



# **RIOS E REPRESAS**

**olhares para a saúde mental**

**Breno Fontes**  
**Viviane Xavier de Lima e Silva**  
(Organizadores)

Copyright © Editora CirKula LTDA, 2021.

1º edição - 2021

REVISÃO E PREPARAÇÃO DOS ORIGINAIS: Mauro Meirelles

NORMATIZAÇÃO: Mauro Meirelles

EDIÇÃO E DIAGRAMAÇÃO: Mauro Meirelles

CAPA: Luciana Hoppe

TIRAGEM: 300 exemplares para distribuição digital.

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO-CIP**

R586 Rios e represas: olhares para a saúde mental [recurso eletrônico] / Breno Fontes, Viviane Xavier de Lima e Silva, organizadores. – 1.ed. – Porto Alegre: CirKula, 2021. 248 p.: il.

E-book

ISBN: 978-65-89312-39-0

1. Saúde mental. 2. Saúde mental – Portugal. 3. Saúde mental – Angola. 4. Reforma psiquiátrica. 5. Atenção básica em saúde mental. 6. Serviços de saúde – Meio rural. I. Fontes, Breno. II. Silva, Viviane Xavier de Lima e

CDU: 613.86

Bibliotecária responsável: Jacira Gil Bernardes – CRB 10/463

Todos os direitos reservados à Editora CirKula LTDA. A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação de direitos autorais (Lei 9.610/98).

Editora CirKula

Av. Osvaldo Aranha, 522 - Bomfim

Porto Alegre - RS - CEP: 90035-190

e-mail: editora@circula.com.br

Loja Virtual: www.livrariacirkula.com.br

Este livro foi submetido à revisão por pares, conforme exigem as regras do Qualis Livros da CAPES.

# **RIOS E REPRESAS**

## **OLHARES PARA A SAÚDE MENTAL**

Breno Fontes  
Viviane Xavier de Lima e Silva  
(Organizadores)





## CONSELHO EDITORIAL

César Alessandro Sagrillo Figueiredo

José Rogério Lopes

Jussara Reis Prá

Luciana Hoppe

Marcelo Tadvald

Mauro Meirelles

## CONSELHO CIENTÍFICO

**Alejandro Frigerio** (Argentina) - Doutor em Antropologia pela Universidade da Califórnia, Pesquisador do CONICET e Professor da Universidade Católica Argentina (Buenos Aires).

**André Luiz da Silva** (Brasil) - Doutor em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo e Professor da UNITAU.

**Antonio David Cattani** (Brasil) - Doutor pela Universidade de Paris I - Panthéon-Sorbonne, Pós-Doutor pela Ecole de Hautes Etudes en Sciences Sociales e Professor Titular da UFRGS.

**Arnaud Sales** (Canadá) - Doutor d'État pela Universidade de Paris VII e Professor Titular da Universidade de Montreal.

**Cíntia Inês Boll** (Brasil) - Doutora em Educação e Professora no Departamento de Estudos Especializados na Faculdade de Educação da UFRGS.

**Daniel Gustavo Mocelin** (Brasil) - Doutor em Sociologia e Professor Adjunto da UFRGS.

**Dominique Maingueneau** (França) - Doutor em Linguística e Professor na Universidade de Paris IV Paris-Sorbonne.

**Estela Maris Giordani** (Brasil) - Doutora em Educação, Professora Associada da UFSM e Pesquisadora da AMF.

**Hilario Wynarczyk** (Argentina) - Doutor em Sociologia e Professor Titular da Universidade Nacional de San Martín (UNSAM).

**José Rogério Lopes** (Brasil) - Doutor em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

**Ileizi Luciana Fiorelli Silva** (Brasil) - Doutora em Sociologia pela FFLCH- USP e Professora da UEL.

**Leandro Raizer** (Brasil) - Doutor em Sociologia e Professor da Faculdade de Educação da UFRGS.

**Luís Fernando Santos Corrêa da Silva** (Brasil) - Doutor em Sociologia pela UFRGS e Professor da UFFS.

**Lygia Costa** (Brasil) - Pós-doutora pelo Instituto de Pesquisa e Planejamento Urbano e Regional da Universidade Federal do Rio de Janeiro e Professora da EBAPE da FGV.

**Maria Regina Momesso** (Brasil) - Doutora em Letras e Linguística e Professora da UNESP.

**Marie Jane Soares Carvalho** (Brasil) - Doutora em Educação, Pós-Doutora pela UNED e Professora Associada da UFRGS.

**Mauro Meirelles** (Brasil) - Doutor em Antropologia Social e Pesquisador do LAVIECS/UFRGS.

**Stefania Capone** (França) – Doutora em Etnologia e Professora da Universidade de Paris X-Nanterre.

**Thiago Ingrassia Pereira** (Brasil) - Doutor em Educação pela UFRGS e Professor da UFFS.

**Wrana Panizzi** (Brasil) - Doutora em Urbanisme et Aménagement pela Université de Paris XII, em Science Sociale pela Université Paris 1 e Professora Titular da UFRGS.

