



GT 5: POLÍTICAS PÚBLICAS E PRÁTICAS SOCIAIS

DA EXCLUSÃO À REABILITAÇÃO PSICOSOCIAL: QUAL O LUGAR DA LOUCURA NA SOCIEDADE?

Camila da Silva (Universidade Estadual do Centro-Oeste); E-mail: camisilvapsi@gmail.com
Gustavo Zambenedetti (Universidade Estadual do Centro-Oeste); E-mail: gugazam@yahoo.com.br
Michelle Claudino da Silva Takahashi (CESCAGE); E-mail: michelle_cto@hotmail.com

Resumo: A reforma psiquiátrica possui ainda muitos desafios dentro do trabalho em rede. As novas políticas de saúde propõem um novo modelo de cuidado às pessoas com transtornos mentais através de um atendimento digno, integralizado e que garanta sua autonomia. Esse trabalho é uma breve revisão de literatura acerca da temática da loucura e os atuais modelos de atenção à pessoa com transtorno mental com objetivo conhecer como se dá a relação da sociedade com a loucura e pensar alguns desafios e reflexões acerca da Reforma Psiquiátrica, tendo como conclusões a importância das ações de saúde mental em rede e a garantia de um cuidado não excludente.

Palavras-chave: Saúde Mental, loucura, reforma psiquiátrica, RAPS.

1. INTRODUÇÃO

A reforma psiquiátrica culminou no fechamento dos hospitais psiquiátricos e na necessidade de repensar o cuidado em saúde mental. A partir da lei 10.216 de 2001 formulou-se uma nova política de Saúde Mental, priorizando o cuidado extra-hospitalar através da rede de atenção Psicossocial, a RAPS, que garante à pessoa com transtorno mental um tratamento humanizado e inclusivo, priorizando ações territoriais e comunitárias, visando a reabilitação, autonomia e inclusão social desse usuário de forma descentralizada e de fácil acesso.

Apesar da reforma psiquiátrica, a loucura ainda possui uma representação social bastante negativa, fortalecendo ainda mais a ideia de exclusão, rejeição e discriminação desse indivíduo, sustentando a lógica manicomial de tratamento, o que implica muitas vezes na dificuldade, resistência ou insegurança por parte dos trabalhadores da saúde em abordá-lo ou acompanhá-lo, muitas vezes culminando até na exclusão desse sujeito dos serviços que deveriam atendê-lo.

Através da revisão bibliográfica, esse artigo visa discutir os constantes desafios das práticas em saúde mental após a Reforma Psiquiátrica e a saúde, pensando na desconstrução de antigos paradigmas e principalmente representações sociais negativas acerca da pessoa com transtorno mental e fomentar espaços de reflexão e discussão sobre formas de enfrentamento em relação ao preconceito e estigmas que inviabilizam o tratamento digno e de qualidade.

2. METODOLOGIA

Este artigo corresponde a uma revisão narrativa de literatura de análise qualitativa, onde as fontes para a realização do mesmo são escolhidas de forma não



sistemática e não há esgotamento dos materiais. Esse tipo de estudo é de grande valia para a educação continuada e ideal num contexto onde se está iniciando a caminhada enquanto pesquisador, pois permite que o leitor adquira e atualize seus saberes acerca da temática apresentada.

Para que esse trabalho fosse concretizado, deu-se a busca de materiais disponibilizados no sistema global de redes de computadores, em sites de livre acesso que contem materiais científicos, como a *Scientific Electronic Library Online* (SciELO- Brasil), portal de periódicos CAPES, etc. Também utilizou-se materiais disponíveis no endereço eletrônico do Ministério da Saúde, onde são disponibilizados cadernos e guias práticos acerca dos programas e políticas do SUS.

A coleta de materiais para confecção do artigo deu-se pela pesquisa dos seguintes temas: Saúde Mental, loucura, representação social e Reforma Psiquiátrica. A revisão literária de caráter narrativo permite um olhar subjetivo do tema, onde o autor pode expressar seu ponto de vista a partir do material coletado, sendo em seguida apresentada a discussão acerca daquilo que foi lido e algumas conclusões.

