

FUNDAMENTOS SOCIAIS, HISTÓRICOS E POLÍTICOS DA SAÚDE MENTAL: alicerce para o Projeto da Reforma Psiquiátrica Brasileira

Angely Dias da Cunha

Mestranda em Serviço Social pela Universidade Federal da Paraíba, e-mail: gelly.cunha@hotmail.com

Resumo: O presente artigo resultado de pesquisa bibliográfica e documental e versa sobre os fundamentos sociais, históricos e políticos da saúde mental para o projeto de Reforma Psiquiátrica Brasileira. Ancorado no método crítico dialético utilizou-se as categorias heurísticas da contradição, historicidade, mediação e totalidade para apreender os embriões da Reforma Psiquiátrica. Mediante isso, esse artigo trará uma análise mais detalhada sobre as principais concepções referentes à loucura. Ademais, serão mostrados os principais modelos de tratamento para pessoas com transtornos mentais, modelos estes que foram criticados e proporcionaram a reflexão dos limites e de suas contradições em uma dada conjuntura. É com base nesse debate que a política de saúde mental avança em direção a um projeto de Reforma psiquiátrica com base na desinstitucionalização e na reinserção dos usuários de saúde mental na sociedade, a concepção de saúde mental passa a ser direcionada para emancipação dos seres sociais e não mais como uma ausência de doença.

Palavras-chave: Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica, desinstitucionalização.

1. Introdução

O interesse pela temática surge com a inserção da autora no estágio obrigatório na Estratégia Saúde da Família. Na oportunidade foi realizado um projeto de pesquisa coletivo intitulado “Os Direitos dos(as) usuários (as) do Sistema Único de Saúde”, durante seu desenvolvimento o público alvo foram os usuários da Saúde Mental, os(as) quais a Estratégia em parceria com os Centros de Atenção Psicossocial acompanhavam e esclareciam sobre seus direitos e o projeto de Reforma Psiquiátrica.

Posteriormente, no âmbito acadêmico como aluna especial do mestrado em Serviço Social na Universidade Federal do Rio Grande do Norte, a autora se debruçou sobre o debate bibliográfico no tocante à temática, a partir disso, sentiu-se a necessidade de analisar os fundamentos sociais, históricos e políticos da saúde mental que de certa forma influenciou o projeto de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Diante disso, elenca-se a necessidade do debate em todo do processo de construção da política de saúde mental, e por isso é preciso fazer um resgate histórico de como foi e vem se configurando a assistência as pessoas com transtornos mentais. Portanto, esse artigo tentará contribuir com o dialogo sobre o embrião da Reforma Psiquiátrica no Brasil e o debate em torno da

loucura, haja vista que a compreensão e o direcionamento dado nessa produção tem como centralidade o movimento dialético inserido na luta de classes.

2. Metodologia

O presente estudo está orientado por um enfoque analítico, na medida em que, segundo Triviños (1987), procura conhecer com profundidade, os traços característicos de uma determinada realidade neste caso, os fundamentos da formação social, política e histórica da saúde mental. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que também levará em conta a contribuição dos dados quantitativos.

Desse modo, tem uma proposta de pesquisa quati-qualitativa, ou seja, que pretende responder a questões particulares sobre a realidade que não podem ser quantificadas, mas considera os dados quantitativos para que seja possível analisar o embrião da Reforma Psiquiátrica (MINAYO, 2004).

O referencial teórico-metodológico desta investigação tem como alicerce o método materialista histórico dialético, por entende que as categorias que emanam da realidade só podem ser analisadas para além das aparências a partir de uma aproximação sucessiva do real. Desse modo, as apreensões e determinações das mediações que perpassam o objeto de estudo estão no concreto, cujo nível da mediação perpassa o nível da consciência. Logo, para Marx(1979) o ideal não é mais do que o material transferido para cabeça do ser humano e por ele interpretado, é o concreto-pensado.

Diante disso, essa pesquisa usará os recursos heurísticos próprios do materialismo histórico-dialético: historicidade, contradição e totalidade para compreender e analisar o embrião da Reforma Psiquiátrica no Brasil com base no resgate histórico das concepções de loucura.

