

UMA REFLEXÃO SOBRE A PSIQUIATRIA E AS LEIS DA MODERNIDADE

JUDITE PEREIRA DA SILVA

Médica Psiquiatra e Psicoterapeuta

Perita na área de Psiquiatria Forense em Araxá e região

Pós Graduada em Psiquiatria, Saúde Mental, Saúde Pública,

Medicina do Trabalho, Administração Hospitalar

e em Serviços de Saúde

Mestranda em Neurociências e Saúde Mental

O Projeto de Lei nº 3.657/89, do Deputado Paulo Delgado, aprovado o seu substitutivo na Câmara, no dia 27 de março de 2001 e sancionado pelo Senhor Presidente da República, no dia 06/04/01, se transformando na Lei de n.º 10.216, trouxe em seu bojo toda uma influência ideológica do passado, ao dispor sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redirecionando o modelo assistencial em saúde mental no Brasil.

Tramitando pelo Congresso Nacional por mais de 11 anos, chega em sua aprovação tentando resolver as questões de saúde mental por “decreto”.

Entrelaçada diretamente nos problemas sociais e políticos, a Psiquiatria sempre foi alvo de toda sorte de opiniões que a fazem diferente das demais especialidades da Medicina. Pinel¹, ao fornecer sua *NOSOGRAPHIE PHILOSOPHIQUE*, cria uma disjunção que resulta na primeira especialidade médica. Nomeado para *Bicêtre* e depois para *Salpêtrière*, passou a dedicar aos alienados suas atividades teóricas e práticas. Já nesta época, a Psiquiatria começa se entrelaçar ao Poder Constituído, quando Pinel foi nomeado Diretor para *Salpêtrère* devido à conjuntura política.

Com a Escola Francesa surge Esquirol², que é o primeiro especi-

¹ Pinel Philippe, psiquiatra francês (1745-1826).

² Jean Etienne Esquirol, França (1782-1840).

³ “Ordem do Rei” outorgada por intermédio do Ministro da Casa Real, por iniciativa da autoridade pública ou a pedido das famílias.

alista. E, a partir dele, muitos outros iriam se dedicar aos alienados mentais; separando os portadores de quadros psiquiátricos, dos mendigos e criminosos que viviam jogados nos porões dos hospitais franceses (origem dos manicômios). O surgimento das *Letters de Cachet*⁹ (LEI de 1838, na França) determina tratamento moral, baseado na alienação dos doentes mentais, os quais terão este destino até 27 de março de 1790, quando a Assembléia Constituinte daquele País decretava, no seu artigo n.º 9 (“as pessoas detidas por causa de demência serão interrogadas pelos juízes, examinadas pelos médicos e, se forem reconhecidas insanas, tratadas em hospitais”), o fim desta Lei. Impossível aqui descrever esta trajetória até os dias de hoje.

No Brasil, a história da loucura não foi diferente. Mesmo ficando adormecida por muitos anos, passou a ser reprimida em manicômios quando estes pacientes passaram a “incomodar”. O marco para a Psiquiatria brasileira se dará em 1841, quando é criado o “asiló provisorio”, no Rio de Janeiro; onde, mais tarde, será construído o hospício D. Pedro II. De 1852 a 1952, mais de 60 instituições são criadas por todo o Brasil, entre hospícios, hospitais, colônias e sanatórios; iniciando-se verdadeiros seqüestros dos chamados alienados. Em 1890 começa a influência do Poder Judiciário nesta especialidade: é criada a assistência médico legal no País.

Vimos crescer os corredores da loucura como foi o caso de Barbacena, Rio de Janeiro, Juquerí e tantos outros. No ano de 1934, em três de julho, é aprovado no Brasil, o Decreto-lei n.º 24.559, que trata os pacientes psiquiátricos de uma forma genérica, como psicopatas, e dispõe que: **“Sempre que por qualquer motivo, for inconveniente a conservação do psicopata no seu domicílio, será o mesmo removido para os estabelecimentos psiquiátricos”**. Ainda: **“O psicopata, ou indivíduo suspeito, que atentar contra a própria vida ou a de outrem, perturbar a ordem ou ofender a moral pública, deverá ser recolhido a estabelecimento psiquiátrico para observação e tratamento.”**

Se nos atentarmos bem para estes dizeres relembremos as *Letters de Cachet*, na França em 1838. Os pacientes eram internados, a mando não só da Justiça, mas de toda sorte de poder e influência (política, religiosa e familiar). Em 1950, o Juquerí contava com

14.000 internos e Barbacena com 3.200. Sob este incômodo, assistimos horrores nestas instituições: maus tratos, agressividade contra os pacientes, prisão em quartos fortes e camisas de força.

Não podemos deixar de lembrar que tais fatos ocorreram pela escassez de técnicas adequadas, de falta de diagnósticos, de medicações eficientes, (haja vista que o primeiro medicamento psiquiátrico eficaz só aparece em 1964), do incômodo que a loucura sempre trouxe para a sociedade, e pela pobreza de nosso País. Assisti, muitas vezes, pacientes retornarem ao hospital porque ali tinham um prato de comida e uma cama!!!

Da mesma forma que o Brasil aderiu à construção dos manicômios, influenciado por outros países, outras culturas, novamente, na década de 80, se deixa influenciar por ideologias utópicas, da anti-psiquiatria, distanciadas de nossa realidade, provocando mais sofrimento nas nossas comunidades.

