



Revista Historiar

ISSN: 2176-3267

Vol. 13 | Nº. 24 | Jan./Jun. de 2021

Francisco de Assis de Sousa Nascimento

Universidade Federal do Piauí / UFPI.

franciscoufpi@gmail.com

Mariana Rita de Paula

Universidade Federal do Piauí / UFPI.

Marydpaula743@gmail.com

“UMA LUTA COM, DENTRO E CONTRA A INSTITUIÇÃO”: o Hospital Areolino de Abreu no contexto da reforma psiquiátrica (1970-2004).

RESUMO

Este artigo pretende tratar sobre as modificações realizadas no Hospital Areolino de Abreu, no contexto do processo e da consolidação legal da Reforma Psiquiátrica como tendo uma trajetória peculiar em relação ao processo nacional.

Palavras-chave: História. Piauí. Psiquiatria.

“A FIGHT FOR, WITHIN AND AGAINST THE INSTITUTION”: Areolino de Abreu Hospital amidst psychiatric reform (1970-2004)

ABSTRACT

This article intends to assess the modifications made at Areolino de Abreu Hospital, throughout the process and legal consolidation of the Psychiatric Reform and its peculiar trajectory in relation to the national process.

Keywords: History. Piauí. Psychiatry.

Introdução

O presente artigo tem como principal objetivo apresentar o impacto que o processo da Reforma Psiquiátrica teve no hospital psiquiátrico piauiense Hospital Areolino de Abreu, através da análise do desenrolar da reforma no contexto local da segunda metade do século XX. O recorte temporal foca da década de onde tem início o processo nacional em 1970 – embora a reforma local possua um processo anterior – até a publicação do Relatório de Inspeção Nacional de Unidades Psiquiátricas em prol dos Direitos Humanos, em 2004, compreendendo como a visão sobre a loucura e as abordagens da psiquiatria se relacionam com os momentos históricos, são saberes-poderes, de acordo com a perspectiva foucaultiana, que se modificam historicamente. Assim, abordando as modificações físicas e no tratamento do hospital durante o desenvolvimento da Reforma até o seu período de consolidação legal (1970-2004).

O relatório analisado foi escrito a partir da investigação realizada por equipes locais dos órgãos públicos brasileiros: Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal de Psicologia, Comissão Nacional de Direitos Humanos do Conselho Federal da Ordem dos Advogados do Brasil, Conselhos Regionais de Psicologia, e Seções da Ordem dos Advogados do Brasil, e foi organizado pelo Conselho Federal de Psicologia, em torno da vistoria das instituições psiquiátricas nacionais, com o objetivo de apontar o descumprimento das regulamentações da Reforma Psiquiátrica e dos direitos dos indivíduos portadores de doença mental (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004).

A análise do artigo se concentra em uma metodologia qualitativa de exame de documentos e de bibliografia que se relacionam com o tema tratado. Para tanto, foi feita uma exploração do processo de Reforma Psiquiátrica no âmbito nacional e no que ele implica, apontando os processos sociais e legais. E, posteriormente, uma análise de como esse processo de luta contrária ao modelo manicomial de cuidado aos portadores de deficiência mental ecoa no Piauí, especialmente no Hospital Areolino de Abreu; como as exigências e discussões são encaradas, quais mudanças são feitas, e como o hospital se reorganiza até o momento da análise da comissão do Relatório de Inspeção Nacional de Unidades Psiquiátricas em julho 2004. Dessa maneira, tornando evidente, conforme a análise, que o Hospital entrou positivamente em parte dos eixos exigidos pela Lei da Reforma Psiquiátrica poucos anos após sua instauração, embora a movimentação piauiense em torno do processo de luta

antimanicomial como um todo tenha irradiado de dentro dos modelos hospitalares, ao contrário do que aconteceu nacionalmente, e com uma implantação do cuidado psicossocial dos CAPS ligeiramente tardia.

Essa análise é feita a partir da percepção de Michel Foucault (2017; 2019) de que a psiquiatria se constitui como um saber-poder histórico, que se relaciona com o indivíduo portador de transtorno mental de maneiras diferentes de acordo com as conexões estabelecidas entre esse campo do saber e as visões sociais e culturais.

A contribuição deste artigo se constitui na análise do processo da Reforma Psiquiátrica em localidades periféricas, como é o caso do Piauí, e na percepção de como essa luta influencia não só na estruturação de uma rede de atenção psicossocial, como substitutiva do modelo manicomial, mas como ela interfere na atuação dentro dos hospitais psiquiátricos remanescentes, neste caso em específico no Hospital Areolino de Abreu.

A reforma psiquiátrica no Brasil

A O processo reconhecido como Reforma Psiquiátrica tem seu início no Brasil na década de 1970, e é deflagrado por uma consonância de motivações. Foi inspirado, por um lado, pelo curso da redemocratização brasileira por conta da Ditadura Militar, “pela construção de um projeto nacional de defesa da cidadania e dos direitos humanos” (AMARANTE, 2017, p. 10) que os horrores desse período inspiraram.

