



## Saúde mental em tempos de crise no Brasil

*Lais Landim Sousa<sup>1</sup>; Nara Freire Leão Rocha<sup>2</sup>; Nicole Gonçalves Nascimento Rocha<sup>3</sup>;  
Gislene Farias de Oliveira<sup>4</sup>*

**Resumo:** Na atual conjuntura, o Brasil tem passado por um momento de sucessivas crises, tanto dentro quanto fora das ciências médicas, de diversas naturezas de ordem social, política e econômica, afetando de forma significativa o assistencial e de saúde. a crise tem dado ensejo ao agravamento das condições socioeconômicas do país, que tem afetado negativamente a população como um todo, e que tem inclusive aumentado o quantitativo de indivíduos com algum tipo de problema de saúde mental. Este estudo discute sobre os fatores que acometem a saúde mental da população em momentos de crise e, a necessidade de modificação do paradigma vigente como forma de adaptação à realidade do momento no Brasil. Os resultados indicam que, frente a crise que acomete o país e o patente agravamento dos casos de saúde mental relatados nos últimos anos, tudo indica que é preciso que seja elaborado um novo modelo de saúde mental, capaz de gerir as causas decorrentes de uma crise que envolve desemprego, problemas financeiros e piora do local de residência. Estes são apenas alguns dos fatores que têm prejudicado a saúde mental da população, de uma maneira geral.

**Palavras-chave:** Saúde mental. Políticas públicas. Crise brasileira.

## Mental health in times of crisis in Brazil

**Abstract:** In the current conjuncture, Brazil has been going through a moment of successive crises, both inside and outside the medical sciences, of various social, political and economic nature, significantly affecting health care and health. The crisis has given rise to the worsening of the country's socioeconomic conditions, which has negatively affected the population as a whole, and has even increased the number of individuals with some kind of mental health problem. This study discusses the factors that affect the mental health of the population in times of crisis and the need to modify the current paradigm as a way of adapting to the current reality in Brazil. The results indicate that, in view of the crisis affecting the country and the evident aggravation of mental health cases reported in recent years, everything indicates that a new mental health model needs to be developed, capable of managing the causes resulting from a crisis. which involves unemployment, financial problems and worsening place of residence. These are just some of the factors that have been affecting the mental health of the population in general.

**Keywords:** Mental Health. Public policy. Brazilian crisis.

## Introdução

A saúde mental pode ser acometida por causas multifatoriais, dentre as quais se encontram fatores biológicos, sociais e comportamentais; motivo pelo qual é necessário uma análise meticulosa do perfil psicológico e fisiológico do indivíduo, assim como do contexto

<sup>1</sup> Médica pela Universidade Federal do Ceará – UFC. laislandim@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Médica pela Uninovafapi. Nararocha89@hotmail.com

<sup>3</sup> Médica pela Faculdade de Medicina de Juazeiro do Norte. Contato: nicolegn.medicina@live.com;

<sup>4</sup> Doutorado em Psicologia social pela UFPB. Docente na Faculdade de Medicina da UFCA. gislene.farias@ufca.edu.br.

social no qual ele está inserido, como forma de verificar quais problemas estão o acometendo e, a partir disso, ser possível submetê-lo a algum tratamento.

Na atual conjuntura, o Brasil tem passado por um momento de sucessivas crises, tanto dentro quanto fora das ciências médicas, de diversas naturezas de ordem social, política e econômica, afetando de forma significativa o assistencial e de saúde. Isso ocorre, porque é impossível separar a saúde do restante do arcabouço institucional e sociopolítico do qual faz parte (DANTAS, 1981), bem como em razão do sistema de saúde vigente em um país ser fruto de uma construção histórica e cultural.

Como é sabido, a crise tem dado ensejo ao agravamento das condições socioeconômicas do país, que tem afetado negativamente a população como um todo, e que tem inclusive aumentado o quantitativo de indivíduos com algum tipo de problema de saúde mental (RBA, 2018). Assim, as dificuldades financeiras, o aumento do desemprego, assim como os impactos da tecnologia na sociedade, tem sido os principais violões, uma vez que criam um cenário em que as pessoas vivem em situação de estresse, ansiedade e medo; o que afeta negativamente a saúde mental da população, o que pode ser confirmado com o aumento do contingente de consultas psiquiátricas, que, segundo a ANS, aumentou de 2,9 milhões para 4,5 milhões, entre os anos de 2012 e 2017 (ANS, apud RBA, 2018)

Em razão dessas deficiências atualmente presentes no sistema, bem como as influências diretas e indiretas decorrentes desta crise, surge a necessidade de remodelação de diversos conceitos, tal como aqueles relacionados com a saúde mental, com vistas a elaborar modelo adaptado a situação de crise do país.

Essa mudança quanto aos paradigmas de assistência à saúde mental demonstrar ser imperiosa, para que o Estado seja capaz de lidar da forma mais adequada com o aumento do quantitativo de portadores de distúrbios de saúde mental, para que possa reestruturar suas instituições e suas formas de atuação, mormente em relação aquelas relacionadas com o doente mental. Ou seja, busca-se demonstrar o motivo pelo qual o país precisa se empenhar em desenvolver alternativas que sejam compatíveis com a realidade da crise instaurada no país, que tem **prejudicado** a população nos mais diversos campos, inclusive na saúde.

Dessa forma, como hodiernamente a doutrina tem discutido acerca do agravamento do quadro da saúde mental do Brasil em decorrência da situação de crise que o país vem vivenciando, o que tem aumentado as anomalias em relação a saúde mental e o quantitativo

de portadores de distúrbios no país; o presente artigo tem por escopo discutir a necessidade de mudanças conceituais na área, assim como a possibilidade de substituição do modelo vigente por outro adaptado a situação difícil que país vem vivenciado.

