

REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL E ESPANHA: OLHAR DOS DIREITOS HUMANOSRafael Nicolau Carvalho¹Antonia Picornell-Lucas²**Resumo**

Este trabalho tem por objetivo sistematizar as principais mudanças geradas pela Reforma Psiquiátrica no Brasil e na Espanha e suas implicações para o reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais no âmbito da saúde. Trata-se de um estudo descritivo que combinou revisão bibliográfica com uma análise documental. A revisão bibliográfica utilizou o método de *scoping review*. A análise documental considerou as principais legislações que incidem sobre os direitos das pessoas com transtorno mental nos dois países. Averiguou-se que os movimentos pela reforma iniciaram nos dois países no final dos anos 1970 e continuam em curso demarcando uma agenda de direitos e de mudança da assistência psiquiátrica e que as convenções internacionais da ONU sobre os direitos humanos, a proteção das pessoas com transtornos mentais e das pessoas com deficiência influenciaram a proteção social nas legislações locais. Conclui-se que todos estes feitos determinaram a organização da assistência à saúde mental nesses países e o reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais.

Palavras-chaves: Reforma Psiquiátrica. Direitos Humanos. Saúde Mental. Políticas de Saúde.

PSYCHIATRIC REFORM IN BRAZIL AND SPAIN: VIEW FROM HUMAN RIGHTS**Abstract**

This work aims to systematize the main changes generated by the Psychiatric Reform in Brazil and Spain and its implications for the recognition of the rights of people with mental disorders in the field of health. This is a descriptive study that combined bibliographic review with documentary analysis. The bibliographic review used the scoping review method. The documentary analysis considered the main laws that affect the rights of people with mental disorders in both countries. It is concluded that the reform movements started in both countries in the late 1970s and are still ongoing, outlining an agenda of rights and changes in psychiatric care. UN international conventions on human rights, protection of people with mental disorders and people with disabilities have influenced social protection in local laws. These achievements determined how mental health assistance and the recognition of the rights of people with mental disorders were organized.

Keywords: Psychiatric Reform. Human rights. Mental health. Health policies.

¹ Doutor em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professor Adjunto do Departamento de Serviço Social da UFPB. E-mail: rafael.carvalho@academico.ufpb.br.

² Doutora em Educação pela Universidade de Salamanca (USAL/Espanha). Professora Titular do Departamento de Derecho de Trabajo y Trabajo Social da USAL. E-mail: toi@usal.es.

1 INTRODUÇÃO

Nas sociedades ocidentais a forma predominante de tratar as pessoas com transtornos mentais foi aprisionando-os nas grandes instituições manicomiais ou asilares. Esse modelo de assistência foi denominado de asilar e representa a consolidação das tecnologias psiquiátricas sobre os seus objetos de intervenção, a saber: a loucura, transformada em doença mental (alienação mental) e a figura do louco (alienado), portador da nova enfermidade. Para Amarante (2018), ao louco foi negado à Razão, e esta era considerada o primado da liberdade de escolha e da cidadania. Ainda para este autor compreender a história da loucura e o surgimento da psiquiatria é também uma forma de entender como a sociedade produziu a exclusão das pessoas que eram consideradas diferentes.

É importante mencionar essa transformação da loucura em objeto da psiquiátrica, pois foi esse processo que marcou, até hoje, a forma como a sociedade trata as pessoas com problemas mentais. A psiquiatria imprimiu a ideia de que o louco era incapaz de responder por seus atos, que era perigoso, e, portanto, não poderia ser considerado um cidadão com direitos. Essas ideias determinaram o tratamento moral dos considerados “alienados”, privando-os do convívio familiar e comunitário, impedindo assim o exercício da liberdade, preceito básico das sociedades modernas. Trancado nos manicômios, o louco sofreu os mais variados tipos de violências e degradação humana (DESVIAT, 2015).

Apenas após a Segunda Guerra mundial, surgem movimentos que passam a questionar o modelo tradicional da psiquiatria, influenciados pelos horrores produzidos nos campos de concentração nazista, que foram comparados com a situação de muitos manicômios na Europa e pela necessidade de tratar os soldados e as vítimas da guerra, que passaram a apresentar problemas de saúde mental. Outro importante elemento foi à emergência dos movimentos pelos direitos humanos e o reconhecimento das necessidades básicas dos cidadãos que precisavam ser atendidas pelo Estado de Bem-Estar Social (VASCONCELOS, 2010).

