



APONTAMENTOS SOBRE O DESPERTAR DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NACIONAL

APONTAMENTOS SOBRE O DESPERTAR DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA NACIONAL

Patrícia Barreto Cavalcanti*

RESUMO

Pretende-se, a seguir, reconstruir, ainda que sucintamente, o quadro evolutivo sobre a assistência psiquiátrica. A questão da assistência psiquiátrica é extremamente problemática no Brasil desde sua origem, apesar das inovações e conquistas observadas nas últimas décadas. Neste estudo, constatamos a inoperância governamental em relação aos problemas dessa área e o uso de métodos antiquados no tratamento dado ao doente mental. Constatamos, ainda, que, na saúde mental brasileira, já marcada pela crítica elementar da superlotação e ineficiência dos hospícios, dá-se por volta de 1978 a organização incipiente de um novo olhar sobre a assistência psiquiátrica, fomentando-se, a partir de então, no Brasil, a crítica não apenas à situação estrutural do manicômio, mas também e principalmente ao discurso autoritário do saber/prática da psiquiatria.

*PATRÍCIA BARRETO CAVALCANTI é Doutora em Serviço Social, Política Social e Movimentos Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, professora do Programa de Pós-graduação em Serviço Social e integrante do SEPSASS da Universidade Federal da Paraíba.

Palavras-chave: Assistência psiquiátrica. Inoperância governamental. Antiquados.

Pautadas na reclusão e no confinamento por décadas a fio, as doenças mentais e seus portadores, só a partir da década de 70, passaram a ter uma ação mais sistemática por parte do Estado brasileiro, via Ministério da Saúde.

Até então, as ações assistenciais psiquiátricas operacionalizavam-se de modo fugaz, com base em interesses conjunturais, sem um planejamento prévio, abrangente, e dialogado com as demais diretrizes das Políticas de Saúde adotadas.

Fundamentadas basicamente no modelo assistencial privatista, as políticas de saúde brasileiras traduziram, até meados da década de 70, a dinâmica sócio-econômica e, principalmente, política, que configurava aqueles anos. O quadro até então marcado por uma tendência crescente em investimentos e equipamentos privados, expressa, no campo da saúde mental, em particular, um movimento diverso.

A assistência médico-psiquiátrica pública, até aquele período, restringia-se ao doente mental indigente, era maciçamente de base curativa e não preventiva, utilizando-se de macro-hospitais erguidos no início do século, os quais incorporavam, além da função de “tratar” os doentes mentais diagnosticados, a de abrigar outros segmentos excluídos do cotidiano social, tais como idosos desamparados, mendigos, ou seja, a massa marginalizada e excluída do sistema sócio-econômico vigente.

OS CAMINHOS E DESCAMINHOS DA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA PÚBLICA NACIONAL

O quadro da assistência psiquiátrica brasileira tem se caracterizado historicamente por ações desarticuladas com o conjunto das políticas de saúde adotadas ao longo dos anos, embora tenha seguido as diretrizes traçadas pelas mesmas.

Marcada profundamente pelo modelo médico-assistencial hospitalocêntrico e cronificador desde a sua gênese, a assistência psiquiátrica pública nacional nunca se constituiu concretamente em prioridade, no quadro mais amplo da saúde pública.

As atenções estatais sempre se voltaram conjuntamente para o campo psiquiátrico, quando interessava à manutenção do status quo utilizar-se das formas de controle, digamos mais sutis, e, no caso da assistência psiquiátrica, esse processo foi cíclico e bem evidente.

Partindo de uma visão histórica, observa-se que a emergência de uma nova ordem social, que ora se instalava no Brasil, no início do século XIX¹, impôs aos doentes mentais uma outra dinâmica na vida social que, até então, caracterizava-se por certa tolerância social face aos indivíduos desvirtuantes.

A partir do período supra citado e com toda a influência européia no trato de questões dessa natureza, verifica-se o confinamento dos “desviantes” e o princípio da instalação da ideologia manicomial no país. O processo de institucionalização do louco nacional não se diferenciou muito dos processos europeus nos quais a mendicância, o abandono e a ociosidade eram colocados numa mesma rede de aspectos que, sem apontar diferenciações, adotavam medidas e formas de controle social.