Mas também foi influenciado pela a Reforma Sanitária que se levantava no mesmo momento, que surgiu no Sudeste e se espalhou – de maneira desigual – pelo país, numa tentativa de rearranjar modelo de assistência em saúde no Brasil e de lançar novas compreensões acerca dos conceitos de saúde e doença. A movimentação se direcionava em um questionamento do modelo sanitário hegemônico no país “este movimento consolidou-se como uma das principais forças organizadas naquele momento em prol da luta pela ampliação dos direitos sociais, tendo como objeto central o direito à saúde” (MOURA; SOUSA, 2015, p. 45).

E, especialmente, se levanta por motivo das denúncias de trabalhadores do âmbito da saúde mental sobre as condições de trabalho precárias, a situação insatisfatória e irregular dos hospitais, e dos maus tratos que os portadores de transtornos mentais tinham de enfrentar nos asilos/manicômios. O primeiro estopim para discussão sobre reformulação do modelo assistencial nesse meio, conforme afirma Paulo Amarante (1995), em sua obra sobre o processo da Reforma Psiquiátrica

no território brasileiro “Loucos pela vida”, se deu através do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) nascido a partir da Crise da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM). Em abril de 1978, os profissionais de unidades da DINSAM organizaram uma greve que resultou na demissão de 260 estagiários e profissionais.

A crise é deflagrada a partir da denúncia realizada por três médicos bolsistas do CCP II, ao registrarem no livro de ocorrências do plantão do pronto socorro as irregularidades da unidade hospitalar, trazendo a público a trágica situação existente naquele hospital. Este ato, que poderia limitar-se apenas a repercussões locais e esvaziar-se, acaba por mobilizar profissionais de outras unidades e recebe o apoio imediato do Movimento de Renovação Médica (REME) e do CEBES. Sucedem-se reuniões periódicas em grupos, comissões, assembleias, ocupando espaços de sindicatos e demais unidades da sociedade civil (AMARANTE, 1995 p. 52 *Apud* MOURA; SOUSA, 2015, p. 13).

Outro ponto de apoio de grande importância para o movimento foram Jornadas e Encontros, reuniões para discussões de profissionais da saúde, tanto em âmbito nacional quanto no local; e, principalmente, as Conferências de Saúde, que “têm como objetivos avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política desse setor, e que após 1986 devem contar com a representação dos vários segmentos sociais” (RICARDI; SANTOS, SHIMIZU, 2017, p. 2). Entre elas, os grandes marcos foram: o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, ocorrido em outubro de 1978, reconhecido como “Congresso de Abertura”, onde os movimentos de trabalhadores em saúde mental tiveram a oportunidade de se organizar a nível nacional; foi o primeiro congresso que contou com a participação conjunta dos movimentos de saúde mental e os setores conservadores (MOURA; SOUSA, 2015, p. 4). Também o II Congresso Nacional de trabalhadores de Saúde Mental realizado entre 03 a 06 de dezembro de 1987 que reuniu familiares, técnicos e lideranças municipais. E abordou a pauta considerada inovadora da “extinção dos manicômios e empreendeu a luta contra a exclusão e discriminação. O lema do congresso era ‘por uma sociedade sem manicômios’, com o objetivo de organizar a opinião pública favorável à luta antimanicomial” (AMARANTE, 1995 *Apud* MOURA; SOUSA, 2015, p. 6)

Além, e especialmente, da VIII Conferência Nacional de Saúde de 1986, que reuniu sindicatos, partidos políticos, entidades representativas populares e o parlamento, tendo sido a primeira Conferência Nacional de Saúde a contar com a participação popular, o que demonstrou a amplitude que o debate alcançou nesse

período (GUIMARÃES; PEREIRA, 2017, p. 45), além da característica democrática marco do período de iniciativa da participação civil na redemocratização.

Nessa conferência as discussões giraram em torno da proposta de um novo Sistema Nacional de Saúde e, mais especificamente, das modificações necessárias ao setor de saúde, em uma reformulação não só administrativa e financeira, mas do próprio conceito de saúde (BRASIL, 1986, p. 2-3). Dessa forma, com a ampliação da saúde como um direito considerou-se que

A saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. E assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p. 4).

Ou seja, um desprendimento da referência biopatológica de doença/enfermidade para uma conexão com o social, com o contexto. Concepção que refletiu nas ações promovidas após a conferência.

O relatório final da conferência serviu de base para o texto constitucional de 1988 que instaurou um Sistema de Saúde que tem por referência essa concepção contextualizada socialmente, um sistema que se apoia nos princípios de “universalidade, equidade e integralidade” em um modelo que favorece a descentralização e a participação popular, conforme se configura o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2001 *Apud* CARVALHO, 2009, p. 32).

