

CIDADANIA EM SAÚDE MENTAL E A PARTICIPAÇÃO POPULAR

Denise Bermudez Pereira¹, Valéria Cristina Christello Coimbra², Teila Ceolin³, Alexandra da Rosa Martins³, Rita Maria Heck⁴

RESUMO: Neste texto buscou-se refletir sobre a evolução da cidadania no campo da saúde mental, tendo como objetivo contribuir com os debates acerca da participação dos usuários dos serviços de saúde na construção de seu espaço social e no exercício da cidadania. No Brasil, as discussões envolvendo a cidadania no campo da saúde tomaram forma após o período de autoritarismo. No âmbito da saúde mental, o ano de 1978 marcou o início dos movimentos sociais em busca dos direitos dos portadores de transtornos mentais. O movimento da Reforma Psiquiátrica apontou a insuficiência do modelo manicomial, assinalando os desafios a serem superados na estruturação da cidadania dos usuários dos serviços de saúde mental. A aquisição dos direitos dos cidadãos com transtornos mentais não se dará exclusivamente com a desinstitucionalização, mas através de um processo de construção coletiva, buscando consolidar uma rede integrada de cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: Participação comunitária; Saúde mental; Usuário.

CITIZENSHIP IN MENTAL HEALTH AND POPULAR PARTICIPATION

ABSTRACT: In this paper we tried to reflect on the evolution of citizenship in the field of mental health, with the aim of contributing to the discussions about the users' involvement of health services in the construction of their social space and in the exercise of citizenship. In Brazil, the discussions surrounding the citizenship in the health field took shape after the authoritarianism period. On mental health, the year of 1978 marked the beginning of social movements which sought the rights of individuals with mental disorders. The Psychiatric Reform Movement pointed to the failure of the asylum model, noting the challenges to be overcome for the users of mental health services citizenship structuring. The acquisition of the rights of people with mental disorders will not happen exclusively with the deinstitutionalization process, but through a collective construction process, seeking to consolidate an integrated network of care.

KEYWORDS: Consumer participation; Mental health; User.

CIUDADANÍA EN SALUD MENTAL Y LA PARTICIPACIÓN POPULAR

RESUMEN: En este texto se ha procurado reflexionar acerca de la evolución de la ciudadanía en el campo de la salud mental, teniendo como objetivo contribuir con los debates sobre la participación de los usuarios de los servicios de salud en la construcción de su espacio social y en el ejercicio de la ciudadanía. En Brasil, las discusiones envolvendo la ciudadanía en el campo de la salud tomaron forma después del periodo del autoritarismo. En el ámbito de la salud mental, el año 1978 marcó el inicio de los movimientos sociales en búsqueda de los derechos de los portadores de trastornos mentales. El movimiento de la Reforma Psiquiátrica apuntó la insuficiencia del modelo manicomial, señalando los desafíos que deben ser superados en la estructuración de la ciudadanía de los usuarios de los servicios de salud mental. La adquisición de los derechos de los ciudadanos con perturbaciones mentales no se dará exclusivamente con la desinstitucionalización, pero sí por medio de un proceso de construcción colectiva, buscando consolidar una red integrada de cuidados.

PALABRAS CLAVE: Participación comunitaria; Salud mental; Usuario.

¹Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e em Saúde Pública. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-UFPEL.

²Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da UFPEL.

³Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL.

⁴Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da UFPEL.

Autor correspondente:

Denise Bermudez Pereira

Universidade Federal de Pelotas

Rua Justino Marques de Oliveira Filho, 209 - 96077-180 - Pelotas-RS, Brasil

E-mail: de.bp@terra.com.br

Recebido: 20/02/09

Aprovado: 20/11/09

INTRODUÇÃO

A evolução do conceito de cidadania sofreu modificações ao longo do tempo. Historicamente, tem-se que a questão da cidadania nasceu nas cidades gregas, constituídas por homens em liberdade, cidadãos que participavam ativamente das questões políticas da época. Com o passar do tempo, aos termos cidade, cidadão e cidadania, foi atribuída a mesma definição⁽¹⁾. Foi somente no período da Revolução Francesa que nasceu o conceito de cidadão, com o significado de semelhança entre todos, não existindo diferenças entre ilustres e simples, livres e servos, existiam somente cidadãos que estavam sujeitos ao Estado⁽²⁾.