Considerando a perspectiva teórico-metodológica aqui adotada, os procedimentos devem possibilitar o necessário afastamento do pensamento cotidiano e permitir, mediante o suporte da teoria social crítica, a aproximação aos aspectos que conformam o objeto em questão, na busca por sua lógica interna.

Assim, destacamos nesse processo de conhecimento os seguintes procedimentos metodológicos: realização de levantamento bibliográfico através do Estado da Arte ¹e documental, incluindo fontes de onde possam ser extraídos dados empíricos sobre o embrião da Reforma

¹ De caráter bibliográfico, com o desafio de mapear e discutir as produções acadêmicas em diferentes campos do conhecimento, tentando responder que os aspectos e dimensões vêm sendo destacados e privilegiados em diferentes épocas e lugares, de que formas e em que condições têm sido produzido a produção de conhecimento(FERREIRA, 2012) No caso dessa pesquisa, terá como foco as produções que darão suporte ao objeto proposto.

Psiquiátrica, isso envolve o debate acumulado no interior da profissão em Serviço Social e na saúde coletiva.

3. Resultados e Discussão

Na antiguidade clássica existia diverso tratamento para com o louco. Muitos o chamam de demônios e outros de oradores do senhor- por ouvirem vozes. O Estado² nessa conjuntura raramente intervinha só em assunto que se referia ao direito, como validação ou anulação de casamento e proteção da propriedade do louco.

Na Grécia e Roma, os tratamentos médicos aos “loucos” eram restritos as famílias mais ricas, na qual mantinham seus loucos em casa sob os cuidados de “auxiliares psiquiátricos”. Enquanto isso, os pobres loucos perambulavam pelos campos e cidades (RESENDE, 2001).

Na Idade Média, a loucura poderia indicar a sabedoria, tendo em vista que alguns estudiosos e artistas possuíam comportamentos diferenciados, assim como segundo Szasz (1979): “os homens acreditavam que algumas pessoas eram feiticeiras” e que por isso as atitudes e comportamentos eram devidos à feitiçaria. Isso fez com que às caças as bruxas ganhassem força nesse período. Vale salientar, que às caças as bruxas já existiam bem antes do século XIII, mas só no século XV a sociedade europeia os usou como base para um movimento devidamente organizado.

Para Foucault (1972) até final da Idade Média, a figura simbólica do mal, do excluído, do representante do castigo divino, era caracterizada pelo leproso e o medo de ameaças do outro mundo era visto como expressão da natureza como algo não humano, o sobrenatural. No renascimento, a loucura significava “desrazão”. O destino para o louco era o confinamento nos hospitais gerais e Santas Casas de Misericórdia, que não tinha o caráter médico ou curativo.

No período marcado pelo iluminismo, Revolução Francesa e a Declaração de Direitos do Homem e do Cidadão, o século das luzes, marca a história da loucura, inicia-se a partir dali um movimento de denúncia às péssimas condições ofertadas aos doentes mentais e demais populações marginalizadas. O objetivo central era tratar os enfermos, nesse período, a loucura recebe o “status” de doença. Esse movimento de denúncia se deve ao médico francês Philippe Pinel³ considerado o

² O Estado tem seu papel na produção, na reprodução, na divulgação na inculcação e na assimilação das políticas de saúde mental. Portanto, Estado aqui é entendido como o conjunto das intuições vigentes e dominantes de uma sociedade, incluindo desde a família, a sexualidade, a educação, até os tribunais e as forças armadas, resumidamente, o Estado pode ser definido no seu conceito mais restrito, no sentido do conjunto de seus aparelhos institucionais, repressivos e ideológicos. (AMARANTE, 1995).

³ “ Ele propôs a separação dos loucos dos demais segmentos marginalizados, libertando-os das correntes, e instaurou um tratamento específico para sua condição. “A partir daí difunde-se uma nova concepção da loucura. Ela recebe o nome de doença mental, configurando-se assim uma reestruturação do espaço cultural em que o normal passa a ser

pai da Psiquiatria Moderna, que agia em consonância com os ideais racionalistas e humanitários próprios da Revolução Francesa (MACEDO, 2006).