Entretanto, convém ressaltar que, embora a “manifestação” da loucura, no Brasil, e as medidas adotadas pelo Estado para controlá-la tenham sido desdobramentos das mudanças estruturais do século XIX, observa-se peculiaridades no locus nacional. Como afirma Resende, (1987, p. 30).

“no Brasil, o doente mental faz sua aparição na cena das cidades, igualmente em meio a um contexto de desordem e ameaça à paz social, mas diferentemente do que se observou na Europa, em plena vigência da sociedade rural pré-capitalista, tradicionalmente pouco discriminativa para a diferença. Ou seja, aquelas condições classicamente invocadas como

1 Refiro-me ao processo de urbanização das grandes cidades brasileiras, no qual a ameaça à “paz social” gerou processos segregadores institucionalizados.

determinantes de um corte a partir do qual o insano se torna “um problema”[...]

- a industrialização, a urbanização maciça e suas conseqüências – e que levaram muitos autores do século passado a admitir a doença mental como corolário inevitável do “progresso”, ainda não se tinha instalado no Brasil, e já a circulação de doentes pelas cidades pedia providências das autoridades”(idid).

Pautado nesse cenário, o misto de loucura e “inadaptação” ao modo-de-produção que se instalava no país fez surgirem, como respostas institucionais, paulatinamente, os grandes hospícios, de base cronificante e excludente que, instalados num contexto de profundas modificações sócio-políticas e econômicas, tinham, em suma, como função remover todos os “desadaptados” que até então perambulavam pelas cidades, sem grandes aspirações de tratá-los terapeuticamente.²

O hospital psiquiátrico emerge, então, como instituição apta e formalmente legitimada para segregar o que Caio Prado Júnior denomina de “população errante dos marginalizados das cidades”.

Multiplicaram-se no país os macro-hospitais psiquiátricos, localizados geograficamente distante das grandes cidades, e que se caracterizavam muito mais como morredouros do que como locus terapêuticos. Essa situação em torno da assistência psiquiátrica irá perdurar até a Proclamação da República, quando se verifica, de certa maneira, um marco divisório entre o que os estudiosos denominam de psiquiatria empírica e psiquiatria científica.³ Tal diferenciação pode ser observada inicialmente a partir da tomada de poder

2 Para maior aprofundamento, consultar: “Foucault, Michel. História da loucura. São Paulo, Perspectiva. 1978. SZASZ, Thomas S., A fabricação da loucura. Um estudo comparativo entre a Inquisição e o Movimento de Saúde Mental. Rio de Janeiro, Zahar Editores, 1978.

3 Salienciamos que, nesse período inicial, os serviços psiquiátricos restringiam-se ao atendimento hospitalar, de reclusão, o qual só irá sofrer modificações a partir do desenvolvimento da medicina no Brasil e entrada de novas técnicas terapêuticas.

implementada pelo corporativismo médico das figuras de Osvaldo Cruz e Juliano Moreira, que simbolizavam, naquele período, a sobreposição do saber médico, face aos demais segmentos (tais como a igreja, as entidades filantrópicas etc.) que até então se “ocupavam” do controle dos doentes mentais e de suas enfermidades.

Tal processo de reforço às ações “curativas” e não preventivas, no tocante ao binômio saúde/doença mental, irá caracterizar as décadas que se seguiram num reflexo para a tendência do Estado brasileiro em não investir em ações preventivas no campo da saúde de um modo geral.

Essa configuração irá acompanhar a evolução da assistência psiquiátrica por mais de 200 anos, a qual se expressará historicamente através de ações esparsas e desconectadas com as políticas de saúde adotadas ao longo dos anos no Brasil, colocando-se não enquanto política social⁴ voltada para atender aos segmentos da população que necessita de serviços especializados na prevenção e no tratamento das doenças mentais, mas sim, como um leque de programas isolados de pequena extensão de cobertura, operacionalizados basicamente num conjunto de hospitais públicos ou conveniados, que se assemelham a depósitos humanos.