Dessa maneira, o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi devoto, influenciado, pela corrente italiana da “Psiquiatria Democrática”. Uma corrente que nasceu das ações de Franco Basaglia, psiquiatra diretor do Hospital Psiquiátrica da cidade de Gorizia, que pregava contra o que chamou de “institucionalização do paciente psiquiátrico”, uma proposta que pautou a Reforma Psiquiátrica Italiana: “começou-se a preparar os pacientes para viverem fora do hospício. Foram montados os centros de higiene mental, que ajudavam os pacientes saídos da internação a se reintegrarem na vida social, a conseguir amigos, atividades e empregos” (SERRANO, 1982, p. 79), ou seja, tem por base um “esvaziamento dos hospitais psiquiátricos” em direção de um modelo de atenção à saúde mental integrado e com o objetivo de ressocialização do indivíduo portador de transtorno mental (SERRANO, 1982).

O poder psiquiátrico em relação ao indivíduo considerado “louco” é posto em questão, a caracterização do psiquiatra como juiz, “mestre da loucura”, como era no século XIX (FOUCAULT, 2019, p. 203-204) é apontada e desconstruída pela

antipsiquiatria que transpassa a psiquiatria moderna, segundo Foucault (2019, p. 206).

[...] Basaglia: “A característica destas instituições (escola, usina, hospital) é uma separação decidida entre aqueles que têm poder e aqueles que não o têm”. Todas as grandes reformas, não só da prática psiquiátrica, mas do pensamento psiquiátrico, se situam em torno dessa relação de poder, são tentativas de deslocar a relação, mascará-la, eliminá-la e anulá-la. No fundo, o conjunto da psiquiatria moderna é atravessado pela antipsiquiatria, e por isso se entende tudo aquilo que recoloca em questão o papel do psiquiatra antigamente encarregado de produzir a verdade da doença no espaço hospitalar.

Dessa maneira o processo de reforma psiquiátrica brasileira se construiu de maneira complexa, adentrando os campos do social, do político, questionando colocações epistemológicas e culturais, para além dos trâmites legais, buscando um “novo lugar social para a loucura” (MOURA; SOUZA, 2015). Assim, a Secretária de Atenção à Saúde afirma que a reforma psiquiátrica constitui um:

[...] processo político e social complexo, composto de atores, instituições e forças de diferentes origens, e que incide em territórios diversos, nos governos federal, estadual e municipal, nas universidades, no mercado dos serviços de saúde, nos conselhos profissionais, nas associações de pessoas com transtornos mentais e de seus familiares, nos movimentos sociais, e nos territórios do imaginário social e da opinião pública. Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da reforma psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, p. 6).

Todo esse questionamento de cunho epistemológico, sociológico e político, no entanto, só veio a ser especificado e transformado em lei mais de uma década depois do início das discussões. A Lei 10.216 foi um projeto do deputado de Minas Gerais, Paulo Delgado (PT), de 1989, adaptada por uma alternativa formulada pelo Senador Lucídio Portella (PPB-PI), e foi sancionada pelo então Presidente Fernando Henrique Cardoso, em 6 de abril de 2001. Sobre a lei, esta declara que:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

[...]

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas

as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4o A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

[...]

Art. 5o O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação (BRASIL, 2001, s/p).

Assim compreende-se o processo nacional da Reforma Psiquiátrica em torno de uma luta antimanicomial de mudança da visão sobre a doença de uma ótica biopatológica para uma perspectiva social, de regionalização da atenção sobre a saúde. Um processo de mudança de uma hegemonia do modelo hospitalocêntrico de tratamento da saúde mental para uma Rede de Atenção Psicossocial – como se vê na lei os Art. 4º e 5º – integrada representada pela implementação de instituições como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), alternativas como Hospitais-Dia, atendimentos ambulatoriais, Residência Terapêutica, e programas como o De Volta Para Minha Casa, além de projetos como da Atenção Básica como os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a Estratégia Consultório na Rua. Projetos e ações que trabalham juntos na reinterpretação da loucura, do “louco” e de seus lugares sociais.

Processo que permite perceber a Psiquiatria como um saber que se constitui capaz de exercer poder sobre a figura do indivíduo portador de transtorno mental, e como as abordagens, a visão, os discursos que a constroem e que por ela agem se relacionam com uma sociedade, uma cultura e um período histórico específico. Como coloca Alan Indino Serrano (1989, p. 9) que

A psiquiatria tem sido o modo como a sociedade moderna interpreta e se relaciona com o sofrimento mental. [...] A psiquiatria é, principalmente, um instrumento da sociedade para lidar com a loucura. Logo, ela reflete a mentalidade desta sociedade. A psiquiatria não é uma ciência pura e neutra: é governada pela visão de mundo, mentalidade e ideologia da sociedade que a pratica e patrocina.