Ao longo do tempo a cidadania evoluiu, mostrando que sua significação não é precisa. Muitos argumentos foram discutidos para estender o seu conceito, assim como para amparar sua restrição, sendo necessário compreendê-la nas dimensões civil, política e social⁽³⁾. Mesmo ficando explícito que a evolução da cidadania pouco contribuiu para reduzir as diferenças sociais no passado, deve-se considerar que ela promoveu espaços para um debate político mais amplo acerca dos direitos dos cidadãos, principalmente sobre aqueles relacionados à saúde.

A garantia da consolidação da saúde como direito de cidadania se dá através da participação da sociedade civil na elaboração e no controle das Políticas Públicas de saúde, em esferas como conselhos e conferências, desempenhando assim, o exercício da democracia.

No âmbito da saúde mental, um novo modelo de cuidado está sendo construído em busca dos direitos de cidadania dos portadores de transtornos mentais. A III Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 2001, com ampla participação dos movimentos sociais, de usuários e familiares, produziu os substratos políticos e teóricos para a política de saúde mental no Brasil⁽⁴⁾.

Este artigo teve por objetivo contribuir com os debates acerca da participação dos usuários dos serviços de saúde na construção de seu espaço social e no exercício da cidadania.

A CONSTRUÇÃO DA CIDADANIA NO BRASIL

O progresso da cidadania como elemento histórico apresenta-se em três dimensões: os direitos civis, os direitos políticos e os direitos sociais. No Brasil, não ocorreu uma conexão entre as três dimensões políticas, o que determinou, historicamente, uma

cidadania incompleta⁽⁵⁾.

O processo de constituição da cidadania no Brasil tem origem na época da independência de Portugal. Inicialmente a cidadania foi concebida de forma excludente, fundamentada por Benjamin Constant (1767-1830). Naquele período, para ter direito à participação no voto censitário e tomar parte na esfera pública, o cidadão deveria ter renda ou propriedade, sendo repartidos em ativos (com capacidade para votar e ser votados) e passivos (somente poderiam votar)⁽³⁾.

Através das distintas Constituições brasileiras, de 1824 a 1988, a cidadania foi se expandindo lentamente no país. A constituição de 1891 determinou que continuaria o voto censitário, mantendo excluídos os analfabetos, as mulheres, os praças-de-pré, os religiosos sujeitos à obediência eclesiástica e os mendigos. A Constituição de 1934 instituiu o voto secreto e obrigatório para maiores de 18 anos e as mulheres passaram a ter direito a votar. Foi somente na Constituição de 1988, que os analfabetos passaram a votar e os direitos sociais tornaram-se mais abrangentes, inclusive o direito à saúde⁽³⁾.

Apesar dos avanços em relação ao processo de cidadania, é notório que o Brasil ainda apresenta muitos problemas em relação à legitimidade dos direitos dos cidadãos, refletidos na educação, na saúde e na previdência social, que se mostram incapazes para cobrir, de forma integral, toda população.

CIDADANIA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Durante o período do Regime Autoritarista (1964-1984), a saúde pública no país recebeu poucos investimentos, sendo prioridade do governo, as instituições hospitalares. Na década de 70, iniciou a organização de movimentos sociais, como o Movimento da Reforma Sanitária-MRS, o qual questionava a situação de saúde no país e as Políticas de Saúde adotadas, voltadas para o modelo hospitalocêntrico.

O MRS teve a participação de trabalhadores, instituições e comunidade, tendo forte influência nas decisões da VIII Conferência Nacional de Saúde-CNS, ocorrida em 1986, considerada um marco da participação popular e na história das Políticas de Saúde no Brasil. A VIII CNS estabeleceu as bases para a I Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 1987, na qual foram denunciadas a violência e os maus tratos aos usuários internados nos

hospitais psiquiátricos⁽⁴⁾.

Em 1988, com a aprovação da Constituição, ocorreram inúmeras inovações na busca da cidadania, como a criação do Sistema Único de Saúde-SUS, assegurando o direito à saúde de toda população, através do artigo 196.

A Constituição de 1988 recebeu a denominação de Constituição cidadã, abrangendo vários direitos de cidadania, entre eles o direito à saúde, sendo função do Estado assegurá-la para todos, através de políticas eficientes. O SUS foi regulamentado pelas leis n. 8.080/90, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e traz como princípios do SUS a universalidade, a integralidade e a equidade e como diretrizes a descentralização, a regionalização e a hierarquização; e, pela Lei n. 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, estimulando o controle social e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde⁽⁶⁾.