Foram selecionadas dezoito fontes, sendo quatorze artigos científicos, dois materiais didáticos disponibilizados no endereço eletrônico do Ministério da Saúde e dois livros. Os artigos foram analisados seguindo as perspectivas da análise temática- categorial, sendo utilizada a leitura flutuante de todo acervo, onde os eixos temáticos pré-estabelecidos foram identificados e então conferidos seus respectivos núcleos de sentido (MINAYO,1993). Segundo MINAYO (1994), neste modelo de análise estão presentes os significados dos discursos apresentados, bem como o respondente do espaço mais complexo das relações às quais não podem ser reduzidas a variáveis quantificáveis.

3. DISCUSSÃO

Foucault em seu livro “A História da Loucura” de 1978, discorre através de um percurso histórico sobre a relação da sociedade com o louco, explorando as formas como as pessoas desde a Idade Média experimentam a loucura e como o fenômeno da exclusão se desenha desde então. Aponta os primeiros movimentos de exclusão do louco pela sociedade na Renascença, onde os “desprovidos de razão” eram colocados em navios, os chamados “naus dos loucos” e enviados pra longe de suas cidades, com o intuito de que encontrassem sua razão.

Devido as Cruzadas, houve um aumento repentino de casos de lepra, sendo construídos leprosários, locais retirados a fim de afastar os acometidos pela doença dos saudáveis. Com o fim das guerras e diminuição dos casos, esses lugares passam a ser povoados então por portadores de doenças venéreas, presidiários e os até então chamados “cabeças alienadas”. O tratamento era pautado numa exclusão territorial e moral das pessoas portadoras dessas doenças, visto que os doentes eram vistos como pessoas castigadas por Deus (FOUCAULT, 1978).

No século XVIII, o médico Philippe Pinel, um dos precursores da psiquiatria, tenta oferecer um tratamento mais humano aos excluídos. Impulsiona uma área da medicina que estudará a doença mental como qualquer outra, tentando extinguir a forma violenta como eram tratados os loucos, descrevendo e classificando alguns



transtornos mentais. Com a Revolução Francesa e seus pressupostos humanistas, Pinel foi autorizado a libertar diversos asilados, alguns acorrentados há mais de trinta anos pela comuna revolucionária parisiense. Somente a medicina seria capaz de descobrir a causa e a cura da loucura (REINALDO e PILLON, 2007).

Andrade(2008) aponta que ao se tornar um objeto da medicina, a loucura foi silenciada, passando a ser apenas uma patologia abstrata. *“A loucura, transformada em doença mental, é despossuída dos antigos poderes que ainda detinha nas sociedades medievais e renascentistas, cabendo agora à ciência extrair a sua verdade, dizendo o que ela é”* (página 283).

Costa Júnior e Medeiros (2007) apontam que há uma discordância, onde enquanto a psiquiatria vê a loucura como doença médica (somática ou orgânica), a saúde mental considera um fenômeno muito mais complexo, levando em consideração a estigmatização da doença pela sociedade e os fatores essencialmente individuais, onde descrevem: *“O significado de doença terminaria por ser uma espécie de alvará científico para a intolerância e a estigmatização social, cujas conseqüências são os próprios fenômenos reificados como da loucura enquanto doença”*.

Cardoso e Galera (2011) comentam que desde os primórdios da sua existência, a humanidade tem dificuldade em trabalhar com aquilo que lhe é diferente e destoante dentro do coletivo. Camargo e Oliveira (2009) corroboram com a ideia, apontando que ao se olhar a história da humanidade, percebe-se esse movimento de exclusão e marginalização da pessoa com transtorno mental.

Oda e Dalgalarrodo (2008) explicam que ao longo da história, os indivíduos chamados de loucos, doidos, alienados mentais, entre tanto outros nomes a eles dados, ao apresentarem comportamentos considerados incômodos ou perigosos, constantemente eram reclusos em cadeias, cômodos particulares ou enfermarias de hospitais. Como muitos transtornos mentais são vistos como “incuráveis”, o internamento psiquiátrico foi e ainda é um recurso muito utilizado, resultando na exclusão dessa pessoa e não o seu tratamento.