E como entende Michel Foucault (2017) ao traçar as visões e os lugares relegados à loucura no Ocidente: dos leprosários, ao mar na “Nau dos loucos”, aos Hospitais Gerais, aos Asilos – onde, nasce a Psiquiatria, segundo o autor – até os Hospitais Psiquiátricos, e, enfim, aos locais que constroem o processo da

antipsiquiatria, uma “luta com, dentro e contra a instituição” (FOUCAULT, 2019, p. 209). Nesses novos lugares, e nessa nova abordagem dos Hospitais Psiquiátricos que caminham para uma possível obsolescência favorável, segundo Foucault, agora “se trata de transferir para o próprio doente o poder de produzir a sua loucura em vez de procurar reduzi-la a nada” (FOUCAULT, 2019, p. 209).

A Reforma Psiquiátrica Piauiense e o Hospital Areolino de Abreu

Essa diferença no tratamento em relação aos indivíduos portadores de transtornos mentais também se mostra bastante perceptível durante o desenvolvimento da psiquiatria no do processo da Reforma Psiquiátrica no Piauí, especialmente no Hospital Areolino de Abreu (HAA). De acordo com os psicólogos Magda Dimenstein e João Paulo Macedo (2012), o processo da Reforma Psiquiátrica no contexto piauiense ocorreu de forma tardia em relação à movimentação nacional, em outros estados, mas conseguiu em pouco tempo se integrar aos requisitos, com o primeiro CAPS implantando em 2002, e o alcance de 91% da população coberta em saúde mental no ano de 2012.

Segundo os autores, o processo de Reforma Psiquiátrica no Piauí partiu de dentro dos próprios hospitais psiquiátricos, principalmente do Hospital Areolino de Abreu (HAA) na sua condição de hospital público estadual, e se dividiu em dois momentos: “antes e depois de 2001”. O primeiro, caracterizado como “Movimento de Reforma da Assistência Psiquiátrica”, estendeu-se de 1940 até 2001, por motivo da sanção da Lei 10.216, e tem como característica o aprimoramento dos dois Hospitais Psiquiátricos do estado, o Hospital Areolino de Abreu (HAA) (público) e o Sanatório Meduna (privado) – inaugurado em 1954 –. Nesse período de 1940 a 1980 as reformas centraram-se em debates sobre o aperfeiçoamento administrativo-assistencial, financeiro e físico dos dois locais de assistência manicomial do estado (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012), um aparato é construído para mantê-los de pé, enquanto país a fora as discussões centravam-se num rumo de extinção desses hospitais. Nesse contexto, o Sanatório Meduna é construído, mas a maioria das mudanças acontece em torno e dentro do espaço do Hospital Areolino de Abreu, dado a necessidade de ampliar o acesso e melhor o atendimento de saúde mental público.

O HAA foi inaugurado em 1907 sob o nome de Asylo de Alienados Areolino de Abreu e os auspícios do governador interino Areolino de Abreu. Desse momento em diante, a instituição passou por diversas reformas, administrações, espaços, e,

principalmente, abordagens diferentes que dizem respeito à historicidade do olhar sobre os indivíduos que se encontraram dentro dos muros desse hospital.

O hospital passou pela direção de médicos, psiquiatras, da Santa Casa de Misericórdia e até por uma administração religiosa, das Irmãs de Caridade; já quase agregou uma “Colônia de Psicopatas” (1965) (GUIMARÃES, 2003, p. 144), passou por uma denúncia e um processo interno que poderia ser considerado próximo de uma Reforma Psiquiátrica particular, incitado pelo protesto do médico psiquiatra e diretor do hospital, Clidenor de Freitas Santos. O primeiro psiquiatra piauiense, Clidenor Santos, fez a leitura do que ficou conhecido como “Relatório Clidenor” na Associação Piauiense de medicina no dia 25 de junho de 1941 (GUIMARÃES, 1994, p. 32), onde escancarou a situação lamentável sobre a higiene do hospital e o quadro dos pacientes e apontou para as modificações pretendidas. Desse ponto em diante, diversas mudanças ocorreram no hospital, realizadas pelo próprio Clidenor e por seus sucessores, o que encaminhou o Hospital Areolino de Abreu, posto sob os holofotes por conta de sua importância para o tratamento dos indivíduos portadores de transtornos mentais, para um desenvolvimento constante, procurando – quando possível e realizado pelos responsáveis – a melhora no atendimento dos indivíduos sob os seus cuidados. Seguindo esse caminho, entre a década de 1940 e 1980 foi criado o Ambulatório de Saúde Mental do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNAM) no espaço físico do HAA, em 1947 Clidenor Freitas manda construir, por um eletrotécnico piauiense, o primeiro aparelho de eletroconvulsoterapia construído no Brasil; é fundado o Hospital-Dia em 1968, anexo ao hospital; e, na década de 1990, é criada uma Unidade Infante-Juvenil (GUIMARÃES, 1994). Criações até positivas do ponto de vista de investirem em um atendimento ambulatorial e sem o incentivo da internação compulsória, contudo, programas que gravitavam em tornos das instituições psiquiátricas, reforçando o modelo hospitalocêntrico.

