



## Agenciamentos da Psiquiatria no Brasil: Reforma Psiquiátrica e a Epidemia de Psicotrópicos

*Psychiatric Agencies in Brazil: Psychiatric Reform and the Psychotropic Epidemic*

**Marcelo Kimati DIAS\***

<https://orcid.org/0000-0001-9190-8222>

**Camila MUHL\*\***

<https://orcid.org/0000-0003-4054-6035>

**Resumo:** O presente artigo faz uma análise sócio-histórica das políticas de saúde mental no país, colocando sob escrutínio dois movimentos distintos: a articulação e implantação da Reforma Psiquiátrica no Brasil e a expansão de uma psiquiatria alinhada à indústria farmacêutica. Na primeira parte do texto, a partir do referencial da sociologia histórica, foi descrita a evolução desses dois movimentos. A segunda parte apresenta a análise dos dados a partir da Teoria da Estruturação de Anthony Giddens, que mostra que a expansão do uso de psicotrópicos se desenvolveu dentro das estruturas e serviços criados a partir da Reforma Psiquiátrica, havendo com isso um processo de coexistência. A Reforma, nesse sentido, não representou oposição à epidemia de uso de psicotrópicos.

**Palavras-chave:** Psiquiatria, Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica; Psicotrópicos.

**Abstract:** This article presents a sociohistorical analysis of mental health policies in Brazil, by means of examining two distinct movements: the links and development of Brazilian Psychiatric Reform and the expansion of a psychiatric practice strongly connected to the pharmaceutical industry. Firstly, it describes the evolution of these two movements, based on the framework of historical sociology. Secondly, it presents the analysis of data based on the Theory of Structuration by Anthony Giddens, which shows how the expansion of the use of psychotropics has developed within the structures and services created under Psychiatric Reform policies, in a process of coexistence. Brazilian Psychiatric Reform has not opposed the development of an epidemic of the use of psychiatric medication.

**Keywords:** Psychiatry, Mental Health, Psychiatric Reform, Epidemic of Anti-depressants.

*Submetido em: 26/3/2020. Revisado em: 8/6/2020. Aceito em: 27/6/2020.*

---

\* Médico. Doutor em Ciências Sociais. Docente na área de Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Paraná. (UFPR, Curitiba, Brasil). Rua Padre Camargo, 280, Alto da Glória, Curitiba (PR), CEP: 80060-240. E-mail para contato: [mdkimati@gmail.com](mailto:mdkimati@gmail.com).

\*\* Psicóloga. Doutora em Sociologia. Docente na FAE Centro Universitário. (FAE, Curitiba, Brasil). Rua 24 de Maio, 135, Centro, Curitiba (PR), CEP.: 80.230-080. E-mail para contato: [came.muhl@gmail.com](mailto:came.muhl@gmail.com).



© A(s) Autora(s)/O(s) Autor(es). 2019 **Acesso Aberto** Esta obra está licenciada sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional ([https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt\\_BR](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR)), que permite copiar e redistribuir o material em qualquer suporte ou formato, bem como adaptar, transformar e criar a partir deste material para qualquer fim, mesmo que comercial. O licenciante não pode revogar estes direitos desde que você respeite os termos da licença.

## Introdução

**A** Política Nacional de Saúde Mental, referenciada na Lei da Reforma Psiquiátrica de 2001 no Brasil, foi responsável pela criação e expansão de uma rede de atenção comunitária, a partir de uma proposta de reorientação da política de saúde mental. O movimento teve como decorrência a abertura de mais de 2000 serviços entre o início do século e 2016, havendo um arrefecimento nos últimos quatro anos em função das mudanças de direcionamento no Governo Federal. Tal processo ocorreu de forma concomitante à expansão de um outro modelo de atenção voltado principalmente para o setor privado e relacionado às transformações das práticas em psiquiatria em todo o mundo — marcadamente, no processo que se desenvolve desde a década de 1970, e que tem como grande promotor a Associação de Psiquiatria Norte-Americana, profundamente articulada com a indústria farmacêutica.

A partir desses elementos, realizamos aqui uma análise sócio-histórica das políticas e práticas em saúde mental no Brasil e suas relações com as mudanças das políticas públicas, além do papel da indústria farmacêutica e dos agenciamentos relacionados às disputas no campo. As discussões realizadas se inscrevem teórico-metodologicamente em uma sociologia histórica, possibilitando a compreensão dos processos sociais concretamente situados no tempo e no espaço, das formas específicas de estruturas sociais e seus processos de mudança temporal (SKOCPOL, 2004). Isso tornou possível a análise do encontro dos dois processos históricos: 1) mudanças da política em saúde mental, e 2) da psiquiatria do país, com suas interações estruturais, arranjos de colaboração, oposições e disputa. Como fontes para a pesquisa das políticas em saúde mental, por meio de uma revisão de literatura narrativa (ROTHER, 2007), foram utilizados: as leis relacionadas, documentos oficiais do Estado Brasileiro, relatos dos atores envolvidos e apresentados em livros, artigos e trabalhos científicos, que foram selecionados sem a pretensão de esgotar as fontes, e que passaram por análise crítica dos autores. Para a investigação da consolidação da psiquiatria nacional contemporânea, foram utilizados dois elementos fortemente articulados a esta: 1) o Congresso Brasileiro de Psiquiatria e 2) a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), por meio de seus referenciais, posicionamentos e manifestações públicas (artigos e documentos assinados pela entidade). Os movimentos dessa associação, assim como sua relação com agentes do poder público e a construção da legitimidade de seu modelo explicativo, foram analisados por meio da Teoria da Estruturação desenvolvida pelo autor britânico Anthony Giddens (1990; 2003).