A ASSISTÊNCIA À SAÚDE MENTAL DOS ANOS 60 À DÉCADA DE 90

A questão da assistência psiquiátrica pública se utilizou dos mecanismos hospitalares fundamentalmente até os anos 60, contando com uma insuficiente rede ambulatorial que não conseguia filtrar os usuários que realmente necessitavam de internação.

A década de 60 inaugura, nessa área da saúde, novas proposições, cuja base era a influência americana, que se pautava, primeiro,

num deslocamento do objeto da prática psiquiátrica (ao invés da doença, centrar o foco de atenção na saúde mental), seguida de um projeto preventivista reformulador da assistência psiquiátrica experienciada até o momento. Tal influência irá ser sentida nas formulações das políticas de saúde da década mencionada, por toda a América Latina, particularmente na redução dos gastos para a área, assim como na tônica privatizante que imperava no interior dos governos nacionais.

É justamente após o golpe militar de 64, deflagrado pelos militares, que se verifica, no país, a ruptura com a referida psiquiatria diluída e amorfa e se começam a perceber indícios de uma formulação mais articulada dos programas de assistência psiquiátrica no conjunto das políticas de saúde.

Trata-se de um movimento difuso e, de certa forma, contrário aos pressupostos que pairavam na conjuntura autoritária e verticalizada, que envolvia a política de saúde da época. Entretanto, para um analista mais atento, torna-se claro o interesse do Estado em injetar recursos de toda ordem numa área tão relegada historicamente ao papel de coadjuvante, como o era a saúde mental.

Num cenário que se ordenava pela repressão explícita e pela necessidade de reforçar o controle social, aquele modelo de assistência psiquiátrica, embora precário, arcaico e convencional, duramente criticado pela moral do senso comum, poderia significar um viés a ser explorado, a partir de alguns ajustes de sua estrutura interna.

Não é mera coincidência que é nessa fase militarista que o Estado brasileiro passa a investir mais recursos na rede de assistência psiquiátrica, inclusive com sua expansão. Seu foco de cobertura também é ampliado, e seus programas passam a atender prioritariamente aos trabalhadores e a seus dependentes.

Entretanto alguns impasses são colocados. Como não havia uma rede de serviços públicos consolidada no campo psiquiátrico, os governos que se sucederam até 1964 passaram a exercer com maior eficácia a ideologia privatista (à qual nos referimos anteriormente),

⁴ A visão de Política Social ora utilizada é concebida como “uma estratégia governamental e normalmente se exhibe em forma de relações jurídicas e políticas, não podendo ser compreendida por si mesma”. (Vieira, 1992, p. 22)

em que permeavam as políticas de saúde até então, realizando convênios junto a hospitais psiquiátricos e clínicas privadas ou subsidiando a construção de outros tantos.

Paralelamente, são erigidos os primeiros ambulatorios semi-especializados nas demais capitais do país, com equipes treinadas, e que passaram a funcionar como canal de drenagem para as internações, numa tentativa de estabelecer uma organicidade na área.

Esse primeiro quinquênio pós-golpe apresenta claramente o privilégio que é dado à função produtiva da psiquiatria, e a maior prova desse fato é a presença de vários representantes dos hospitais psiquiátricos privados entre os técnicos do Ministério da Saúde.

Esse caminho que se expressa dubiamente, ora incentivando a privatização na área, ora respondendo às insatisfações dos profissionais de maior criticidade, através do aumento dos serviços públicos, indica certo jogo de forças no interior da assistência psiquiátrica. Somando-se a esses fatos, vários estudos são realizados, principalmente, no locus acadêmico, demonstrando que a base em que eram calcadas essas reformulações da área estava contrária ao que se esperava, incentivando o crescimento absurdo dos índices de internações e sua duração.

