalizante, na qual se abrem questões sobre a loucura, o aparato social criado em torno dela, o modo hegemônico de fazer em saúde mental e, inclusive o próprio saber psiquiátrico que se estende às mais variadas profissões.

O autor parte de uma intervenção na qual esteve à frente em Ímola, em que propõe colocar em perspectiva todas as transposições ocorridas na Itália e as demais experiências realizadas, tendo a cidade de Trieste como inspiração. A transversalidade dessas experiências

permite chegar à conclusão de que a cronicidade é reflexo do desenvolvimento de estratégias vividas no mundo hospitalar, excludente. Ao reconhecer a complexidade de um processo de desinstitucionalização, alerta para suas diferentes concepções, que vão desde uma revolução simbólica até a prática de direitos de cidadania. Ações que passam necessariamente por um conjunto de ações administrativas, técnicas; ora uma referência paradigmática do campo da saúde, ora do campo da antropologia (Venturini, 2016).

Diante da atual realidade brasileira, Delgado (2019) destaca que se deve olhar o desmantelamento de um processo de mudança de paradigma que vem ocorrendo no país a partir de 2016, confirmando a agenda neoliberal em curso. O autor elenca as medidas tomadas nesse período: a dispensa dos agentes comunitários nas equipes de saúde da família, o reajuste de diárias de internação psiquiátrica ampliando o financiamento, a redução dos cadastros de novos Centros de Atenção Psicossocial, o estímulo à abertura de vagas em comunidades terapêuticas, a retomada do modelo hospitalocêntrico, o ressurgimento do obsoleto hospital-dia e a reestruturação do modelo de ambulatórios especializados distantes das demandas territoriais. Neste sentido, conclama à resistência em todos os espaços fronteiriços e reúne novamente as forças dos movimentos sociais, profissionais envolvidos com os serviços, aliados, estudantes, usuários e familiares. E assim seguimos atentos e unidos para as trincheiras.

Este dossiê apresenta diferentes olhares sobre o Programa de Volta para Casa, advindos de pesquisa nacional coordenada pela Fiocruz/Brasília, com a participação autoral de pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp - Baixada Santista), Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), Universidade de Brasília (UnB) e Instituto Philippe Pinel, que objetivou avaliar o papel do PVC, por meio do relato/percurso de vida de pessoas com histórico de longas internações, e quanto ao processo de desinstitucionalização no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira. Participaram também pesquisadores da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

São reflexões de pesquisadores de diferentes instituições públicas que se debruçaram sobre o tema

em uma pesquisa nacional multicêntrica realizada em diferentes estados, a fim de buscar nuances que representassem a realidade brasileira na vida dessas pessoas. Neste sentido, as pesquisas refletem a diversidade de olhares destes pesquisadores, o exercício de reflexão coletivo sobre os achados, a multiplicidade de territórios existenciais relacionados e também os desafios a serem enfrentados em momento de evidente recuo da política pública que garanta os preceitos de cuidar em liberdade. Desse modo, os artigos seguem um desenho como proposto pelos pesquisadores.

O artigo “O Programa de Volta para Casa na vida cotidiana dos seus beneficiários” apresenta os resultados da pesquisa avaliativa sobre seus efeitos no processo de reinserção social. Indica que o PVC vem cumprindo papel importante no redirecionamento da atenção em saúde mental no Brasil, a partir da Lei 10.216/2001, consistindo em auxílio facilitador de amplo processo de desinstitucionalização e reinserção social dos seus beneficiários. A pesquisa desenvolvida em diversos estados utiliza múltiplas abordagens metodológicas a partir de análise documental, entrevistas com principais responsáveis pela implantação do programa, análise dos itinerários de vida dos beneficiários, observações cotidianas, e conta com um comitê de acompanhamento da pesquisa composto por beneficiários, trabalhadores e representantes da comunidade local. Ao final do estudo, elaborou-se narrativas construídas por meio da observação participante, conversas informais e entrevistas. Com estes dados, apresenta desafios na construção de redes afetivas e de apoio psicossocial, concluindo os avanços desta política para a vida dos beneficiários com garantia do poder contratual no contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira.