### As políticas públicas de saúde mental no Brasil

A constituição dos elementos e processos sociais se ancora dinamicamente entre agentes e instituições. Dessa forma, a base dos estudos das Ciências Sociais, e também da Teoria da Estruturação, não pode estar nem na experiência do ator individual, nem na existência de qualquer forma de totalidade social, mas sim nas práticas sociais ordenadas no espaço e no tempo. Dessa forma, começamos esse artigo recuperando os fatos históricos sobre a atenção às pessoas com transtorno mental no Brasil (GIDDENS, 1990; 2003).

As primeiras instituições psiquiátricas exclusivamente hospitalares foram criadas no país no final do século XIX e início do século XX. Nos anos 30, surgem novas práticas de

tratamento como o choque insulínico, o choque cardiazólico, a eletroconvulsoterapia e a lobotomia, incorporadas às instituições brasileiras. Nos anos 40, o Hospício Nacional dos Alienados já está preparado com modernos centros cirúrgicos para praticar a lobotomia. Na década de 50, temos avanços na área da medicação e surgem os primeiros neurolépticos (AMARANTE, 1994). Nesses primeiros movimentos, o Estado Brasileiro entendeu o manicômio como espaço do tratamento psiquiátrico. Em 1941, essa posição é reforçada com a criação do Serviço Nacional de Doenças Mentais (SNDM), que estava autorizado a firmar parcerias com os governos estaduais para criarem novas instituições, fazendo com que aumentasse o número de leitos psiquiátricos para internação, e confirmando os macro-hospitais como a principal política pública do Estado (FONTE, 2012).

Dentre os fatos listados, destacamos o início do uso de psicotrópicos para o tratamento das pessoas com transtorno mental. Aqueles primeiros neurolépticos mostraram que existia um mercado importante para essa categoria de medicação, e outras substâncias começaram a ser testadas e vendidas para essa demanda. Cunha (1986) aponta como a medicação psiquiátrica passa a ser um operador simbólico para pacientes e profissionais da saúde. De um lado, é um elemento indispensável na produção do doente, enquanto uma marca do patológico, já que tomar remédio é um sinal distintivo de possuir um transtorno mental; por outro lado, o medicamento funciona como um mecanismo repressivo, requisitado pelos profissionais como uma forma de controle, para que o paciente aja mais próximo de uma expectativa de normalidade (CUNHA, 1986).

Estruturado dessa maneira, o modelo orientador das práticas no campo da saúde pública era predominantemente o higienismo, doutrina que atribuía ao Estado a prerrogativa de organização do espaço urbano numa perspectiva de evitar o adoecimento do corpo social. Em 1923, é fundada por Gustavo Riedel a Liga Brasileira de Higiene Mental, com finalidade de melhorar a assistência aos doentes mentais, por meio da participação junto à formação, atuação profissional e da organização das instituições de tratamento (COSTA, 1980). As instituições de caráter higienista buscavam colocar em prática uma rigorosa ação de controle social: os fenômenos psíquicos seriam produtos da raça e do meio, sendo necessário sanar comportamentos e garantir a pureza da raça branca, o que demonstra a base eugênica desse modelo (FONTE, 2012). Esse grupo também promoveu e divulgou a associação entre alcoolismo-pobreza e sífilis-população negra, representações sociais difíceis de desconstruir.

A partir da instalação da ditadura no país, na década de 1960, as instituições privadas de saúde passam a ser amplamente financiadas pelo poder público, incluindo as práticas de saúde mental, de modo que os manicômios comesçassem a conformar uma indústria de internações. Nas palavras de Amarante (1994): “[...] a doença mental torna-se, definitivamente, um objeto de lucro, uma mercadoria” (AMARANTE, 1994, p. 79). A criação do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) modificou as relações comerciais no serviço de saúde, passando o Estado a comprar serviços psiquiátricos do setor privado, o que gerou um excesso no número de vagas que, ao serem preenchidas, gastavam 97% da renda total dos recursos da saúde mental com internações na rede hospitalar particular (AMARANTE, 1994), resultando na consolidação de uma *Indústria*

*da Loucura*. Como efeito disso, as internações nas instituições particulares saltam de 14 mil em 1965 para 30 mil em 1970 (PITTA, 2011).

O modelo então vigente de atenção à saúde mental passa a ser criticado, assim como outras distorções da atenção à saúde no país, em especial, a discrepância entre o custo do sistema e sua incapacidade de mudança de indicadores. Ao final dos anos 1970, os movimentos da Luta Antimanicomial e em prol de uma Reforma Psiquiátrica começam a ganhar força. Yasui (2010) aponta que os partidários da Reforma Psiquiátrica buscavam romper com a racionalidade psiquiátrica que se voltava apenas para a doença, os sintomas e o diagnóstico, e desconsiderava a pessoa e o seu sofrimento. Em função disso, propunham uma crítica ao modelo hospitalocêntrico: defendiam a revisão da legislação psiquiátrica, a ampliação da rede extra-hospitalar, bem como a criação de novos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico e a participação da comunidade nesses serviços.