Bezerra Jr. (1994, p. 175) sintetiza esse período com muita propriedade, quando coloca que “o quadro da assistência do país era lamentável. Resumia-se aos ambulatorios da Previdência, aos macro-hospitais do Ministério da Saúde, no Rio, aos asilos das Secretarias Estaduais de Saúde e às inúmeras clínicas privadas conveniadas, de modo geral, superlotadas, e com alto grau de mortalidade. Nos ambulatorios, repetiam-se, em tom diferente, os mesmos processos de cronificação e o uso excessivo de medicamentos. Embora houvesse, desde os anos 60, uma política oficial de saúde mental, inspirada no preventivismo e consubstanciada em diversos documentos que determinavam uma rede assistencial ampla, integrada e com recursos múltiplos, não havia efetiva preocupação com o setor”.

Em razão disso, as críticas se avolumam entre os profissionais e a população usuária em geral. São críticas que, num momento crescente, começam a aparecer, embora ainda discretamente, na mídia brasileira.

A situação chegou à sua insustentabilidade, quando se “intensificaram as denúncias contra o favorecimento do que passou a ser conhecido como a indústria da loucura, partida de amplos setores da sociedade civil, mas precisamente de representantes da área da saúde mental no país. Cobravam, em suma, mais eficiência do sistema, que condenavam como dispendioso e cronificador”. (Resende, 1987, p. 62)

Em meados dos anos 70, são claras as investidas do regime autoritário em se legitimar frente aos vários setores da sociedade, até porque, no campo psiquiátrico, começa-se a verificar que o perfil da sua demanda vem se modificando paulatinamente. Se, até os anos 60, a falta de usuários consistia basicamente nos segmentos à margem do sistema produtivo, na metade da década de 70, esse quadro vem expressar outra realidade. Agora são os trabalhadores quem mais adoecem e, antes de serem mecanicistas, observa-se uma clara vinculação entre a conjuntura político-econômica daquele momento, com o agravamento da saúde mental dos trabalhadores.

Essas circunstâncias irão produzir alguns efeitos em torno da assistência até então prestada.

Por um lado, os setores mais progressistas que atuavam junto à saúde pública nacional, seja nas instituições e nos serviços de saúde, ou mesmo nas universidades, iniciam uma discussão mais profunda e ampla sobre os rumos da saúde mental no país. Evidencia-se, nesse momento histórico, o surgimento de algumas sementes em torno da Reforma Sanitária Brasileira, e no seu interior insurge o debate acerca da Reforma Psiquiátrica.

Por outro lado, ocorreu a entrada, no Ministério da Saúde, de vários técnicos do campo da saúde mental oriundos desses segmentos mais reflexivos do campo

psiquiátrico, críticos incontestáveis do modelo asilar e cronificador. Porém essa euforia, que caracterizou esse período no interior das instâncias psiquiátricas públicas, foi rapidamente diluída em meio à crise econômica que o país vivenciava.

A esse respeito, Resende (1987, p. 66) afirma que “o ano de 1974 veio marcar o fim desse período de “relativa” prioridade dada à psiquiatria. Ele **explica**: os anos do “milagre econômico”, dado o desgaste a que foi submetida a força de trabalho (traduzido pela queda do poder de compra do salário mínimo, aumento do número de horas trabalhadas, crescimento vertiginoso de acidentes de trabalho, etc...), deixaram um saldo de deterioração das condições de vida dos trabalhadores e das classes populares em geral, evidenciando, ao nível dos indicadores de saúde, por crescimento dos padrões de morbidade e mortalidade infantil, aumento na incidência de casos de tuberculose e doenças crônico-degenerativas”.

Com esse quadro conjuntural, as ações psiquiátricas perderam relevância, voltando à posição de área coadjuvante no cenário da saúde pública. Esse refluxo pode ser observado na redução drástica de gastos com saúde mental, quando comparada à assistência médica mais geral.

O panorama, nesse sentido, só irá sofrer alterações significativas ao final da década de 70 e por toda a década de 80, tendo como contraponto uma nova feição conjuntural, marcada pela crescente efervescência política, resultante das pressões populares face ao esgotado regime autoritário. Emergem, na cena política brasileira, nesse período, novos atores sociais, novas e heterogêneas configurações de forças, esboçando-se no país uma rede de possibilidades em torno da participação política.