Esses elementos favoreceram a crítica ao modelo asilar em vários países, que foi denominada de reforma psiquiátrica. Esta de modo geral, consiste na substituição da forma degradante de tratar as pessoas com problemas mentais em instituições psiquiátricas fechadas, por um modelo de cuidados em serviços comunitários que respeite os direitos humanos e o desenvolvimento de sua autonomia. Pode-se afirmar, que um dos grandes objetivos dos movimentos de reforma foi garantir os direitos humanos fundamentais das pessoas com problemas mentais e de suas famílias. A reforma psiquiátrica cria, portanto, “novos sujeitos de direitos” (AMARANTE, 1995). Vale destacar que os movimentos de reformas foram também

marcados por grandes mudanças sociais, como a luta pela democracia, pelos direitos sociais e pela emergência de novos paradigmas de atenção e cuidado às pessoas mais vulneráveis, pautado em um sistema público de serviços sociais (WOLF; OLIVEIRA, 2017).

Esses movimentos tiveram início em muitos países no final dos anos de 1970, se desenvolvendo nas décadas seguintes. A crítica ao modelo asilar se materializou com as denúncias de maus-tratos nas instituições psiquiátricas e a emergência de movimentos pela reforma, que contou com a participação de vários agentes, como profissionais de saúde, intelectuais, estudiosos e familiares. Esses movimentos tiveram o respaldo de organizações internacionais ligadas a Organização das Nações Unidas (ONU), que contribuiu durante esse processo para a construção de uma agenda de direitos e para a reorganização dos sistemas de saúde, particularmente, o da atenção à saúde mental. Assim, pode-se dizer que um conjunto de direitos se integra ao campo da saúde mental, de modo a assegurar não só um tratamento de saúde humanizado e digno nos sistemas de saúde, mas também garantir a liberdade, a participação e a autonomia das pessoas com problemas de saúde mental.

Desta feita, o presente estudo apresenta uma reflexão sobre a relação do processo histórico da reforma psiquiátrica com o tema dos direitos humanos. Os cenários do Brasil e Espanha foram delimitados para a construção dessa análise, em decurso dos dois países possuírem semelhanças em seus processos de reforma, compartilharem da crítica ao modelo asilar, promoverem uma agenda de mudanças que afirmam os direitos das pessoas com transtornos mentais em diversos dispositivos legais e implementarem uma rede de atenção à saúde mental com base nas ideias de desinstitucionalização.

O objetivo deste trabalho foi sistematizar as principais mudanças produzidas pela reforma psiquiátrica no Brasil e na Espanha, bem como suas implicações para o reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Para tanto, identificou-se alguns processos importantes que marcaram a trajetória de reforma nos dois países: 1) a influência das convenções internacionais para a consolidação dos direitos das pessoas com transtornos mentais; 2) compromisso do movimento de reforma com essa agenda dos direitos e 3) a incorporação dessas convenções nas leis locais.

Vale salientar que este texto é um recorte temático das análises produzidas durante o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado: Análise das experiências de Reforma Psiquiátrica no Brasil, Espanha e Portugal: um estudo descritivo sobre as políticas de desinstitucionalização. Este projeto conta com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) - Código de Financiamento 001, da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e da Universidade de Salamanca, na Espanha. Portanto, pretende-

se demonstrar a importância do movimento de reforma para a consolidação desses direitos e na construção de um novo modelo de cuidados em saúde mental.

2 METODOLOGIA

Neste estudo a revisão bibliográfica (*scoping review*) foi utilizada como forma de identificar na literatura elementos para compreender o processo de reforma psiquiátrica nos dois países e as mudanças geradas para o reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais. Esse propósito guiou o processo de seleção, leitura e síntese das informações. Este tipo de revisão é utilizado quando o pesquisador tem a necessidade identificar, mapear, caracterizar conceitos e identificar algumas lacunas na produção de um determinado tema. Difere da pesquisa bibliográfica sistemática, pois procura responder a questões mais amplas e não pretende avaliar resultados ou evidências (ARKSEY; O'MALLEY, 2005).

A partir dessa revisão, pode-se destacar importantes mudanças na oferta de serviços de saúde mental nos dois países, que negam o modelo anterior e procuram implantar uma rede ampla de atenção à saúde mental com o reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais.

Desta feita, buscou-se levantar os documentos (convenções internacionais, relatórios, leis e demais instrumentos normativos) que influenciaram e foram consolidados pelos projetos de reforma, que foram divididos em três categorias: 1) documentos gerais, particularmente as convenções produzidas pela ONU e pela Organização Mundial da Saúde (OMS); 2) documentos nacionais que propiciaram mudanças para consolidação dos direitos das pessoas com transtornos mentais e a organização da rede de saúde no Brasil; 3) documentos do contexto espanhol que favoreceram a efetivação da rede de atenção e os direitos dos doentes mentais, conforme demonstra o quadro 1.