**Zilá Bernd** (Brasil) - Doutora em Letras e Professora do Programa de Pós-Graduação em Memória Social e Bens Culturais da Universidade LaSalle.

# SUMÁRIO

- 09      **APRESENTAÇÃO**  
*Pedro Hespanha*
- 17      **INTRODUÇÃO**  
*Breno Fontes*  
*Viviane Xavier de Lima e Silva*
- 23      **CAPÍTULO 1**  
**REFORMA PSIQUIÁTRICA: REFLEXÃO SOBRE**  
**A IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICA E SERVIÇOS DE**  
**SAÚDE MENTAL EM ANGOLA QUE FAVOREÇAM A**  
**PRÁTICA DO CUIDADO HUMANIZADO**  
*António de Oliveira Sabalo*
- 47      **CAPÍTULO 2**  
**ENTRE O COMPROMISSO DE CUIDAR**  
**E A (IN)EVITÁVEL HERANÇA BIOMÉDICA:**  
**VIRTUALIDADES, LIMITES E DESAFIOS DE UMA**  
**EQUIPA DE SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA**  
*Cláudia Nogueira*
- 111     **CAPÍTULO 3**  
**SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E SOCIABILIDADE:**  
**ANÁLISE DE USUÁRIOS CAPS EM QUATRO**  
**CIDADES BRASILEIRAS**  
*Breno Fontes*

- 165      **CAPÍTULO 4**  
ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE MENTAL:  
CARACTERÍSTICAS CONTRIBUINTE PARA UMA  
AGENDA DE SUPERAÇÃO DO ESTIGMA  
*Álvaro Botelho de Melo Nascimento*
- 209      **CAPÍTULO 5**  
SAÚDE MENTAL EM ÁREAS RURAIS REMOTAS  
*Viviane Xavier de Lima e Silva*
- 223      **CAPÍTULO 6**  
AS PRÁTICAS TRADICIONAIS, INTEGRATIVAS E  
COMPLEMENTARES NO CUIDADO DOS PROCESSOS  
DE SAÚDE-ADOCIMENTO MENTAL DAS  
POPULAÇÕES DO CAMPO, ÁGUA E FLORESTA  
*Augusto Cezar Dal Chiavon*
- 245      **SOBRE OS AUTORES E AS AUTORAS**



## APRESENTAÇÃO

Pedro Hespanha

A vida em sociedade funciona, em boa medida, através de um conjunto numeroso e diverso de sistemas de práticas sociais e de padrões de comportamento que foram ganhando legitimidade simbólica e normativa, graças à sua capacidade de dar resposta a necessidades sociais amplamente sentidas e de assegurar uma conjuntura de normalidade.

As crises dramáticas que têm assolado a humanidade neste início de século – crises financeiras que se desdobram em econômicas, sociais e políticas; crises ambientais com poder destruidor inesperado; crises pandêmicas que viram do avesso o nosso quotidiano e se expandem e modificam de um modo descontrolado – vieram gerar um forte sentimento de insegurança e um descrédito crescente nestas instituições que cobrem praticamente todos os domínios da existência humana e em que confiávamos. O próprio conhecimento científico e a sua legitimidade para fundar regras e padrões de comportamento estão hoje sob ataque.

Em resultado, estamos a assistir a um retrocesso – mais discreto aqui, mais evidente além; ora na sociedade civil, ora no Estado – dos avanços civilizacionais que, de uma forma sintética, se traduziram em encontrar respostas para os problemas da população mais vulnerável, em reduzir as desigualdades, as discriminações sociais e a injustiça social e aumentar a participação dos cidadãos nas decisões que afetam as suas vidas.

No campo específico da Saúde Mental, de que este livro se ocupa, esses avanços traduziram-se no reconhecimento de que “a violência, a institucionalização e outras formas de coerção se tornaram inaceitáveis nos sistemas de cuidados de saúde mental, sobretudo quando, em nome do tratamento, se causam mais danos do que benefícios” (UN, 2019). Em geral, na sua origem está uma preocupação em combater a discriminação e a violência, em reduzir a institucionalização e a coerção, e em administrar menos medicamentos e mais respostas que vão às causas não estritamente clínicas que provocam ou agravam o sofrimento mental.

A onda de retrocesso que a sensação de insegurança e o negacionismo alimentam, apresenta várias faces e difunde-se por diferentes espaços.