A falta de entendimento e a dificuldade de intervenção em relação aos transtornos mentais, fazem com que seja perpetuada e fortalecida a ideia de que manicômios sejam a única solução para os transtornos mentais. Ao analisar o pensamento Foucaultiano em relação à loucura, Mendonça e Rodrigues (2012) trazem a ideia de que se na sociedade afirma-se que a razão é lei, excluir a desrazão só assegura ainda mais que a razão está certa.

Mendonça e Rodrigues(2012) salientam que mesmo com o surgimento da psiquiatria positivista e com a inclusão do louco como objeto da medicina, as pessoas com transtornos mentais ganham um lugar específico, com seu próprio espaço físico e teórico, porém não deixam ainda de ser excluídos e confinados.

Franco Basaglia, precursor da Reforma Psiquiátrica, iniciou seu trabalho como médico na cidade de Gorizia, na Itália, onde deparou-se com um cenário bastante preocupante. Havia um número muito alto de pessoas institucionalizadas em péssimas condições de vida, sofrendo maus tratos e não possuindo nenhum tipo de tratamento digno. Basaglia inicia então o experimento de novas formas de tratamento junto de sua equipe e dos pacientes na pretensão de desenvolver um modelo de intervenção mais humanizado (AMARANTE, 1994; BASAGLIA, 2005).



O chamado movimento antimanicomial ou Psiquiatria Democrática que emerge a partir disso defende a ideia de que o manicômio não é um lugar de vida, mas sim de morte, tendo como função somente a exclusão, opressão e controle das pessoas vítimas da estigmatização e do sistema capitalista. Propôs então que ao invés de invocar a doença mental como objeto de intervenção, que esta fosse colocada entre parênteses. A objetivação da doença mental pela psiquiatria impedia um olhar sobre o sujeito e excluía sua subjetividade, sobrepondo-se a ele uma série de preconceitos que afirmavam ainda mais a ideia de periculosidade, incapacidade, justificando a exclusão do mesmo (AMARANTE, 1994; BASAGLIA, 2005).

Ao assumir a direção do hospital de outra cidade Italiana, Trieste, percebeu que além de mudar a forma de tratamento da loucura, era necessário também intervir na forma de como a sociedade enxergava a loucura e de como a medicina até então a entendia, sendo a pessoa com transtorno mental mero objeto de intervenção clínica. Propôs então a substituição do modelo manicomial por serviços de base territorial e comunitária, propondo o fim do tratamento institucional e excludente, pautado nos direitos humanos e na cidadania e em ações de cunho libertário e solidário (AMARANTE, 1994; BASAGLIA, 2005).

Costa Júnior e Medeiros(2007) escrevem em relação de tratamento da loucura e práticas institucionais:

“É possível observar em alguns artigos que boa parte do fenômeno da loucura (principalmente seu aspecto social) é afirmada como consequência das internações hospitalares, resultando naquilo que, no indivíduo, é percebido como doença...” (página 74).

Com a vinda Basaglia para o Brasil e sua visita ao Hospital Colônia de Barbacena, onde novamente ele se depara com cenas de horror, as quais compara a um holocausto, inicia-se então discussões que visam impulsionar a reforma psiquiátrica no país. Consoante aos outros movimentos sociais e democráticos da época, surge o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) e o movimento dos trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM). Segundo Guimarães et.al (2001, p.3) *“Assim finalizamos a década de 70 e adentramos a década de 80 com um Brasil efervescente, manifestadas as contradições e reduzido o poder ditatorial das elites dirigentes”*.

Mesquita, Novellino e Cavalcanti (2010) dividem o movimento da Reforma Psiquiátrica em dois momentos: A primeira fase que se inicia em 1978 e vai até 1991, onde busca-se o fim dos manicômios e do modelo hospitalocêntrico e a segunda fase, de 1992 até os dias atuais, onde busca-se a implantação e aumento de serviços extra- hospitalares.