Para apreciação dos dados coletados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo categorial temática de Bardin (2011). Os documentos foram lidos na íntegra e posteriormente categorizados em um quadro síntese, onde se buscou destacar a relação entre os conteúdos com o perfilamento dos direitos humanos das pessoas com problemas de saúde mental e a construção das políticas de saúde mental.

Quadro 1: Documentos analisados no estudo

Documentos Gerais	Brasil	Espanha
Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948)	Constituição Federal Brasileira (BRASIL, 1988)	Constituição Espanhola (ESPANHA, 1978)
Convenção sobre a Proteção de Pessoas com transtornos mentais e melhoria da Assistência à saúde mental (ONU, 1991)	Lei. 8.080/90. Lei Orgânica da Saúde.	Informe para a Reforma Psiquiátrica (ESPANHA, 1985)
Declaração de Caracas (OMS, 1990)	Projeto de Lei nº 3.657 de 1989.	Lei 14/86. Lei Geral de Saúde. (ESPANHA, 1986)
Convenção das Pessoas com Deficiência (ONU, 2008).	Lei nº 10.216/01. Lei da Reforma Psiquiátrica. (BRASIL, 2001)	Lei 01/13. Lei Geral dos Direitos das Pessoas com Deficiência e de sua inclusão social. (ESPANHA, 2013)
Informe para os Direitos Humanos, sobre a relação entre Saúde Mental e Direitos Humanos (ONU, 2017)	Decreto nº 6.949/09. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. (BRASIL, 2009)	Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2007). (ESPANHA, 2007)
Informe para os Direitos Humanos sobre os Direito de toda pessoa disfrute do mais alto nível de saúde física e mental. (ONU, 2019)	Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011)	Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2009-2013). (ESPANHA, 2011)

Fonte: Dados primários da Pesquisa, 2020.

Após esta sistematização, as informações foram confrontadas com os conteúdos extraídos da revisão bibliográfica, permitindo assim uma contextualização histórica da interrelação entre construção dos direitos e as mudanças na assistência em saúde mental, proporcionadas pelo processo de reforma psiquiátrica.

Vale destacar, que nas últimas décadas foram produzidos diversos documentos direcionados para o cenário da saúde mental, tanto pela Nações Unidas quanto pelos países analisados, a exemplos de uma série de convenções, acordos, leis, portarias, resoluções, entres outros. Esses instrumentos em cada realidade possui uma estrutura normativa particular e mecanismos de incorporar os acordos internacionais, sejam editando leis locais, decretos, informes ou ratificando direitos fundamentais no âmbito das políticas. Todavia, para esta análise considerou-se os documentos mais relevantes, aqueles que foram influentes para as esferas locais. Também não é objetivo desse texto realizar uma descrição jurídica acerca da temática, e sim sistematizar as mudanças promovidas pela reforma psiquiátrica que incorporam essa agenda de direitos. Assim, após as análises foi consolidada uma síntese narrativa com as principais interpretações e reflexões do objeto de estudo, que serão apresentadas na seção seguinte.

3 AVANÇOS NO PROCESSO DE REFORMA PARA CONSOLIDAÇÃO DOS DIREITOS DAS PESSOAS COM PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL

Como já mencionado anteriormente, o movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil e na Espanha teve sua enxada no período de transição democrática e de luta pelo reconhecimento dos direitos sociais para o conjunto da população. Dentre estes, inseria-se o direito à saúde e outras garantias, expressos nos movimentos de reforma sanitária. Esses movimentos levantou a bandeira dos direitos humanos, que passou a relacionar suas pautas (CARVALHO, PICORNELL-LUCAS, 2020).

No movimento pela reforma psiquiátrica fica evidente a crítica ao modelo tradicional e ao saber da psiquiatria sobre os transtornos mentais, a partir das denúncias sobre as condições de tratamento das pessoas nas instituições psiquiátricas, que além de serem estigmatizadas e marginalizadas socialmente, eram vítimas de violências e maus tratos no aparato manicomial. Tais críticas foram acompanhadas de propostas para um projeto de reforma psiquiátrica, e, portanto, de desinstitucionalização da loucura, que no campo da saúde mental remete ao deslocamento do cuidado das instituições psiquiátricas para a comunidade e território.

Essas denúncias feitas pelo movimento foram apreendidas como violações dos direitos humanos, expressos na Declaração Universal dos Direitos Humanos das Nações Unidas (ONU, 1948). O referido documento, além de assegurar que todos os seres humanos nascem livres em dignidade, direitos e com capacidade de gozar dos direitos e liberdades sem qualquer distinção, coloca as pessoas com transtornos mentais, historicamente excluídas do exercício de sua cidadania, em condição de igualdade com as demais. Soma-se a esse aspecto, o reconhecimento do direito à vida, a liberdade, a segurança e a convicção de que ninguém será submetido a nenhuma forma de tortura, tratamento ou castigo cruel, desumano e degradante.