Esse processo de crítica se desdobra na atuação dos movimentos sociais por meio de articulação junto ao Congresso, e culmina na proposta da Lei 10.216, aprovada em 06 de abril de 2001 (BRASIL, 2001), com o objetivo de garantir a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais. O grande diferencial que a supracitada lei traz é que a internação psiquiátrica passa a ser a última opção para o tratamento dos transtornos mentais, deixando de ocupar o lugar preferencial que ela até então possuía. O modelo instituído a partir disso fica conhecido como Atenção Psicossocial, e é construído a partir de um conceito mais amplo de saúde e doença, que engloba aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Para colocar em prática a Atenção Psicossocial, o Ministério da Saúde adota como modelo de serviço substitutivo os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que passam a ser implantados no Brasil.

Durante o governo do presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a partir do ano 2003, já é possível identificar a redução de leitos psiquiátricos nos macro-hospitais do país, o fechamento de vários hospitais psiquiátricos e a expansão de serviços substitutivos, como os CAPS (BRASIL, 2011). Também são criados instrumentos para a desinstitucionalização de pessoas que passaram por longas internações em instituições psiquiátricas: os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) e o Programa de Volta para Casa. Essas duas ações visaram garantir um lugar na comunidade para pessoas com transtornos mentais por meio de moradia e auxílio financeiro.

Ressalta-se que a consolidação da Reforma Psiquiátrica pode ser corroborada pelos dados em saúde mental no Brasil: em 2002, existiam 424 CAPS; já em 2010, esse número passa para 1.650. Quanto aos SRT, em 2002 eram 85 e, em 2010, já existiam 570 unidades. Em relação aos leitos psiquiátricos, os dados são decrescentes e apontam que, se em 2002 havia 51.393, em 2010 esse número cai para 32.735 leitos em hospitais psiquiátricos (PITTA, 2011).

Dentro dos Centros de Atenção Psicossocial, o uso de psicotrópicos é avaliado como fundamental para que o tratamento em serviço comunitário possa funcionar, tanto entre os usuários como entre os profissionais de saúde (PUCHIVAILO, 2018; MUHL, 2019). Essa importância também pode ser vista nos gastos públicos com medicamentos psiquiátricos, que aumentaram na medida em que as políticas de saúde mental passaram a ter maior

investimento em serviços não hospitalares, como os CAPS. Gonçalves, Vieira e Delgado (2012) identificaram um aumento no gasto total com medicamentos da rede de saúde mental de 51,3% entre 2002 e 2011. Segundo Aguiar (2008), entre 1999, ano em que ainda não havia sido aprovada a lei da Reforma Psiquiátrica, e 2005, ano em que a rede extra-hospitalar se encontrava em plena expansão, houve um acréscimo de 1.029,67% no valor bruto gasto com medicamentos em psiquiatria pelo SUS, com valores corrigidos pelo IPCA. As características do consumo de psicotrópicos seguiram, ainda, as mudanças do perfil diagnóstico ocorridas no período, com aumento dos transtornos considerados leves ou comuns, como transtornos de humor, e diminuição proporcional de medicamentos voltados a transtornos graves, como antipsicóticos — como demonstrado em estudo transversal realizado em Pelotas, que comparou o perfil deste uso entre 1994 e 2003, apontando que o aumento das prescrições está associado à mudança dos parâmetros diagnósticos, fenômeno incorporado junto à saúde pública (RODRIGUES; FACCHINI; LIMA, 2006).

### **A Década do Cérebro e a Reforma Psiquiátrica**

No início da década de 1980, a psiquiatria norte-americana já realizava movimentos em direção à unificação das categorias diagnósticas por meio do desenvolvimento de manuais de uso universal. A estratégia tinha como finalidade a aproximação da psiquiatria ao campo médico, uma vez que um inventário universal de categorias poderia dar origem a protocolos a serem testados e à criação de um consenso baseado em evidências. Essa aproximação implicou num afastamento de campos teóricos historicamente vinculados à psiquiatria, como a psicopatologia, a fenomenologia e o existencialismo (KLEINMAN, 1988).

Esse processo de modernização identificava as práticas de reclusão e isolamento associados à psiquiatria como resquícios a serem superados. Nesse sentido, a criação de enfermarias de psiquiatria e o deslocamento do profissional para junto de outras especialidades médicas atendiam a essas demandas da categoria. Esse processo era associado à crítica à assistência realizada dentro de hospitais psiquiátricos e teve forte expressão na psiquiatria do país, com o surgimento de enfermarias de psiquiatria em hospitais gerais (KLEINMAN, 1988).

Ainda no final da década de 1980, o processo que envolvia 1) adoção de modelo diagnóstico baseado na resposta de sintomas a medicamentos, 2) a suposição atórica das categorias psiquiátricas, e 3) a popularização destas foi se desenvolvendo de forma crescente. Nesse contexto, surge um modelo explicativo de caráter neurobiológico, também fundamentado na resposta de grupos de sintomas a medicamentos. Esse modelo, ainda que frágil e não comprovado, tornou-se a narrativa explicativa recorrente do sofrimento mental, que passou a ser interpretado como um desarranjo de neurotransmissores (KLEINMAN, 1988). Esse modelo vinha se consolidando desde o desenvolvimento dos primeiros antidepressivos, quando se identificou a mudança de concentração de neurotransmissores mediante utilização de medicamentos para tuberculose, dando origem a novas drogas e a um modelo de etiologia da depressão (BARROS, 2000). A evidência da melhora clínica com uso de um medicamento implicou, a exemplo de padronização existente na indústria farmacêutica, na testagem clínica,

experimental e sistemática para identificar perfis sintomatológicos mais ou menos responsivos ao uso da droga. Essa psiquiatria passou a ter vinculações cada vez mais profundas com a indústria farmacêutica a partir dos anos 90 (WHITAKER, 2017).