O lema “liberdade, igualdade e fraternidade” influenciou Pinel na criação do alienismo⁴, portanto:

Veio sugerir uma possível solução para a condição civil e política dos alienados que não poderiam gozar igualmente dos direitos de cidadania, mas que, também, para não contradizer aqueles mesmos lemas, não poderiam ser simplesmente excluídos. O asilo tornou-se então espaço da cura da razão e da Liberdade, da condição precípua de alienado tornar-se sujeito de direito. (AMARANTE, 1995, p.2)

De acordo com as compreensões de Pinel, sob a luz de Amarante (2006), A alienação mental era caracterizada como distúrbio das paixões, produzindo desarmonia na mente e na percepção da realidade. Era necessário, portanto, discipliná-la através do tratamento moral.

No Século XV, na era do capitalismo concorrencial, o modo de produção se unifica e a relação comercial e de exploração tornam-se mais complexas. A preocupação a partir disso volta-se para aqueles que ameaçam o sistema, nesse contexto, passam a ter visibilidade os idosos, as viúvas, os doentes crônicos, ladrões e os loucos. A estrutura de exclusão do sobrenatural do leproso na idade medieval é substituída pela figura do louco.

Com o intuito de manter a ordem, o Estado se utiliza de meios para controlar os loucos. Em 1462, na Inglaterra, é criada uma lei que os “vagabundos e ociosos”, deveriam ser castigados e condenados à pena de morte. As casas de correções e trabalho e os hospitais tinham a função de fazer uma limpeza na cidade contra os indesejáveis, o objetivo era disciplina-los através do trabalho e de instruções religiosas e morais. (RESENDE, 2001).

De acordo com Macedo (2006)

[...]em vez de conferir ao internado dos insanos o cuidado com o seu estado patológico, o que se privilegiava era um imperativo de racionalização típico do sistema capitalista, o qual não se dispunha a manter em seu interior indivíduos concebidos como inaptos, inúteis ou perigosos. Realizou-se, assim, uma verdadeira “limpeza” nas cidades, com o intuito de preservá-los dos que as acumulavam, segundo o critério da incapacidade de trabalho e produção para ordem econômica vigente. (MACEDO, 2006, p.4)

aquele comportamento que se adapte à liberdade burguesa. Pinel descartou as lesões cerebrais como causa dos transtornos mentais, dando sua atenção exclusivamente à mente. Ele também elaborou a primeira nosografia (classificação de doenças mentais) e fundou os primeiros hospitais psiquiátricos. Seguindo a matriz positivista, a psiquiatria se basearia nas ciências naturais, observando e descrevendo os transtornos mentais, construindo assim um conhecimento objetivo e pretensamente neutro.” (SILVA FILHO, 2001, p.79-80).

⁴ É importante de acordo com Amarante (2006) observar que a psiquiatria como atualmente a conhecemos nasceu como o nome de alienismo. Essa foi a denominação dada por Pinel à ciência dedicada ao estudo da alienação mental. Para Robert Castel cruel, e diz que a alienação é como distúrbio da razão, que torna o alienado alguém incapaz de exercer a cidadania, historicamente resgatada como princípio de democracia e da república instalada na França revolucionária de Pinel. (AMARANTE, 2006, p.32).

A loucura por muito tempo foi tratada como algo genético e que o melhor tratamento para com o mesmo é afasta-lo da sociedade. Segundo Amarante(2006) desencadeia um tratamento para com o “louco” baseado no isolamento, o autor mostra que até o período de efervescência da Revolução francesa existia três princípios para se tratar a loucura, o primeiro é terapêutico o do isolamento – na qual o objetivo é afastar o sujeito de seu meio social, causa de sua alienação mental, também pelo isolamento seria possível produzir conhecimento, tendo em vista que poderiam participar de experimentos, ideia defendida nas obras de Robert Castel . O segundo principio- é o tratamento moral, um conjunto de medidas que submeteriam o alienado⁵ ao jugo da norma. O último princípio- é a colocação de regras e condutas, essencial para o controle das paixões sob a luz do trabalho que assumia papel de destaque como função terapêutica.