### **Características - individuais e contextuais – que interferem na saúde mental do indivíduo**

A saúde mental de um indivíduo pode ser prejudicada por causas multifatoriais, motivo pelo qual é preciso cautela na análise de cada pessoa em particular, como forma de encontrar o motivo pelo qual sua saúde mental está sendo prejudicada, e, assim direcionar um tratamento específico e adequado para o caso.

Características tais como idade e sexo, tem correlação com a saúde mental do indivíduo (CATTAN; TILFORD, 2006). Mulheres tendem a possuir uma saúde mental mais fragilizada, com perturbações de humor, ansiedade e outras fobias; motivo pelo qual são as que mais utilizam os serviços relacionados a saúde mental, contudo, o sexo feminino compõe a população mais suscetível ao tratamento de alguma enfermidade mental, pois possuem mais facilidade de relatar o que estão sentindo (BROWN; LEARMONTH; MACKERETH, 2015, EATON ET AL, 2012).

A idade também é relevante, mas os dados científicos sobre isso, por vezes, se mostram contraditórios, uma vez que existem estudos no sentido de o envelhecimento estar associado a uma maior predisposição de doenças mentais, enquanto outros referem que há uma diminuição das chances de desenvolvimento de doenças mentais com o aumento da idade (TAYLOR et al., 2007, EVANS et al., 2003).

Igualmente, fatores ambientais, socioeconômicos, físicos e culturais; também exercem influência na saúde mental do indivíduo (LOUREIRO ET AL, 2015), então, as diferenças socioeconômicas, nível de instrução, estado civil, prática de exercícios físicos, acesso a equipamentos e serviços, isolamento social, participação na comunidade, insegurança, consumo de substâncias alcoólicas, autoavaliação negativa, dentre outros; podem influenciar de forma negativa a saúde mental do indivíduo.

Assim, a saúde mental também está relacionada ao contexto em que a pessoa está inserida, onde as pessoas pertencentes a contextos permeados por insegurança, crises econômicas, baixo nível socioeconômico, urbanização desorganizada, insatisfação com a

moradia etc.; tende a estar mais vulnerável a desenvolver problemas de saúde mental (SANTANA, 2009; STUCKLER; BASU, 2013), isto porque é algo resultante da desigualdade que acomete essa população mais desfavorecida, e, por vezes, excluída socialmente (DE SNYDER et al., 2011).

A produção do espaço urbano e o acesso aos equipamentos e serviços públicos, tem uma influência considerável nesse caso, onde lugares caracterizados pela monofuncionalidade, que sejam exclusivamente residenciais, onde o baixo poder aquisitivo predomina, onde a oferta de equipamentos e serviços públicos é pequena, bem como em que impera a presença de um desenho urbano monótono composto por apartamentos em blocos ou casa geminadas, configuram locais potencialmente prejudiciais a saúde mental dos indivíduos (BURTON, 2015). A doutrina aponta os locais com baixo capital e coesão social, em que a ausência de assistência social, de identidade, de laços e de integração social são latentes, como fortes contribuintes do desenvolvimento de problemas emocionais que podem prejudicar a saúde mental dos integrantes desta comunidade (ALMEDOM, 2005).

Nesse sentido, a atual crise que incide no país também diz respeito ao contexto que o indivíduo está inserido. Sobre esse aspecto, conforme nota técnica do Ipea, escrita por Fabiola Sulpino Vieira, cujo título é “Crise econômica, austeridade fiscal e saúde: que lições podem ser aprendidas?”, traz comentários sobre os impactos que a crise pode causar em uma sociedade, com base na análise de diversos países, onde afirma questões sociais, tais como o aumento da taxa de desemprego, o endividamento e dificuldades financeiras, repercutem gravemente na saúde mental, no aumento dos casos de suicídio, bem como de doenças crônicas e infecciosas (ANÁLISES DE POLÍTICAS EM SAÚDE, 2016).

Inclusive, urge ressaltar que o desemprego, a baixa instrução, pouco poder aquisitivo e a prática de estilos de vida pouco saudáveis, são os fatores que mais desencadeiam problemas de saúde mental nos indivíduos, conforme tem largamente afirmado a literatura acerca da temática (BRESLIN; MUSTARD, 2003, FONE et al., 2007, FRYERS et al., 2005, CORNAGLIA; CRIVELLARO; MCNALLY, 2012, FUKUDA; HIYOSHI, 2012, PENEDO; DAHN, 2005, UL-HAQ et al., 2014)

Estudo realizado por Adriana Loureiro et al (2015, p. 104) sobre as causas que influência a saúde mental dos indivíduos, analisou o contexto quanto a satisfação com o local de sua residência, que engloba a oferta de emprego, equipamentos e serviços (saúde, educação, cultura, esporte, transporte público, comércio local, estacionamento, espaços de

lazer ao ar livre, segurança, limpeza, espaços comunitários e ofertas de emprego) e a qualidade ambiental (ruídos dentro de casa, ruídos fora da casa e qualidade do ar exterior), bem como em relação ao capital social das proximidades, que envolve o suporte relacional da família e da comunidade (apoio financeiro e emocional em caso de necessidade e relação com a vizinhança), sentimento de pertencimento e identidade em relação ao local, isolamento e confiança nas instituições (que inclui a participação nas últimas eleições autárquicas).

