

# OS CAMINHOS DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO DA DOENÇA MENTAL<sup>1</sup>

MARA REGINA SANTOS DA SILVA\*  
CLAUDIO BERNARDI NETO\*\*  
ADRIANE M. NETTO DE OLIVEIRA\*\*\*

## RESUMO

Pesquisa desenvolvida em Rio Grande-RS, com o objetivo de delinear a trajetória percorrida pelas famílias que convivem com a doença mental em busca de solução para os problemas que vivenciam, inter-relacionando essa trajetória com a Política de Saúde Mental vigente no Rio Grande do Sul. A amostra investigada estava constituída por trinta e duas famílias de pacientes internados no hospital psiquiátrico local, no período de outubro de 1997 a janeiro de 1998. A análise dos dados, realizada a luz do conjunto de leis que regulamentam a Reforma Psiquiátrica para o Rio Grande do Sul revelou, além da trajetória percorrida por essas famílias, que a própria prática dos profissionais da saúde representa um dos pontos de maior fragilidade para a consolidação da Reforma Psiquiátrica pretendida.

**PALAVRAS-CHAVE:** família; política de saúde mental; desinstitucionalização.

## ABSTRACT

The present research was developed in Rio Grande-RS, with the objective of delineating the trajectory run by the families that experience mental disease in search of a solution for the problems that they face, and interrelate that trajectory with the Mental Health Policy in Rio Grande do Sul. The sample was constituted by thirty two families of patients of the local psychiatric hospital from October/97 to January/98 and their respective families. In the data analysis, the law that refers to the Psychiatric Reform for the state of Rio Grande do Sul was used. Besides the trajectory run by those families, the study also revealed that even the practice of the health professionals represents one of the points of larger fragility for the consolidation of the proposed Psychiatric Reform.

**KEY WORDS:** family; mental health policy; disinstitutionalization.

---

\* Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da FURG.

\*\* Acadêmico do Curso de Enfermagem da FURG. Bolsista de Iniciação Científica FURG-CNPQ.

\*\*\* Enfermeira. Mestranda do REPENSUL. Docente do Departamento de Enfermagem da FURG.

<sup>1</sup> Este trabalho é parte de uma pesquisa vinculada ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde (NEPES) do Departamento de Enfermagem da FURG e contou com a colaboração da psicóloga Ceres Braga Arejano.

## INTRODUÇÃO

Em julho de 1997, iniciamos, em Rio Grande-RS, uma pesquisa cujo objetivo principal era delinear a trajetória que vem sendo percorrida pelas famílias que convivem com a doença mental, em busca de solução para os problemas que vivenciam em seu cotidiano. Esta pesquisa surgiu da reflexão sobre as experiências de um grupo de professores e acadêmicos do Curso de Enfermagem da Fundação Universidade Federal do Rio Grande (FURG), durante atividades curriculares desenvolvidas no Hospital Psiquiátrico de Rio Grande<sup>2</sup>, nas quais fomos gradativamente evidenciando o distanciamento existente entre a Política de Saúde Mental, vigente no Rio Grande do Sul desde 1992, e sua transposição para a realidade local.

Em vigor há seis anos, esta política de saúde mental expressa-se, no âmbito estadual, por um conjunto constituído pelas leis 9715/92 e 9716/92, as quais dispõem sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determinando, respectivamente, a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por uma rede de atenção integral em saúde mental e a criação de pensões públicas comunitárias destinadas às pessoas portadoras de doença mental. Em sua essência, essas determinações visam, fundamentalmente, à proteção das pessoas portadoras de doença mental, procurando assegurar que não sofram limitações em sua condição de cidadãos e sujeitos de direito. Ao mesmo tempo, representam também o reconhecimento, na esfera legal, do movimento de luta pela reestruturação e humanização da assistência psiquiátrica, desencadeado inicialmente na Itália, que proliferou em vários países do mundo.