Desse modo, em nome do bem-estar da sociedade, a psiquiatria tornava-se a ciência detentora do saber e poder sobre a loucura. A partir daí difunde-se uma nova concepção da loucura. Ela recebe o nome de doença mental, configurando-se assim uma reestruturação do espaço cultural em que o normal passa a ser aquele comportamento que se adapte à liberdade burguesa.(SILVA FILHO, 2001).

Sendo assim, mesmo com o ato de Pinel em conceber ao alienado uma parcela de razão e às boas consciências a esperança num tratamento moral, arrancando o alienado das mãos da polícia, eles deixaram de serem acorrentados, mas são institucionalizados pela ordem médica. Não demorou muito para que se registrassem superlotação dos hospitais e situação de violência e degradação, tal como no período anterior.

Dessa forma, a psiquiatria nasce do espaço asilar (hospitalocentrico), portanto, desperta de imediato a problemática da produção da verdade e anuncia a moldura de uma inquietação em que crepita sem cessar a possibilidade de reformas, instaurado como um eixo de cada movimento reformista as relações de poder (BARRETO,2006).

Assim sendo, a sociedade capitalista de acordo com Bisneto(2007, p.175-176)

Ora, é atravessada por interesses econômicos que estruturam relações de poder, que criam ideologias para justificá-las, e vice-versa [...]. O interesse em estabelecer que o menos frequente é anormal e que o anormal é patológico provém da necessidade das elites econômicas e políticas de encontrar explicações para o mau funcionamento da sociedade, eximindo-se de qualquer parcela de responsabilidade, estigmatizando grupos sociais mais fraco que são usados como “bodes expiatórios” para os problemas sociais [...]. Dessa forma, a loucura [...] precisa ser neutralizada por um saber competente que a segregue do contato maior com o resto da sociedade.

⁵ Os alienados, eram percebidos pelo senso comum como a parcela violenta e perigosa desse contingente, são geralmente mantidos acorrentados para que não se corra risco com sua denodada periculosidade (AMARANTE, 1995, p. 38).

Para manter a ordem e criar valores éticos e morais típicos de um modo de produção capitalista, a perturbação mental é classificada como ordem moral e o médico alienista prescreve um tratamento também moral.

O atendimento psiquiátrico concentrado nos manicômios era baseado no isolamento. O paciente perdia o contato com a família e com o contexto social onde vivia, minimizando qualquer possibilidade de recuperação e estabilização, além de muitas vezes o atendimento hospitalar contrariar regras básicas de humanização.

Sendo assim, diversas denúncias apontavam para um modelo hospitalar desumano e degradante. O asilo psiquiátrico era apontado como responsável pelo agravamento das doenças, cuja situação de precariedade era comparada aos campos de concentração da Europa. Ademais, a preocupação dos governos naquele período pós-guerra, não era apenas com os descasos ofertados pelos asilos, mas também com a necessidade de se recuperar um grande número de homens jovens que desenvolveram danos psicológicos nas guerras, a qual levou a falta de mão-de-obra para o trabalho.

A discussão é sobre a funcionalidade dos hospitais psiquiátricos e da psiquiatria. No período pós-Segunda Guerra Mundial, surgem experiências socioterápicas no tratamento de transtornos mentais. As experiências surgidas foram, a comunidade terapêutica inglesa, e a Psiquiatria preventiva comunitária norte-americana. Estas acabaram por levar a Psiquiatria à construção de um novo objeto - a saúde mental, e não mais a doença mental, ou seja, a loucura passa a ser denominada “saúde mental”.

Diante disso, observa-se que a reforma institucional no Hospital Monthfield, em 1946, liderada por T. H. Main, Bion e Reichman deu início a uma série de medidas que visavam desconstruir a hierarquização e segregação, identificadas como origem da degradação dessas instituições. Maxwell Jones difundiu essa prática nos anos 1950, denominando-a *Comunidade Terapêutica*.