Outra importante criação desse primeiro período foi o Programa de Saúde Mental Comunitário do Piauí (PSMC-PI), implantado pelo Dr. Alexandre Barbosa Nogueira nos anos 1980 (GUIMARÃES, 1994), sendo a primeira Política de Saúde Mental do Piauí (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012), provavelmente fruto do início das discussões nacionais acerca da reforma psiquiátrica. Por um lado, esse projeto ampliou o atendimento de saúde mental para os municípios do interior, no entanto, ampliou a ação de uma psiquiatria voltada para o hospital, fortalecendo as instituições manicomiais. Assim, os hospitais em ação permaneceram atuantes, fortalecidos, e

livres de críticas no âmbito local indo na contramão do movimento nacional (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012). Houve também a criação do Plano de Saúde Mental de Teresina, e foi implantado o Núcleo de Apoio Psicossocial (NAPS).

No plano jurídico-político, a situação transitou do mesmo modo, com uma atuação presente dos psiquiatras no processo de criação de uma lei estadual em torno do modelo de saúde mental, na década de 1990, entre as propostas conflitantes feitas pelo Dep. Olavo Rebelo (PT) e pelo Dep. Wilson Martins (PSDB), que se concentraram na discussão do fechamento ou manutenção dos hospitais psiquiátricos, que acabou, posteriormente, sendo esquecida (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012). Em 1999, outra proposta é feita, dessa vez no campo legislativo de âmbito municipal, o vereador Anselmo Dias (PCdoB) propõe um projeto de Lei para Teresina, influenciado pelo projeto do Dep. Paulo Delgado (PT) de Minas Gerais, sobre construção de serviços substitutivos aos Hospitais Psiquiátricos (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012). A própria proposta de Delgado já era mal vista pelos psiquiatras piauienses, entre eles Humberto Guimarães, por exemplo, que em seu livro *Para uma Psiquiatria Piauiense* – que faz um apanhado geral sobre o processo de desenvolvimento da comunidade psiquiátrica de seu início local até o momento de escrita do livro – escreve um capítulo denominado “O doente mental e sua cidadania”, de 1993, onde argumenta contra o projeto de lei do deputado mineiro, discutindo seu ponto de vista sobre os artigos, e declarando que esse pensamento sobre o fechamento dos hospitais psiquiátricos, a substituição desse modelo: “é desordem, é bagunça, é insolência, é hostilidade, é arrivismo, é fanatismo, é falta de respeito” (GUIMARÃES, 1994, p. 157). Após reação dos profissionais dos hospitais psiquiátricos, presentes no plenário da casa legislativa municipal, foi aprovada a lei 2.987 de 17.05.2001 que constava com a proposta do CAPS não como serviço substitutivo, mas como complementar do hospital, escrita pelo vereador Anselmo Dias e pela vereadora Flora Izabel (PT) (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012).

Após 2001 com a lei 10.216, portanto, inicia-se o segundo momento da Reforma Psiquiátrica Piauiense com a instauração dos CAPS e o desenvolvimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Como todo o processo anterior, ela também inicia gravitando em torno das instituições hospitalares, como foi o caso dos primeiros CAPS construídos na capital em 2002, e a Residência Terapêutica (SRT), que nasceram dentro do espaço físico do Hospital Areolino de Abreu (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012).

Dessa maneira, é visível a centralização do poder hospitalocêntrico nos serviços de saúde mental piauiense em meio a um processo nacional de Reforma Psiquiátrica que tinha como base teórica uma perspectiva de desinstitucionalização, que como afirma Amarante (1997, apud MOURA; SOUZA, 2017, p. 59) “não é sinônimo de desativação de leitos ou hospitais psiquiátricos [...] É um processo contínuo de invenção de novas formas sociais no lidar com a loucura, a diferença e o sofrimento humano”.

Ou seja, os hospitais fizeram e fazem parte do processo de novos tratamentos democráticos com a loucura, o Piauí deu ênfase nesse tipo de processo. Os hospitais também passaram por mudanças para atender a essas modificações sociais, epistemológicas e médicas acerca da loucura (DIMENSTEIN; MACEDO, 2012), com base nas exigências da Lei 10.216 (BRASIL, 2001) e na Portaria Nº251/GM, de 31 de janeiro de 2002 (BRASIL, 2002), que apontam como os hospitais devem ser estruturados e como o tratamento deve se voltar para essa nova maneira de lidar com os portadores de transtornos mentais.

Porém mesmo com a lei e a portaria sancionadas algumas unidades psiquiátricas brasileiras demoraram para reestruturar-se em torno das novas exigências. O Relatório de Inspeção de Unidades Psiquiátricas em prol dos Direitos Humanos, feito em 2004, realizado pelo Conselho Federal de Psicologia e pela Ordem dos Advogados do Brasil, aponta para as mudanças e, principalmente, as alarmantes permanências dos tratamentos e estruturas de centros de cuidado psiquiátrico de dezessete estados das cinco regiões brasileiras. Entre os analisados estava o Hospital Areolino de Abreu (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004).