A amostra estudada era composta da seguinte forma: 53% eram mulheres em uma idade média de 49,4 anos; 54% dos entrevistados estavam empregados, 26,4% eram reformados, havia 12,6% de desempregados, 4,2% de estudantes e 2,6% de domésticos. Quando ao nível de instrução, a maioria, cerca de 54,9%, alegou possuir de 5 a 12 anos de escolaridade; 27,8% afirmou possuir ensino superior, ou seja, mais de 12 anos de estudo; e 26,3% da amostra disse possuir até 4 anos de escolaridade.

A tabela 1 a seguir, mostra as variáveis coletadas em relação ao contexto em que a pessoa está inserida e a influência em sua saúde mental.

**Tabela 1** - Variáveis coletadas em relação ao contexto em que a pessoa está inserida e a influência em sua saúde mental

	Melhor Saúde Mental		Pior Saúde Mental			Melhor Saúde Mental		Pior Saúde Mental	
	N	%	N	%		N	%	N	%
<b>Familiar Desempregado</b>					<b>Utilização de Espaços verdes</b>				
Sim	260	60,47	170	39,53	Sim	459	69,55	201	30,45
Não	446	71,47	178	28,53	Não	248	62,78	147	37,22
<b>Situação Financeira</b>					<b>Prática de Exercícios físicos</b>				
Dificuldades	293	56,02	230	43,98	Sim	384	73,14	141	26,86
Poupa	416	78,05	117	21,95	Não	331	61,18	210	38,82
<b>Preocupação despesas (alteração nos últimos dois anos)</b>					<b>Satisfação com a freguesia (alteração nos últimos dois anos)</b>				
Menos habitual	19	82,61	4	17,39	Menos satisfeito	80	57,14	60	42,86
Como habitual	278	75,75	89	24,25	Igual	487	69,27	216	30,73
Mais habitual	418	61,83	258	38,17	Mais satisfeito	129	64,50	71	35,50
<b>Meio de transporte mais frequente</b>					<b>Satisfação com a área de residência</b>				
Motorizado	580	67,21	283	32,79	<=50	222	55,78	176	44,22
Não Motorizado	128	66,32	65	33,68	>50	492	73,76	175	26,24

<b>Rendimento do agregado familiar</b>				
< 500	109	49,55	111	50,45
500-900	188	63,73	107	36,27
900-1500	192	71,64	76	28,36
>1500	213	80,38	52	19,62

**Fonte:** LOUREIRO et al., 2015.

Com esse estudo, os autores concluíram que a junção de fatores individuais, tais como idade, gênero, escolaridade etc; com os fatores contextuais, revelam uma elevada capacidade negativamente influenciadora do estado de saúde mental do indivíduo (LOUREIRO et al., 2015, WHO; CALOUSTE GULBENKIAN FOUNDATION, 2014), uma vez que 33 % dos entrevistados alegaram sentir piora em sua saúde mental, devido a influência tanto de características individuais, quanto contextuais, que os cercam.

Sendo assim, estudos confirmam que o contexto em que a pessoa está inserida é capaz de prejudicar sua saúde mental, motivo pelo qual a situação de crise que o Brasil está passando, tem ensejado o aumento de casos de indivíduos com problemas referentes a saúde mental fragilizada.

### **A necessidade de modificação ou recriação de novos paradigmas na saúde mental**

Hodiernamente, a área da psiquiatria e outras correlatas têm revelado uma certa insatisfação geral em relação aos modelos atualmente existentes, que tem demonstrado estar em crise, insuficientes e com condições precárias de atendimento, o que revela a necessidade de elaboração de novos esquemas.

Se de um lado presencia-se um avanço considerável nos diagnósticos devido as novas tecnologias, por outro, permanece obscuro e ambíguo os quesitos relacionados aos problemas emocionais de conduta, pois não há uma teoria consolidada, tampouco soluções significativas para os casos, mormente porque o modelo dominante se pauta na racionalidade anatomopatológica, deixando a racionalidade psicológica em um plano secundário, e mesmo inexistente (BIRMAN; 1980). Com isso, a doença mental continua à margem de qualquer processo diagnóstico, de possibilidade de cura, bem como de apresentar respostas atenuantes para o desconforto e sofrimento causado pelas enfermidades mentais.

Atualmente o paradigma da assistência à saúde mental predominante ainda é o do modelo médico, que vem acompanhado por diversas referências e conceitos que estão emitindo sinais de esgotamento, uma vez que há um progresso na área, tanto teórico quanto tecnológico, que tem configurado um verdadeiro paradoxo, em que existem cirurgias e medicamentos sofisticados e de alto custo, e uma assistência precária e demasiadamente insuficiente para a maior parte da população, que são, ainda, acompanhadas por uma prática psiquiátrica repressiva, cronificadora e estigmatizante, incapaz de atender as verdadeiras necessidades do doente (VIETTA; KODATO; FURLAN, 2001).

Assim, o aumento de distúrbios mentais na sociedade, o aumento da demanda populacional por tratamento, a dificuldade de diagnóstico e tratamento e a pressão da sociedade em razão da insuficiência de apoio, dentre outros; confirmam a necessidade de um novo paradigma e de novas técnicas de assistência à saúde mental.

Outro problema diz respeito ao endeusamento da ciência, tratando como se ela fosse capaz de e qualquer problema do ser humano, quando na verdade, o que se tem observado na saúde mental é um efeito contrário, em que o conhecimento científico aparenta contribuir para o agravamento da saúde mental da população, uma vez que a pretensão científica de monopólio do conhecimento e das técnicas, desconsiderou conhecimentos advindos do senso comum em relação ao corpo, mente e doenças, de forma que canalizou tudo para a ordem médica, mas, no final, não está sendo capaz de oferecer uma assistência adequada a boa parte da população de doentes (VIETTA; KODATO; FURLAN, 2001).