Por um lado, ela apresenta-se como uma resposta inevitável às crises, devido às dificuldades financeiras e à necessidade de conter a despesa pública, o seu rosto mais visível é a política de austeridade: a desinstitucionalização, as terapias não médicas e a escuta dos pacientes são respostas caras e demoradas que nenhum orçamento público quer suportar. Em Portugal, por exemplo, a desinstitucionalização está praticamente bloqueada ou deu lugar a uma reinstitucionalização convencionada com o setor privado, cujos efeitos negativos são o reforço da medicalização, a preferência por lógicas utilitaristas de cuidados e a invisibilização dos pacientes com diagnósticos psiquiátricos graves (MARQUES, 2017). Já no Brasil, onde a reforma psiquiátrica foi considerada por um Ministro da Saúde como sendo demasiado ideológica e pouco científica, a designada contrarreforma vai desmantelando paulatinamente os instrumentos da reforma, designadamente pela revogação dos dispositivos legais que, desde os anos 1990, estruturam a Política

de Atenção à Saúde Mental, transferindo para a assistência social competências da Rede de Atenção Psicossocial, recuperando as práticas do isolamento social com os hospitais psiquiátricos e as comunidades terapêuticas (através, por exemplo, das Unidades Ambulatoriais Especializadas), enfim, reduzindo os investimentos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os orçamentos dos cuidados básicos, ao mesmo tempo que são reforçados os recursos das instituições que utilizam práticas manicomiais, de abstinência e de medicalização. Em Angola, a paralisia e a anestesia das políticas de saúde, mais do que um sinal de escassez de recursos, podem ser os efeitos visíveis da opção forçada por uma lógica de ajustamento estrutural neoliberal que o acordo de 2018 com FMI introduz para promover o crescimento econômico sustentável, liderado pelo setor privado.

Uma outra face do retrocesso está numa reorientação para as práticas terapêuticas ligadas ao modelo biomédico, muito centrado nos fatores biológicos que desencadeiam a doença mental e pouco preocupado com fatores sociais, como a discriminação, a violência, a pobreza, a desigualdade e a exclusão social. Esta mudança manifesta-se, desde logo, num déficite de diálogo e num excesso de corporativismo por parte das organizações representativas dos médicos e, em particular, dos psiquiatras que sempre mostraram a sua relutância em partilhar com outras classes profissionais o diagnóstico e a terapêutica em saúde mental (HESPANHIA, 2010). Mas o retrocesso manifesta-se ainda na reintrodução de métodos de intervenção há muito abandonados, como é o caso da eletroconvulsoterapia (ETC) cujos efeitos diretos e colaterais continuam a ser uma questão controversa e objeto da aplicação do princípio da precaução. Mesmo para quem defende a sua utilização, argumen-

tando por exemplo com a existência hoje de uma versão indolor que não traumatiza o paciente, a verdade é que a convulsão provocada pela ETC constitui uma grave agressão ao sistema nervoso, comporta elevadas taxas de recaída e está contraindicada para quem está em idade ativa, além de que constitui um equipamento muito dispendioso. O mau uso desse instrumento no passado, como forma de castigo ou como método compulsivo justificado pelo bem-estar do doente, foi visto como um atentado grave aos direitos básicos dos pacientes por sujeitar estes a um diagnóstico qualquer ou a tornar a sua doença num fardo insuportável. Ainda, a excessiva medicalização tornou-se de novo um risco para pacientes, mesmo quando envolvida de vestes paternalistas. De algum modo, as críticas da antipsiquiatria, da sociologia crítica e das medicinas não convencionais que fundaram a reforma psiquiátrica foram finalmente rechaçadas pelo pensamento conservador que se conseguiu libertar dos seus constrangimentos e recuperar o primado do “reducionismo organicista que pretende controlar e manipular a sociedade inteira, convencendo-a de que todo um amplo espectro de saberes e práticas clínicas, sociais, psicossociais deve ser desqualificado como “não-científico”, sem comprovação e sem “evidências” de sua eficácia” (ELIA, 2016). É este tipo de reducionismo que eu designo de negacionismo.

Uma terceira face da onda autoritária manifesta-se no reforço do mito de que as pessoas portadoras de perturbação mental apresentam um alto risco de se tornarem violentas e, assim, se tornarem uma ameaça pública. Para a opinião pública mais conservadora, o encerramento das instituições asilares veio precisamente agravar esse risco, ao abandonar à sua sorte os pacientes e ao sujeitar a sociedade

às ameaças de quem devia estar confinado nessas instituições. Sem que haja evidência científica para apoiar tal mito acerca da desinstitucionalização, o argumento empola as situações em que esta não foi completa ou falhou por falta de uma alternativa eficaz ao internamento. Ao mesmo tempo, rejeita-se sistematicamente o quanto as instituições asilares foram, até um passado recente, um caldo de cultura de violência, estigmatização e desamparo para os seus residentes, ignorando-se também o quanto a qualidade das relações entre os indivíduos e o seu sentido de pertença a uma comunidade são um fator importante na prevenção da violência. A análise de comportamentos violentos tem-se concentrado mais na busca de sinais finos de diagnóstico médico, a que se possam aplicar tratamentos psicotrópicos e acompanhamento em instituições adequadas, do que em fatores determinantes como a pobreza, as experiências de trauma e de violência, designadamente aquelas que ocorreram na infância. Do mesmo modo, essa análise tem descartado as oportunidades para ajudar a sociedade civil a cuidar dos seus membros mais vulneráveis e a gerar um ambiente em que eles se sintam seguros e respeitados na sua diferença e valorizados nas suas capacidades.