Para Kleinman (1988), essa transformação atendia a diversos movimentos na psiquiatria norte-americana: por um lado, aproximava a especialidade de outras áreas médicas, com a criação de categorias universais e não pautadas em modelos teóricos regionais (deixando de existir nosologias, alemãs, francesas ou americanas); por outro, implicava um afastamento político de campos de conhecimento da Psicologia, da Psicanálise e das Ciências Humanas em geral. Esse processo se aprofundou nos anos subsequentes com a criação de novas versões dos manuais diagnósticos, que passaram a incorporar outro fenômeno: o desenvolvimento de novas drogas psiquiátricas, cuja testagem propiciou a descoberta de novas doenças mentais, como transtorno do pânico ou de ansiedade generalizada.

Ao início dos anos 1990 o modelo estava consolidado e em expansão mundial. Ao longo dessa década, ocorreu a chamada Segunda Revolução Farmacológica e o lançamento de novos antidepressivos. Surgiram também novos antipsicóticos, chamados de atípicos, que apresentavam menos efeitos colaterais. Esse modelo de psiquiatria se desenvolvia na rede privada do país, e algumas universidades passaram a apoiar pesquisas financiadas pela indústria farmacêutica, com estudos multicêntricos cuja finalidade era inserir novos medicamentos no mercado ou autorizar o uso daqueles já comercializados para novas indicações diagnósticas (KLEINMAN, 1988).

Até a década de 1990, uma prática comum na clínica psiquiátrica no Brasil procurava utilizar psicotrópicos como terapia de apoio, associada a abordagens não medicamentosas. Rodrigues (2003) descreve como psiquiatria dinâmica o modelo explicativo no qual o sofrimento mental se dava por conflitos inconscientes, ainda que houvesse uma manifestação biológica e tratável com medicamentos. Segundo o autor, ainda que as práticas se aproximassem do que é realizado por alguns psiquiatras atualmente, o modelo sugeria práticas interdisciplinares justamente por não considerar a configuração biológica do sofrimento mental como um fenômeno primário. Essa orientação passou rapidamente a ser contestada e cair em desuso durante a Década do Cérebro<sup>1</sup>.

Aguiar e Ortega (2017) fazem uma leitura da psiquiatria contemporânea como um resultado da aliança progressivamente mais forte entre a indústria farmacêutica e a chamada psiquiatria biológica. Os mesmos autores identificam a expansão e a consolidação da psiquiatria biológica em todo o mundo ocidental como desdobramento, entre outros elementos, do surgimento, ampliação e desenvolvimento de psicotrópicos, além da expansão da indústria farmacêutica com composição de complexos médico-industriais e do papel de agências reguladoras governamentais. Essas agências passam a

---

<sup>1</sup> Década do Cérebro é a denominação utilizada por Arthur Kleinman em *Rethinking Psychiatry* na descrição do conjunto de fenômenos ocorridos nos anos 1990, com a descoberta e comercialização de antidepressivos com menos efeitos colaterais e de utilização mais segura e universal, num contexto em que novos diagnósticos psiquiátricos eram formulados, com base em estudos epidemiológicos de prevalência de sintomas, sua associação e resposta a medicamentos. A utilização de um referencial baseado em evidências alinhava a psiquiatria a outras áreas médicas e a afastava de outros modelos teóricos, como a psicanálise.

utilizar o modelo diagnóstico a fim de demandar uma testagem empírica para autorização de comercialização de medicamentos. No contexto nacional, esse processo (e aliança) pode ser identificado por meio da caracterização de duas instituições nacionais ligadas à psiquiatria e seu progressivo alinhamento à indústria farmacêutica: a ABP e seu principal evento anual, o Congresso Brasileiro de Psiquiatria.

Os Congressos Brasileiros de Psiquiatria<sup>2</sup> são eventos que ocorrem anualmente, promovidos pela ABP em parceria com associações de psiquiatria dos estados onde o evento é realizado. O pré-congresso inclui uma prova promovida pela própria associação para aquisição do título de especialista, que é aprovado pelo Ministério de Educação. O evento também tem rotineiramente a eleição para a presidência e demais cargos da entidade. Os encontros são de grande porte, sistematicamente apoiados pela indústria farmacêutica, que promove simpósios científicos remunerando palestrantes.

O Congresso Brasileiro de Psiquiatria de 2015, em Florianópolis, por exemplo, contou com 11 simpósios planejados, organizados e financiados por indústrias farmacêuticas, com temas e palestrantes definidos pelos patrocinadores. A programação possuía temática voltada ao tratamento medicamentoso e utilização de drogas adaptadas a novas situações clínicas, em que a maior parte das mesas incluía pelo menos um palestrante estrangeiro. Junto a essas conferências, foram oferecidos coquetéis, jantares, *coffee breaks*. No mesmo congresso, *stands* das próprias companhias ofereceram brindes e materiais científicos selecionados e realizaram sorteios, aos moldes do que ocorre nos congressos da Associação de Psiquiatria Norte-Americana (WHITAKER, 2017).

Importante salientar ainda que os Congressos Brasileiros de Psiquiatria constituem importantes espaços de articulação política, já que em 2013, em Curitiba, a presidência do evento anunciava a presença dos deputados federais Osmar Terra e Ronaldo Caiado, que atuaram fortemente — em especial o primeiro — no financiamento público de instituições religiosas para tratamento de usuários de drogas, em oposição aos serviços comunitários.