De fato, não se pode desconsiderar que a ciência consiste em meio auxiliador de uma compreensão útil e objetiva de diversos fenômenos, contudo, a vida humanada também é permeada de uma grande subjetividade relacionada a mente, que, por vezes, não é capaz de ser deduzida e entendida por um simples modelo científico de causa e efeito.

Estudo publicado pela *The Lancet*, confirma essa piora na saúde mental da população e, inclusive, traz dados mais graves, que se referem a uma crise na saúde mental em âmbito global, envolvendo uma epidemia que cresce de forma rápida e que tem ensejado muitas mortes. A matéria afirma que apesar da seriedade que engloba a questão, os governos não tem se movimentado de forma adequada para contornar a situação, o que originou a morte de cerca de 13,5 milhões de pessoas por ano, que poderiam ter sido salvas caso tivessem recebido o tratamento adequado (FIOCRUZ, 2018).

Segundo a mesma pesquisa, a saúde mental deve ser tratada como bem público, relevante ao desenvolvimento de qualquer país, independente do seu nível socioeconômico, considerando que os maiores desafios dos países em relação à saúde mental são: (i) fornecer serviços de saúde mental na atenção primária da saúde; (ii) treinar profissionais específicos para cuidar de crianças com transtornos neurológicos, mentais ou que usem substâncias químicas; (iii) possibilidade de fortalecimento dos componentes da saúde mental, treinando os profissionais de saúde para tanto; (iv) investimento em cuidados no âmbito comunitário, bem como em reabilitar pessoas portadoras de transtornos mentais crônicos; e (v) melhorar os suprimentos de drogas psicotrópicas para tratamento de transtornos mentais, neurológicos ou outros gerados por uso de substâncias químicas (FIOCRUZ, 2018).

Sendo assim, tendo em vista que a saúde mental do indivíduo pode ser prejudicada por causa multifatoriais, dentre as quais está o contexto em que ele está inserido, bem como em razão da patente crise que acomete o Brasil, e, conseqüentemente, tem atingido negativamente a população, é preciso uma análise dos fatores que podem estar dando ensejo ao aumento de casos de distúrbios mentais no país, como forma de, a partir disso, ser possível remodelar os conceitos relacionados a saúde mental atualmente praticado, com o objetivo final de melhorar, ou, pelo menos, dispor de meios de apoio para a saúde mental da sociedade como um todo.

### **Histórico e tendências modificativas em relação a saúde mental**

A evolução dos conhecimentos sobre “saúde”, “doença” e “doenças mentais”, levaram a construção do modelo teórico atual, de forma que as estratégias de cura atualmente praticadas têm origem nos primórdios das civilizações. Nesta perspectiva, nota-se que, inicialmente, se tentava explicar todas as doenças da mesma forma, por meio de modelo que via todas as enfermidades como algo sobrenatural, justificado com cações mágico-religiosas (VIETTA; KODATO; FURLAN, 2001).

Na idade média, da Renascença até o início do Humanismo, predominava a psicopatologia, com base em uma concepção místico-religiosa, de acordo com a qual os distúrbios psíquicos eram considerados algo demoníaco, feitiçaria ou que a pessoa estava possuída. Já no século XVII, a filosofia psicológica da época forneceu à medicina outros

conhecimentos acerca dos enfermos, que era menos fatalista e declinada o poder da teologia, momento em que os dogmas religiosos passaram a ser substituídos pelos dogmas da razão.

Somente no Renascimento os loucos deixaram de ser considerados demoniados, mas passam a ser encarados perigosos ou como pessoas improdutivas, como mendigos, criminosos ou miseráveis à margem da sociedade; por este motivo deviam ser excluídos da sociedade e internados.

Da metade do século XVII, houve uma modificação em relação à tolerância da sociedade em relação aos distúrbios psíquicos (FOUCAULT, 1979) que transformou o mundo da loucura em um local que exigia a exclusão, que antes era considerada um erro ou ilusão (FOUCAULT, 1981) que não significava necessariamente a internação do doente.

No século XVIII, houve uma grande modificação em relação a institucionalização da loucura (FOUCAULT, 1979). Nesse cenário, os novos valores sociais baseados no capitalismo, no trabalho e na lucratividade, difundiram a ideia de que só o trabalho produz riquezas, o que fez com que os loucos – que não era mais considerados como possuídos, mas agora como improdutivos e vagabundos-, passassem a ser vistos como uma ameaça social, momento em que a responsabilidade sobre os enfermos deixa de ser realizada de forma caridosa pela coletividade e passa para ser dos médicos.

Com as diversas descobertas científicas, na biologia, física, química, medicina e outras áreas correlatas, revelou-se que os distúrbios psíquicos, tal como a loucura, têm causas físicas e os estudiosos passam a procurar na fisiologia sua origem. Nesse cenário, a psicopatologia passa a se ver diante de um grande impasse, pois os estudos neurofisiológicos da época ainda não eram capazes de determinar os substratos orgânicos ligados aos distúrbios psíquicos, tampouco os correlatos cerebrais relacionados aos mesmos (VIETTA; KODATO; FURLAN, 2001).

Contudo, a postura médica do momento era orientada a recusar justificativas filosóficas ou passionais em relação aos distúrbios psíquicos-psicológicos, o que impunha a procura de causas fisiológicas para justificar a enfermidade, o que à época era relacionado a comportamentos desviantes ou de delírio (PESSOTTI, 1996).