De acordo com a concepção do movimento de reforma psiquiátrica,

[...] o modelo centrado no hospital psiquiátrico produz perdas significativas na vida das pessoas com transtornos mentais, omitindo aspectos sociais amplos e estruturais, bem como psicossociais, tais como as relações familiares e sociais, que são indissociáveis da vida do indivíduo e interferem em seu processo de saúde e sofrimento mental [...]. Além disso, as perdas decorrentes do adoecimento psíquico e da internação psiquiátrica são inúmeras e podem ser representadas por prejuízos nas relações profissionais, afetivas, culturais que interferem negativamente no exercício dos direitos humanos [...] (SOUZA *et al*, 2020, p. 5).

Nessa perspectiva, no âmbito da saúde, particularmente da saúde mental, faz-se necessário assegurar os direitos humanos as pessoas com transtornos mentais, de modo a facultar “a inclusão social, sem discriminação e segregação, albergada por ações afirmativas do

Estado” (SOUZA *et al*, 2020, p. 5). Esses direitos atuam como alicerce para a convivência desses indivíduos em sociedade, bem como para garantia do exercício de cidadania.

No Brasil, particularmente, o movimento pela reforma teve uma forte relação com a pauta dos direitos humanos. O avanço do processo foi viabilizado pelas conquistas dos direitos sociais, particularmente, o direito à Saúde, inscrito na Constituição Federal brasileira de 1988, que em seu Art.196, afirma como direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). A respectiva constituição, destaca-se ainda que os direitos humanos expressos na Declaração Universal foram legitimados como direitos fundamentais. Assim, a saúde, a educação, a alimentação, o trabalho, a moradia, a previdência social, a assistência social, a proteção à infância e a maternidade são delimitados como direitos sociais de todos os brasileiros.

No processo de reforma espanhol, o reconhecimento dos direitos humanos também esteve presente, especialmente nas denúncias das precárias condições de algumas instituições psiquiátricas nos anos de 1970 (DESVIAT, 2015). A Constituição Espanhola, em seu artigo 10, reconhece as garantias e a liberdades da Declaração Universal dos Direitos Humanos, bem como dos demais tratados e acordos firmados pelo Estado em convenções internacionais. De modo que, o direito à saúde e o seu provimento pelo poder público está assegurado no artigo 43 (ESPANHA, 1978).

Posto isto, observa-se que tanto no Brasil quanto na Espanha, o processo de reforma psiquiátrica se beneficiou do estabelecimento de uma nova estrutura normativa e organizativa da administração pública, a qual concede o processo de descentralização das competências para Estados e municípios e para as Comunidades Autônomas, respectivamente. Esse avanço favoreceu nos dois países a descentralização dos serviços de saúde, a definição do objeto da política de saúde, seu funcionamento e organização, levando em consideração as particularidades regionais. Para implementação da nova estrutura normativa e organizativa da administração pública, Leis orgânicas complementares foram editadas para garantir o direito à saúde.

Na Espanha editou-se a Lei Geral de Saúde – LGS (Ley 14 de 1986), que equipara as pessoas com transtornos mentais as demais no Sistema Nacional de Saúde (SNS). Outro grande avanço apontado como uma conquista do projeto de reforma psiquiátrica da Espanha, foi o redirecionamento da atenção à saúde mental para o espaço comunitário, em serviços de saúde ambulatoriais, hospitais gerais e em domicílio, de forma a reduzir ao máximo a necessidade de hospitalização. O artigo 20 da LGS ainda determina à criação de serviços de reabilitação e inserção social que promovam uma atenção integral as pessoas com transtornos

mentais. Esses serviços de atenção à saúde mental devem estar em articulação com a rede de serviços sociais (ESPANHA, 1986).

Esse logro na Constituição espanhola revela a conquista do projeto de reforma, e, particularmente, da Comissão Ministerial para a Reforma Psiquiátrica, criada em 1983 com o intento de promover mudanças na atenção à saúde mental. O texto publicado pela comissão em 1985 aponta as orientações dos organismos internacionais sobre a saúde mental editados pela OMS, bem como sua vinculação inseparável com a saúde geral. O respectivo documento traz os objetivos da reforma na Espanha, seus princípios e as diretrizes dos serviços de saúde mental, assim como declara que à integração dos serviços de saúde mental ao sistema de saúde não abarca toda a complexidade do fenômeno “saúde-doença mental”, fazendo-se necessário uma articulação desses serviços com outras políticas e setores.