O artigo “Produção compartilhada de conhecimentos em saúde mental: o Comitê de Acompanhamento de Pesquisa” apresenta conceitualmente o comitê de acompanhamento de pesquisa (CAP) como instrumento, sua concepção e seu uso em pesquisas na área da saúde, refletindo sobre o uso dessa ferramenta metodológica em pesquisa de avaliação do Programa de Volta para Casa. Analisa sua contribuição para pesquisas avaliativas participativas e das diferentes maneiras como ocorreu, considerando as peculiaridades de cada território da pesquisa. Essa ferramenta metodológica é

defendida por promover a participação e o protagonismo das pessoas envolvidas no estudo, além de garantir espaço de compartilhamento de conhecimento sobre políticas de saúde em geral.

O uso de narrativas em uma construção lenta e afetiva é apresentado no artigo “Construindo histórias em tessitura lenta: desinstitucionalização e narrativas em pesquisa”. Nele, as autoras partem de críticas ao modelo manicomial e do redirecionamento da política pública de atenção em saúde mental que possibilitou a construção de ações em um modo ético-político de cuidar, a partir da Reforma Psiquiátrica brasileira. Trazem à tona estudos e perspectivas sobre os desafios do cuidado em liberdade e da produção de conhecimento advinda, além de narrativas utilizadas em pesquisa multicêntrica avaliativa sobre a repercussão na vida dos beneficiários há 15 anos do Programa de Volta para Casa, moradores de 11 municípios brasileiros. O referencial teórico-prático sobre a desinstitucionalização utilizado evidencia a importância deste encontro como uma tessitura entre informações, histórias e afetos nos encontros entre beneficiário e pesquisador para a produção das narrativas. As autoras também trazem as contradições emergentes no percurso da pesquisa e defendem a manutenção desse encontro dialógico e relacional como mais uma forma de garantir o reconhecimento de si e do outro na autoria da vida em composição com o tecido social.

No artigo “Narrativas e sentidos do Programa de Volta para Casa: voltamos, e daí?”, são apresentados estudos internacionais e nacionais sobre o impacto das políticas públicas e da própria avaliação que o beneficiário faz sobre elas, trazendo achados referentes à repercussão do PVC nos territórios existenciais, assim como nos itinerários de vida de seus beneficiários. Elenca quatro elementos primordiais: história de vida, autonomia, o que o dinheiro fez e faz poder e relação com a rede de saúde. Com estes dados organizados, evidencia-se um perfil de pessoas majoritariamente em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com predominância de cor negra e com baixa escolaridade, sendo que o histórico de exclusão e negligência a esses grupos sociais teria contribuído para o adoecimento, a reclusão e a permanência em instituições fechadas. O estudo fornece dados relevantes que contribuem para um olhar sobre as formas de morar e sobre o

processo de desinstitucionalização, com aumento de poder contratual quanto ao cuidado de si, ao estabelecimento de relações afetivas, ao circular na cidade. Por último, aponta para a possibilidade de abertura de novas dimensões sociais e afetivas advindas dessa possibilidade de morar na cidade e de a ela pertencer.

O artigo “A rede embala e o ritmo da gestão embola” revela o delicado relato de experiência vivenciado pela pesquisadora durante o estágio de pós-doutorado. Analisa o viver em tempo real dos acontecimentos do entorno da pesquisa sobre o PVC em contexto de recuo da política pública de atenção em saúde mental, à luz de uma experiência que antecede tais acontecimentos. Revela dois tempos distintos: o momento da implantação e da estruturação da rede de serviços a partir das normativas da Reforma Psiquiátrica, do PVC e da ampliação da rede de cuidados em liberdade, dialogando com a implantação do programa e do Serviço Residencial Terapêutico. Também discorre sobre a tentativa de um convênio de cogestão com a Fundação Beneficente e o momento atual, com o retorno aos mesmos espaços para concretizar o estudo com os beneficiários do PVC. São notas intensas de situações vividas pela autora, que busca um novo olhar após 15 anos.

