



CENTRO DE REFERÊNCIA SOBRE DROGAS E VULNERABILIDADES ASSOCIADAS, FACULDADE DE CEILÂNDIA, UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - CRR/FCE/UnB

## Dia Mundial da Saúde Mental

Desde 1992, a saúde mental é relembrada anualmente no dia 10 de outubro. A cada ano a Federação Mundial de Saúde Mental prioriza um tema dentre os vários da área com a finalidade de alcançar visibilidade política, inserindo assim, o tema na agenda política não somente da área da saúde, já que é sabido que as questões relacionadas à saúde mental vão além do tratamento somente dos sintomas, englobando vários aspectos da vida das pessoas que sofrem desse problema. Essa abordagem tem seu embasamento no próprio conceito de saúde admitido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual saúde é considerada como o mais completo estado de bem estar biopsicossocial e espiritual do indivíduo.

Fonte: Federação Médica Brasileira/ Atlas de Saúde

### Você sabia?

Segundo a OMS, cerca de 31% a 50% da população brasileira pode vir a apresentar pelo menos um episódio de transtorno mental durante a vida?

Fonte: Federação Médica Brasileira

## A SAÚDE MENTAL NO BRASIL EM 7 FASES

### 1. A institucionalização da loucura no Brasil - 1830

A partir do século XIX, a loucura se tornou objeto de intervenção na sociedade brasileira por meio de internações compulsórias, em Casas de Misericórdia, dos “resíduos da sociedade”, sujeito agressivos que oferecessem risco à ordem pública.

### 2. A medicalização da loucura - 1889

Nessa data a principal função das instituições criadas como “asilo de alienados, quartel de polícia, hospital psiquiátrico, hospício, asilo de mendicidade e casa de correção tinham como função principal realizar a exclusão social do louco, garantindo que ele não ficasse perambulando pela rua, à vista dos passantes, o que era incompatível com nosso pretensão grau de civilidade.”

### 3. Da higiene mental à psiquiatria comunitária - 1920

Essa década foi marcada pela criação da Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM), como um programa de intervenção no espaço social com características marcadamente eugenistas, xenofóbicas, antiliberais e racistas.

### 4. O surgimento da “indústria da loucura” - 1960

As guerras mundiais desencadearam movimentos que tornaram possível o atendimento aos trabalhadores em situação de vulnerabilidade mental, no Brasil, isso foi possível a partir do governo militar.

### 5. A deflagração da reforma psiquiátrica - 1978

Vários fatores, tais como, a precarização das condições de trabalho, e as frequentes denúncias de agressão, estupro, trabalho escravo e mortes não esclarecidas, nas grandes instituições psiquiátricas brasileiras, provocaram a união dos trabalhadores da saúde mental para a luta pelas mudanças necessárias no sistema.

### 6. A “institucionalização” da reforma psiquiátrica - 1990

A partir dessa década ocorreram mudanças normativas significativas para a atenção à saúde mental.

### 7. A consolidação da reforma psiquiátrica - 2003

O processo de desinstitucionalização vem avançando significativamente, graças à criação de alguns mecanismos para a redução de leitos psiquiátricos no país e a expansão de serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

## A SAÚDE MENTAL NO BRASIL EM 7 FASES

O Dia Mundial da Saúde Mental visa chamar a atenção pública para a questão da saúde mental global, e identificá-la como uma causa comum a todos os povos, ultrapassando barreiras nacionais, culturais, políticos ou socioeconômicas. Combater o preconceito e o estigma que ainda se tem com aqueles que apresentam algum transtorno mental é outro dos objetivos desse Dia Mundial.

Fonte: Calendarr

1. "Institucionalização da loucura"  
1830

2. "A medicalização da loucura"  
1889

3. "Da higiene mental à psiquiatria comunitária"  
1920

4. "O surgimento da "indústria da loucura" - 1960

5. "A deflagração da reforma psiquiátrica" - 1978

6. "A 'institucionalização' da reforma psiquiátrica" - 1990

7. "A consolidação da reforma psiquiátrica" - 2003

Fonte: FONTE EMM, 2012.

A portaria nº 3.088 de 2011 instituiu os Centros de Atenção Psicossocial e a equipe multiprofissional e interdisciplinar como referência para o atendimento das pessoas em sofrimento mental grave e persistente, além das vulnerabilidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Todo o planejamento é realizado no território, assumindo um papel estratégico na articulação e no "tecimento" das redes.

Todos os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte etc.), econômicos (dinheiro, previdência etc.), culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial. Nessa proposta, os CAPS surgem como dispositivos que devem estar articulados na rede de serviços de saúde e necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade por transtornos mentais.

Contam com profissionais de nível superior, como enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, pedagogos, professores de educação física ou outros necessários para as atividades oferecidas nos CAPS, dependendo da demanda de cada território. Os profissionais de nível médio podem ser técnicos e/ou auxiliares de enfermagem, técnicos administrativos, educadores e artesãos, contando também com equipes de limpeza e de cozinha.

Fontes: Portaria nº 3.088, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011

SAÚDE  
MENTAL

Contato:

Centro de Referência sobre Drogas e Vulnerabilidades Associadas da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (CRR/FCE/UnB)

<http://www.alcooledrogas.unb.br/>