Simultaneamente, na área da saúde, essa dinâmica também é sentida, no surgimento de vários focos organizativos que abrigam uma leitura crítica da realidade brasileira naquele momento, além de servirem de locus onde começam a ser novamente sistematizadas duras críticas ao sistema de saúde até então adotado, propondo-se alternativas no

enfrentamento das questões em torno da assistência sanitária.

É um período bastante denso, fértil e, no campo da saúde, irá contribuir para o esboço da chamada Reforma Sanitária, a qual contemplava um planejamento amplo no trato da saúde, estabelecendo um diálogo com as dimensões ética, política, econômica, técnica, social e cultural.

Na esfera da assistência psiquiátrica, a partir de 1978, germina, em meio a esses movimentos que percorrem o campo da saúde nacional, uma proposta ampla de reforma psiquiátrica, originária num instante inicial dos debates acadêmicos acerca da medicina social, particularmente nos cursos de pós-graduação, mas que se constituía em reflexo direto do que havia sido tentado pelos técnicos mais progressistas em anos anteriores.

O conjunto de críticas cultivado nesse período (fins de 1978 e meados dos anos 80) ganha uma dimensão ainda maior, quando se reiniciam processos de denúncias a respeito da situação degradável do sistema psiquiátrico brasileiro, sua natureza cronificadora e a utilização de “recursos terapêuticos” que, antes de ser convencionais, assemelhavam-se mais a ações primitivas e violentas.

No rol das denúncias, e tendo como aspecto circundante o debate em torno da democratização dos serviços de saúde no país, ocorre um fato histórico importante e que leva a uma divulgação mais ampla a situação da rede psiquiátrica nacional.

A chamada crise da DINSAM (Divisão Nacional de Saúde Mental/MS), resultante de todo esse período de questionamentos, constituiu-se no ápice do movimento em prol de mudanças e se expressou na demissão sumária de técnicos do Ministério, principalmente aqueles burocratas que atuavam na fiscalização e no ordenamento dos hospitais psiquiátricos ligados ao órgão.

Como reforça Bezerra Jr: (1994, p. 176),

“esse fato impulsiona a busca de novas alternativas para a área, já que a pressão exercida pelos setores progressistas do campo psiquiátrico foi tão bem sucedida que extrapolou a

simples denúncia, atingindo uma estrutura estatal que funcionava como legitimador do modelo asilar perpetuado por longo período. Expor a DINSAM significou a confirmação de muitas das denúncias realizadas, afinal, a DINSAM era o órgão federal responsável pela assistência psiquiátrica em todo o país. O alvo das críticas era o governo central e sua política de saúde. A violência e o descaso em relação aos pacientes internados tornam-se exemplificação extremada da natureza inaceitável do regime”

As conseqüências que tal momento gerou são observadas na mudança do caráter dos congressos de psiquiatria que se sucederam, formação de grupos institucionais para discutir os problemas da área, aproximação e interlocução dos núcleos estaduais de saúde mental, redirecionamento do vetor teórico que, até então, embasava os procedimentos na área psiquiátrica e, no contraponto, o início de uma produção científica mais consistente em âmbito nacional acerca das questões circulares à saúde mental.

A década de 80 veio reforçar o processo já iniciado, devido, principalmente, ao quadro conjuntural que ela expressou. Como vimos anteriormente, é nos anos 80 que o país, no campo da saúde, vivencia a construção de um modelo único e descentralizado de saúde, sob a via da reforma sanitária.

Por outro lado, o crescimento da organização da sociedade civil é visível através dos inúmeros movimentos sociais, colocando novas demandas e a necessidade de formas mais democráticas de respondê-las. No âmbito da assistência psiquiátrica, o arcaico e ineficaz modelo hospitalocêntrico, linha mestra dos programas do Ministério da Saúde, passa a conviver com toda essa gama de discussões, sem, entretanto, perder (ainda) lugar de destaque nas proposições para a área.

No interior dos serviços psiquiátricos das esferas municipal, estadual e federal, o nível de criticidade se avoluma sem interferir nas formulações dos programas e projetos gestados. No entanto, essa dinâmica, embora

contraditória, irá provocar novos avanços no locus da assistência psiquiátrica. A organização dos profissionais na área de saúde mental ganha maior nitidez devido ao surgimento do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental e, a posteriori, a criação do Plenário dos Trabalhadores em Saúde Mental, que se constituíam, antes de tudo, em fóruns de aprofundamento das questões pertinentes à área.

