

## PSIQUIATRIA DOS SUBDESENVOLVIDOS OU PSIQUIATRIA SUBDESENVOLVIDA?<sup>1</sup>

Ellis D'Arrigo Busnello<sup>2</sup>

*Fenômeno urbano que cresceu, se adaptou e se aplica a países industrializados e prósperos, a psiquiatria moderna ainda não encontrou rumos próprios nos países em desenvolvimento.*

A psiquiatria convencional teve sua origem nos países industrializados da Europa (5). Importada para as nações do Terceiro Mundo, falhou em prover cuidados adequados às suas necessidades, além de desperdiçar os poucos recursos existentes, o que a tornou sobremodo irrelevante para a elevação do nível de saúde mental de suas populações.

Embora a preocupação com a saúde mental seja muito recente nos países em desenvolvimento, a realidade médico-social, dada pela prevalência e incidência dos problemas dessa área nas comunidades, é bem diversa da que os serviços psiquiátricos procuram atender (2). Via de regra, trabalham em prevenção secundária, isto é, no tratamento dos indivíduos que adoecem, deixando de lado a prevenção primária, a educação para a saúde e a proteção específica contra as doenças, bem

como a prevenção terciária, a reabilitação. Além disso, são desarticulados entre si e não dão continuidade ao atendimento dos pacientes, contrariando as expectativas da população. Se estatais, buscam a automanutenção; se privados, regem-se pela lógica do lucro, esquecendo-se de averiguar sequer as condições circundantes a quem deveriam atentar (2).

Acontece, pois, que, ignorando as interações inerentes aos grupos humanos, os serviços de prevenção, de cura e de reabilitação são dissociados, separam-se ademais os serviços de saúde mental dos que se ocupam dos problemas físicos e dos problemas sociais. Por esse motivo, deixaram aqueles de ter sentido para as populações a que deveriam atender, como o atesta sua baixa utilização, muito aquém do ideal de cobertura ampla e acessível a todos. Assim, os serviços acabam sendo ocupados por uma pequena parcela da população que recorre a eles para o cuidado repetitivo de problemas triviais; fixam-se no atendimento passivo da demanda, realizando consultas médicas tradicionais em que um profissional atende a um paciente; e não se preocupam com a visita domiciliar, com sua coordenação com os demais serviços e hospitais das áreas atendidas, nem com as atividades de prevenção primária e a programação de seu funcionamento.

<sup>1</sup> Trabalho apresentado na Mesa Redonda sobre "Problemas Psiquiátricos Brasileiros" do Curso de Psiquiatria Social do Margaridas Terapia Ocupacional—Instituto de Recuperação Social do Rio de Janeiro, em setembro de 1978, no Rio de Janeiro, RJ.

<sup>2</sup> Médico-Chefe do Sistema de Saúde Comunitária da Unidade Sanitária Murialdo, da Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul. Professor Adjunto do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Mestre em Saúde Pública pela Johns Hopkins University. Doutor em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Tudo isso resulta na síndrome que denominamos "falta de relevância", tornando os serviços de saúde mental alienados das comunidades às quais servem. Estas, por sua vez, deixam de influenciar e mesmo de exercer pressões sobre os serviços, instalando-se um círculo vicioso de mútua indiferença. Os serviços se enclausuram, definem seus objetivos internamente, estabelecem prioridades de atendimento de acordo com os interesses dos profissionais que neles trabalham e planejam o ensino e a pesquisa visando a esses interesses. Profissionais de nível superior cumprem tarefas próprias de auxiliares e de voluntários de saúde. Assumem papéis rígidos e não mudam de atitude, o mesmo ocorrendo, paralelamente, com os serviços de que são integrantes. Os grupos que dentro deles se criam se tornam independentes uns dos outros e não se comunicam. Nessa situação, a saída natural dos profissionais e dos serviços é a da especialização, afastando-se mais ainda das necessidades das populações.

