ISSN:2594-6153

Direito à Saúde Mental e Desinstitucionalização: Arte, Memória e Resistência como Garantias Fundamentais

Juliana Tavares, Andrea Sander, Renata Leme

Universidade Santa Cecília, Santos-SP, Brasil

E-mail: julianag6@gmail.com

Resumo:

Este artigo propõe uma reflexão crítica sobre o direito à saúde mental, articulando justiça, biopolítica e produções culturais. A história da loucura é analisada como percurso de exclusão institucional, no qual a psiquiatria se revela ferramenta de normatização e violação de direitos. A pesquisa é qualitativa, com abordagem dedutiva e análise documental, ancorada em autores como o Leme Foucalt, Almeida, Pelbart e Segato. O objetivo é investigar como a arte contribui para efetivar os direitos humanos em contextos de cuidado. Os resultados indicam que, apesar de avanços legais como a Lei 10.216/2002, persistem riscos de retrocesso. Conclui-se que a arte pode ser linguagem política e ferramenta de emancipação, fortalecendo o cuidado centrado na dignidade.

Palavras-chave: Saúde mental; Direitos humanos; Arte; Biopolítica; Cuidado.

Mental Health, Human Dignity and the Politics of Care: Art as Resistance

Abstract:

This article offers a critical reflection on the right to mental health by articulating justice, biopolitics, and cultural production. It analyzes the history of madness as a path of institutional exclusion, where psychiatry has operated as a tool for normalization and rights violations. This is a qualitative study with a deductive and documentary approach, based on authors such as Leme, Foucault, Almeida, Pelbart e Segato. The objective is to investigate how art contributes to the realization of human rights in care contexts. The findings show that, despite legal advances such as Law 10.216/2001, the risk of setbacks persists. It concludes that art can serve as political language and a tool for emancipation, reinforcing care centered on dignity.

Key-words: Mental health; Human rights; Art; Biopolitics; Care.

Introdução

O que se denomina loucura é, antes de tudo, um conceito em disputa. A definição de doença não é apenas biológica, mas socialmente moldada [1]. Em diversas culturas, experiências psíquicas são vistas como manifestações espirituais e não patológicas, reforçando a ideia de que a loucura é um marcador de exclusão imposto por olhares normativos [2].

Na Antiguidade, a loucura era interpretada como possessão ou punição divina. Com a medicina hipocrática, ela passa a ser entendida como desequilíbrio orgânico, mas mesmo com o avanço científico, a segregação social dos "loucos" persistiu [1]. Mesmo os avanços do Estado de Bem-Estar Social não conseguiram garantir, de forma plena, os direitos das pessoas em sofrimento psíquico [3]. Parte-se da hipótese crítica de que, embora as conquistas sociais do século XXI tenham ampliado o reconhecimento formal da saúde mental como direito, os mecanismos de exclusão persistem. A saúde mental permaneceu à margem das prioridades institucionais, e seu reconhecimento como direito fundamental só recentemente passou a ser consolidado nas legislações nacionais e internacionais — ainda assim, de forma desigual, fragmentada e, muitas vezes, retoricamente instrumentalizada. [1]. Com base nessa trajetória, o presente artigo busca refletir sobre os vínculos entre saúde mental, direitos humanos e arte, compreendendo que o cuidado psíquico precisa ser reconhecido como uma dimensão inseparável da dignidade humana.

Objetivos

Este artigo analisa como a arte pode contribuir para a efetivação dos direitos humanos no campo da saúde mental, especialmente no enfrentamento de práticas de exclusão institucional. Os objetivos específicos incluem: investigar os marcos históricos da exclusão de sujeitos em sofrimento psíquico, compreender os dispositivos biopolíticos da psiquiatria moderna e avaliar a arte como instrumento de resistência.

Metodologia

A pesquisa é qualitativa, com abordagem dedutiva e análise documental. O referencial teórico mobiliza autores como Renata Leme, Michel Foucault, Silvio Almeida, Peter Pál Pelbart e Rita Segato para articular uma reflexão interdisciplinar entre direito, arte, cuidado e saúde mental.

