



Centro Regional de Referência para  
Formação em Políticas sobre Drogas da UFPR

1º MÓDULO

# HISTÓRICO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, EPIDEMIOLOGIA

Prof<sup>a</sup> Dione Menz  
2015



# RAÍZES HISTÓRICAS DA LOUCURA

## Sociedades Pré-industriais

- ❖ interpretação mágico-religiosa dos fenômenos psiquiátricos (Joana D'arc, pajés, epiléticos) sentimento de tolerância para com eles.
- ❖ Sociedade Industrial-capitalista
- ❖ interpretação dos fenômenos como ameaçadores da nova organização social desviantes para os “manicômios”. Neste momento as desordens psíquicas passaram a ser tratadas como doenças, e tornaram-se domínio da medicina

# A INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA!!!

- ❖ Decreto de 1656 - França - tipologia dos cidadãos possíveis de serem presos pela milícia (arqueiros do hospital)
- ❖ “ os mendigos, os vagabundos, as pessoas sem domicílio, sem trabalho ou sem ofício, os criminosos os rebeldes políticos e os hereges, as prostitutas, os libertinos, os sífilicos, alcoólatras, os loucos, idiotas e maltrapilhos, assim como as esposas molestas, as filhas violadas ou os filhos perdulários”.

# HOSPITAL GERAL DE PARIS (HGP)

- ❖ Fim do séc XVIII.
- ❖ Organizado por razões de “ordem social”
- ❖ Modelo epistemológico das ciências naturais :Isolar o objeto para poder estudar!!!!
- ❖ No Salpêtrière, uma das instituições que compunham o HGP, e era destinado a mulheres, havia 8.000 excluídas (loucas, idiotas, mendigas, aleijadas...), a cidade contava com cerca de 500.000 hab.
- ❖ Foucault chamou de “Grande Internação ou Grande Enclausuramento”

# PHILIPPE PINEL

- ❖ Médico, filósofo e naturalista.
- ❖ Foi o reformador do Hospital de Paris.
- ❖ Retira os “loucos/alienados” e os coloca em um hospital próprio.
- ❖ Simboliza o surgimento do hospital psiquiátrico.

# ESQUIROL, DISCÍPULO DE PINEL

- ❖ Justificativa para isolar:
- ❖ Garantir a segurança pessoal dos loucos e suas família
- ❖ Liberá-los das influencias externas
- ❖ Vencer suas resistências pessoais
- ❖ Submetê-los a um regime médico
- ❖ Impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais

# TIPOS DE TRATAMENTOS:

- ❖ Furos no crânio: demônios saírem (5 séc aC)
- ❖ Disciplina total: louco são bichos, precisam aprender a ter medo e respeito (séc 17)
- ❖ Cirurgia ginecológicas: amputação de clitóris e útero (1890)
- ❖ Coma provocado: através de insulina (1933)
- ❖ Lobotomia: Egas Moniz – Nobel de Medicina (1949)
- ❖ 1972 – David Rosenhan, psicol. pesquisou os critérios para internamento psiquiátricos (“sobre ser são em espaços insanos”)

Fonte: Revista Super Interessante, mar 2005

# LUCIO NOEMAN – OBRA ANTES DA LOBOTOMIA





# LUCIO NOEMAN – OBRA DEPOIS DA LOBOTOMIA



# HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO BRASIL

- ❖ 1852-RJ Hospício de Pedro II
- ❖ 1898-SP Juquery (15.000 internos em 1950)
- ❖ 1903-MG Barbacena (3.000 internos)
- ❖ 1923-Colônia de Alienados de Jacarepagua (8.000 internos)
- ❖ Hospital São Pedro Porto Alegre (3.000)
- ❖ Hospital de Barbacena - “trem de doido”
- ❖ <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/70/reportagens/trem-de-doido-cidadania-bordo>
- ❖ Influencia da escola francesa (Pinnel) e alemã (Kraepelin)

# OUTROS MODELOS

- ❖ 1960 - Antipsiquiatria - Inglaterra - Cooper e Laing “a loucura está entre os homens e não dentro deles”
- ❖ EUA – Kenedy – Saúde Mental Comunitária – testes e medicamentos
- ❖ Inglaterra, Maxwell Jones- Comunidade Terapêutica/Psicoterapia institucional, influencia da psicanálise

# REFORMA PSIQUIÁTRICA ITALIANA PSIQUIATRIA DEMOCRÁTICA

- ❖ Franco Baságlia (1924-1980)
- ❖ Gorizia (1961)
- ❖ Negação da instituição psiquiátrica
- ❖ Influencia Maxell Jones-Inglaterra (comunidade terapêutica)
- ❖ Contexto social (Vietnã, João XXIII,...)