Para agravar o quadro, os serviços de saúde mental sofrem a influência dos enfoques convencionais de prestação de serviços psiquiátricos, que perseguem metas idealísticas de mudança da personalidade através de técnicas pouco aplicáveis ao manejo de grupos e de populações, centrando-se apenas na pessoa, e nesta, exclusivamente no seu psiquismo.

A sanidade mental, entretanto, é um dos mais importantes problemas de saúde em todo o mundo. Pesquisas indicam que pelo menos um quarto da população, mesmo nos países em desenvolvimento, necessita de cuidados de saúde mental. A prevalência do alcoolismo, do retardo mental, das psicoses e das neuroses chega a atingir a 25% da população, e os estudos de mortes violentas (homicídio, suicídio e acidentes) na América Latina demonstram cabalmente que o nível de infelicidade em nossos países desmente a falácia de que somos pobres, porém felizes (3, 4, 6).

Além de arcar com essas falhas do passado, que provocaram uma perturbadora discordância entre a psiquiatria como disciplina e as necessidades psiquiátricas das populações, não temos planos nem perspectivas para o futuro. Estão sendo questionadas as mais sagradas instituições psiquiátricas. Os hospitais psiquiátricos e a própria psiquiatria, mesmo como disciplina, têm sido acusados de haver inventado a doença mental para livrar as famílias das sociedades industrializadas do cuidado de seus doentes mentais.

Acontece, porém, que a psiquiatria moderna é um fenômeno urbano. Cresceu, adaptou-se e se aplica a países industrializados e prósperos. Os programas de saúde mental desses países tiveram razoável sucesso, através tanto dos médicos gerais, que atendem aos problemas mais simples das populações, quanto dos hospitais psiquiátricos (5). Seu bom êxito se deve a fatores como a concentração da população nas cidades; a existência de bons meios de comunicação que indicam à população o acesso aos serviços agrupados nos grandes hospitais; a suficiência de recursos humanos de alta qualificação; a disponibilidade de dinheiro para pagar os serviços; e o fato de que o público já confia mais na psiquiatria ambulatorial e não apenas, como ocorria anteriormente, na psiquiatria hospitalar (5).

Entretanto, três quartos da população do mundo vivem em áreas rurais. Nas nações da América Latina, onde o processo de urbanização é crescente, as vilas periféricas ou suburbanas, que não possuem suprimento de água, saneamento básico e estradas, podem ser consideradas como áreas rurais. Nelas os camponeses ou peões de estância terminam sua jornada, que se iniciou com o abandono do campo, e encontram a desilusão. Ali descobrem que somaram outras às desvantagens das áreas rurais, sem poder desfrutar da maior parte das vantagens das áreas urbanas. Passam então a lutar não só com a pobreza, mas

com as pressões do meio ambiente. Os cuidados introduzidos para atendê-los são os que mais se perdem e os menos adequados, principalmente porque centram seus esforços na organização de hospitais psiquiátricos, os quais são verdadeiros depósitos de doentes.

Além disso, os serviços psiquiátricos atuais não têm a mínima significação para aquele homem que apresenta uma psicose aguda dentro de uma comunidade, ou para uma mãe deprimida, ou para uma criança retardada. Tem mais chance de receber atendimento de tais serviços o psicótico que vagueia pelas ruas e se torna um inconveniente social (5). Os realmente necessitados não gozam dos benefícios da moderna psicofarmacologia e de outros meios inovadores de prevenção e tratamento de seus problemas. Os poucos psiquiatras existentes vivem nas grandes concentrações urbanas e a grande maioria dos pacientes não se beneficia dos cuidados de saúde mental que os mesmos podem proporcionar.

Uma das causas desse descompasso é que o treinamento de pessoal para a saúde mental segue a linha adotada nos países desenvolvidos, sem qualquer adaptação às peculiaridades locais. Os psiquiatras não têm noção de saúde pública e não foram treinados para administrar, supervisionar e ensinar, como seria necessário em países tão carentes de pessoal para as tarefas mais elementares de saúde.