Resultados

Desde o período colonial, o tratamento dos sujeitos em sofrimento psíquico no Brasil foi marcado por indiferença, violência e confinamento. As "casas de doudos" e cadeias públicas acolhiam esses sujeitos, e o acesso ao cuidado era determinado por classe social e estigma. Mesmo após o início da psiquiatria institucional brasileira, com a fundação do Hospício D. Pedro II em 1853, os intramuros eram espaço de exclusão nada científico. Eram utilizadas práticas como duchas frias disciplinadoras [1].

Durante o século XX, predominou a política de internação. Em São Paulo, o Manicômio Judiciário de Franco da Rocha, fundado em 1933, simbolizava o confinamento dos considerados marginais à sociedade [4]. O Hospital Colônia de Barbacena foi palco de um dos episódios mais brutais da história psiquiátrica brasileira onde mais de 60 mil pessoas morreram em condições sub-humanas [5]. Na cidade de Santos/SP, a Casa Anchieta historicamente funcionou como hospital psiquiátrico, foi alvo de denúncias e críticas de familiares e ativistas. Em 1989 a instituição sofreu uma intervenção sendo gradualmente desativada como espaço de internação. Seu histórico se insere no contexto das lutas locais por uma política de saúde mental pautada na atenção psicossocial e no fim das internações arbitrárias [6]. Esses episódios marcaram profundamente a história da psiquiatria no Brasil e impulsionaram debates que viriam a se concretizar apenas com a redemocratização.

Discussão

A psiquiatria tradicional construiu uma posição de saber-poder sobre os sujeitos, produzindo classificações e diagnósticos que não apenas descrevem, mas moldam os comportamentos esperados. A partir do século XVIII, o biopoder torna-se instrumento central de controle social [7]. Trata-se do exercício de um poder que não mais se limita a fazer morrer, como nas soberanias clássicas, mas que se desloca para fazer viver e deixar morrer [8]. A violência técnica não é apenas a agressão física, mas o uso de instrumentos diagnósticos e terapêuticos que excluem o sujeito da decisão sobre si mesmo [7]. A promulgação da Lei 10.216/2001 representou um marco civilizatório ao romper com o paradigma asilar. A internação, quando necessária, deve ser realizada com garantias de assistência integral e respeito aos direitos da pessoa atendida.[1] Um dos casos que impulsionou esse reconhecimento jurídico foi a morte de Damião Ximenes Lopes, submetido à Corte Interamericana de Direitos Humanos, resultando, em 2006, na primeira condenação internacional do Estado brasileiro no campo da saúde mental. A decisão reforçou que nenhuma forma de tratamento pode violar a dignidade ou a integridade dos usuários [3].

A arte como resistência, denúncia e cuidado

Ao longo da história, a arte tem sido uma aliada essencial na denúncia das violências praticadas a sujeitos em sofrimento psíquico e na reconstrução de formas de cuidado baseadas na escuta, na memória e na dignidade. A figura de Nise da Silveira é emblemática nesse sentido. Psiquiatra brasileira que rompeu com as práticas violentas de sua época, Nise apostou na arte como instrumento de expressão, libertação e reconstrução subjetiva [1]. Seu trabalho no

Hospital Pedro II, com oficinas de pintura, escultura e modelagem, deu origem ao Museu de Imagens do Inconsciente, espaço que dignifica a produção artística de pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, resgatando sua condição de sujeitos e não de objetos de cuidado [9]. Nos anos 1990, artistas e pessoas em sofrimento psíquico, fundaram a Companhia Teatral Ueinzz, em São Paulo. Foi uma aposta na arte como linguagem de cuidado e contou com a participação do filósofo Peter Pál Pelbart (2000). É uma comunidade estética que subverte a lógica da cura e propõe convivência, criação e partilha como formas de cuidado [10]. No município de Santos/SP, destaca-se também a experiência do Projeto TAM TAM, originado da intervenção na antiga Casa de Saúde Anchieta. Após denúncias de maus-tratos o poder público local promoveu, nos anos 1990, uma das primeiras experiências brasileiras de desinstitucionalização radical, utilizando linguagens artísticas e midiáticas como eixo de reabilitação psicossocial [6].