Com este conjunto de artigos, transmitimos o desejo de que a utopia de uma realidade já vivida por milhares de pessoas seja assegurada pela rede de serviços abertos definitivamente substitutivos à internação. Confirmamos que os dados já revelam o fortalecimento da política e a conquista da cidadania como possibilidade de existir. Também queremos garantir um espaço para a defesa da vida em liberdade para todas as pessoas e, principalmente, conclamar todos para o reclame de Franco Basaglia para que a liberdade seja terapêutica!

Referências

- ALVES, D. S.; DELGADO, P. G.; TYKANORI, R. Retrocesso na saúde mental? *Folha de S.Paulo*, São Paulo, 14 dez. 2017. Opinião. Disponível em: <<https://bit.ly/2Iz2aa>>. Acesso em: 9 maio 2019.
- AMARANTE, P.; NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2K6hB8P>>. Acesso em: 9 maio 2019.
- BASAGLIA, F. *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática: conferências no Brasil*. São Paulo: Brasil Debates, 1982.
- BRASIL. Ministério da Saúde. 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. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Seção 1, p. 2.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde mental no SUS: cuidado em liberdade, defesa de direitos e rede de atenção psicossocial: relatório de gestão 2011-2015*. Brasília, DF: SAS, 2016.
- DELGADO, P. G. Saúde mental e direitos humanos: 10 anos da Lei 10.2016/2001. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 1-121, 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2MvHlNX>>. Acesso em: 9 maio 2019.
- DELGADO, P. G. Reforma psiquiátrica: estratégias para resistir ao desmonte. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 1-4, 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/2I3TrKg>>. Acesso em: 9 maio 2019.
- PITTA, A. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011.
- TENÓRIO, F. Reforma psiquiátrica brasileira da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002.
- VENTURINI, E. *A linha curva: o espaço e o tempo da desinstitucionalização*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

Recebido: 14/05/2019
Aprovado: 04/06/2019

ERRATA

Na apresentação “Entre desafios e aberturas possíveis: vida em liberdade no contexto da desinstitucionalização brasileira”, doi 10.1590/S0104-12902019000003, publicado no volume 28, número 3, 2019, a seção está incorreta.

Onde se lia:

ARTIGOS

Leia-se:

DOSSIÊ

No artigo “O Programa de Volta para Casa na vida cotidiana dos seus beneficiários”, doi 10.1590/S0104-12902019190435, publicado no volume 28, número 3, 2019, a seção está incorreta.

Onde se lia:

ARTIGOS

Leia-se:

DOSSIÊ

No artigo “Produção compartilhada de conhecimentos em saúde mental: o Comitê de Acompanhamento de Pesquisa”, doi 10.1590/S0104-129020190436, publicado no volume 28, número 3, 2019, a seção está incorreta.

Onde se lia:

ARTIGOS

Leia-se:

DOSSIÊ

No artigo “Construindo histórias em tessitura lenta: desinstitucionalização e narrativas em pesquisa”, doi 10.1590/S0104-129020190428, publicado no volume 28, número 3, 2019, a seção está incorreta.

Onde se lia:

ARTIGOS

Leia-se:

DOSSIÊ

No artigo “Narrativas e sentidos do Programa de Volta para Casa: voltamos, e daí?”, doi 10.1590/S0104-12902019190429, publicado no volume 28, número 3, 2019, a seção está incorreta.

Onde se lia:

ARTIGOS

Leia-se:

DOSSIÊ

No artigo “A rede embala e o ritmo da gestão embola”, doi 10.1590/S0104-12902019190443, publicado no volume 28, número 3, 2019, a seção está incorreta.

Onde se lia:

ARTIGOS

Leia-se:

DOSSIÊ