O movimento passa a ter maior visibilidade junto à população usuária e, em paralelo, experiências “alternativas” no trato da saúde/doença mental são operacionalizadas no interior dos serviços.

A esse respeito, Bezerra Jr. (1994, p. 178) acrescenta que,

“os serviços onde essas experiências tinham lugar passaram a atrair progressivamente estudantes, novos profissionais e professores interessados em encontrar, fora do estagnado mundo da academia, o movimento, a inquietação, a inovação. Foram sendo criados cursos de extensão e especialização para profissionais de diversas áreas, voltados para a formação de recursos humanos aptos a enfrentar os desafios que a realidade asilar impõe... Este é um ponto seguramente dos mais importantes na trajetória da reforma psiquiátrica no país nessa década”.

A segunda metade da década de 80, além de, no espectro mais amplo, abrigar incontestáveis avanços no plano político nacional, irá configurar de modo mais específico a consolidação do movimento organizativo em torno da reforma psiquiátrica brasileira.

Há que se ressaltar, no entanto, que o confronto entre o reformismo e as forças progressistas é mais explicitado nesse período. O crescimento do movimento em torno de mudanças drásticas no campo psiquiátrico gerou, por outro lado, investidas aglutinadas e mais contundentes de setores representantes da iniciativa privada. Modificar o modelo oficial hospitalocêntrico significa reduzir consideravelmente o papel dos hospitais

conveniados para a assistência psiquiátrica propalada pelo Estado.

Nessa arena conflitante, ocorre, em 1987, a I Conferência Nacional de Saúde Mental, em função de recomendações postas na histórica VIII Conferência Nacional de Saúde, tendo como balanço final um condensado de proposições avançadas, mas que inexpressivas repercussões irão ter no interior da assistência psiquiátrica estatal.

A incapacidade de constituir mecanismos de pressão mais contundentes fez com que os setores envolvidos com a reforma psiquiátrica, protagonistas potenciais do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental, refletissem novas estratégias no jogo político travado no campo psiquiátrico.

A mudança de eixo no interior do movimento fez com que o diálogo desses segmentos com a população usuária fosse ampliado. A partir de então, passa-se a lutar **por uma sociedade sem manicômio**, deixando de restringir o movimento ao campo médico-assistencial e aos serviços assistenciais. A transformação destas teria que ser percebida de uma discussão mais abrangente e dialogada com outros saberes.

A modificação da assistência psiquiátrica seria conseqüência de mudanças mais profundas nos modos como são postas e gestadas as políticas sociais de modo geral. Era no plano político que a aglutinação das forças progressistas teria que centrar seus esforços. Nessa dimensão, ocorria o embate maior, e as reformas (tanto da saúde, quanto da assistência psiquiátrica) seriam produtos decorrentes.

Essa percepção, fruto do amadurecimento de grande parte dos profissionais da área, muda suas diretrizes no interior dos serviços, nas universidades, nas entidades representativas da sociedade civil. A partir de então, “convencidos dos limites da intervenção no nível das macropolíticas e no interior de instituições cronificadas”, os profissionais passam a difundir uma discussão mais ampla, envolvendo desde a questão jurídica que cerca os psiquiatrizados, até as condições necessárias para a preservação da saúde mental.

É, então, em 1989, que o processo complexo da chamada Reforma Psiquiátrica parece finalizar um primeiro ciclo, o das definições. A década seguinte (90) irá configurar lutas pela operacionalização das conquistas contidas no “Programa de Descentralização da Assistência Psiquiátrica”, elaborado em fins de 1987, mas sem ter repercussões em nível prático. No plano jurídico, também ocorrem mudanças significativas, em 1989. O chamado Projeto Paulo Delgado, no qual são regulamentados os direitos dos pacientes psiquiátricos, também regula a expansão do aparato manicomial.