Museus e iniciativas como o Osório César e o próprio Museu da Loucura, instalado no antigo Hospital Colônia de Barbacena, também se colocam como lugares de memória e resistência, como forma de manter viva a lembrança do que não pode ser repetido. A arte pode contribuir para evidenciar experiências que foram historicamente silenciadas por estruturas de poder e constituem meios de devolver a voz aos silenciados e convocar a sociedade à responsabilidade [11]. A antropóloga Rita Segato contribui para essa discussão ao afirmar que a violência institucional opera como uma pedagogia da crueldade. Aplicada ao campo da saúde mental, sua leitura amplia a crítica à medicalização compulsória e reforça a urgência de políticas baseadas no reconhecimento e na escuta. Essa perspectiva dialoga com o que este artigo propõe: deslocar o cuidado da lógica da contenção para a da relação ética com a diferença [12].

Conclusão

A trajetória histórica da loucura, atravessada por exclusão, silenciamento e controle institucional, revela que o cuidado em saúde mental sempre foi um campo de disputa entre tutela e liberdade, entre normatização e reconhecimento. E a medicalização compulsória, o confinamento manicomial e a violência simbólica operam como expressões de um biopoder seletivo, que decide quais vidas merecem ser ouvidas e quais podem ser descartadas. Nesse cenário, a arte emerge como um dispositivo capaz de restituir memória, produzir consciência e deslocar os sentidos do cuidado. A arte não é apenas representação: é resistência, linguagem e política. Ela se articula ao Direito da Saúde como ferramenta interdisciplinar de emancipação, abrindo espaços para uma cultura de cuidado que seja também cultura de justiça.

Referências

[1] LEME, Renata. *Direito e saúde mental*. Curitiba: Juruá, 2023.

[2] LANDMANN, Jaime. *Medicina não é saúde: as verdadeiras causas da doença e da morte*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1983.

[3] RAMOS, André de Carvalho. *Curso de direitos humanos*. 8. ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2023.

[4] LOPES, Ismael Alves. A aplicação da medida de segurança de internação aos portadores de transtornos mentais: um estudo da (re)adequação da medida de segurança diante das novas políticas de saúde mental. 2023. 123 f. Dissertação (Mestrado em Direito da Saúde) – Universidade Santa Cecília, Santos, 2023

[5] ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro: a história do maior hospício do Brasil*. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

[6] BONINI, Luci Mendes de Melo et al. Projeto TAM TAM: políticas em saúde mental via linguagens artísticas. *Revista de Educação do Vale do São Francisco – REVASF*, Petrolina, v. 9, n. 20, p. 188–210, set./dez. 2019. Acesso em: 15 maio 2025

[7] FOUCAULT, Michel. *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva, 2019.

[8] ALMEIDA, Silvio Luiz de. *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen, 2019.

[9] MUSEU DE IMAGENS DO INCONSCIENTE. *O Museu*. Acesso em: 14 jun. 2025.

[10] ROLNIK, Suely; PELBART, Peter Pál. The Ueinzz Theatre Company: scenes from a shared desert. *Estudos de História da Arte*. 2018; 13:543–550. Disponível em: revistas.iel.unicamp.br/index.php/eha/article/view/4493. Acesso em: 15 jun. 2025.

[11] QUATRO CINCO UM. Memórias para carregar: sobre arte, sofrimento e os arquivos que se tornam resistência. Quatrocincoum.com.br. 2022. Disponível em: quatrocincoum.com.br/resenhas/as-cidades-e-as-coisas/memorias-para-carregar/. Acesso em: 14 jun. 2025.

[12] SEGATO, Rita Laura. La guerra contra las mujeres. Madrid: Traficantes de Sueños, 2014.