No estado piauiense a inspeção é realizada por psicólogas locais, por advogados, o presidente e outros dois integrantes da Comissão de Direitos Humanos da OAB; e por uma promotora de justiça. Segundo o relatado, a inspeção só acontece no Hospital Areolino de Abreu por resistência do então diretor do Hospital Meduna (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004, p. 26).

Sobre o Hospital a equipe apontou que os pacientes não tinham sinais de maus tratos, estando bem cuidados e alimentados, ponto positivo para o Hospital pois foram muitos os casos contrários narrados no relatório.

A equipe constatou que os pacientes encontravam-se, no geral, limpos e com os cabelos e a barba feitos. Alguns deles estavam descalços, o que, segundo depoimento dos funcionários, seria decorrência da prática de jogar as

sandálias além do muro de contenção. [...] Não constatamos nada de especial a respeito da alimentação oferecida aos internos quando da visita ao refeitório. Segundo o relato de uma das nutricionistas, a instituição oferece cinco refeições diárias aos pacientes (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004, p. 27).

Sobre o quadro de funcionários é relatado que era composto por “29 psiquiatras, 17 enfermeiros, 32 técnicos de Enfermagem, 64 auxiliares de Enfermagem, 13 assistentes sociais, 3 terapeutas ocupacionais e 10 psicólogos.” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004, p. 27). Levando em conta que o relatório aponta que a quantidade de leitos do hospital na época era de 240, e de acordo com a Portaria Nº251/GM, de 31 de janeiro de 2002 sobre a disposição da equipe necessária para fazer funcionar satisfatoriamente um hospital psiquiátrico (BRASIL, 2002), o hospital piauiense atende aos requisitos necessários, considerando que não funcionasse no momento com todos os leitos ocupados, o que não foi divulgado no relatório. O que atende também ao parágrafo dois do 4º Artigo da Lei 10.216: “§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros” (BRASIL, 2001), ao contar com a presença de outros profissionais além de médicos e enfermeiros. Embora, como consta no relatório, a própria equipe considerava-se insuficiente para cumprir as demandas.

Em relação às faltas do Hospital, a equipe apontou que “os prontuários possuem poucas informações sobre a evolução dos pacientes” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004), o que ia de encontro ao estabelecido, sobre necessidade de periodicidade de informações sobre o desenvolvimento do paciente:

2.2.4. deve haver registro adequado, em prontuário único, dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos nos pacientes, ficando garantida, no mínimo, a seguinte periodicidade:

- profissional médico: 01 vez por semana;
- outros profissionais de nível superior: 01 vez por semana, cada um;
- equipe de enfermagem: anotação diária (BRASIL, 2002, s/p).

O relatório também não aponta a existência de um projeto terapêutico para pacientes com longa permanência, como é requisitado pela Portaria Nº251/GM, de 31 de janeiro de 2002 (BRASIL 2002), mas é afirmado no relatório que “do total de internos, 30 estavam lá há mais de um ano” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004, p. 27). O artigo 5º da “lei da reforma psiquiátrica” também

discorre sobre essa questão de uma maneira que não está de acordo com o não-dito do relatório

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário (BRASIL, 2001, s/p).

Não é declarada a existência de espaços restritivos, que estavam proibidos (BRASIL, 2002, p. 3), como em outras instituições inspecionadas e relatadas (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2004), mas uma questão problemática apontada foi o declarado uso de ECT (eletroconvulsoterapia) em pacientes, não mais no próprio hospital psiquiátrico, mas no Hospital de Terapia Intensiva (HTI) do município, enquanto a maioria das outras instituições afirma ter banido sua utilização. Os efeitos dessa terapia são muito discutidos, seu uso havia sido praticamente banido, a Lei 10.216 afirma que tratamentos invasivos devem ser evitados tanto quanto possível, no entanto, seu emprego nunca foi de fato proibido, e sua utilização em casos específicos como em pacientes com depressão profunda, em que outros tipos de tratamentos e medicações não surtem efeito, é ainda presente em alguns hospitais (OLIVEIRA, 2019). O caso de que os pacientes – apenas específicos, como consta no relatório – fossem enviados para o HTI onde possivelmente seriam atendidos por uma equipe especializada para esse procedimento é visto aqui como positivo ao hospital por tratar essa terapia com o cuidado necessário.

As informações contidas no relatório sobre o hospital são poucas se comparadas às de outras instituições inspecionadas, mas o relatado aponta para uma visão positiva da instituição em relação à consonância de sua estrutura e tratamento com o que é predisposto na Lei 10.216, a “Lei da Reforma Psiquiátrica”, e a Portaria Nº251/GM, de 31 de janeiro de 2002, que dispõem sobre as normas para o atendimento hospitalar psiquiátrico de acordo com o proposto pela reforma psiquiátrica brasileira. Embora não seja evidente no relatório a conexão do Hospital Areolino de Abreu com a disposição do tratamento psicossocial do município, a existência de serviços extra-hospitalares e ambulatoriais associados ao hospital, como já foi descrito aqui, além da rede psicossocial já existente em Teresina junto com o que foi positivamente narrado sobre o tratamento do hospital, nos direciona a pensar que estão em conexão.