De acordo com a lei 9716/92, a Reforma Psiquiátrica consiste na gradativa substituição do modelo hospitalocêntrico por um tipo de atendimento comprometido com a reinserção social e a preservação dos vínculos sociais e familiares dessas pessoas. Nessa proposta, a desinstitucionalização da pessoa portadora de doença mental é uma das metas a ser alcançada, e essa substituição progressiva dos leitos em hospitais psiquiátricos deveria acontecer de forma concomitante com a intensificação de uma rede de serviço diversificada e qualificada, constituída, entre outros, por variados serviços assistenciais de atenção sanitária e social, tais como: ambulatorios, emergências psiquiátricas em hospitais gerais, leitos ou unidades de internação psiquiátrica em hospitais gerais, hospitais-dia, hospitais-noite, centros de convivência, centros comunitários, centros de atenção psicossocial, centros residenciais de cuidados intensivos, lares abrigados, pensões públicas comunitárias,

---

<sup>2</sup> Esta instituição de saúde, comumente chamada de Hospital Psiquiátrico de Rio Grande, foi fundada em 15/5/1949, com o nome de Hospital Vicência Maria da Fontoura. Sob o ponto de vista jurídico, é hoje considerado como uma Unidade da Associação de Caridade Santa Casa de Rio Grande.

oficinas de atividades construtivas e similares.

Essa lei, que veda a construção e ampliação de hospitais psiquiátricos públicos ou privados e a contratação e financiamento, pelo setor público, de novos leitos nesses hospitais, determina também que, para a construção de hospitais gerais no Estado do Rio Grande do Sul, a inclusão do serviço de atendimento a pessoas portadoras de doença mental é um requisito imprescindível. Ao mesmo tempo, abre a possibilidade para a instalação de leitos e de Unidades Psiquiátricas em hospitais gerais e atrela esta possibilidade à existência de recursos pessoais e estruturais básicos, necessários ao atendimento dessas pessoas, esclarecendo que, nos domínios legais, Unidade Psiquiátrica é aquela instalada e integrada ao hospital geral, que presta este serviço, sem que de qualquer modo reproduza os efeitos próprios do modelo hospitalocêntrico de atendimento em saúde mental. Diante disto, entendemos que, de certa forma, a idéia contemplada no corpo da lei propõe um redirecionamento da trajetória “viciada” que, ao longo da história, tem conduzido para a institucionalização manicomial da doença mental.

Cabe ressaltar que a implantação e manutenção desta rede de atendimento integral em Saúde Mental referida na lei deve ser descentralizada e municipalizada, e aos Conselhos Comunitários de Atendimento aos que Padecem de Sofrimento Psíquico caberá como função principal assistir, auxiliar e orientar as famílias, de modo a garantir a integração social e familiar das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos.

Já a lei 9715/92 dispõe sobre a criação de espaços intermediários entre a família e as instituições hospitalares gerais e especializadas. Estes espaços, identificados como Pensões Públicas Comunitárias, estão previstos para abrigar, especificamente, as pessoas portadoras de doença mental que não tenham familiares ou que não disponham de adequado suporte familiar ou social. Sua finalidade é, portanto, prover o suporte psicossocial necessário para reintegrar essas pessoas à comunidade.

Embora esta concepção política, delineada para o Estado, priorize o atendimento da pessoa portadora de doença mental na Rede Básica de Saúde, bem como o estabelecimento de mecanismos concretos para sua efetiva desospitalização, observamos, na prática diária, que as famílias continuam se dirigindo, prioritariamente, aos hospitais psiquiátricos, apesar de já terem se passado seis anos desde a implementação da lei. Esta situação assume relevância maior na medida em que resgatamos o fato de ter sido o Rio Grande do Sul o primeiro estado brasileiro a ter regulamentada esta proposta de transformação da assistência psiquiátrica. Sabemos que uma diversidade de fatores devem estar envolvidos na determinação desta situação e, principalmente, que as contradições são intrínsecas a todo processo de transformação; porém, como Saraceno (1996), entendemos que, nesse contexto, a desinstitucionalização da

doença mental passa a ser uma exigência e uma necessidade ética, sob a responsabilidade de todos os atores envolvidos no processo saúde-doença mental, ou seja, os profissionais, os usuários e a sociedade.