No ano de 1987 acontece a II Conferência dos trabalhadores de saúde Mental que se reúnem novamente para discutir a reorganização dos cuidados em saúde mental. É nesse encontro que surge o conhecido lema “Por uma sociedade sem manicômios” através da “Carta de Bauru”. Ainda nesse ano ocorre no Rio de Janeiro a I Conferência Nacional de Saúde Mental e também a criação do primeiro Centro de Atenção Psicossocial na cidade de São Paulo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Através da Constituição de 1988 é criado então o SUS, Sistema Único de Saúde, com a força dos gestores municipais, estaduais e federais e também dos Conselhos de Saúde. Em 1989 o deputado Paulo Delgado dá entrada ao pedido de



uma lei que garanta direitos à pessoa com transtorno mental. Esse ano é marcado pelo início da movimentação da Reforma Psiquiátrica nos campos da legislação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Em 1992 ocorre a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, encontro que originou o documento intitulado de “Declaração de Caracas”, onde diversos países se comprometeram em garantir um atendimento digno aos internados e assegurando a reestruturação do modelo de assistência psiquiátrica, descentralizando o cuidado, antes exclusivo do hospital (MATHES E SILVA, 2012).

Já em 2001 é criada a lei 10.216 que redireciona o modelo assistencial em saúde mental, onde se preconiza um tratamento humanizado para pessoas com transtorno mental e usuários de álcool, crack e outras drogas e garante a inclusão social, a autonomia e o cuidado não excludente. Essa lei é um marco dentro do processo de reforma psiquiátrica pois vai de encontro com uma proposta debatida por profissionais dos mais diversos campos, perpassando todas as fronteiras federativas, sendo considerada a maior conquista legislativa em saúde mental (MATHES E SILVA, 2012).

Esse novo modelo de atenção em saúde mental garante a redução de internamentos de longa permanência, onde o trabalho é oferecido em formato de rede, com diversos pontos que possam colaborar para um tratamento integral, surgindo assim a RAPS, a Rede de Atenção Psicossocial, constituída por vários serviços com base territorial e comunitária pautados na prática multidisciplinar e intersetorial, possibilitando a articulação entre diversos pontos de atenção, facilitando o acesso aos serviços, aumentando o alcance das ações relacionadas e também uma integralização do cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A pessoa com transtorno mental passa a ter o seu cuidado garantido pelos mais diversos dispositivos presentes na comunidade, com pontos de atenção que visam a reabilitação e reinserção social desse usuário de forma integral e coletiva. As diretrizes do SUS consideram a regionalização como um eixo estruturante na organização dos serviços de saúde, superando a fragmentação da atenção de saúde, garantindo uma melhor eficiência e qualidade na oferta dos serviços de saúde. A partir disso, surge a necessidade de se discutir o conceito de território.

Mendes (2009) o chama de território-processo, sendo ele a soma da dinâmica social onde sujeitos sociais se movimentam e se tencionam na arena política. São espaços onde os sujeitos vivem com as suas características sociais, políticas, culturais e econômicas. Acrescenta ainda que é um espaço de organização social, de defesa da vida, de relações de conflito e de produção. Corroborando com essa ideia, Gadelha et al., (2011, p. 3004), trata o território como “espaço concreto da vida social no qual as políticas e estratégias públicas e privadas se encontram e mostram seu grau de convergência ou divergência”.

SANTOS (2007) aponta que é na comunidade que se revela como as pessoas produzem e reproduzem socialmente suas condições de existência, de forma individual e coletiva. Sendo assim, ao falar de território, entende-se que é ele o espaço da tomada de decisão e das atuações no processo de saúde-doença e do cuidado, pois é ali que as relações e movimentações acontecem. A reforma psiquiátrica traz consigo a ideia de desinstitucionalização, acessibilidade e



atendimento digno ao portador de transtorno mental, onde a família, território e a comunidade tornam-se fundamentais no tratamento.

A integralidade das estratégias da Saúde Mental com outros pontos de atenção permite pensar ações que contribuam para que os transtornos mentais sejam detectados e tratados precocemente, evitando-se internações desnecessárias, bem como ações de prevenção e promoção de saúde mental. Essas ações não devem se limitar à medicalização e “patologização” do sofrimento, mas a espaços que promovam qualidade de vida aos já acometidos por algum transtorno mental e também desenvolver ações de promoção e prevenção. Devido ao aumento considerável de casos de transtornos mentais, tanto leves quanto moderados, a Reforma Psiquiátrica precisa de fato acontecer dentro de todos os serviços do SUS.