Esse relatório é uma fonte que demonstra como o tratamento oferecido no hospital, como a visão sobre os pacientes mudou após o processo da Reforma Psiquiátrica. A abordagem com o indivíduo considerado louco anteriormente se dava por meio de uma visão higienista e moral, mais com uma preocupação de isolar o sujeito, retirá-lo do convívio social, que tratá-lo verdadeiramente. Como colocou Felipe da Cunha (2011, p. 125), na época da construção do Asylo:

Retirar das ruas da capital os vagabundos, dentre eles os loucos, fazia parte das políticas de “reforma urbana” que eram o principal foco da ação do governo no que dizia respeito à saúde. A nosso ver, esta postura do poder público pode ter contribuído para justificar alguns pontos a respeito da ausência de cuidados médicos com relação aos alienados mentais em Teresina. Na prática, fazia pouca ou nenhuma diferença encaminhar estes sujeitos para a Santa Casa ou para a Cadeia Pública, tendo em vista que em ambas as instituições não havia um plano de tratamento médico da loucura em si.

Até a década de 1940, utilizava-se no Hospital uma abordagem restritiva e opressora em relação aos pacientes, no “Relatório Clidenor”, afirma-se que existia “em todos os quartos, e até no pátio, nos troncos dos cajueiros, pesadíssimas correntes destinadas às pernas dos doentes” (GUIMARÃES, 1994, p. 33). Sobre a situação dos indivíduos internados no hospital, o relatório aponta a visão de

infelizes psicopatas jogados em verdadeiros calabouços, uns com uma perna presa a uma corrente, outros despídos, noite e dia sobre um aterro de cimento, porque este é o que é seu leito de todos os momentos, outros em pleno estado de caxequia sub-alimentar, outros maltrapilhos, todos bebendo de um tanque sem higiene, numa velha lata de creolina, e outros enfim, nas mais variadas condições de miséria, haverá, dizíamos, algum ser humano que, ao se deparar com tanto infortúnio, não se sinta humilhado, deprimido ou reduzido na sua própria condição? (*Ibidem*, p. 33).

Então, é perceptível que através do Relatório do Conselho Federal de Psicologia, de 2004, analisado, e as informações contidas no “Relatório Clidenor” e das mudanças físicas e de tratamento percebidas através das reformas e dos novos programas que o hospital adotou, que o HAA caminhou com o Piauí em um processo de melhora do atendimento aos indivíduos portadores de doença mental, apropriando-se das visões e abordagens que o contexto histórico da Reforma Psiquiátrica oferecia, mas em sua particularidade. Concordando com Foucault (2019), a visão sobre o louco, e a própria psiquiatria e suas abordagens se fundam em raízes históricas, é o olhar, o contexto histórico, quem explica os porquês da psiquiatria, pois, como afirma o filósofo: as formas de poder-saber são historicamente singulares.

Considerações finais

Assim, desenrolou-se o processo da Reforma Psiquiátrica no contexto geral nacional e no contexto piauiense, e como ela afetou e reestruturou o Hospital Areolino de Abreu.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira nasceu de movimentos sociais, paralelamente às discussões de uma Reforma Sanitária Nacional, nasceu de denúncias de profissionais da área da saúde, de um contexto de busca de uma democracia perdida após anos de Ditadura Militar, de resgate e luta por direitos e pela cidadania. Com base em uma perspectiva de Psiquiatria Democrática lutou pela denúncia e extinção das instituições manicomiais, e no processo de seu desenvolvimento conciliou a existência das instituições hospitalares e uma rede de atenção psicossocial centrada num conceito de saúde social e com o objetivo de integração dos indivíduos portadores de doença mental na sociedade, não mais um processo de exclusão, construindo um processo que modificou a visão e a abordagem da psiquiatria e seu relacionamento com o indivíduo considerado “louco”.

No Piauí o processo se dá de maneira peculiar, nasce já controlado pelas mãos dos profissionais de saúde mental dos hospitais psiquiátricos, se desenvolve no espaço físico e no meio social hospitalocêntrico de uma maneira vigiada para que os “fanatismos” das tentativas de extinção desses lugares, como foi escrito pelo psiquiatra piauiense Humberto Guimarães (GUIMARÃES, 1994), não se fizessem ouvidos, não fizessem ecos, dentro do contexto piauiense. A reforma psiquiátrica no contexto piauiense durante muito tempo se caracterizou na melhoria dos hospitais, nas reformas dessa assistência hospitalar, principalmente do Hospital Areolino de Abreu por seu caráter público, até o momento em que a rede de atendimento psicossocial finalmente nasce no meio local – dentro do espaço físico do HAA, diga-se de passagem –, e o atendimento e a estrutura hospitalar novamente renovou-se para atender às exigências. Nessa segunda parte do processo local o Hospital Meduna e HAA parecem se encaminhar por trajetórias diferentes, o primeiro entra num processo de precarização e desatenção, o que consta no Relatório analisado no artigo, até ser fechado no ano de 2010; enquanto o segundo se rearranja novamente para sobreviver e proporcionar um tratamento minimamente adequado ao contexto político-social e histórico no qual se insere.