Os estudos que compõem este livro discorrem sobre diferentes aspectos da saúde mental que ajudam a entender a complexidade do tema da saúde mental, pelas suas inúmeras articulações com as várias dimensões que asseguram o equilíbrio vital. São contribuições provenientes de autores posicionados em diferentes espaços e que, por isso, têm uma perspectiva peculiar que enriquece a análise. Em alguns casos, pela comparação entre países que apresentam níveis de maturação dos seus sistemas de saúde bem distintos; em outros pela contraposição entre as oportunidades de bem-estar

e as de sofrimento, sendo exemplo das primeiras as práticas de sociabilidade e das segundas as práticas de estigmatização; e em outros, finalmente, pela análise crítica dos efeitos produzidos pelos contextos sociais e territoriais em que operam as práticas dos profissionais de saúde mental.

A questão do retrocesso da reforma psiquiátrica, que quis trazer a esta apresentação, parece estar ausente destes estudos, mas não é assim. Uma leitura mais atenta, rapidamente se apercebe de que ela perpassa cada um deles sem se deixar enredar em explicações simplistas ou em apriorismos grosseiros. O António Sabalo reflete sobre as dificuldades de levar a cabo uma política de cuidados humanizados de saúde mental em Angola tal como recomenda a OMS, apesar de ser essa a vontade expressa dos responsáveis pelas instituições por ele estudadas. A Cláudia Nogueira mostra como, apesar de praticar cuidados de proximidade, prevalece na Equipe de Cuidados de Saúde Mental e Comunitária que estudou um modelo organizacional eminentemente biomédico, de herança hospitalar, que empurra sistematicamente os profissionais para a biomedicalização do sofrimento mental. Breno Fontes e José Lins mostram-nos que, para um período anterior ao que tomamos como referência, apesar de as relações de sociabilidade dos usuários das Unidades do CAPS estudadas terem um efeito positivo sobre o seu bem-estar, pouco se sabe sobre o modo como elas se ativam. Já Álvaro Botelho, na sua digressão sobre a questão do estigma à procura de medidas que o combatam, mostra como as diretrizes do Ministério da Saúde brasileiro sobre atenção básica e saúde mental reduziram a autonomia e os recursos das Unidades de Atenção Básica limitando assim os seus efeitos des-estigmatizadores. O mesmo com Viviane Xavier que identifica a inversão de

prioridades na atenção primária em meio rural, como o principal obstáculo a uma política de saúde universalista e um estímulo à automedicação e ao uso indiscriminado de drogas. Complementando esta ideia, Augusto Chiavon vem chamar a atenção para o papel complementar, mas decisivo, das medicinas populares mesmo em contextos em que a atenção primária está presente, devido à importância que nelas têm as dimensões relacionais e culturais, o interconhecimento e a proximidade cultural entre os cuidadores e as pessoas cuidadas.

O que parece transversal a todos os estudos, mesmo quando não se mencionam expressamente os riscos de retrocesso, são as inúmeras modalidades de resistência, quer nas atitudes dos pacientes e das comunidades, quer nas práticas dos profissionais que procuram encontrar respostas ou caminhos para aliviar o sofrimento e aproveitar todos os recursos à mão para superar as dificuldades contra a paralisia das políticas públicas.

## Referências

ELIA, L. O ministro, o coordenador, sua ideologia e a Ciência. **Portal Carta Maior**, 2016. Disponível em: <https://www.cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/O-ministro-o-coordenador-sua-ideologia-e-a-Ciencia/4/35400>

HESPANHA, P. A reforma psiquiátrica em Portugal: desafios e impasses. In: FONTES, B.; FONTE, E. (Orgs.). **Desinstitucionalização, Redes sociais e Saúde Mental: análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal**. Recife: Editora da UFPE, 2010. Pp. 137-162.

MARQUES, T. P. O fosso de políticas. A saúde mental global em um país semiperiférico. Portugal, 1998-2016. **Interface: Communication, Health, Education**, v. 21, n. 63, pp. 787-798, 2017.

UN. **Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health**. A/HRC/41/34, 2019.