Os internos passaram a serem organizados em grupos de discussão, operativos e de atividades, reuniões gerais e assembleias os quais tinham como função tornar os usuários, familiares e comunidade também formuladores do processo terapêutico. Usuários e funcionários passaram a ter igual importância no funcionamento da instituição, horizontalizando e democratizando as relações entre os agentes institucionais. De acordo com Franco Rotelli (*apud* Barreto, 2006) mesmo que esse modelo tenha acarretado melhoria do funcionamento das instituições, todavia, não colocam

em questão as causas sociais que excluem o louco e dão fundamento para a existência do hospital psiquiátrico, resumindo seu impacto ao espaço asilar.

Sendo assim, a experiência inglesa na medida em que melhora o funcionamento das intuições, não contesta as questões que se referem às causas sociais que transformam o louco no excluído. Naquele momento de contestação do modelo asilar buscaram-se medidas paliativa, momentânea e imediata.

Destarte, a *Antipsiquiatria*, também oriunda da Inglaterra dos anos 1960:

[...]questionava não somente o espaço institucional, mas a própria psiquiatria, a ordem social e a instituição da loucura como doença. A “desordem mental” seria uma reação do desequilíbrio nas relações familiares e da alienação geral entre os homens, sendo segregada por contestar a ordem pública. O hospital é o espaço de reprodução das mesmas estruturas de opressão social, cuja manifestação se faz sentir sobretudo na família. O erro da psiquiatria teria sido o de ter transportado o modelo das ciências naturais para as ciências humanas, sendo que ambas são de natureza distinta.[...] O modelo inglês não previa o uso de tratamento químico ou uma terapia (já que a loucura não é considerada doença), mas valorizava a análise do discurso. (MEDEIROS, 2010, p.13-14)

Nos Estados Unidos, o governador Kennedy, em 1960, começa a responder aos conflitos sociais proveniente dos descasos dos tratamentos dados aos loucos. A lotação, a falta de profissionais capacitados e os maus-tratos para com o portador de transtorno mental foram fatores determinantes para implantar programas de ação social, que deu origem a uma estratégia chamada de Psiquiatria Comunitária⁶, Kennedy tinha o objetivo central de acalmar a população e diminuir os gastos com internação psiquiátrica.

A Psiquiatria Comunitária se pautava na influência dos fatores sociais sobre a saúde mental, além dos fatores biológicos e psicológicos, que formam os determinantes para o doente mental. Os primeiros alicerces para a desistintualização surge nesse contexto, mas seus princípios se reduzem apenas a desospitalização. Parafraseando Amarante(1998) em suas diversas produções, a desinstitucionalização nesse período está voltada para a redução dos custos da assistência, isso significa que os objetivos são de natureza administrativa e não de transformação da assistência. Vale ressaltar, que esse modelo de psiquiatria se baseia nos projetos de psiquiatria preventiva e comunitária⁷.

⁶ A Psiquiatria Comunitária trata-se de uma área que lida com a detecção, prevenção e tratamento de perturbações mentais e sua relação com determinados meios psicossociais, culturais e/ou áreas geográficas específicas. Enquanto pode haver similaridades em muitos sintomas e doenças em psiquiatria, existem também muitas diferenças, relacionadas com contextos históricos e sociais de populações. Assim, no que diz respeito a tratamento, o que parece ser eficaz em um país ou cultura pode não o ser em outro (COSTA, 1987).

⁷ A Psiquiatria preventiva comunitária surge nos Estados Unidos, nos anos 70, originada do cruzamento da psiquiatria de setor e da comunidade terapêutica. Foi rapidamente adotada como política oficial de saúde mental naquele país e levou a um deslocamento da doença para a saúde mental no sentido de se combater tudo o que, na sociedade, pudesse

Diante disso, buscando reduzir os custos e aumentar a efetividade das ações. Nessa conjuntura, em 1963 nos Estados Unidos, foi lançado o Programa Nacional de Saúde Mental o qual tinha como base a ação comunitária e princípios preventivistas.