REFORMA PSIQUIÁTRICA E CIDADANIA DO USUÁRIO COM TRANSTORNO MENTAL

Em 1978, é criado o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental-MTSM⁽⁷⁾, formado por trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicalistas, membros de associações de profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas. Este Movimento passa a denunciar a violência dos manicômios, a mercantilização da loucura, a hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais⁽⁴⁾.

A experiência italiana de desinstitucionalização em psiquiatria e sua crítica radical ao manicômio é inspiradora e revela a possibilidade de ruptura com os antigos paradigmas⁽⁴⁾. Países como Inglaterra, Estados Unidos, Canadá e Itália, vivenciaram intensamente esse processo, tendo em vista o incremento de serviços psiquiátricos comunitários apropriados para usuários e familiares e não apenas a redução de leitos em instituições psiquiátricas⁽⁸⁾.

O tratamento instituído nos locais que adotam o modelo da psiquiatria clássica e o isolamento como única alternativa, objetivando apenas o tratamento medicamentoso e não o cuidado integral ao indivíduo,

o qual considera as particularidades do sujeito, contribui para o agravamento do transtorno mental, dificultando a reinserção do cidadão portador de sofrimento psíquico na sociedade.

O enfoque hospitalocêntrico, como único tratamento para o indivíduo portador de sofrimento psíquico, estigmatiza-o, desqualificando e coisificando o sujeito. Sem acompanhamento adequado após a alta hospitalar, por um serviço de saúde que utiliza terapias e outros tratamentos além do medicamentoso, faz com que ocorra o regresso frequente ao espaço hospitalar, levando a cronificação da doença mental⁽²⁾.

O II Congresso Nacional do MTSM ocorrido em Bauru-SP, em 1987, adotou o lema “Por uma sociedade sem manicômios”. Naquele ano, surgiu o primeiro Centro de Atenção Psicossocial-CAPS no Brasil, na cidade de São Paulo. Neste período, são implantados no município de Santos, os Núcleos de Atenção Psicossocial-NAPS com funcionamento 24 horas, também são criadas cooperativas, residências para os egressos de hospital e associações⁽⁴⁾. O Projeto de Lei n. 3.657/89, regulamentando os direitos do doente mental e recomendando a extinção progressiva dos manicômios, colaborou para a nova conjuntura da psiquiatria brasileira⁽⁹⁾.

Os princípios que estruturam o SUS vão ao encontro dos pressupostos que norteiam a Reforma Psiquiátrica, buscando a garantia do acesso, do acompanhamento e da continuidade das ações a todos os cidadãos, sendo a rede de atenção à saúde mental elemento integrante deste sistema.

A Conferência realizada em Caracas, em novembro de 1990, teve como objetivo a reestruturação da assistência psiquiátrica dentro dos sistemas locais de saúde, conformou os novos paradigmas das políticas de saúde mental, influenciando vários países a promoverem profundas transformações no cuidado à saúde mental ao desaprovar práticas do modelo tradicional, consideradas excludentes e desumanas, executadas dentro dos manicômios e criticando legislações inapropriadas em relação ao progresso dos direitos civis⁽¹⁰⁾.

A década de 90 do século passado foi marcada pelo compromisso firmado pelo Brasil na assinatura da Declaração de Caracas e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental. Passam a entrar em vigor no país as primeiras normas federais, regulamentando a implantação de serviços de atenção diária, fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS e Hospitais-dia e as primeiras normas para

fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos⁽⁴⁾.

A Organização da Nações Unidas-ONU elaborou em 1991 uma carta denominada “A Proteção de Pessoas Portadoras de Transtorno Mental e a Melhoria da Assistência à Saúde Mental”. Em 1993 ocorreu em Santos o III Encontro Nacional de Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial, do qual resultou a carta “Direitos dos Usuários de Serviços de Saúde Mental”, formulada por usuários e familiares⁽¹¹⁾.

Em 2001, após 12 anos de tramitação no Congresso Nacional, é sancionada a Lei Federal n. 10.216, a qual redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. Neste mesmo período, o processo de desinstitucionalização de pessoas longamente internadas é impulsionado, com a criação do Programa “De Volta para Casa”⁽¹²⁾.

A segregação imposta pela sociedade, que insiste na divisão entre saudáveis e doentes, leva à exploração e alienação, acarretando, assim, na diminuição da autoestima e autonomia do indivíduo. Os direitos de exercer a cidadania dos portadores de sofrimento psíquico devem proporcionar-lhes usufruir de atendimento apropriado e de qualidade, garantindo sua participação na sociedade, não sendo somente jogados em hospitais psiquiátricos ou clínicas privadas, onde grande parte dos seus direitos é violada⁽²⁾.