Se os especialistas não se negassem a se valer do trabalho orientado de auxiliares de saúde, voluntários e demais pessoal de base dos serviços psiquiátricos, poder-se-ia resolver, pelo menos em parte, a grave escassez de recursos humanos para a saúde mental.

Essa escassez pode ser avaliada se levarmos em conta que, enquanto os Estados Unidos possuem 120 psiquiatras para cada milhão de habitantes e a Rússia, 50, existem em nosso país cerca de 19,5 para um milhão.

De outra parte, a psiquiatria oficial despreza a possibilidade de engajar serviços de saúde mental autóctones. Os estados de transe, os rituais religiosos ou mágicos, as danças, as medicações tranqüilizantes nativas, as formas "não científicas" de apoio e de reabilitação, o uso adequado dos placebos, que poderiam constituir meios valiosos de atendimento das populações, são ignorados por ela.

Por ineficazes que sejam os cuidados psiquiátricos convencionais, não se justifica a tentativa de suprimi-los quando ainda não foram obtidas alternativas para a sua substituição. Alguns problemas, como as psicoses agudas, as depressões severas e as epilepsias que não são atendidos pelos sistemas nativos de tratamento, podem-se beneficiar pela psicofarmacologia moderna. Mais lógico seria então usarem-se os dois sistemas, o oficial e o popular. Dessa forma, seria possível treinar pessoas da comunidade, uma vez que são aceitas em seu meio, nas modernas técnicas de atendimento de saúde mental, superando uma das maiores dificuldades presentes da psiquiatria nos países subdesenvolvidos—o distanciamento em relação à clientela de massa.

O obstáculo maior é que, embora identificados com as culturas nas quais se inserem, os profissionais da saúde mental estão impregnados de conhecimentos e técnicas de tratamento desenvolvidos em outros contextos, possivelmente aplicáveis à burguesia afluyente das sociedades subdesenvolvidas (a que os estudiosos das interrelações dos problemas de saúde e política chamam *Lumpenbourgeoisie*), inadequados ao atendimento da maior parte da população (7).

Decorre a cópia de modelos importados e a tentativa de sua aplicação universal da falta de sensibilidade dos profissionais dos países subdesenvolvidos, que perdem sua capacidade de criar e inovar, que lhes permitiria planejar e desenvolver serviços capazes de dar cobertura de atendimento a

toda a população. Exemplo disso é a adoção de métodos segregacionistas de tratamento dos doentes mentais de classes privilegiadas em relação aos pacientes menos favorecidos.

Os serviços de saúde mental previndicários e estatais, atuando segundo tais diretrizes, servem direta ou indiretamente à manutenção da exploração dos doentes mentais e de suas famílias pelos que detêm o conhecimento científico e o direito legal de tratá-los.

Assim sendo, por desenvolver tecnologias complicadas de manejo do paciente dentro de uma estrutura completamente diferente da de sua família e comunidade de origem, a ênfase posta no atendimento hospitalar cada vez mais sofisticado instala um diálogo de surdos entre profissionais e usuários.

Sabe-se que a causa principal do subdesenvolvimento é o controle da economia por uma pequena percentagem da população dos países pobres, que tem ligações muito fortes com o capital internacional e estreita afinidade com os valores, formas e gostos da típica sociedade de consumo dos países desenvolvidos (7).

Repete-se na área da saúde a mesma forma de exploração sócio-econômica dos países desenvolvidos para com os subdesenvolvidos (7), cobrando os profissionais da saúde mental *know-how* e *royalties* dos doentes e vendendo-lhes produtos caros e desnecessários, que previamente produziram e anunciaram por um bem montado sistema de propaganda.

A psiquiatria dos países subdesenvolvidos é, pois, também uma psiquiatria subdesenvolvida, não porque não consiga imitar e adotar todos os progressos obtidos nos países desenvolvidos, mas porque destes aceitou o colonialismo e não desenvolveu uma tecnologia própria, adequada para o tipo de recursos humanos e materiais de que dispõe e para a espécie de população a ser atendida. Com isso, perdeu a oportunidade de contribuir com as suas descobertas

científicas para o progresso da psiquiatria, tanto em seu âmbito quanto no dos países desenvolvidos, os quais também lutam com dificuldades quando se trata de estender os serviços de saúde mental a toda a população.