O respectivo texto orienta à abordagem da saúde mental na atenção primária, descreve os procedimentos para hospitalização, atenção de urgência e emergência, atenção à saúde mental na infância e velhice, bem como reitera a garantia do exercício dos direitos civis das pessoas com transtornos mentais, de forma a evitar a perda das suas liberdades pelas ações de saúde (ESPANHA, 1985).

No caso brasileiro, houve uma iniciativa de lei da reforma psiquiátrica ainda nos anos de 1980, a Lei do deputado federal Paulo Delgado (Lei 3.657 de 1989), que previa o reconhecimento dos direitos das pessoas com transtorno mental e a extinção progressiva dos hospitais psiquiátricos em todo território nacional (AMARANTE, 2017). Contudo, essa lei passou 12 anos tramitando no congresso nacional até ser aprovada em 2001 como a Lei 10.216/01 (BRASIL, 2001). O impasse em sua aprovação foi devido à pressão dos donos de hospitais e de organizações que temiam perder o monopólio da assistência psiquiátrica.

Apesar da respectiva Lei obter aprovação apenas no ano 2001, durante a década de 1990 foram publicadas portarias que criaram serviços de saúde mental em conformidade com os princípios reformistas, que propiciaram experiências exitosas de desconstrução do modelo manicomial por meio da utilização da atenção psicossocial e estratégias de desinstitucionalização em várias cidades e estados brasileiros. Alguns estados até criaram legislações específicas sobre saúde mental em seus territórios (AMARANTE, 2017).

Destaca-se ainda para a América Latina, a conhecida Declaração de Caracas de 1991, assinada pelo Brasil. Essa Declaração foi produzida na Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, convocada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A declaração afirma que a assistência psiquiátrica tradicional não permite alcançar os objetivos de um modelo assistencial aberto, comunitário, descentralizado e integrado aos

sistemas públicos de saúde. Determina que a assistência em saúde mental deve estar ligada a atenção primária à saúde no marco dos sistemas públicos de saúde de forma a permitir o desenvolvimento de modelos alternativos de cuidados principalmente aqueles centrados na comunidade (OMS,1990).

A lei 10.216/01 aprovada, afirma os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária, todavia não prevê a extinção dos hospitais psiquiátricos, como queria o movimento pela reforma, mas uma redução gradual dos leitos. De toda forma, a lei foi amplamente comemorada pelo movimento reformista, pois valida os direitos das pessoas com transtornos mentais; assegura uma assistência digna, sem exclusão e discriminação de qualquer natureza; coíbe a internação das pessoas em instituições com características asilares, bem como redireciona o modelo de atenção no Brasil, que passa a adotar a atenção psicossocial como principal fundamento.

Com a aprovação da Lei 10.216/2001 foram necessárias a edição de várias portarias para estruturação deste novo modelo assistencial em saúde mental. Dentre elas, destacam-se a Portaria 251/2002, que previu a instituição do Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/ Psiquiatria), voltado para avaliação anual dos hospitais e seu impacto na reforma, que passara a estabelecer uma classificação com o percentual mínimo de leitos para que os hospitais psiquiátricos continuassem funcionando através do SUS, e a Portaria 336/2002, que ampliou a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), principal dispositivo de cuidado da rede de saúde mental e promoveu a estruturação dos serviços em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS Alcool e Drogas, CAPS infantojuvenil, conforme porte populacional dos municípios e perfil dos usuários de modo a ofertar cuidados articulados com outros dispositivos externos a área sanitária, criando, portanto, uma rede de assistência integrada (BRASIL, 2002; AMARANTE, 2017).

Na Espanha, no mesmo período, observa-se a descentralização da atenção para as Comunidades Autônomas. A assistência à saúde mental passa a ser orientada para a atenção aos sintomas no âmbito da rede de saúde e as diferentes limitações, ocasionadas pelos transtornos mentais, pela rede de reabilitação psicossocial ligada aos serviços sociais (CARBAJOSA, 2012). Nesse processo, entra em discussão a autonomia das pessoas com algum tipo de deficiência.

Nesse sentido, destaca-se a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiências, da Organização das Nações Unidas (ONU) de 2006, que teve o objetivo tornar efetivos os direitos das pessoas com deficiência, reafirmando sua condição de igualdade frente

ao demais coletivos e aludido por outras convenções e declarações da ONU. A respeito dessa questão, é importante ressaltar, que embora vários países possuam legislações específicas sobre a proteção dos direitos das pessoas com deficiência, a declaração busca suprir uma lacuna no âmbito internacional, sobretudo, nos países em que as legislações locais não se encontram definidas. Um avanço obtido dessa declaração foi à ampliação do conceito de deficiência, incluindo várias dificuldades vivenciadas por este coletivo, englobando assim às pessoas com transtornos mentais.