Foi, portanto, o compromisso enquanto profissionais e acadêmicos da área da saúde, atores sociais inseridos no processo de transformação da assistência psiquiátrica, que de forma decisiva nos conduziu para a realização deste estudo, buscando compreender o processo que continua levando as famílias que convivem com a doença mental para o caminho da institucionalização nos hospitais psiquiátricos, mesmo num contexto que preconiza sua desinstitucionalização. Acreditamos, pois, que o conhecimento que se pode adquirir no domínio da complexidade destes fatos é imprescindível para que possamos avançar no sentido de diminuir a distância entre o real e o legal, em termos de saúde mental.

## METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido a partir dos dados obtidos junto aos pacientes internados no Hospital Psiquiátrico de Rio Grande-RS e suas respectivas famílias<sup>3</sup>, durante o período de outubro de 1997 a janeiro de 1998, os quais concordaram em participar como sujeitos nesta pesquisa. Estas pessoas pertenciam a famílias residentes em bairros periféricos da cidade do Rio Grande-RS, com renda familiar entre zero e dezessete salários mínimos, constituídas, em média, por três a quatro pessoas, cujo grau de escolaridade incluía desde o analfabetismo até o segundo grau completo. A faixa etária do familiar internado estava compreendida entre os vinte e os cinquenta anos, e o diagnóstico clínico de maior incidência foi esquizofrenia.

Os dados foram coletados através de entrevistas semi-estruturadas, durante as quais entrevistávamos o paciente internado e o(s) familiar(es) que o visitavam (em geral a mãe, o cônjuge e a irmã). Utilizamos, nesta ocasião, um roteiro com questões norteadoras voltadas especificamente à investigação da trajetória percorrida pela família e à concepção que estas pessoas tinham sobre a doença do paciente, pois acreditávamos que a forma como a família percebe a doença mental com a qual convive poderia ser um dos determinantes da trajetória por ela percorrida em sua busca de recursos. Foram realizadas um total de 32 entrevistas, as quais foram gravadas com a concordância da família e posteriormente transcritas.

Utilizamos, como referencial para análise dos dados, o conjunto de

---

<sup>3</sup> Nesta pesquisa, consideramos família como um grupo de pessoas que se reconhecem como tal e, de alguma maneira, participam do processo saúde-doença mental de um ou de vários membros deste grupo, independente da existência ou não de laços consanguíneos.

leis que regulamenta a Reforma Psiquiátrica para o Rio Grande do Sul. Este conjunto está constituído pelas leis 9715, 9716, pelas portarias 07/92 e 147/94, emitidas pela Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul, e a Emenda 004, de 27/10/95, da Câmara Municipal do Rio Grande-RS.

## RESULTADOS

Dentro dos limites da amostra utilizada neste estudo, a leitura dos dados mostrou que em Rio Grande-RS, a trajetória percorrida pelas famílias que convivem com a doença mental é determinada, entre outros fatores, pela capacidade de resolutividade, encontrada ou não, dentro do que convencionamos chamar, neste estudo, de recursos da rede de serviços profissionais (recursos formais) e recursos da rede social (recursos informais), para onde estas famílias dirigiram-se em busca de ajuda. Consideramos como recursos profissionais aqueles que, de acordo com a Lei da Reforma Psiquiátrica (1992), constituem a rede integrada e variados serviços assistenciais de atenção sanitária e social, já referidos anteriormente. Nestes locais, predominam ações de saúde desenvolvidas por uma equipe constituída por trabalhadores e profissionais da área da saúde. Como recursos da rede social, consideramos as organizações religiosas, a própria família, os vizinhos e os amigos, nos quais as pessoas buscam suporte social para enfrentar os problemas decorrentes da doença mental com a qual convivem. A concepção de doença mental, predominante na família, foi determinante apenas para definir se o ponto inicial da trajetória seria nos recursos profissionais ou nos recursos sociais. De qualquer forma, ambas convergiram para alguns dos serviços de saúde existentes na cidade.