Para enfrentar esses problemas, a Organização Mundial da Saúde está envolvida num estudo em grande escala que pretende adaptar a psiquiatria à pobreza do Terceiro Mundo (5), através de unidades de saúde periféricas, onde trabalhadores de saúde que receberam treinamento de curta duração no entendimento dos transtornos mentais e no uso de drogas se tornam aptos ao manejo de tais problemas.

Descobriu-se que as comunidades efetivamente têm capacidade para lidar com problemas de saúde mental. Os investigadores da OMS chegaram à conclusão de que é possível definir condições prioritárias de atendimento, de acordo com a prevalência, a gravidade do problema, a preocupação da comunidade e a existência de métodos de manejo. Assim sendo, quadros psicóticos agudos, a epilepsia e muitos sintomas neuróticos comuns nas salas de consulta de serviços periféricos de saúde podem receber atendimento de profissionais não especializados. Para cada um desses problemas prioritários, é possível traçar uma rotina de identificação e manejo simplificada e de alta qualidade, capaz de servir ao seu atendimento por trabalhadores de saúde de cuidados primários.

As tarefas necessárias para o controle do problema podem ser ensinadas tanto a profissionais quanto a pessoas da comunidade desejosas de contribuir para a elevação de saúde mental da população. Nesse caso estão, como alternativa nada desprezável, os trabalhadores nativos de saúde, como curandeiros ou outros, a quem as famílias dos pacientes costumam recorrer quando necessitadas.

O sucesso de um programa como o que descrevemos depende de adequado treinamento de pessoal, de suprimento de

drogas, de um sistema eficaz de supervisão e de um trabalho que inclua a participação da comunidade. Contudo, existem nessa linha experiências que tiveram êxito comprovado.

O ingresso da psiquiatria dos subdesenvolvidos na maturidade poderá ser assinalado pelo abandono da cópia de diversos modelos estrangeiros, em favor de uma unidade ideológica que leve em conta as características sócio-culturais de nossos países (1), sem dogmatismos que nos afastem do consenso psiquiátrico universal.

E é bem possível que, se a nossa psiquiatria deixa de ser subdesenvolvida, procurando rumos próprios, embora afinada com as nossas condições econômicas e sociais, os países desenvolvidos passem a copiar as tecnologias que serão criadas a partir dos estudos que a nova abordagem vai determinar. Também pode ocorrer que a psiquiatria dos nossos países antinaja uma estágio de desenvolvimento que lhe confira uma identidade própria, solidária com os destinos das sociedades latino-americanas (1).

## Resumo

Apontando várias falhas dos serviços de saúde mental nos países do Terceiro Mundo—entre as quais, de um lado, o en-

clausuramento dos profissionais que preferem os grandes centros e, de outro, o baixo nível de utilização pela população a que deveriam atender—o autor preconiza neste trabalho o uso de auxiliares de saúde, voluntários e pessoal de base de serviços psiquiátricos para resolver em parte a escassez de recursos humanos nesse campo. Defende também a idéia de utilizar, a par da psiquiatria oficial, os serviços autóctones de saúde mental prestados por trabalhadores nativos de saúde, mediante o treinamento dessas pessoas para a aplicação nas comunidades em que vivem das modernas técnicas de atendimento. O artigo chega à conclusão de que se a psiquiatria dos países em desenvolvimento deixasse de ser subdesenvolvida, abandonando a cópia de modelos estrangeiros, os próprios países desenvolvidos é que poderiam passar a copiar as técnicas por ela formuladas. □

## Agradecimento

O autor expressa seu reconhecimento a Vicente Navarro, cujo lúcido questionamento dos problemas de Saúde na América Latina em *The underdevelopment of health or the health of underdevelopment: An analysis of the distribution of human health resources in Latin America* (7) o inspirou à realização deste trabalho.