Se o desenho geral do Congresso Brasileiro de Psiquiatria denuncia um alinhamento cada vez mais radical à indústria farmacêutica e uma postura crítica e de embate à reforma psiquiátrica, isso apenas retrata o posicionamento adotado pela ABP ao longo dos últimos 15 anos. Assinando o editorial da Revista Brasileira de Psiquiatria, em 2001, em texto intitulado *A ABP e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil*, os psiquiatras Miguel R. Jorge e Josimar M. F. França (2001) fizeram um longo histórico sobre as mudanças da assistência de saúde mental no país desde a década de 1970. Segundo os referidos psiquiatras, quando o texto da lei da reforma foi apresentado à Associação em 1989, a entidade avaliou que o projeto de lei apresentado correspondia, em linhas gerais, aos seus anseios, apoiando a proposta junto ao poder legislativo. Nesse artigo, os representantes da Associação se alinharam às críticas aos hospitais psiquiátricos brasileiros; todavia, questionavam o processo de desinstitucionalização. Esse, segundo a entidade, deveria ser gradual, ou a saída dos hospitais psiquiátricos se caracterizaria como um grande despejo, deixando pacientes sem cuidados assistenciais e de saúde mínimos.

---

<sup>2</sup> As informações sobre o Congresso Brasileiro de Psiquiatria são divulgadas no site: <http://www.cbpapb.org.br/>.

Desde o início dos anos 2000, a categoria dos psiquiatras passou a pleitear, no interior do processo de aproximação da especialização de outras áreas médicas, uma política de substituição de hospitais psiquiátricos por enfermarias nos hospitais gerais. O processo apresentava aspectos de convergência com a reforma psiquiátrica no sentido da desinstitucionalização, a partir da possibilidade de internações mais breves, abordagens individualizadas voltadas para diagnósticos médicos e, supostamente, com restrição dos processos de institucionalização e de desligamento das relações sociais. Todavia, nos anos subsequentes, a posição modificou-se, impulsionada pela expansão do uso de crack no país, além da ampliação da cobertura midiática e o aumento da prevalência de dependência nas classes média e alta (ZANOTTO; ASSIS, 2017).

Em novembro de 2009, um artigo veiculado pela própria ABP fazia uma série de críticas à Política de Saúde Mental, excessivamente referenciada no modelo dos Centros de Atenção Psicossocial, afirmando que esses equipamentos não conseguiriam enfrentar a expansão no uso de crack. A Associação propunha um modelo de atenção alternativo ao da Atenção Psicossocial, que foi apresentado a diferentes candidatos à presidência e aos ministros de saúde que assumiram posteriormente o cargo. Em reportagem veiculada pelo jornal O Estado de São Paulo de junho de 2010, a Associação Brasileira de Psiquiatria também se manifestou criticamente à Política de Saúde Mental, que priorizava o tratamento de pessoas com quadros graves, quando, segundo a entidade, as mais frequentes estavam ligadas à depressão, ansiedade e transtornos de ajustamento. Em maio de 2013, num artigo veiculado pela imprensa, o então presidente da ABP, Antonio Geraldo da Silva, ataca o termo Reforma Psiquiátrica, critica a política de fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos e o modelo dos Centros de Atenção Psicossocial. Outra crítica presente no texto acusa a política nacional de tratar os problemas de saúde mental como problemas sociais e não como doenças psiquiátricas. A exemplo do debate articulado pela associação no Congresso Nacional e da participação de deputados nos Congressos Brasileiros de Psiquiatria, a ABP realiza incidência sistemática junto ao poder legislativo.

A partir do alinhamento irrestrito à indústria farmacêutica, a psiquiatria brasileira adota e reproduz um discurso oficial e progressivamente mais hegemônico, assumindo as informações produzidas por essa indústria. Collier e Iheanacho (2002) descrevem os procedimentos de divulgação de informações pela indústria farmacêutica e as limitações desses dados. Os autores mostram em que medida as companhias adotam uma política de gastar mais tempo e recursos com propaganda e geração de dados do que propriamente com o desenvolvimento de novas drogas. As análises produzidas pelas indústrias farmacêuticas acerca da eficácia dos seus produtos têm como objetivo suprir as demandas legais e garantir a comercialização de medicamentos, já que a maior parte dos países não dispõem de estrutura regulatória capaz de contestar dados apresentados durante os processos de regulamentação da venda de medicamentos, e muito menos para a fiscalização de sua venda e uso.

Outra particularidade dessa fragilidade é o fato de que essas indústrias são extraordinariamente grandes, mesmo com referência a multinacionais, sendo que o lucro bruto anual de muitas empresas ultrapassa o Produto Interno Bruto (PIB) de vários países nos quais seus medicamentos são comercializados. Os autores supracitados descrevem também a grande capilaridade que essas corporações apresentam junto às revistas



científicas, que são frequentemente financiadas por meio de propaganda pela própria indústria farmacêutica. Nessa mesma direção, Whitaker (2017) descreve como a própria indústria realiza grandes investimentos em pesquisas junto a psiquiatras renomados ligados a instituições de ensino e pesquisa, com objetivo de atribuir legitimidade acadêmica ao lançamento, prescrição e uso de psicotrópicos. Esse processo foi fundamental para garantir que se legitimasse e assegurasse, em alguma medida, os novos diagnósticos e drogas psiquiátricas que passaram a ser consumidas.