O Brasil ratificou a convenção e aprovou seu conteúdo em sessão do Congresso Nacional no ano de 2008, que posteriormente foi promulgada pela Presidência da República em 2009 em forma de decreto. Este procedimento eleva o conteúdo da convenção ao status de direito constitucional no Brasil (BRASIL, 2009).

Na Espanha, houve o reconhecimento das pessoas com algum tipo de deficiência no artigo 49 da Constituição, que determina que os poderes públicos devem prestar atendimento, reabilitação e inclusão no âmbito do exercício de seus direitos. O Estado a partir dos anos de 1980 passa a legislar sobre esse coletivo com à edição de leis que garante a efetivação dos direitos, a luta contra a discriminação e questões de acessibilidade. A Espanha ratifica a Convenção das Nações Unidas ainda em 2007, passando a entrar em vigor em maio de 2009. Esta ratificação faz com que o Estado revise as leis anteriores e apresente uma edição revisada da lei geral dos direitos das pessoas com deficiência e sua inclusão social, aprovada em 2013. A referida lei versa sobre os direitos das pessoas com deficiência, estabelece um conjunto de princípios, medidas de proteção social, saúde, educação, acessibilidade, bem como estabelece as infrações e sanções para coibir a discriminação (ESPANHA, 2013).

No tocante à saúde, a Lei garante o direito à atenção por meio de medidas de prevenção, promoção e recuperação da saúde, sem nenhum tipo de discriminação. Estabelece ainda à atenção integral, de modo a promover o máximo de desenvolvimento dessas pessoas em programas de reabilitação médico-funcional, atenção psicológica, educacional e atividade laboral. Ademais, a referida Lei deixa explícita que à atenção nesses serviços deve ser prestada por equipes multiprofissionais com formação adequada para atender esse coletivo.

Especificamente, sobre a proteção das pessoas com transtornos mentais, temos mais recentemente a publicação de um informe do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos, sobre a relação entre saúde mental e direitos humanos. Este informe tem o objetivo de produzir mudanças no âmbito das políticas de saúde, de forma a melhorar a qualidade dos serviços de saúde mental e cessar o tratamento e a institucionalização involuntária (ONU, 2017).

O respectivo informe reconhece que a saúde física e mental é um direito humano fundamental e necessário para o exercício dos outros direitos. Reconhece então o direito à saúde, já determinado em várias outras convenções e normativas das Nações Unidas. Aponta ainda que os problemas de saúde mental não estão restritos apenas ao âmbito da saúde, há uma estreita relação com os processos sociais, como à exclusão social, questões socioeconômicas, as violências e os abusos, principalmente na infância. O documento da ONU reconhece o avanço na mudança da assistência à saúde mental, mas ainda assim alerta sobre a exclusão das pessoas e a violação dos seus direitos em instituições psiquiátricas fechadas, bem como define o modelo comunitário como o mais efetivo para o respeito das liberdades, autonomia e demais direitos dessa população, destacando as estratégias de desinstitucionalização, do cuidado integral e interdisciplinar (ONU, 2017).

Em um novo informe publicado em 2019, o Alto Comissariado para os Direitos Humanos da ONU, reforça a necessidade de adotar um modelo de saúde mental baseado nos direitos humanos. Sustenta ainda que a saúde mental não está definida como uma ausência de problemas mentais, mas sim por todo um entorno social, político, econômico, cultural e físico que permita a pessoas se desenvolverem plenamente. Nesse sentido, a saúde mental, na perspectiva defendida pela ONU, está relacionada com os determinantes sociais, amplamente estudados e comprovados por numerosas investigações científicas. Esse novo documento também destaca aspectos relacionadas à saúde mental de crianças e adolescentes, idosos, mulheres, população LGBTQA+, com ênfase na proteção dos seus direitos, combate as violências e aos estigmas que estão relacionados com os problemas de saúde mental (ONU, 2019).

Diferente do Brasil, a Espanha não criou leis específicas para as pessoas com transtornos mentais, mas reconheceu seus direitos, principalmente à saúde mental nos sistemas públicos, através de leis gerais. Para Desviat (2016), isso ocorreu como forma de não discriminar essas pessoas com leis específicas. No Brasil, apesar da Lei 8.080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) afirmar o direito à saúde e organização do sistema por meio da promoção, prevenção e assistência à saúde, foi necessária uma lei específica para garantir o tratamento e a criação de uma rede de saúde mental que se integrasse ao SUS.