A década de 90 confere uma agenda multifacetada no plano assistencial psiquiátrico. O desgaste do SUS, em particular, aliado à investida da política econômica neoliberal que se espalha no país, e o desmonte gradativo das políticas sociais, em geral, como conseqüência da redução do Estado no trato das questões sociais, desenham um quadro desanimador na área dos serviços psiquiátricos. Verifica-se, nesses primeiros anos da década, uma reedição de processos anteriores, marcados por avanços e retrocessos que imperam na rede de assistência à saúde mental.

Constatam-se, por fim, poucas perspectivas de avanços, só conferidas às formas de pressão dos setores mais críticos da área que, através dos movimentos anteriormente mencionados, continuam buscando uma definição concreta de uma Política de Saúde Mental para o país.

ABSTRACT

The aim of this study is to reconstruct, even if briefly, the evolutionary table about psychiatric assistance. The psychiatric assistance matter is extremely challenging in Brazil since its origin, despite the innovations and achievements observed through the last decades. In this study, we verify the lack of initiative from the government towards the psychiatric matter, as well as the use of out-of-date methods in the treatment received by the carriers of mental diseases. In the Brazilian mental health, already marked for critical elementary of the to overcrowd room and the inefficiency of the hospices, it is given for 1978 rollback the incipient organization of a new to look at on the Brazilian psychiatric assistance, where from now on, it is gone to foment in Brazil, the critical one not only to the structural situation of the lunatic asylum, but also and mainly to the authoritarian speech of erudition/power of psychiatry.

Keywords: Psychiatric assistanc. Initiative government. Received.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo D. C. Cidadania, Sistemas Sociais de Saúde e Reforma Psiquiátrica. A trajetória do pensamento crítico em saúde mental no Brasil: Planejamento na desconstrução do aparato manicomial. In: Anais do Encontro Saúde Mental e Cidadania no Contexto dos Sistemas Locais de Saúde. Hucitec. São Paulo, 1992.

BEZERRA JR., Benilton. Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em Saúde Mental. In: TUNDIS, Silvério Almeida e COSTA, Wilson do Rosário (org.). Cidadania e Loucura. Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1987.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na Idade Clássica. Tradução José Teixeira Coelho Neto. Perspectiva. São Paulo, 1978.

GUIMARÃES, Reinaldo e TAVARES, Ricardo (org.) Saúde e sociedade no Brasil. Anos 80. Rio de Janeiro, Relume Dumará, 1994.

LAURELL, Ana Cristina (org.). Estado e políticas sociais no Neo-liberalismo. São Paulo, Cortez, 1995.

MARSIGLIA, Regina et alii. Saúde mental e cidadania. São Paulo, Edições Mandacaru, 1990.

MENDES, Eugênio Vilaça (org.). Distrito sanitário. O processo social de mudança das

práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. 2a. edição. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 1994.

PRADO JR., Caio. In: BEZERRA JR., Benilton. Considerações sobre terapêuticas ambulatoriais em Saúde Mental. In: TUNDIS, Silvério Almeida e COSTA, Wilson do Rosário (org.). Cidadania e loucura. Políticas de saúde mental no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1987.

Proposta de política de saúde mental da Nova República. Ministério da Saúde, DINSAM, Brasília, 1985.

Relatório do Encontro Nacional da Luta Antimanicomial. Salvador, 1993.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In, TUNDIS Silvério Almeida e COSTA, Wilson do Rosário (org.) Cidadania e loucura. Políticas de Saúde Mental no Brasil. Petrópolis, Vozes, 1987.

SZASZ, Thomas S. "A fabricação da loucura, um estudo comparativo entre a Inquisição e o Movimento de Saúde Mental". Tradução de Dante Moreira Leite. Zahar Editores. Rio de Janeiro, 3ª edição, 1978.

TEIXEIRA, Sonia Fleury (org.). Reforma sanitária em busca de uma teoria. São Paulo: Cortez Editora/ABRASCO, 1989.

VIEIRA, Evaldo. Estado e Miséria Social no Brasil de Getúlio a Geisel. 4ª edição. Cortez, São Paulo, 1984.