O cenário apresentado mostra o gigantesco poder político e financeiro de instituições transnacionais, e sua influência nas práticas psiquiátricas, especialmente em países periféricos. As fragilidades regulatórias e a existência de uma psiquiatria cooptada pela indústria e submissa a seus interesses torna ainda mais vulnerável a população submetida a essas práticas.

### **Teoria da Estruturação e psiquiatria no Brasil**

Como dissemos, Anthony Giddens desenvolveu um modelo de análise a partir da crítica do dualismo de teorias ditas subjetivantes, nas quais os agentes têm o protagonismo de transformar continuamente os contextos, conjunturas e estruturas sociais e, com isso, sugerem a revisão daquele modelos de pensamento, como o estruturalismo e funcionalismo, que colocam o agente numa posição de sujeição à estrutura. O modelo que viria a configurar a Teoria da Estruturação de Giddens (1990; 2003) estabelece as práticas sociais como elemento articulador entre uma estrutura passível de ser transformada e a ação de agentes sociais que desenvolvem reflexivamente práticas com essa finalidade. Por essa razão, as características institucionalizadas do sistema social têm propriedades estruturais, numa relação interativa entre agentes e estrutura, tornando esta processual e a dotando simultaneamente de elementos normativos e códigos de significação. Nesse âmbito, é possível verificar diferentes processos de agenciamento e transformação de estruturas ao longo da constituição da psiquiatria no Brasil.

É possível, assim, analisar as estruturas de significação que produzem sentido a partir de esquemas interpretativos e práticas discursivas no caso da psiquiatria contemporânea. Com o surgimento e expansão da psiquiatria biológica, desde os anos 1990, existe a formulação de um discurso explicativo do sofrimento mental que passa a ser entendido como um processo originalmente biológico ou orgânico, ligado ao desequilíbrio de neurotransmissores. Esse modelo interpretativo do sofrimento está alinhado às práticas de intervenção psiquiátrica e à expansão da indústria farmacêutica.

Esse discurso é adotado pela mídia e pela população em geral, o que produz uma ordem moral e o estabelecimento de um conjunto de normas sociais e valores. Isso se dá na medida em que entidades médicas adotam o modelo explicativo da neurobiologia e passam a instituir como padrão das boas práticas a adoção do sistema diagnóstico baseado em inventários de sintomas, indicação de uma determinada psicoterapia ou indicação de hospitalização, sempre associada ao uso de medicamentos. Isso se intensifica quando as mesmas instituições definem qual o quadro de informações necessárias para definição de um especialista ou psiquiatra, na medida em que aplicam anualmente uma prova de certificação reconhecida legalmente (WHITAKER, 2017).

Durante o desenvolvimento dessa estrutura que legitima tanto o discurso do desequilíbrio dos neurotransmissores quanto as práticas psiquiátricas medicalizantes (e, por consequência, a expansão da indústria farmacêutica no país) houve um movimento de incidência da ABP junto ao poder legislativo. Um exemplo muito ilustrativo desse processo foi o Projeto de Lei do Senado n.º 74, de 2014 (BRASIL, 2014), que dispõe contra a psicofobia, tipificando como crime a discriminação de portadores de transtornos mentais. Ainda que haja um perfil protetor de uma população vulnerável, o referido projeto de lei favorece claramente a produção e comércio de psicotrópicos<sup>3</sup>. Em artigo escrito pelo presidente da ABP em julho de 2012, observa-se a inspiração para criação da lei em uma campanha veiculada anos antes nos EUA (SILVA, 2012). Essa incidência política ampliou os poderes de indicação a partir de 2016, com o início do Governo Temer e a indicação de dois ministros articulados à ABP em áreas estratégicas da saúde e cidadania.

Ainda com referência em Giddens (2003), a psiquiatria passa por outra estruturação: a dominação. Essa é ligada à possibilidade de gerir recursos e incidir na ampliação do financiamento de hospitais psiquiátricos e de entidades religiosas para tratamento de usuários de drogas. A dominação que envolve incidência junto ao poder público permite a obstrução de estratégias no âmbito da saúde pública que investiguem, interfiram e criem regulamentação frente à epidemia de uso de psicotrópicos. Assim, ainda que a psiquiatria contemporânea brasileira tenha tido expansão no setor privado por alinhamento à indústria multinacional, a partir de 2016 ela passa a interferir diretamente nas políticas públicas de saúde mental.

A capacidade de intervenção da corporação da psiquiatria nos últimos 5 anos sobrepõe-se a uma das maiores transformações das práticas de saúde mental no mundo, em função de sua dimensão e das múltiplas frentes. Ainda assim, as transformações se deram no interior do Estado Brasileiro, no nível das práticas e dos profissionais, mas não se converteram em um discurso hegemônico entre os gestores ou a sociedade. O movimento como um todo constitui um evento histórico ocorrido no âmbito da expansão de um modelo de Estado definido na Constituição de 1988, dentro da perspectiva de ampliação progressiva de direitos individuais, inclusão e igualdade social. Dessa forma, ainda que a Reforma Psiquiátrica tenha um *status* de política de Estado no Brasil desde o início da primeira década do século XXI, sempre houve resistências internas e externas, uma vez que se trata de um projeto que ocorre a despeito dos processos globais, das mudanças do capitalismo e, principalmente, das transformações que a psiquiatria vinha desenvolvendo nos últimos 20 anos.