A trajetória iniciada, nos recursos profissionais, delineou um percurso que inclui quase a totalidade dos Postos de Saúde da Rede Básica e os Hospitais Gerais existentes no âmbito do município e extrapolou para alguns hospitais gerais e psiquiátricos sediados em outras cidades do Estado. Da mesma forma que famílias residentes em Rio Grande recorrem a serviços de saúde de outras localidades, famílias de cidades próximas costumam deslocar-se para o hospital psiquiátrico local em busca de recursos, caracterizando a existência de um fluxo de mão dupla, quando se trata de buscar ajuda para os problemas que vivenciam, em decorrência da doença mental de seu familiar.

Essa trajetória delineada mostra que, sob o ponto de vista das famílias, estas respondem positivamente à proposta contida na Lei da Reforma Psiquiátrica, na medida em que acionam outros serviços de saúde existentes na cidade, além daquele ofertado pelo hospital psiquiátrico local. De acordo com os dados, a maioria dessas famílias referiu que, antes de

buscar ajuda no Hospital Psiquiátrico, procuraram os hospitais gerais e os Postos de Saúde existentes na cidade, porém nestes lugares não encontraram a ajuda que buscavam. Mesmo as famílias que afirmaram ter se dirigido diretamente para o manicômio, geralmente aquelas em que a cronicidade da doença já estava instalada, detectamos, ao longo das entrevistas com elas realizadas, que também estas, no início da doença, procuraram ajuda, em primeiro lugar, nos chamados recursos da rede básica e nos hospitais gerais. Entretanto, como também não foram atendidas em suas necessidades, adotaram como rotina, nos últimos tempos, ir direto para o Hospital Psiquiátrico, toda vez que os sintomas da doença mental se manifestassem, transformando, por esta razão, este Hospital Psiquiátrico no ponto final da trajetória por elas percorrida.

É preciso ressaltar que a decisão de buscar ajuda na instituição manicomial não foi uma opção natural das trinta e duas famílias investigadas neste estudo, uma vez que foram os próprios profissionais da saúde, trabalhadores desses hospitais e desses postos, que as orientaram no sentido de que deveriam buscar ajuda no Hospital Psiquiátrico, pois, segundo eles, aquele é o local destinado para tratar as pessoas “doentes mentais”. Este encaminhamento, contrário às determinações da Lei da Reforma Psiquiátrica, revela a complexidade dos fatores que determinam a busca da instituição manicomial, mesmo num dos poucos estados brasileiros que possui, aprovada na forma de lei, uma proposta de desinstitucionalização da doença mental. Ao mesmo tempo, evidencia que a aprovação desta lei não tem sido suficiente para produzir a almejada transformação da assistência psiquiátrica, uma vez que o hospital psiquiátrico continua sendo o local que predominantemente abriga os doentes mentais nos momentos de crise.

Por outro lado, esse encaminhamento das famílias para o hospital psiquiátrico representa, com certeza, um dos pontos de maior fragilidade para a consolidação da Reforma Psiquiátrica em nosso Estado. Sabemos, através da prática profissional cotidiana, que esta atitude, contraditória para um contexto que vive seu processo de desinstitucionalização da doença mental, pode ser determinada por uma multiplicidade de fatores que, talvez, ainda não tenhamos conseguido dimensionar nem administrar em sua real extensão. Não podemos, porém, desconsiderar todo o conhecimento que esse processo já produziu, pois, desde que este movimento de Reforma Psiquiátrica começou – e não apenas no Rio Grande do Sul – sempre esteve claro que a desinstitucionalização não significa apenas a desospitalização do doente mental, mas sim um processo complexo que necessariamente precisa passar pela desconstrução da representação do manicômio, internalizada nos diferentes atores que constroem a assistência em saúde mental.