No final do século XVIII, há a emergência de uma teoria moral sobre a loucura, o que promove a modificação da humanização das terapias dos doentes mentais, pois essas enfermidades passam a ser entendidas como doenças da moral, de forma que a doença não tinha origem fisiológica, mas sim de desarranjos das impressões sensíveis relacionadas com a

produção de ideias e noção de realidade, o que por si só era considerado um comportamento imoral. Assim, a doença mental era vista como um erro e o papel do médico, nesse caso, seria de reconduzir o enfermo à racionalidade.

Nesse momento, os desarranjos da percepção da realidade são causados pelas fortes paixões vividas pelo indivíduo e o ambiente no qual ele está inserido, motivo pelo qual os locais destinados ao trato dos enfermos mentais deveriam ser adequados ao restabelecimento da racionalidade, sendo calmo, tranquilo e despido de situações conflituosas e ameaçadoras. Isso justificava o motivo pelo qual o manicômio devia ser um local, em que o doente não tivesse contato com os conflitos familiares e sociais, e utilizasse de um ambiente calmo, com passeios, músicas e uma realidade que era considerada adequada ao tratamento (VIETTA; KODATO; FURLAN, 2001). As atividades praticadas nos manicômios eram variadas, mas todas voltadas para o trato do doente e restabelecimento de sua capacidade de interação com a realidade social.

No final do século XIX, as teorias morais acerca das doenças mentais foram paulatinamente cedendo lugar para a noção das lesões anatomopatológicas e das descobertas da microbiologia e neurologia, que tornou a loucura totalmente inserida no discurso médico organicista. Com isso, se consolidou a possibilidade dos comportamentos humanos irracionais poderem ser explicados pelo funcionamento incomum do cérebro. Já no século XX, os psiquiatras voltam seus esforços para buscar explicações para as desordens do comportamento humano, das afetividades e dos pensamentos incomuns em causas físicas, tais como lesões ou modificações no cérebro. A orientação organicista resultou na transferência dos conceitos, métodos e terapias, que antes eram voltados a tratar doenças no físico do doente, para o trato de distúrbios emocionais e comportamentais (VIETTA; KODATO; FURLAN, 2001).

Essa teoria também não obteve êxito em explicar a etiologia da maioria das enfermidades mentais, mas ela foi amplamente adotada e os distúrbios mentais passaram a ser vistos como oriundos de mecanismos biológicos específicos. Passou-se a dar valor ao diagnóstico conferido de forma correta realizado com o uso de um sistema reducionista de classificação.

No mesmo século, com a origem da paralisia progressiva, a constante busca por uma causa orgânica para a esquizofrenia e o insucesso nos resultados e no estabelecimento de um tratamento adequado para as enfermidades mentais, o modelo médico-psiquiátrica passa a

entrar em decadência. Neste período de declínio da psiquiatria, as descobertas psiquiátricas de Freud aumentam as perspectivas de melhora na qualidade de assistência psicoterapêutica

A partir da obra “Interpretação dos Sonhos”, de Freud (1900), em que o autor apresenta um novo contexto, conceitos e teorias sobre o inconsciente do ser humano, passou-se a acreditar, que segundo Joel Birman (1980, p.42):

“...este autor [Freud] descortinava um novo, desconhecido e complexo terreno humano, o inconsciente. [...] As paralisias histéricas não reenviavam ao corpo concreto da medicina, corpo anatomopatológico, mas a um corpo representado pelo enfermo, corpo simbólico. Assim, as linhas corporais fixadas pela operação conversiva se orientavam pela geografia corporal estabelecida no imaginário destes pacientes”

Sigmund Freud descobre que os sintomas não significam apenas os indícios de alguma doença, mas que também transmite uma mensagem interna e inconsciente do ser humano, que não conseguiu se expressar de outra forma senão por esses sintomas, sendo a via por meio da qual o corpo apresenta a descarga pulsional, sendo esta a carga energética da qual se origina tanto a atividade motora quanto o psíquico inconsciente do indivíduo. A psicanálise, sem dúvidas, desafiou a tradição positivista das ciências naturais neutras e fora do conflito, no entanto, estava longe de ser a posição mais correta quanto ao conhecimento do psíquico do ser humano (PERES, 2014).

Na década de 1950, surgem os psicofármacos, que dão ensejo a modificação substancial na atmosfera dos hospitais psiquiátricos, favorecendo o progresso da psicoterapia individual e grupal, da dinâmica dos hospitais-dia e dos hospitais-noite, bem como de outras modalidades socioterápicas. Contudo, apesar das positivities dessa modalidade, houve um problema que se originou dessa prática, sendo este relacionado aos efeitos colaterais causados pela medicações, sendo assim, deu-se início a uma busca por uma forma de mitigar ou anular esses efeitos colaterais, os delírios, expressões motoras, bem como outras formas de resposta do corpo aos fármacos utilizados (VIETTA; KODATO; FURLAN, 2001). Ao final, notou-se que os remédios são capazes de controlar a enfermidade, porém, não possuem capacidade de cura (TEHNS, 1977).

Com a descoberta de que as doenças mentais podem ter origem ou ser influenciadas por fatores ambientais e sociais, houve a necessidade de se estudar não apenas as particularidades biológicas das enfermidades mentais, como também com os fatores sociais, momento em que surge a psiquiatria social.

Esta modalidade psicoterapêutica passa estudar as estruturas sociais e a forma como esses fatores prejudicam o fisiológico e o psicológico do indivíduo, o que deu ensejo, não só ao estudo da saúde mental como também da antipsiquiatria. A partir disso, deu-se início a um crescente interesse em promover a prevenção da saúde mental ao invés de apenas tratar ou atenuar a gravidade da enfermidade mental quando já instaurada.