Esse encontro frequentemente é visto como um embate de dois processos, o que tende a diminuir a complexidade da relação entre Psiquiatria Contemporânea e a Reforma Psiquiátrica, que nem sempre se apresentam como antagonistas. A Reforma mantém o combate ao manicômio no centro de seu discurso, o que estrutura as práticas de transformação da política. Por ter sua origem numa oposição a um modelo centrado em processos de institucionalização, perda de liberdade e cidadania, a Reforma Psiquiátrica

---

<sup>3</sup> O Projeto de Lei do Senado n.º 74 (BRASIL, 2014) tipifica como crime contra a pessoa com deficiência ou transtorno mental recusar, retardar ou dificultar-lhe o acesso à assistência em saúde, com pena prevista de até 4 anos de reclusão.

alinhou-se em oposição não só a esses dispositivos como também ao surgimento de situações análogas de privação, como a internação de usuários de drogas em Comunidades Terapêuticas. Entretanto, ainda que o setor hospitalar psiquiátrico tenha tido grande expansão e relevância durante o período da ditadura, ao longo dos últimos 20 anos o papel dos hospitais psiquiátricos foi ficando progressivamente menos relevante no que diz respeito à sua importância assistencial, à capacidade de articulação política por parte de seus proprietários e em relação à sua relevância econômica. Ao passo em que a luta contra o manicômio não deixou de ser uma pauta prioritária à Reforma, outros fenômenos começam a aparecer no campo, entre eles o uso excessivo, crescente e indiscriminado de psicotrópicos dispensados em serviços públicos, em especial na atenção primária à saúde (SOUZA et. al., 2013; FIRMINO, 2011; GARCAS et. al., 2008), como desdobramento da mudança das políticas de saúde mental no país.

Não queremos com isso minimizar as conquistas e avanços trazidos pelo processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, em especial a instalação dos serviços comunitários de saúde mental e a humanização do atendimento a essa população. Também não desconsideramos as resistências e os movimentos de ruptura que se ergueram contra esse processo, alinhados à Psiquiatria e que aqui já foram citados, como a forte presença da indústria farmacêutica, o lobby religioso no congresso — que abriu espaço para as Comunidades Terapêuticas serem financiadas com dinheiro público — e avanço do conservadorismo, que traz uma visão limitada sobre quem é a pessoa com transtorno mental. Ainda assim, não se pode negar o papel que a Atenção Psicossocial desempenhou na expansão da epidemia de psicotrópicos, com ampla prescrição e financiamento.

O processo de alinhamento do Estado Brasileiro ao neoliberalismo a partir de 2016<sup>4</sup> implicou na fragilização dos processos de regulação, regulamentação e intervenção estatal, abrindo assim um campo fértil para a expansão do mercado de psicotrópicos. Da mesma forma, a adoção de um vocabulário, de conceitos, representações e de noções de causalidade tornam os antidepressivos parte do cotidiano. A mídia, as corporações e associações médicas e as universidades em geral têm desempenhado papel de assegurar a legitimidade do uso de medicamentos de forma acrítica e num alinhamento irrestrito à indústria. O controle dessa epidemia deveria ter seu limite no papel do Estado como regulador e interventor, num fenômeno de grandes proporções e de desdobramentos incertos. Entretanto, o mesmo processo que promoveu a expansão do uso de psicotrópicos assegura a cooptação de entidades médicas diante da imobilidade do Estado frente à epidemia. O mercado, nesse cenário representado pela indústria farmacêutica, entidade máxima no modelo neoliberal, é responsável pela epidemia, por sua manutenção, por seu não reconhecimento e sua perpetuação (MAZON, 2019).

## **Conclusão**

Esse estudo teve como finalidade analisar a relação de dois processos históricos que partiram de referenciais diferentes e que foram desenvolvidos a partir de processos sociais

---

<sup>4</sup> O processo iniciado em 2016 com o Governo Temer não é o primeiro alinhamento do Estado Brasileiro com o neoliberalismo, e podemos citar como outro exemplo dessa relação os mandatos de Fernando Henrique Cardoso na década de 90; mas, diante do escopo deste trabalho, não foi possível recuperar todo o histórico desse alinhamento.

e econômicos também distintos. Ao contrário do embate sistemático ocorrido entre reforma das políticas de saúde mental e as corporações de hospitais psiquiátricos, as entidades psiquiátricas não promoveram uma oposição, a princípio, ao processo de Reforma Psiquiátrica. Ao contrário, houve um alinhamento inicial, e só depois uma ruptura paulatina nos primeiros anos da década passada e que se consolidou ao final dela. A oposição política cresceu na medida da progressiva cooptação da psiquiatria articulada pela indústria farmacêutica no país. Esse posicionamento convergiu com movimentos do capitalismo contemporâneo e implicou a capitalização das práticas da psiquiatria, mudando seu status dentro das ciências médicas, fortalecendo a ampliação de seu papel dentro das universidades, mídia, na cultura e no cotidiano do país.

Como apresentado, esse movimento observado no Brasil acompanha um fenômeno mundial de supremacia das corporações em relação aos Estados Nacionais. Na particularidade nacional, representantes das corporações ocuparam ainda o Estado Brasileiro ao final de 2016, desenvolvendo um alinhamento progressivo dessa política com os referenciais da psiquiatria contemporânea. É importante salientar que o próprio processo de mudança das políticas de saúde mental no país ampliou a medicalização de sua população, pois o uso de psicotrópicos facilita o gerenciamento do transtorno e a permanência do paciente fora do hospital psiquiátrico, não havendo, dessa forma, uma oposição das práticas desenvolvidas no interior da Reforma e os serviços de referência e práticas da psiquiatria contemporânea.