A anti-psiquiatria, a partir de Laing⁴, tem em Basaglia⁵, nos últimos anos o seu grande defensor. Entoando o refrão da luta Anti-Manicomial, trazendo em seu bojo a ideologia Marxista, chega em nosso País em 1992, influenciando pessoas de esquerda que detêm o poder, provocando uma corrente de leis que irão nortear os tratamentos psiquiátricos brasileiros, sem nenhuma consonância com a realidade dos fatos e com as particularidades locais.

Após conseguir a aprovação da “Lei 180”, em 13/05/1978, na Itália, que determinara o fechamento dos hospitais psiquiátricos daquele País, Basaglia passou a exercer influências na América Latina, principalmente no Brasil e na Espanha.

Mesmo antes da “Lei Delgado”, vários Estados já haviam aprovado as suas leis sob esta influência. É o caso de: Minas Gerais - Lei 11.802, de 18/01/1995; Pernambuco – Lei 11.064, de 16/05/1994; Rio Grande do Norte - Lei 6.758, de 4/01/1995; Paraná – Lei 11.189, de 9/11/1995; Ceará - Lei 12.151, de 29/07/1993.

Em Minas Gerais houve o desmanche do “corredor da loucura”,

⁴ Laing Ronald, Psiquiatra inglês, criador da anti - Psiquiatria.

⁵ Basaglia Franco, Psiquiatra Italiano que iniciou a luta antimanicomial na Europa conseguindo a aprovação da lei 180 na Itália, que fechou os manicômios.

em Barbacena; mas os pacientes que lá estavam foram jogados nas ruas, sem nenhuma estrutura condizente para recebê-los. Minas perdeu 30.000 AIHs (*autorização de internação hospitalar*), sem que fossem investidos valores suficientes à reestruturação dos serviços de saúde mental.

Os radicalismos destas leis, sem levar em conta a organização de serviços alternativos, têm provocado inúmeras complicações sociais (até mesmo em Araxá, com o desmanche das enfermarias da *Casa do Caminho*, conforme exigência legal, assiste-se nossos pacientes jogados nas vias públicas, sendo alvo de prisões na cadeia local, ou sofrendo maus tratos, sujos, famintos e excluídos de nossa sociedade).

Embalçados pela demagogia da década do cérebro “CUIDAR SIM EXCLUIR NÃO”, estamos assistindo, impotentes, a tentativa de resolução dos problemas da saúde mental através de “decretos leis”. Como falar em cuidar quando nos faltam medicamentos adequados, exame laboratoriais mínimos para a especialidade; quando a qualidade técnica, sem treinamento, é incompatível com os problemas da população, (a maioria dos profissionais tentando ‘inventar’ algo, sem programas definidos, misturando diversas patologias com a mesma proposta terapêutica); com os familiares sem ter o que fazer quando seus pacientes estão em crise; e, com uma equipe técnica muito mais preocupada com suas ideologias políticas do que com os conhecimentos de epidemiologia, psicopatologia, técnicas psicoterápicas adequadas, que dariam um verdadeiro sentido à “desospitalização” e uma oportunidade de reinserção do paciente na sociedade?

Com o Ministério da Saúde falido, pagando os míseros R\$2,48 (dois reais e quarenta e oito centavos) por consulta, com os problemas políticos, sociais e econômicos que estamos enfrentando, será difícil acreditar que tais Leis aprovadas sejam um marco de evolução na área da saúde mental no Brasil.

Que possamos reverter o quadro que nos foi mostrado no último censo criminológico do Estado de Minas Gerais. Este levantamento revelou que existe uma população de 2.188 detentos, internos em 8 penitenciárias, 2 casas do albergado, 1 hospital de toxicômanos e 1 hospital psiquiátrico/judiciário. O que chamou a atenção foi o perfil

psicopatológico dos internos: 47,77% são usuários de cocaína; 97,4%, usuários de maconha; 24,9%, usuários de cola; 6%, com transtorno de ansiedade; 8,8%, com transtorno do humor; 23% sofreram desmaios; 11% já estiveram em tratamento psiquiátrico (sendo 62% submetido à internação). Na enfermaria feminina 39,13% apresentaram problemas psiquiátricos e 8,7%, quadros neurológicos. Das 12 instituições analisadas, 6 não possuem assistência médica psiquiátrica e os 12 psiquiatras existentes têm sua maior concentração no Hospital para toxicômanos e no de Custódia e tratamento psiquiátrico.

Ao eliminar, irresponsavelmente os hospitais, ao invés de humanizá-los e adequá-los à nova ordem e evolução da medicina, estaremos “empurrando” os nossos pacientes para os depósitos penitenciários sem recursos; retornando, paradoxalmente, à época francesa dos grandes manicômios disfarçados em cadeias e porões de Santas Casas.

Que possamos adequar as nossas leis, para que o desastre acontecido na Itália, na Inglaterra, e nos Estados Unidos, com o retorno aos hospitais psiquiátricos, após o fracasso da luta anti-manicomial e da anti-psiquiatria, não venha a acontecer por aqui!!!

Referências Bibliográficas:

Gentil, Valentim, *Uma Leitura anotada do projeto Brasileiro de reforma Psiquiátrica*, in Revista da USP, São Paulo, nº 43/1999.

Silva, Judite Pereira da, *Conduta e suas influências na psiquiatria*, Monografia para o Curso de Pós-graduação em Saúde Mental pela Universidade de Uberaba, em 2000.

Secretaria da Justiça do estado de Minas Gerais “Censo Criminológico”, 2ª ed., Ed. Del Rey, Belo Horizonte:2000.

Castel, Robert, *Ordem psiquiátrica. Idade de ouro do Alienismo*, Ed. Graal, 1978.