# A INSTITUIÇÃO NEGADA



Franco Rotelli.

- “... Não era a negação da doença mental nem da psiquiatria, nem tampouco o simples fechamento do hospital psiquiátrico, mas uma coisa muito mais complexa, que se relacionava com a recusa do mandato outorgado pela sociedade aos psiquiatras para que eles isolassem, exorcizassem e anulassem os sujeitos a margem da normalidade social”

# LEI 180

- 1973, movimento “psiquiatria democrática”
- 1978, aprovação da lei 180 que extinguiu os hospitais psiquiátricos
- Proibida a construção de novos hosp. psiquiátricos
- Criação de serviços comunitários com base territorial e internações passaram a ocorrer hospitais gerais
- Internações obrigatória deveria ser autorizada por 2 psiquiatras, com revisão após 2 e 7 dias

# EXPERIÊNCIA DE TRIESTE

- Hospital Ospedale San Giovanni: havia 1.200 ptes.
- Substituídos por: 7 centros de saúde mental, 1 unidade de emergência no hospital geral, dezenas de casas na comunidade
- Cooperativa sociais (administram hotel, restaurante, aluguel de bicicletas...)

# BRASIL ANOS 60

- “Psiquiatrização” dos fenômenos sociais Leitos psiquiátricos privados crescem 10 vezes mais que os públicos
- Número de vagas aumenta 6 vezes mais que o crescimento da população brasileira
- Doença mental transforma-se em mercadoria



# REFORMA PSIQUIÁTRICA

- 1975 - Brasil - Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental
- 1987 - I Conferencia Nacional de Saúde Mental “Por uma sociedade sem manicômios” (Democracia, Participação Popular, Investimentos extra- hospitalares e multiprofissionais)
- 1987 – inauguração do 1º CAPS (SP)
- 1989 – PL - Paulo Delgado



Centro Regional de Referência para  
Formação em Políticas sobre  
Drogas da UFPR

# LEGISLAÇÃO

- ❖ 1995 - PR. Lei Rosinha
- ❖ substituição do modelo hospitalocentrico pelo comunitário
- ❖ 1996 - Curitiba - Lei Municipal estabelecendo a política de saúde mental
- ❖ 2001 - Lei Federal 10.216 (substitutivo ao PL de Paulo Delgado)
- ❖ 2001 - III Conferencia Nacional de Saúde Mental  
“ cuidar sim, excluir não”
- ❖ 2005 - 15 anos da Carta de Caracas
- ❖ 2012 - IV Conferencia Nacional de Saúde Mental  
(Intersectorialidade)

# LEGISLAÇÃO NO BRASIL

- ❖ 1989 - Santos - Intervenção na Casa de Saúde Anchieta (“A casa dos horrores” Capistrano Jr)
- ❖ 2001- aprovação da Lei 10.216 “Proteção e direitos dos portadores de transtornos mentais e redireciona o modelo de atenção em saúde mental”

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Legislacao.pdf>



Centro Regional de Referência para  
Formação em Políticas sobre  
Drogas da UFPR

# REFORMA PSIQUIÁTRICA!!!

- ❖ Cuidar Sim, Excluir Não
- ❖ Construir rede extra- hospitalar - RAPS
- ❖ Desconstruir a hegemonia médica
- ❖ Compreender a “loucura” como construção histórica, social e cultural
- ❖ Cuidar do fenômeno na perspectiva bio-pico-sócio-cultural
- ❖ Fortalecer a Saúde Mental Comunitária – cuidado de base territorial



Centro Regional de Referência para  
Formação em Políticas sobre  
Drogas da UFPR

# NÚMEROS DA RAPS

- ❖ 1991: 86.000 leitos em hosp. Psiq.
- ❖ 2014: 30.000 leitos em hosp psiq.
- ❖ Leitos psiquiátricos em hospital geral
- ❖ Hospital dia
- ❖ Residências terapêuticas (695 RTx10 pessoas = 6.950 sujeitos livres)
- ❖ <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cartilha%20de%20residencias.pdf>
- ❖ CAPS (2.129, o 1º surgiu em 1987 em SP)
- ❖ CAPS (CAPS I, II, III, Álcool e Drogas e Infanto-juvenil)
- ❖ <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/ManualCapsFinal.pdf>
- ❖ Ambulatórios de Saúde Mental
- ❖ Consultório de Rua (129)
- ❖ Equipes de Unidades Básicas
- ❖ Recursos Comunitários (AA, escolas, igrejas, creches..)