Observam-se assim as modificações na psiquiatria piauiense, principalmente no HAA, propostas pela Reforma Psiquiátrica, não só no contexto da estruturação do

atendimento psicossocial na qual é grandemente reconhecida, mas também sua influência dentro das instituições psiquiátricas.

Referências

BRASIL. **Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/odeloassistencialmental>. Acesso em 8 de fevereiro de 2021.

_____. **Portaria Nº251/GM**, de 31 de janeiro de 2002. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/PORTARIA-251-31-JANEIRO-2002.pdf>>. Acesso em 8 de fevereiro de 2021.

_____. **Relatório Final da VIII Conferência Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde. 1986. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes>. Acesso em 8 de fevereiro de 2021.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, 2005. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs>. Acesso em 9 de fev. de 2021.

CARVALHO, Cláudia Maria Sousa de. **Representações Sociais do Cuidar em Saúde Mental Elaboradas por Enfermeiros (as) da Atenção Básica**. Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas). Teresina: Universidade Federal do Piauí, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Inspeção Nacional de Unidades Psiquiátricas em prol dos Direitos Humanos**. 2004.

CUNHA, Felipe da Cunha. **Patológicos e delinquentes: estratégias do controle social da loucura em Teresina (1870-1930)**. Dissertação (Mestrado em História). Fortaleza: Universidade Estadual do Ceará, 2011.

DIMENSTEIN, Magda; MACEDO, João Paulo *A reforma psiquiátrica em contextos periféricos: o Piauí em análise*. **Memorandum**, n. 22, p. 138-164, 2012.

FOUCAULT, Michel. *A casa dos loucos*. In: **Microfísica do Poder**. 9ª Ed. Rio de Janeiro/São Paulo: Paz e Terra, 2019, p. 113-128.

_____. **História da Loucura na Idade Clássica**. Trad. José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2017.

GUIMARÃES, Humberto. **Para uma Psiquiatria Piauiense**. Teresina: COMEPI, 1994.

_____. *História do Hospital Areolino de Abreu*. In: SANTOS JUNIOR, Luiz Airton dos (Org.). **História da Medicina no Piauí**. Teresina: Ed. Academia de Medicina do Piauí, 2003, p. 43-48.

MAIA, Juliana Barbosa Dias; PEREIRA, Sofia Laurentino Barbosa; ROSA, Lucia Cristina dos Santos; SILVA, Ellayne Karoline Bezerra da (orgs.). *A política de Saúde Mental no Piauí sob a égide da RAPS*. Teresina: EDUFPI, 2017.

MOURA, Francely dos Santos; SOUSA, Karine Cabral de. *Reforma Psiquiátrica e o Movimento de Saúde Mental no Piauí*. **Anais da VII Jornada Internacional de Políticas Públicas, 2015, Maranhão**, São Luís, 2015, p. 1-13.

OLIVEIRA, Walter Ferreira de Oliveira. *Eletroconvulsoterapia (ECT)/Eletrochoque: a produção de evidências sobre seu uso, eficácia e eficiência*. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Florianópolis, v.11, n. 28, p. 46-68, 2019.

RICARDI, Luciani Martins; SANTOS, Leonor Maria Pacheco; SHIMIZU, Helena Eri. *As Conferências Nacionais de Saúde e o processo de planejamento do Ministério da Saúde*. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 41, n. especial 3, p. 155-170, set 2017.

SERRANO, Alan Indino. **O que é psiquiatria alternativa**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1982.

Francisco de Assis de Sousa Nascimento

Professor Associado II da Universidade Federal do Piauí - UFPI, do Departamento de História e do Programa de Pós-Graduação em História do Brasil - PPGHB/UFPI. Possui Doutorado em História Social pela Universidade Federal Fluminense - UFF, Mestrado em História do Brasil, pela UFPI, Especialização em Docência do Ensino Superior pela UESPI, Graduação em História pela UESPI, Graduação em Pedagogia pela UFPI e Graduação em Psicologia pela Uninassau - Teresina.

Currículo Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/3792207396709806>

Mariana Rita de Paula

Graduação em História pela Universidade Federal do Piauí - UFPI.

Currículo Lattes:

<http://lattes.cnpq.br/3162534886181282>

Artigo recebido em: 22 de julho de 2021.

Artigo aprovado em: 14 de outubro de 2021.