Com isso, em meados do século XX, o hospital psiquiátrico é estimulado a repensar não só sua forma de atuação, como, principalmente, suas reais funções para a sociedade; pois este não devia atuar como simples isolador e protetor estéril do doente mental, mas sim como instituição capaz de proporcionar soluções terapêuticas adequadas e condizentes com seus propósitos (VIETTA; KODATO; FURLAN, 2001).

Contudo, as características contextuais da época, que envolviam número reduzido de recursos humanos, ausência de estratégias terapêuticas, despreparo dos profissionais envolvidos, desinteresse do Estado, superlotação dos hospitais psiquiátricos, dentre outros; não permitiam que isso acontecesse. Em razão disso, o ambiente do hospital psiquiátrico passou a ser visto como propício à proliferação e cronicidade da condição do internado, o que poderia leva-lo: (i) ao institucionalismo, sendo esta síndrome desenvolvida dentro das instituições; (ii) à neurose institucional, que consiste na perda de interesse por assuntos de natureza impessoal, desinteresse em constituir planos para o futuro, falta de individualidade, submissão e outras posturas parecidas; bem como (iii) contaminação ou deterioração do “eu”, que se trata de problema decorrente das constantes agressões que paciente sofre dentre desses locais, sem condições de defesa contra as mesmas. Notou-se, ainda, que os fatores prejudiciais eram potenciais desencadeadores da esquizofrenia, bem como do hospitalismo (BARTON, 1959), o que revelou que o asilo dos enfermos mentais provocava um tipo de antiterapia e iatrogenia, não sendo, dessa forma, a técnica ou método eficaz de tratar o doente (SZASZ, 1977).

Assim, na década de 1960, inicia-se o uso de estratégias psicoprofiláticas no âmbito da saúde mental, desde a atenção primária até a terciária. Esse método foi bastante criticado por ser considerado como interferência desnecessária na vida pessoal do doente, já que era possível utilizar apenas de medicação e do acompanhamento de profissional da área para o trato do indivíduo.

A medicalização da psiquiatria já estava consolidada da medicina sob o conceito da psiquiatrização, que, segundo Thomas Stephen Szasz (1977), se trata de ideologia dominante à

época, cuja objetivo era normatizar e controlar o comportamento social dos habitantes de países capitalistas, como forma de induzir a população a acreditar que a ciência médica era ilimitada e capaz de resolver todo e qualquer problema na vida do indivíduo. Em decorrência disso, em 1970, é desencadeado um aumento desmedido na demanda por serviços de saúde mental de forma que se passou a se questionar se realmente os tratamentos estavam sendo efetivos ou se estava havendo um aumento das perturbações mentais.

No final do século XX, surge, então, um movimento de psiquiatria democrática baseado no sistema italiano criado por Franco Basaglia, o que ensejou o fim dos manicômios e o estímulo a elaboração de um novo paradigma baseado na desinstitucionalização da saúde mental, a reformulação da assistência oferecida, bem como da modificação da cultura manicomial praticada; com o principal objetivo de melhorar as instituições dos asilos dos enfermos mentais, a percepção de cidadania desses doentes e de reestruturar a assistência à saúde mental em si (VIETTA; KODATO; FURLAN, 2001).

Então, surge no país a Lei nº 10.216/01 (Lei Antimanicominal) - que versa sobre os direitos dos portadores de transtornos mentais, bem como sobre a remodelação da assistência à saúde mental -, responsável por extinguir progressivamente os hospitais psiquiátricos e determinar a adoção de terapias alternativas para esse tipo de enfermos. O movimento visou combater as políticas hospitalocêntricas, que eram tanto opressivas quanto estigmatizantes, e, ao final de tudo, mitigavam a cidadania do doente mental.

Para tanto, foi necessário que os profissionais da área fossem obstinados e utilizassem de criatividade, para fins de encontrar novos métodos de lidar com os doentes mentais, mormente os crônicos que estavam há anos institucionalizados e iriam retornar a vida em sociedade. Como aduz Nise da Silveira (1992), é preciso utilizar a criatividade para aproximar opostos, sendo o ingrediente para que sensações, emoções e pensamentos possam se reconhecer e se associar.

Sendo assim, a desinstitucionalização dos enfermos mentais consiste em desafio social e de proteção do indivíduo, garantindo que este seja dotado dos recursos vitais mínimos que lhe permitam possuir independência para executar suas atividades do cotidiano, bem que possa exercer de sua cidadania tal como os demais.

## Considerações Finais

Em momentos de crise, é preciso que o Estado esteja pronto para oferecer um reforço de capital social de proximidade, no qual se inclui a possibilidade do indivíduo participar e se envolver ativamente em várias formas de apoio social, como forma de evitar ou, pelo menos diminuir, possíveis danos à saúde mental dos indivíduos.

O aumento das demandas relacionadas a saúde mental, acusam a urgência da reformação do sistema de atendimento atualmente utilizado, a necessidade de adoção de novas formas estratégicas de desinstitucionalização, bem como novos dispositivos grupais e institucionais, tais como oficinas terapêuticas, que visem tratar e resgatar a saúde mental do cidadão, melhorando sua atividade, produtividade e convivência em sociedade. Inclusive, nesse diapasão, deve-se levar em consideração que a crise da psiquiatria pode ser vista como uma crise do próprio poder (FOUCAULT, 1979).