4. CONCLUSÃO

Apesar da reforma psiquiátrica, o portador de transtorno mental ainda possui uma representação social bastante negativa, fortalecendo ainda mais a ideia de exclusão, rejeição e discriminação desse indivíduo, sustentando a lógica manicomial de tratamento, o que implica muitas vezes na dificuldade, resistência ou insegurança por parte dos trabalhadores da saúde em abordá-lo ou acompanhá-lo, muitas vezes culminando até na exclusão desse sujeito dos serviços que deveriam atendê-lo.

Para que a RAPS seja efetiva, é necessária a constante discussão sobre a importância da reforma psiquiátrica e do tratamento não excludente e humanizado dentro dos dispositivos que a constituem, bem como a reflexão acerca das ações, dificuldades, fragilidades e desafios dessa nova proposta de trabalho em saúde mental, sendo de grande valia ações que viabilizem esses espaços de discussão e de reflexão com o trabalhador desse serviço, visando o fortalecimento, articulação e otimização da rede e a qualidade do serviço.

REFERÊNCIAS

AMARANTE P. **An adventure in the insane asylum: the life of Franco Basaglia.** Hist Cienc Saúde-Manguinhos[Internet], 1994.

ANDRADE, D.P. **Para além da loucura e da normalidade: Nietzsche contra a recepção psiquiátrica.** Revista de Filosofia Aurora 20 (27), 279-301, 2017.

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica.** Paulo Amarante(org). Rio de Janeiro: Garamond,2005

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil.** Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.



_____. **MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede de Atenção Psicossocial.** Governo Federal. Disponível em www.saude.gov.br/saudemental. Brasília, 2013

CAMARGO, R. M. P. ; OLIVEIRA, R.M. **Internação Psiquiátrica:** Ouvindo quem passou pela experiência. REME rev. min. enferm; 13(2): 293-302, abr/jun 2009.

CARDOSO, L.; GALERA, S. A. F. **Internação psiquiátrica e a manutenção do tratamento extra-hospitalar.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 87-94, mar. 2011. ISSN 1980-220X. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/40670>>.

COSTA JUNIOR, F.; MEDEIROS, M. **Alguns conceitos de loucura entre a psiquiatria e a saúde mental:** diálogos entre os opostos. Psicologia USP, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 57-82, mar. 2007 .

FOUCAULT, M. **História da loucura.** Ed.Perspectiva. São Paulo, 1978.

GADELHA, C.A.G. et al. **Saúde e territorialização na perspectiva do desenvolvimento.** Ciência e Saúde Coletiva, v16, n.6, p.3003-3016. 2011

GUIMARÃES, J.; MEDEIROS S.M; SAEKI,T.; ALMEIDA,M.C.P. **Desinstitucionalização em saúde mental:** considerações sobre o paradigma emergente. Rev Saúde em Debate 2001; 25(58):5-11

MATHES, P. G.; SILVA, F. B. **Saúde mental e o campo sociojurídico:** o "estado da arte do debate" com a reforma psiquiátrica. Saúde e sociedade, v. 21,n.3,Setembro 2012.

MENDES, E.V. **Redes de atenção à saúde.** Belo Horizonte: Escola de Saúde Pública de Minas Gerais, 2009.

MENDONÇA, R.L; RODRIGUES.C.E. **Foucault com Freud:** Cultura, adoecimento, internação.Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, V. 3, n. 6, p. 151-170 151

MESQUITA, J. F.; NOVELLINO, M. S. F.; CAVALCANTI, M. T. **A Refoma Psiquiátrica no Brasil:** Um novo olhar sobre o paradigma da saúde mental. Rio de Janeiro UFRJ, 2010.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento.** Pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro. 1993.

_____, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade.** Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.



II Simpósio Internacional Interdisciplinar em Ciências Sociais Aplicadas
22 a 24 de novembro de 2017

ODA, A.M.G.R; DALGALARRONDO, P. **O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria.** Revista latino-americana de psicopatologia fundamental, São Paulo, v.7, n.1, p.128-141, Mar.2004.

REINALDO, A.M.S; PILLON, S.C. **História da enfermagem psiquiátrica e a dependência química no Brasil:** atravessando a história para reflexão. V.11, n.4. Rio de Janeiro. 2011.

SANTOS, M. O dinheiro e o território. In: BECKER, B. K.; SANTOS, M. (Org.). **Território, territórios: ensaios sobre o ordenamento territorial.** 3. ed. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.