## REFERENCIAS

- (1) Alarcon G. R. Hacia una identidad de la psiquiatria latinoamericana. *Bol Of Sanit Panam* 81(2):109-121, 1976.
- (2) Busnello, E. D'A. *A integração da saúde mental num sistema de saúde comunitária* (tese). Porto Alegre, 1976. Edição do autor.
- (3) Gonzalez Uzcategui, R. Salud mental en América Latina: Problemas y perspectivas. *Bol Of Sanit Panam* 81(2):93-108, 1976.
- (4) Gonzalez, R. Tendencias de la salud mental en América Latina. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 22:232-237, 1976.
- (5) Harding, T. W. Adapting psychiatry to Third World poverty. *Pulse* 23 abril, 1977. Pág. 24.
- (6) Marconi, J. Política de salud mental en América Latina. *Acta Psiquiatr Psicol Am Lat* 22:112-120, 1976.
- (7) Navarro, V. The underdevelopment of health or the health of underdevelopment: An analysis of the distribution of human health resources in Latin America. *Inter J Health Serv* 4(1):5-27, 1974.

---

### ¿Psiquiatría de los subdesarrollados o psiquiatría subdesarrollada? (Resumen)

---

Después de señalar varias deficiencias de los servicios de salud mental en los países del Tercer Mundo—entre las cuales están, por una parte, la concentración de los profesionales que prefieren los grandes centros y, por otra, el bajo nivel de utilización de esos servicios por la población—el autor preconiza en este trabajo el empleo de auxiliares de salud, voluntarios y personal de base en los servicios psiquiátricos para resolver en parte la escasez de recursos humanos en este campo. Aboga también por la

utilización, junto con la psiquiatría oficial, de los servicios autóctonos de salud mental prestados por trabajadores nativos de salud, mediante el adiestramiento de estos para la aplicación de las técnicas modernas de atención en las comunidades donde viven. Se llega a la conclusión de que si la psiquiatría de los países en desarrollo dejase de estar subdesarrollada, abandonando la copia de modelos extranjeros, pudiera ser que los mismos países desarrollados se pusieran a copiar las técnicas por ella elaboradas.

### Psychiatry of the underdeveloped or underdeveloped psychiatry? (Summary)

After pointing out various shortcomings of Third World mental health services, such as the cloistering of professional workers in large urban centers, and the low level of utilization of the services by the population, the author recommends the use of volunteer health auxiliaries and support personnel in the psychiatric services as a means of partially relieving the shortage of these resources. He also suggests that official psychiatry be supplemented by in-

digenuous mental-health services provided by native health workers who would be trained to apply modern methods of treatment in their communities. The conclusion reached is that if the psychiatry of underdeveloped countries were to leave off copying foreign models it would not remain underdeveloped and the developed countries themselves might one day adopt methods evolved in the Third World.

### Psychiatrie des sous-développés ou psychiatrie sous-développée? (Résumé)

Après avoir signalé plusieurs déficiences des services de santé mentale dans les pays du Tiers Monde—parmi lesquelles on regrette, d'un côté, l'agroupement des spécialistes qui préfèrent les grands centres et, de l'autre, le bas niveau d'utilisation de ces services par la population—l'auteur préconise dans ce travail l'emploi d'auxiliaires de santé, volontaires et personnel de base de services psychiatriques pour résoudre en partie le manque de ressources humaines dans ce domaine. Il plaide aussi pour l'utili-

sation, à côté de la psychiatrie officielle, des services autochtones de santé mentale prêtés par le personnel de santé indigène, moyennant la formation de celui-ci afin qu'il puisse appliquer les techniques modernes de soins dans les communautés où il habite. On arrive à la conclusion que, si la psychiatrie du Tiers Monde sortait du sous-développement, cessant de copier des modèles étrangers, les pays développés eux-mêmes copieraient peut-être les techniques élaborées par elle.