O modelo diagnóstico da psiquiatria sempre foi utilizado no interior dos serviços comunitários. A mudança de modelo assistencial em saúde mental favoreceu a ampliação da epidemia de uso de psicotrópicos, inclusive com financiamento público. Da mesma maneira, a mudança do modelo e de seus referenciais de contextualização do sofrimento mental, como o cuidado em liberdade, autonomia e protagonismo do usuário contidos na Reforma Psiquiátrica, não foram impeditivos para o alastramento da epidemia de psicotrópicos. Esse achado sugere a necessidade de novos estudos que busquem compreender as relações entre políticas públicas de saúde, indústria farmacêutica e modelo de atenção.

## Referências

AGUIAR, M. T. A. **Evolução dos gastos federais com antipsicóticos atípicos no SUS de 1999 a 2005**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Católica de Santos, Santos, 2008.

AGUIAR, M. P.; ORTEGA, F. J. G. Psiquiatria Biológica e Psicofarmacologia: a formação de uma rede tecnocientífica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 889-910, dez. 2017.

AMARANTE, P. Asilos, alienados, alienistas: uma pequena história da psiquiatria no Brasil. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 73-84.

- BARROS, J. A. C. A (des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 421-427, jun. 2000.
- BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília (DF), 2001.
- BRASIL. Projeto de Lei nº 74, de 11 de março de 2014. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal), para tipificar o crime contra as pessoas com deficiência ou transtorno mental. Brasília: Senado Federal, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados 8**. Brasília (DF), 2011.
- COLLIER, J.; IHEANACHO, I. The pharmaceutical industry as an informant. **The Lancet** 360, 2002.
- COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil: Um corte ideológico**. 3. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1980.
- CUNHA, M. C. P. **O espelho do mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.
- FIRMINO, K. F. *et al.* Fatores associados ao uso de benzodiazepínicos no serviço municipal de saúde da cidade de Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1223-1232, jun. 2011 .
- FONTE, E. M. M. Da institucionalização da loucura à reforma psiquiátrica: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil. **Estudos de Sociologia**, Recife, v. 1, n. 18, p.1-15, jan. 2012.
- GARCIAS, C. M. et al. Prevalência e fatores associados ao uso de antidepressivos em adultos de área urbana de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, em 2006. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 7, p. 1565-1571, jul. 2008.
- GIDDENS, A. **A constituição da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- GIDDENS, A. **As consequências da modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1990.
- GONÇALVES, R. W.; VIEIRA, F. S.; DELGADO, P. G. G. Política de Saúde Mental no Brasil: evolução do gasto federal entre 2001 e 2009. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 51-58, fev. 2012.
- JORGE, M. R; FRANCA, J. M. F. A Associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 3-6, mar. 2001.

- KLEINMAN, A. **Rethinking psychiatry**. New York: The Free Press, 1988.
- MAZON, M. Indústria farmacêutica e psiquiatria no quadro da Sociologia Econômica: uma agenda de pesquisa: uma agenda de pesquisa. **Política & Sociedade**, Florianópolis, v. 18, n. 43, p. 136-171, jun. 2019.
- MUHL, C. **Veredas da loucura**: experiência de doença e itinerário terapêutico. 2019. Tese (Doutorado em Sociologia)-Programa de Pós Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2019.
- PITTA, A. M. F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro:, v. 16, n. 12, p.4579-4589, dez. 2011.
- PUCHIVAILO, M. C. **Atenção às primeiras crises do tipo psicótico**: uma experiência em um CAPS III de Curitiba. 2018. 242 f. Tese (Doutorado em Psicologia)-Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2018.
- RODRIGUES, J. T. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 13-22, jun. 2003.
- RODRIGUES, M, A. P.; FACCHINI, L.; LIMA, M. S. Modificações nos padrões de consumo de psicofármacos em localidade do Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, p. 107-114, fev. 2006.
- ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. v-vi, jun. 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-2102007000200001&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-2102007000200001&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 8 jun. 2020.
- SILVA, A. G. Psicofobia é crime. **Gazeta do Povo**, Curitiba, 2012. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/opinia/psicofobia-e-crime-32xn3x858s8litakqmrk1og9a/>. Acesso em: 8 maio 2020.
- SOUZA, A. R. L.; OPALEYE, E. S.; NOTO, A. R. Contextos e padrões do uso indevido de benzodiazepínicos entre mulheres. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1131-1140, abr. 2013.
- SKOCPOL, T. A Imaginação Histórica da Sociologia. **Estudos de Sociologia**, Araraquara, v. 9, n. 16, p.7-29, jan. 2004.
- WHITAKER, R. **Anatomia de uma epidemia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.
- YASUI, S. **Rupturas e encontros**: Desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

ZANOTTO, D. F.; ASSIS, F. B. Perfil dos usuários de crack na mídia brasileira: análise de um jornal e duas revistas de edição nacional. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 771-792, jul. 2017.

---

**Marcelo Kimati DIAS** Trabalhou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e na redação do presente artigo.

Possui graduação em medicina pela Universidade Estadual de Campinas (1996), mestrado em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas (2002) e doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (2007). Professor de Saúde Coletiva na Universidade Federal do Paraná.

**Camila MUHL** Trabalhou na concepção, delineamento, análise e interpretação dos dados e na redação do presente artigo.

Possui graduação em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná. Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal do Paraná. Docente do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário.

---