Assim, no ano de 2011, dez anos após a Lei da Reforma Psiquiátrica, o Ministério da Saúde/Brasil promulga a Portaria nº 3.088, que institui Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. A RAPS visa oferecer serviços de

saúde mental integrada, articulada e efetiva nos pontos de atenção das redes de saúde no território, “qualificando o cuidado por meio do acolhimento, do acompanhamento contínuo e da atenção às urgências” (BRASIL, 2011, p. 2). A Rede de Atenção Psicossocial é constituída pelos seguintes componentes: atenção básica em saúde; atenção psicossocial estratégica; atenção de urgência e emergência; atenção residencial de caráter transitório; atenção hospitalar; estratégias de desinstitucionalização e estratégias de reabilitação psicossocial.

Posto isto, apreende-se que a legislação em saúde mental, seja ela internacional ou local, é um mecanismo importante para efetivar as políticas de saúde mental que reconheça à saúde mental enquanto direito (OMS, 2005). A atenção psicossocial e comunitária com base nas estratégias de desinstitucionalização é internacionalmente reconhecida e recomendada pela Organização Mundial de Saúde. A desinstitucionalização não consiste apenas na transição dos serviços hospitalares para os serviços comunitários, mas também em reconhecer as necessidades das pessoas e abordá-las de forma integral (AMARANTE, NUNES, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A respeito das mudanças geradas pela Reforma Psiquiátrica no Brasil e na Espanha, bem como as implicações para o reconhecimento dos direitos das pessoas com transtornos mentais no âmbito da saúde, o estudo demonstrou que a reforma psiquiátrica não significou apenas a adoção de um modelo de saúde em detrimento de outro, por meio de uma reforma meramente administrativa, ela conseguiu dar visibilidade a um processo histórico de exclusão das pessoas com transtornos mentais e tem contribuído cada vez mais para o reconhecimento dos seus direitos de cidadania em condições de igualdade com o restante da população. A perspectiva dos direitos humanos em interface com a saúde mental tem colocado essas pessoas na condição de cidadãos, e não como meros objetos do saber da psiquiatria

O movimento pela reforma, assim como as convenções internacionais introduzem uma luta e defesa por direitos, criando assim “sujeitos de direitos”. Esse processo se amplia a consolidação das políticas e estratégias em saúde mental, que além de reconhecer esses direitos, garantem um tratamento digno em meio aberto, em ambiente mais acolhedor, perto da família e da comunidade, evitando assim a institucionalização.

Como é sabido a reforma psiquiátrica é geralmente caracterizada como um processo que possui quatro dimensões: dimensão técnico-assistencial; jurídico-política; teórico-conceitual e sociocultural. Desta feita, no âmbito técnico-assistencial consideramos que ocorreu mudanças significativas nos dois países. Essas mudanças procederam-se com a inserção das ações de saúde mental na atenção primária, construção de uma rede especializada,

serviços de atenção psicossocial e de reabilitação. Na Espanha destacam-se ainda os serviços de moradia assistida, centros de apoio as atividades laborais e uma estratégia mais consolidada na atenção de urgência emergências.

No âmbito jurídico-político, têm-se nos dois países à adesão às convenções internacionais e à edição de legislação própria, e no caso do Brasil uma lei específica sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtorno mentais. Há uma agenda política de debates e discussões articuladas pelos movimentos de reforma nos dois contextos com a participação de entidades profissionais, organizações e associações. Na dimensão teórico-conceitual, avançou-se na crítica ao modelo asilar, com o desenvolvimento de novas abordagens e estratégias com ênfase no suporte familiar e comunitário, a partir da perspectiva da atenção integral, mas também se observa o avanço de uma abordagem conservadora dos problemas de saúde mental, particularmente, uma visão biológica dos transtornos mentais que reforça a medicalização e a necessidade de isolamento dessas pessoas. Talvez, a dimensão que mais necessite ser desenvolvida seja a sociocultural, que se refere à forma como a sociedade lida com as pessoas com transtornos mentais. Observa-se ainda, apesar de todos os avanços, situações de discriminação, em virtude do forte estigma vinculado à loucura e a doença mental. Não obstante, no contexto geral, a reforma psiquiátrica influenciou e determinou a construção de políticas de saúde mental efetivando assim os direitos humanos das pessoas com transtornos mentais.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2018.

_____. Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidados. In: GIOVANELLA, L. et al. (Org). **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017.

_____. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da reforma psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, 11(3), 491–494, 1995. <https://doi.org/10.1590/s0102-311x1995000300024>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v11n3/v11n3a11.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2019.

AMARANTE, Paulo.; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067–2074, jun. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000602067&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 13 mar. 2020.

ARKSEY, Hilary., O'MALLEY, Lisa. Scoping studies: towards a methodological framework. **International Journal of Social Research Methodology**, 8, 1, 19-32, 2005. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>. Acesso em: 13 mar. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Ed. Revisada e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Centro Gráfico, 1988.

