

Políticas públicas de Saúde Mental no Brasil e em Portugal

Joyce Souza Dantas¹; André Novo²

¹ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; ² Instituto Politécnico de Bragança, Portugal.

*andre@ipb.pt

Resumo

O presente trabalho visa apresentar alguns elementos analíticos para uma análise comparativa da política de saúde mental no Brasil e em Portugal. Nota-se que enquanto no Brasil a saúde mental foi marcada pela Reforma Psiquiátrica, em Portugal a saúde mental segue a referência da psiquiatria, mas, estão havendo mudanças, como os projetos de inverter a tendência de prescrição de muitos medicamentos para a população através da sua estabilização, trazendo assim, um cuidado mais humanizado com o utente. O trabalho pretende contribuir para a reflexão e análise do desenvolvimento das políticas de saúde mental em ambos os países e também visa a necessidade de uma equipe multidisciplinar, a terapia individual, em grupo e familiar, a segurança social dos usuários de serviços de saúde mental e a valorização das necessidades individuais de cada indivíduo.

Problema e questões de investigação | Objetivos

O objetivo do trabalho é apresentar algumas considerações acerca dos modelos de saúde mental em Portugal e no Brasil, expondo um percurso histórico e legislativo do processo de desinstitucionalização e dos dispositivos substitutivos nos dois países.

Metodologia

Procedeu-se uma revisão da literatura por meio de pesquisa bibliográfica de sites dos governos do Brasil e de Portugal e de artigos da base de dados SciELO publicados entre 2013 a 2019.

Apresentação e discussão dos dados

- No século XIX, com a produção de olhar científico sobre a loucura, nasce a doença mental (Amarante, 1995, p. 24), junto com ela, instituições psiquiátricas, que “protegia” os usuários/utentes e resguardava a população de possíveis incidentes;
- Na década de 1960 surgiram críticas a esse modelo, desestabilizando crenças em manicômios, se defendia a liberdade e o direito a melhores tratamentos;
- Assim, em Portugal, viria a repercutir a Psiquiatria de Setor, que surgiu na política norte-americana centrada no Community Mental Health Center (CMHC), pautada na “continuidade de cuidados, a facilidade de acesso sem discriminação, o controlo e a implicação da comunidade e a responsabilidade especificamente geográfica”. (Baert apud Alves, 2011, p. 38-39);
- Já no Brasil, repercutiu a Reforma Psiquiátrica Italiana, que, segundo Kyrillos 2003, tinha como objetivo maior de favorecer a inclusão social dos usuários.



2019
VI ENCONTRO
DE JOVENS
INVESTIGADORES



Resultados

Portugal acolheu a filosofia da desinstitucionalização relativamente cedo, com a aprovação, em 1963, de uma lei de Saúde Mental, sem que, no entanto, se tenha verificado, como em outros países, uma discussão acalorada sobre o tema ou o surgimento de movimentos anti-manicomial. A psiquiatria seguia mais a psiquiatria de setor e, por isso, o modelo italiano de Basaglia teve pouca influência. (Hespanha, 2010, p. 139). Em 1979, nasce o Serviço Nacional de Saúde, e com esse projeto, que perdura até hoje, algumas iniciativas voltaram-se para o campo da saúde mental na perspectiva da setorização. Um dos objetivos era fazer com que os serviços chegassem às comunidades. Evidenciam-se os esforços organizados para atendimento comunitário a toda a população.

No Brasil, as discussões a cerca da luta anti-manicomial começaram pelos profissionais de saúde mental e outras pessoas que discordavam do modelo de funcionamento dos serviços de saúde mental, e, com o nascimento do Sistema Único de Saúde (SUS), vem o projeto de lei 3.657/89, conhecido como Lei Paulo Delgado, proíbe a construção ou contratação de novos leitos psiquiátricos pelo poder público e prevê o redirecionamento dos recursos públicos para a criação de "recursos não manicomial", que foi aprovado em 2001 (Kyrillos, 2003).

Conclusão

Em ambos os países, os serviços de Saúde Mental, pela sua específica natureza, são particularmente vulneráveis às insuficiências de organização e articulação, mas, conseguimos observar grandes avanços na humanização do cuidado com o utente. É importante pontuar que No cenário atual do campo da saúde mental no Brasil e em Portugal, é preciso investir e ampliar os espaços de reflexão e de invenção de práticas que contemplem o cuidado dos sujeitos em sofrimento psíquico, potencializando a construção de uma rede de atenção psicossocial que inclua também o utente no seu tratamento. É evidenciado a necessidade de uma constante vigilância crítica sobre as possibilidades de trocas, debates, discussões, associações entre usuários/utentes, familiares, profissionais e outros afins às causas da saúde mental, para integrar os interesses em objetivos comuns. A luta em ambos países continuam, se estão viabilizando recursos, leis, serviços, embates, para melhorar a qualidade do atendimento aos utentes/usuários.

Bibliografia

Alves, Fátima. A doença mental nem sempre é doença: racionalidades leigas sobre saúde e doença mental - um estudo no norte de Portugal. Porto: Afrontamento, 2011.

Hespanha, P. (2010). A reforma psiquiátrica em Portugal: Desafios e impasses. In B. A. S. M. Fontes & E. M. M. Fonte (Eds.), Desinstitucionalização, redessociais e saúde mental: Análise de experiências da reforma psiquiátrica em Angola, Brasil e Portugal (pp. 137-162). Recife, Brasil: UFPE

Kyrillos Neto, Fuad. (2003). Reforma psiquiátrica e conceito de esclarecimento: reflexões críticas. Mental, 1(1), 71-82.

PORTUGAL, Ministério da Saúde, Alto Comissariado da Saúde, Coordenação Nacional para a Saúde Mental. Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016 — Resumo Executivo Lisboa: Coordenação Nacional para a Saúde Mental, 2008 – 56 p.

Saúde mental: o que é, doenças, tratamentos e direitos — Ministério da Saúde — Brasil <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental> Acesso em Dezembro, 2019

Financiamento: não se aplica.

2019



2019
VI ENCONTRO
DE JOVENS
INVESTIGADORES