Fonte: radis 146, relativo ao número de serviços SM em 2014

# DESAFIOS:

- ❖ Implementar a redução de danos (2003)
- ❖ Construir a Intersectorialidade (saúde, educação, assistência social, esporte e juventude)
- ❖ Desconstruir os muros nas mentes - Estigma
- ❖ Formar RH para o trabalho em equipe
- ❖ Substituir a disputa de poder na equipe pelo compartilhamento de saberes
- ❖ Articular a RAPS
- ❖ Evoluir do diagnóstico para o Projeto Terapêutico Singular
- ❖ Atentar para a psiquiatrização dos problemas sociais
- ❖ Refletir sobre o fenômeno da “medicalização da vida”

# REFLEXÃO

- ❖ “Não se deveria reduzir a reforma psiquiátrica a uma simples humanização do modelo manicomial.” Amarante, radis 146
- ❖ “Instituição nunca é proteção; favorece mecanismos de violência, controle, perda de autonomia” Amarante, radis 146
- ❖ “Quando falamos em desmedicalização, não estamos falando em diminuição do medicamento, e sim na diminuição do papel da medicina. Queremos diminuir a apropriação que a medicina faz da vida cotidiana, o discurso médico sobre a vida” Amarante, radis 146

<http://www.youtube.com/watch?v=dQMIUqj6tPw> (hospital e rosas)

<http://www.youtube.com/watch?v=1xBQr5zFAHs> (holocausto Brasileiro-Gabeira)

[https://www.youtube.com/watch?v=2P\\_ToUVbRF8](https://www.youtube.com/watch?v=2P_ToUVbRF8) (record)

# A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL EM ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

- ❖ 2003 – Caderno técnico MS
- ❖ Complexidade do fenômeno
- ❖ Ação no território, intervindo na construção de redes de suporte social
- ❖ Aproximadamente 20% dos pacientes tratados na rede primária bebem em um nível considerado de alto risco, pelo menos fazendo uso abusivo do álcool.
- ❖ Diretrizes: Intersetorialidade e Atenção Integral (da prevenção a RD)

Fonte: [bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns\\_alcool\\_drogas.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf)



# O DESAFIO DE UMA POLÍTICA EQUILIBRADA PARA AS DROGAS

- ❖ O Relatório Mundial sobre Drogas 2009, elaborado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, na sigla em inglês), é taxativo ao propor como primeira medida a ser adotada por países signatários das convenções internacionais da ONU lidar com o uso de drogas como sendo uma doença. “Usuários precisam de ajuda médica, não de castigo penal”

Fonte: radis 101



Centro Regional de Referência para  
Formação em Políticas sobre  
Drogas da UFPR

# EPIDEMIOLOGIA ÁLCOOL E DROGAS

- ❖ O consumo abusivo de substâncias psicoativas atinge cerca de 10%-14% das populações dos centros urbanos de todo o mundo, independentemente da idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo.
- ❖ 6,8% da pop brasileira é dependente/abusadora do álcool (10,5% se considerarmos só os homens)
- ❖ 4% das mortes no mundo são atribuídas ao álcool (OMS 2011)
- ❖ 49% das agressões estão relacionadas ao álcool
- ❖ Diadema SP: 67,74% de redução dos homicídios com a política (Lei 2107/02) de fechar bares da periferia a partir das 23:00

Fonte: <http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/sites/default/files/radis1>

Relatório global sobre álcool

[http://www.who.int/entity/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/msbgsruprofiles.pdf](http://www.who.int/entity/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf)

32\_web.pdf

# O ÁLCOOL BATE À PORTA DO SUS VIA EMERGÊNCIA

- ❖ 16,3% dos atendimentos por acidentes e violências em serviços públicos de urgência e emergência em 2011 envolviam pessoas embriagadas, segundo o Inquérito Viva (Vigilância de Violências e Acidentes), do Ministério da Saúde, que ouviu 47 mil pessoas em 71 hospitais de todas as capitais e do Distrito Federal.