O paradigma da desinstitucionalização, conforme pode se verificar no texto, teve o objetivo de desconstruir a realidade que anteriormente era integralmente baseada em hospitais psiquiátricos, visando a modificação da relação anteriormente existente entre a equipe técnica e médicas e os enfermos, que era fortemente baseada em uma relação de poder. Ademias, buscou-se estimular a interdisciplinaridade na área da saúde, uma vez que o campo da saúde mental carece de uma articulação de diversas áreas para que o enfermo possa ser tratado de forma adequada e efetiva (VASCONCELOS, 1992).

A elaboração de um novo paradigma exige a elaboração de novas estratégias terapêuticas, com nos doentes e nas particularidades que os envolvem, pois, conforme já demonstrado, não só os aspectos fisiológicos podem interferir na saúde mental do indivíduo, mas também o contexto em que ele está inserido, motivo pelo qual é preciso que os paradigmas sejam remodelados com o passar dos anos para se ajustarem a realidade social do momento.

A saúde mental, em razão de poder ser acometida de forma multifatorial, é preciso ser analisada e tratada sob diversas óticas, inclusive, resta imperiosa a observância acerca da impossibilidade dos distúrbios mentais poderem ser tratados com objetividade científica, uma vez que pode ser originada tanto de causas fisiológicas (tais como idade e sexo) quanto e contextuais, sendo estas últimas carregadas de subjetividade, uma vez que cada ser humano enxerga e sente a situação de uma forma diferente.

Nesse sentido, uma visão meramente organicista dos problemas mentais não leva em consideração essa subjetividade, motivo pelo qual tanto a psico-cirurgia, quanto a psiquiatria farmacológica, com toda sua objetividade científica, podem até reduzir ou controlar os sintomas de uma doença mental, porém não são capazes de curá-la.

A psicanálise, por sua vez, entende que os sintomas apresentados pelo enfermo é uma forma do corpo expressar a doença que o acomete, motivo pelo qual investe em uma relação mais equitativa entre o médico e o paciente, onde cabe ao primeiro apenas escutar as queixas do enfermo e prestar apoio para que o segundo possa descarregar os seus conflitos inconscientes, com vistas a torna-los conscientes e, assim, o sujeito torne a assumir o controle de sua vida (VIETTA; KODATO; FURLAN, 2001). Como se pode notar, a teoria psicanalítica se contrapõe à psiquiátrica clássica, uma vez que defende que o paciente precisa assumir os conflitos que seus sintomas expressos, não sendo suficiente “mascará-los” com o uso de medicamentos ou intervenções cirúrgicas.

A psiquiatria analítica existencial explicitamente rompe com a metafísica clássica, que anteriormente era utilizada para elaborar os tratamentos dos enfermos mentais, e passa a tentar explicar o inconsciente humano e a forma como ele afeta o comportamento do indivíduo, onde os distúrbios mentais são vistos como verdadeiros desarranjos da existência e uma forma característica de existir.

Assim, o que se nota, é que o sujeito não pode ser visto como mero objeto, tampouco tratado de forma integralmente objetiva, mormente porque o ser humano, por si só é um ser subjetivo, cada um com sua individualidade, motivo pelo qual um paradigma de saúde mental deve ser construído com base no reconhecimento da alteridade dos paciente, dos sintomas apresentados por cada um de forma individual, bem como das experiências e do contexto no qual o indivíduo está inserido.

É claro que não se deve anular uma possibilidade de tentar compreender a saúde mental com base na organicidade do corpo humano, o que se tem a sugerir é uma junção dos estudos, levando em consideração a interação do organismo com o meio, do ser humano com o meio social. Ademais, sendo a saúde mental um meio capaz de ser lesado por causas multifatoriais, nada mais correto do que a elaboração de um paradigma que leve em consideração não apenas os aspectos da fisiologia humana em si, como também as causas que envolvem o ser humano e podem afetar o seu psicológico de alguma forma.

Sendo assim, resta claro que é preciso levar em consideração tanto o somático quanto o psíquico no trato das enfermidades mentais, devendo-se notar que a relação corpo-mundo é permeada de subjetividade. Nesse sentido, frente a crise que acomete o país e o patente agravamento dos casos de saúde mental relatados nos últimos anos, tudo indica que é preciso que seja elaborado um novo modelo de saúde mental que seja capaz de gerir as causas decorrentes da crise, tais como desemprego, problemas financeiros e piora do local de residência; e a forma como estas têm prejudicado a saúde mental da população como um todo.

## Referências

ALMEDOM, Astier. Social capital and mental health: an interdisciplinary review of primary evidence. **Social Science & Medicine**, v.61, n.5, p.943–964, 2005.

ANÁLISES DE POLÍTICAS EM SAÚDE. **Crise no Brasil**: Quais os impactos na saúde da população? 2016. Disponível em: <  
<https://www.analisepoliticaemsaude.org/oaps/boletim/edicao/8/>>. Acesso em: 25/06/2019.

BARTON, Russel. **Institutional neurosis**. New York: John Wright, 1959

BIRMAN, Joel. **Enfermidade e loucura**. Rio de Janeiro: Campus; 1980.

BRESLIN, Frederick Curtis; MUSTARD, Cam. Factors influencing the impact of unemployment on mental health among young and older adults in a longitudinal, population-based survey. **Scandinavian Journal of Work Environment & Health**, v. 29, p. 5–14, 2003.

BROWN, Jean, LEARMONTH, Alyson; MACKERETH, Catherine. **Promoting Public Mental Health and Well-being**: Principles into Practice; London: Jessica Kingsley Publishers, 2015.

CATTAN, Mima; TILFORD, Sylvia. **Mental Health Promotion: A Lifespan Approach** (p. 264). Berkshire: Open University Press, 2006.