A Reforma Psiquiátrica que vem se desenvolvendo no Brasil está pautada na lógica da desinstitucionalização, na perspectiva da reabilitação psicossocial, visando superar um modelo asilar e excludente que centra no hospital psiquiátrico o atendimento ao portador de transtornos mentais.

Compreender o fenômeno da loucura exige uma complexidade de olhares. A loucura traz ao indivíduo uma série de mudanças em seu estilo de vida, alterando a dinâmica da rede de relações, impondo limitações funcionais e comportamentais, demandando maior tempo, comprometimento e disponibilidade não somente de seus vínculos interpessoais, mas também dos profissionais que trabalham nos serviços de saúde⁽¹³⁾.

Esse novo modelo está sendo estabelecido através do apoio de vários segmentos da sociedade e significa a desconstrução do modelo hegemônico. A sociedade e os profissionais de saúde têm discutido as possibilidades de outras estratégias direcionadas aos portadores de transtornos mentais, guiadas pela garantia do exercício da cidadania e substituição

progressiva dos hospitais psiquiátricos⁽¹⁴⁾.

Novos espaços sociais, como os CAPS e os residenciais terapêuticos, precisam ser conquistados e ampliados para dar voz aos cidadãos em sofrimento psíquico, como alternativa para a busca da autonomia e reconhecimento desses sujeitos integrantes da sociedade, desconstruindo a imagem estigmatizada e depreciativa de dependência e incapacidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais de saúde, juntamente com os usuários e seus familiares, precisam aventurar-se na luta para converter a tendência da sociedade de estigmatizar o portador de transtorno mental, propondo o desafio de direcionar um novo olhar para a loucura e o exercício de cidadania destes usuários.

Este novo modelo de atenção, que vem sendo conquistado a partir do Movimento da Reforma Psiquiátrica, fundamentado na busca da autonomia do usuário, precisa abandonar o modelo hospitalocêntrico de atendimento e desprezar a ideia de um tratamento voltado para a cura, objetivando o retorno à normalidade. Os profissionais precisam realizar um cuidado integral aos usuários com transtorno psíquico, que possibilite o exercício da cidadania.

O exercício dos direitos dos cidadãos com transtorno mental não se dará exclusivamente com a desinstitucionalização, mas através de um processo de construção coletiva abrangendo todos os atores sociais: usuários, familiares, profissionais, gestores e sociedade, buscando consolidar uma rede integrada de cuidados.

Assim, percebe-se que o caminho a ser percorrido em busca de uma nova forma de compreender a loucura que possibilite ao usuário inserir-se na sociedade e exercer sua cidadania é longo. Somente poderá ser trilhado considerando a liberdade do usuário, a qual deve ser conquistada diariamente, por meio de sua participação no planejamento, execução e avaliação das Políticas Públicas de Saúde voltadas para a saúde mental.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro LCQ. Desafios da construção da cidadania na metrópole brasileira. *Soc Estado*. 2007;22(3):525-44.
2. Medeiros SM, Guimarães J. Cidadania e saúde mental no Brasil: contribuição ao debate. *Cienc Saúde Col*. 2002;7(3):571-79.
3. Domingues JM. Sociologia e modernidade: para

entender a sociedade contemporânea. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2005.

4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília; 2005.
5. Souza VA. Direitos no Brasil: necessidade de um choque de cidadania. *Rev Sociol Polit.* 2006;(27):211-14.
6. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Legislação do SUS. Brasília: CONASS; 2003.
7. Tenório F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceito. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos.* 2002; 9(1):25-59.
8. Bandeira M, Barroso SM. Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos. *J.bras.psiquiatr.* 2005; 54(1):34-46.
9. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1995.
10. Alves DS. Integralidade nas políticas de saúde mental. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, ABRASCO; 2001. p. 167-76.
11. Vasconcelos EM. Reinvenção da cidadania, empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. In: Amarante P, organizador. Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. 20ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2000. p. 169-91.
12. Ferreira G. A Reforma psiquiátrica no Brasil: uma análise sócio política. *Psicanálise e Barroco - Rev Psicanal.* 2006;4(1):77-85.
13. Kantorski LP, Pinho LP, Souza J, Mielke F. Resgatando ações de enfermagem psiquiátrica e saúde mental na produção científica. *Cogitare Enferm.* 2008;13(1):109-17.
14. Gonçalves AM, Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. *Rev Latino-Am Enferm.* 2001;9(2):48-55.