Fonte: Levantamento Nacional de Álcool e Drogas 2012 (Lenad)

<http://inpad.org.br/lenad/alcool/>



Centro Regional de Referência para  
Formação em Políticas sobre  
Drogas da UFPR

- ❖ 49% dos pacientes atendidos por terem sofrido agressão haviam bebido – a maioria homens com idade entre 20 e 39 anos.
- ❖ Também estavam alcoolizados 36,5% dos atendidos por lesão autoprovocada e 21,2% dos atendidos por acidente de trânsito.

Levantamento Nacional de Álcool e Drogas 2012 (Lenad)

# GÊNERO E CONSUMO ABUSIVO DE ÁLCOOL

- ❖ 5.000 entrev., 29% com consumo pesado
- ❖ Formas de consumo abusivo: regular, mais de três vezes ao mês, e episódica.
- ❖ As mulheres (pelo menos 1 x/sem) consomem minimamente quatro doses.
- ❖ Preocupação!!!! As mulheres apresentam maior dificuldade em metabolizar o álcool e tem ampla faixa etária de consumidoras excessivas, entre 18 e 54 anos. Entre os homens a faixa é de 18 e 34 anos.

Fonte: Radis 150, mar 2015

# ÁLCOOL E VIOLÊNCIA

- ❖ No Brasil, pesquisa realizada pelo Cebrid, 1996 informou que a análise de mais de 19.000 laudos cadavéricos feitos entre 1986 e 1993 no IML evidencia que, de cada 100 corpos que deram entrada vítimas de morte não natural, 95 tinham álcool no sangue.
- ❖ Segundo a ONU, 1,5 bilhão de pessoas sofrem de alcoolismo, contra 55 milhões de dependentes de drogas ilegais. Além disso, algumas drogas ilegais, como o LSD, não causam dependência
- ❖ a cocaína vendida em São Paulo chega a ter 93% de impurezas.

# ÁLCOOL X CRACK

- ❖ A elaboração da política sobre drogas brasileira cabe à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), ligada ao Ministério da Justiça.
- ❖ Uma busca no site da Senad pode indicar qual é a dimensão do álcool nessa política, o resultado chama a atenção: a palavra álcool leva a 42 textos; crack leva a 125

- ❖ “Precisamos desnaturalizar, desbanalizar, tirar o consumo de álcool dessa posição de conforto, como parte da festa e da refeição, ingerido na frente de crianças e adolescentes como se não fosse uma droga
- ❖ “Não se deve demonizar, porque isso não funciona, mas educar para o consumo com algum nível de controle, porque é uma droga”
- ❖ “Metade da população brasileira consome
- ❖ bebidas alcoólicas com alguma frequência, sem que tenha percepção clara de que álcool também é droga: está no limiar entre droga, alimento e combustível da alegria”

Maurício Fiore, antropólogo NIEP - Radis 132



# DESAFIOS DAS PP RELATIVAS AO ÁLCOOL

- ❖ Desregulação – pressão da indústria
- ❖ Componente cultural – “naturalização” do consumo do álcool
- ❖ Mito da droga lícita
- ❖ Entraves da “abstinência”
- ❖ Supervalorização do crack



Centro Regional de Referência para  
Formação em Políticas sobre  
Drogas da UFPR

# Referências:

- ❖ AMARANTE, Paulo. Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação a distancia. Rio de Janeiro: EAD/FIOCRUZ, 2003.
- ❖ AMARANTE ,P. Loucos pela vida. RJ: 2ª ed. Ed. Fiocruz , 1995
- ❖ FOUCAULT, M. O nascimento da clínica. RJ: Graal, 1977
- ❖ FOUCAULT, M. A história da loucura na idade clássica. SP: Perspectiva, 1978
- ❖ DESVIAT, Manuel. A reforma psiquiátrica. RJ: Ed Fiocruz, 1999
- ❖ LANCETTI Antonio. Saúde mental e cidadania no contexto dos sistemas locais de saúde. SP: Ed Hucitec, 1992



Centro Regional de Referência para  
Formação em Políticas sobre  
Drogas da UFPR

# MUITO OBRIGADA!

CONTATO:

Professora Dione Menz: [dionemenz@gmail.com](mailto:dionemenz@gmail.com)