CORNAGLIA, Francesca; CRIVELLARO, Elena; MCNALLY, Sandra. **Mental Health and Education Decisions**. London, 2012.

DANTAS, VA. Enfermagem e os serviços básicos. **Anais do 33º Congresso Brasileiro de Enfermagem**. Brasília: ABEn, 1981.

DE SNYDER, V. Nelly Salgado; FRIEL, Sharon; FOTSO, Jean Christophe, KHADR, Zeinab, MERESMAN, Sérgio; MONGE, Patricia; PATIL-DESHMUKH, Anita. Social conditions and urban health inequities: Realities, challenges and opportunities to transform the urban landscape through research and action. **Journal of Urban Health**, 88, 2011.

EATON, Nicholar; KEYES, Katherine; KRUEGER, Robert; BALSIS, Steve; SKODOL, Andrew, MARKON, Kristian, GRANT, Bridget; HASIN, Deborah. An invariant dimensional liability model of gender differences in mental disorder prevalence: evidence from a national sample. **Journal of Abnormal Psychology**, v.121, n.1, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal; 1979

\_\_\_\_\_. **A história da loucura na época clássica**. São Paulo: Graal; 1981.

FONE, David; DUNSTAN, Frank; JOHN, Ann; LLOYD, Keith. Associations between common mental disorders and the Mental Illness Needs Index in community settings. Multilevel analysis. **The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science**, v. 191, p. 158–163, 2007.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Crise na saúde mental em nível global: prejuízos individuais e para a economia**. 2018. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=Crise-na-saude-mental-em-nivel-global-prejuizos-individuais-e-para-a-economia>>. Acesso em: 25/06/2019.

FUKUDA, Yoshiaru; HIYOSHI, Ayako. Influences of income and employment on psychological distress and depression treatment in Japanese adults. **Environmental Health and Preventive Medicine**, v. 17, v. 1, p. 10-17, 2012.

LOUREIRO, Adriana; LIMA, Joana; PARTIDÁRIO, Maria do Rosário; SANTANA, Paula. Condicionantes da saúde mental e os instrumentos de avaliação de impactos. In SANATA, Paula (org), **Território e Saúde Mental em tempos de crise**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, Universidade de Coimbra, 2015.

\_\_\_\_\_. ALMEDRA, Ricardo; NUNES, Carla; SANTANA, Paula. As características individuais e contextuais na saúde mental em tempos de crise. In SANTANA, Paula (Org). **Território e saúde mental em tempos de crise**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2015.

PATEL, Vikram; LUND, Crick; HATHERILL, Sean; PLAGERSON, Sophie; CORRIGALL, Joanne; FUNK, Michelle; FLISHER, Alan J. Mental disorders: equity and social determinants. In BLAS, Erik; KURUP, Anand (Eds). **Equity, Social Determinants and Public Health Programs**. Genebra: World Health Organization, 2010.

PENEDO, Frank; DAHN, Jason. Exercise and well-being: a review of mental and physical health benefits associated with physical activity. **Current Opinion in Psychiatry**, v.18, p. 189–193, 2005.

PERES, kenia. Estudos sobre a Psicopatia. Dissertação (Mestrado Em Psicologia Clínica). São Paulo, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2014.

PESSOTTI I. O século dos manicômios. São Paulo: Editora 34; 1996nku6n. REDE BRASIL ATUAL (RBA). **Crise afeta saúde mental e eleva número de pedidos de afastamento do**

**trabalho**. 2018. Disponível em: < <https://www.redebrasilatual.com.br/trabalho/2018/11/crise-afeta-saude-mental-e-faz-aumentar-pedidos-de-afastamento-do-trabalho/>>. Acesso em: 25/06/2019

SANTANA, Paula. **Urbanização e saúde**. 2009. Disponível em: < [https://www.researchgate.net/publication/270565543\\_Urbanizacao\\_e\\_Saude](https://www.researchgate.net/publication/270565543_Urbanizacao_e_Saude)>. Acesso em: 25/06/2019

SARKAR, Chinmoy; WEBSTER, Chris; GALLACHER, John. **Healthy Cities: Public Health Through Urban Planning** (Edward Elg), 2014.

SILVEIRA, Nise da. **O mundo das imagens**. São Paulo: Ática; 1992.

STUCKLER, David; BASU, Sanjay. **The Body Economic: Why Austerity Kills**. New York: Basic Books, 2013.

SZASZ, Thomas Stephen. **Ideologia e doença mental**: ensaios sobre a desumanização do homem. Rio de Janeiro: Zahar; 1977.

TAYLOR, Lorraine; TASKE, Nichole; SWANN, Catherine; WALLER, Seta. **Public health interventions to promote positive mental health and prevent mental health disorders among adults**. London, 2007.

TEHNS, K. **Etologia**. São Paulo: Círculo do Livro; 1977.

UL-HAQ, ZIA; MACKAY, Daniel, FENWICK, E.; PELL, Jill. Association between body mass index and mental health among Scottish adult population: a cross-sectional study of 37,272 participants. **Psychological Medicine**, v.44, n.10, p. 2231–40, 2014.

VASCONCELOS, Eduardo. **Do hospício à comunidade**. Belo Horizonte: SEGRAC; 1992.

#### Como citar este artigo (Formato ABNT):

SOUSA, Lais Landim; ROCHA, Nara Freire Leão; ROCHA, Nicole Gonçalves Nascimento; OLIVEIRA, Gislene Farias de. Saúde mental em tempos de crise no Brasil . **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, 2019, vol.13, n.46, p. 729-746. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 18/06/2019;

Aceito: 22/07/2019.