Ao procurar reconstituir a trajetória percorrida por estas famílias, fomos evidenciando que, para a maioria delas, o fato de buscar ajuda nos

serviços de saúde formalmente instituídos não as impedia de utilizarem, também, um outro percurso configurado a partir de uma rede social na qual compartilham suas crenças e seus valores, e onde constroem, através da convivência, suas relações de confiança. Entendemos como rede social o conjunto de pessoas, grupos, vínculos ou relacionamentos capaz de proporcionar o suporte social de que as famílias e as pessoas individualmente necessitam. Nesta pesquisa identificamos como rede social o conjunto de recursos constituído pela religião, a própria família, os amigos, os vizinhos e até mesmo o serviço de segurança do município.

Impulsionadas por uma concepção mística da doença mental, sessenta e dois por cento (62%) das famílias investigadas neste estudo referiram procurar ajuda em diferentes crenças religiosas, reafirmando, dessa forma, que esses espaços não podem ser ignorados como potenciais para produzir saúde, pois seria como negar ou ignorar a própria espiritualidade do ser humano. Por outro lado, essa busca espiritual em que o homem tenta compreender e resolver o enigma de seu sofrimento emocional ressalta o caráter de transitoriedade que tem marcado os tempos atuais, ao conservar dentro de si a possibilidade da convivência do velho e do novo num mesmo contexto, isto é, a preservação de concepções antigas, fundamentadas na religião e na metafísica, convivendo, lado a lado, com outras formas de conhecimento, principalmente aquelas construídas a partir da experiência, ambas determinando o caminho a ser percorrido pelas famílias em sua busca de resolução para os problemas decorrentes da doença mental com a qual convivem.

## **REFLEXÃO SOBRE OS RESULTADOS**

Acreditamos que muitos fatores podem ser determinantes da trajetória que, mesmo iniciando nos serviços de saúde recomendados pela Lei da Reforma Psiquiátrica (1992), acaba no hospital psiquiátrico, contrariando esta proposta política. Dentre eles, acreditamos que a inexistência de uma rede de variados serviços assistenciais, capaz de superar a crença consolidada de que o Hospital Psiquiátrico é o lugar para tratamento das pessoas com transtornos mentais, associada com a falta de resolutividade nos serviços de saúde procurados anteriormente pelas famílias, bem como a não-instrumentalização dos profissionais da saúde para trabalhar num contexto que preconiza a desinstitucionalização da doença mental, são pontos que reduzem as possibilidades de consolidação dessa lei em nosso Estado.

A gradativa substituição do modelo hospitalocêntrico, apregoada na lei, esbarra no fato de que, embora o município disponha de uma rede de serviços quantitativamente significativa, esta parece não ter sido, ainda, capaz de superar a crença de que o hospital psiquiátrico seja o lugar de

tratar as pessoas com transtornos mentais e de romper o processo de reprodução desta crença que, ao longo do tempo, sustenta um modelo de assistência em saúde mental que fundamentalmente dissocia o sujeito de sua família e de seu contexto maior. Não podemos negar que a rede de serviços de saúde existente é diversificada, como propõe a lei, porém não está ainda qualificada no sentido de promover a desinstitucionalização da doença mental.

Por outro lado, os resultados deste estudo revelaram que um dos pontos de maior fragilidade para a consolidação da Reforma Psiquiátrica, em nível local, está relacionado com o próprio trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde, que, aparentemente despreparados para trabalhar no sentido da desinstitucionalização, de certa forma acabam "empurrando" as famílias para o caminho que as leva a procurar ajuda nos hospitais psiquiátricos, contrariando, desta forma, a proposta contida na Lei da Reforma Psiquiátrica. Pensamos que os profissionais não são absolutamente incapacitados ou desabilitados. Quando dizemos que não estão instrumentalizados, estamos nos referindo a um cenário específico, o cenário da desinstitucionalização, pois, em geral, estes profissionais foram formados para serem atores de um "script" que se desenrola dentro dessas instituições hospitalares que hoje se constituem no alvo dos movimentos de Reforma Psiquiátrica, e para desempenhar este papel estão aptos. Se pensarmos, porém, o processo de desinstitucionalização como um processo de reconstrução e exercício da cidadania, evidencia-se então que este, inevitavelmente, deve passar pelo processo de descronificação das instituições e dos profissionais, assim como pela desconstrução das práticas que lhe dão sustentação.