_____. Presidência da República. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das portadoras de pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo de assistência em saúde mental. Brasília: abril de 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 06 mar. 2020.

_____. Presidência da República. **Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6949.htm. Acesso em: 06 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 336, de 19 de fevereiro de 2002**. Estabelece as modalidades dos CAPS. Brasília: fevereiro de 2002. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html. Acesso em: 06 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento psíquico ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. Brasília: dezembro de 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 06 mar. 2020

CARBAJOSA, Adrián Badallo. **Estigma y Salud Mental: un modelo de lucha contra el estigma**. Editorial Grupo 5: Madrid, 2012.

CARVALHO, Rafael Nicolau; PICORNELL-LUCAS, Antonia. Retratos da Reforma Psiquiátrica: aproximações entre Brasil e Espanha. *Argumentum*, v. 12, n. 2, p. 107–124, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/29144>. Acesso em: 26 mar. 2020.

DESVIAT, Miguel. **Cohabitar la diferencia: de la reforma psiquiátrica a la salud mental colectiva**. Madrid: Editorial Grupo 5, 2016.

_____. **Reforma Psiquiátrica**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015.

ESPAÑA. Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica. Documento General Y Recomendaciones Para La Reforma Psiquiátrica Y La Atención a La Salud Mental. **Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría**, n. 13, p. 204–222, 1985. Disponível em: <http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/14810/14679>. Acesso em: 06 mar. 2020.

_____. Asamblea de la República. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Protocolo facultativo à Convenção Sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, 2007, 48. Disponible en esta dirección: www.ministeriopublico.pt

_____. Gobierno de España. **Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad**. Boletín Oficial del Estado, p. 1–24, 1986. Disponível em: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2020.

_____. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424.

_____. Texto Refundido Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, 1–44, 2013. Disponível em: <https://www.boe.es/eli/es/rdlg/2013/11/29/1/con>. Acesso em: 06 mar. 2020.

_____. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. **Estrategia em Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2009-2013)**. Centro de Publicaciones: Madrid, 2011. Disponível em:

<https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/saludMental.htm>. Acesso em: 06 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Declaração de Caracas** (Adotada Pela Organização Mundial De Saúde Em Caracas, Venezuela, Em 14 De Novembro De 1990). 1–3. Disponível em: <http://laps.ensp.fiocruz.br/arquivos/documentos/12>. Acesso em: 06 mar. 2020.

_____. **Livro de Recursos da OMS sobre Saúde Mental - Direitos Humanos e Legislação Cuidar, sim-Excluir, não.** 2005, 257. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/policy/Livroderecursosrevisao_FINAL.pdf. Acesso em: 06 mar. 2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Declaração sobre a Proteção de Pessoas Acometidas de transtorno Mental e a Melhoria da assistência à Saúde Mental**, 1991. Disponível em: <http://www.dhnet.org.br/direitos/sip/onu/saude/smental.htm>. Acesso em: 06 mar. 2020.

_____. Consejo de Derechos Humanos, Salud mental y derechos humanos, 31 Enero 2017, A/HRC/34/32. Disponível em: <https://www.refworld.org/es/docid/58b408904.html>. Acesso em: 06 set. 2020.

_____. Assembleia Geral. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, 10 de dezembro, 1948, 217 A (III). Disponível em: <https://www.refworld.org/es/docid/47a080e32.html>. Acesso em: 06 mar. 2020.

_____. Assembleia Geral. **Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental**, 12 de abril de 2019. A/HRC/41/34. Disponível em: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx>. Acesso em: 11 mar de 2020 .

Organización de las Naciones Unidas. **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad : Herramientas de Promoción**, 1 Julio 2008.

SOUZA, Dilson Santiago de *et al.* Exercício dos direitos humanos de pessoas institucionalizadas: percepção de profissionais de hospital psiquiátrico. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(1). DOI 20180519. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/reben/v73n1/pt_0034-7167-reben-73-01-e20180519.pdf. Acesso em: 11 mar. de 2020

VASCONCELOS, Eduardo. Mourão. (Org.). **Saúde Mental e Serviço Social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade.** 5ª edição. São Paulo: Cortez Editora, 2010.

WOLF, Paulo José Whitaker.; OLIVEIRA, Giuliano. Contento. Os sistemas de proteção social do Brasil e dos países da Europa Meridional: uma análise comparada. Texto para Discussão. **Unicamp. IE**, Campinas, n. 288, mar. 2017. Disponível em: <https://document.onl/documents/instituto-de-economia-unicamp-instituto-de-economia-conjunto-de-normas-e.html>. Acesso em: 11 mar. de 2020.

Recebido em 11/jun/2020

Aprovado: 17/Ago/2020