Ao iniciarmos este estudo, pensávamos que seriam as famílias que apresentariam a maior resistência para modificar o caminho da institucionalização da doença mental, porém não foi exatamente isso o que encontramos. Na iminência da crise, que desencadeia a necessidade de buscar ajuda, as famílias começam a configurar um percurso que invariavelmente as coloca diante da falta de resolutividade naqueles locais preconizados na lei para dar sustentação ao processo de desinstitucionalização.

Entendemos, pois, que a falta de resolutividade nos serviços de saúde e a não-instrumentalização de seus profissionais podem estar, de alguma maneira, relacionadas ao processo de sua formação, a qual está alicerçada, por um lado, num imaginário coletivo que reproduz uma cultura de desvalor com relação à doença e ao doente mental, e de outro, na forma como as pessoas, a sociedade em geral e especificamente os profissionais se relacionam com a doença mental.

Por diferentes razões, os serviços de saúde referidos na lei, como opções para promover esta desinstitucionalização, não estão conseguindo prover o tipo de assistência que estas famílias procuram. E, neste caso,

estamos, no plano concreto, convivendo com um vazio decorrente da inexistência de uma estrutura capaz de sustentar as metas pretendidas. Este vazio, já referido na literatura e muitas vezes sentido no cotidiano da prática profissional, até certo ponto pode ser responsabilizado pelo delineamento de uma trajetória que, invariavelmente, tem conduzido essas famílias para os hospitais psiquiátricos, onde encontram apenas uma forma de “ajuda fictícia”, baseada, como já sabemos, na coerção e no cerceamento da liberdade individual, contribuindo, desta forma, para que esta busca da instituição psiquiátrica seja consagrada como a legitimação, elevada ao nível de norma, de uma prática usual, que deveria acontecer apenas como último recurso.

Diante disto entendemos que, embora esta proposta de transformação da assistência psiquiátrica possa parecer simples, na verdade carrega consigo a necessidade de transformação radical na prática dos profissionais da área da saúde mental, uma vez que demanda o entendimento desta transformação que se pretende como um processo social complexo, que tende a mobilizar os sujeitos sociais como atores de mudança, requerendo, para sua efetivação, a desconstrução de formulações tidas como verdadeiras em nossa estrutura social, tais como o mito da periculosidade do louco e do manicômio como espaço de resolutividade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- RIO GRANDE DO SUL. Lei n.º 9715, de 7 de agosto de 1992. Dispõe sobre a criação de pensões públicas comunitárias destinadas a pessoas portadoras de distúrbios de saúde mental. *Diário Oficial do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, 7 ago. 1992.
- RIO GRANDE DO SUL. Lei n.º 9716, 7 de agosto de 1992. Dispõe sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, determina a substituição progressiva dos leitos nos hospitais psiquiátricos por rede de atenção integral em saúde mental, determina regras de proteção aos que padecem de sofrimento psíquico, especialmente quanto às internações psiquiátricas compulsórias, e dá outras providências.: *Diário Oficial do Rio Grande do Sul*. Porto Alegre, 10 ago. 1992.
- SARACENO, Benedetto. Reabilitação psicossocial; uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana (org.) *Reabilitação psicossocial no Brasil*. São Paulo : Hucitec, 1996.
- SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE. Portaria n. 07/92. *Diário Oficial do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 18 ago. 1992.
- SECRETARIA DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE. Portaria n. 147/94. *Diário Oficial do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, 25 ago. 1994.
- CÂMARA MUNICIPAL DO RIO GRANDE. Emenda n. 04 de 27 de outubro de 1995. Adita incisos ao parágrafo único do artigo 186 da Lei Orgânica Municipal e dá outras providências. Rio Grande, 27 out. 1995.