Além da instalação de uma rede de serviços extra-hospitalares o programa colocava como principal meta a prevenção das doenças mentais por meio de três níveis de atenção: a prevenção primária, que visava intervir nas condições propiciadoras de formação das enfermidades, seja de origem individual ou do ambiente; a prevenção secundária, que buscava a realização de diagnóstico e tratamento precoce, e a prevenção terciária, que objetivava a readaptação social do paciente após a internação.

Para tanto, a ação deveria ocorrer não somente nos serviços de Saúde Mental, mas ir à comunidade em busca de possíveis “suspeitos”. “Se doença mental significa distúrbio, desvio, marginalidade, pode-se prevenir e erradicar os males da sociedade” (AMARANTE, 1998, p.37). A inspiração para Psiquiatria Preventiva são as teorias sociológicas que visam a melhoria da eficiência organizativa.

De acordo com Amarante (1998, p.17-57) no preventivismo existe uma inversão do modelo psiquiátrico, voltado para cura e a reabilitação, ou seja, para predominância das atividades assistenciais, enquanto as prioridades deveriam ser as de prevenção e promoção da saúde. Em contrapartida o modelo de Psiquiatria Preventiva adotado representou um novo projeto de medicalização da ordem social, isto é, uma maior expansão dos preceitos médico-psiquiátricos para o conjunto de normais e princípios sociais.

Diante das limitações da Comunidade Terapêutica e da Psicoterapia Institucional, instalou-se nos anos 1960, na França, a *Psiquiatria de Setor*. Esta previa a continuação do tratamento após a alta hospitalar por meio de Centros de Saúde Mental inserido na própria comunidade, evitando-se assim as reinternações ou internação de casos novos (AMARANTE,1998).

O hospital era dividido em setores, cada um equivalendo a uma região. Após a alta, o usuário era encaminhado para o centro de Saúde Mental correspondente àquela região/setor onde seria atendido por uma equipe multiprofissional (psiquiatras, psicólogos, enfermeiros, Assistentes Sociais etc). A ideia era que o paciente fosse tratado em seu próprio meio social e cultural. (AMARANTE, 1998).

interferir no bem-estar dos cidadãos. O preventivismo estava baseado nos estudos de Gerald Caplan e seu livro *Princípios de Psiquiatria Preventiva* (editado no Brasil, em 1980), onde havia a ideia de que os problemas de saúde e os problemas sociais seriam diminuídos ou até mesmo superados por intermédio da participação, da auto-ajuda e de oportunidades sociais.(RIBEIRO,1996)

No entanto, a prática desta experiência não alcança os resultados esperados, seja pela resistência oposta por grupos de intelectuais que a interpretam como extensão da abrangência política e ideológica da psiquiatria, seja pela resistência demonstrada pelos setores conservadores contra a possível invasão dos loucos nas ruas e, ainda, seja pela muito mais custosa implantação dos serviços de prevenção e “pós-cura” (AMARANTE, 1998, p.35).

Assim sendo, pode-se afirmar que a psicoterapia institucional francesa constitui-se como um movimento de contestação ao modelo asilar tradicional, ao representar uma quebra da hierarquia piramidal tradicional (onde o poder é exercido por poucos e obedecido por muitos) e empenhar esforços dirigidos a humanizar e melhorar as condições materiais dos hospitais psiquiátricos. O exemplo mais bem acabado deste modelo está na Clínica La Borde, na França (KNOPP UPUD JORGE, 2011).

Paralelamente, nos anos 1960, na Itália, foi desenvolvida a corrente conhecida como psiquiatria democrática italiana, liderada por Franco Basaglia⁸, o mesmo utilizou-se dos moldes da metodologia da Comunidade Terapêutica e Psicoterapia Institucional no Hospital Gorizia. Depois de diversos fracassos, ele percebeu que alterar as instituições não era o bastante para ultrapassar o gargalo da exclusão presente nos manicômios. Dessa forma, “Amadurece um processo crítico sobre a natureza da instituição psiquiátrica e sobre a inviabilidade de sua mera reorganização, seja ela técnica, administrativa, humanizadora ou simplesmente política” (AMARANTE, 1998, p.3)

O movimento italiano questiona não somente a estrutura física e administrativa do hospício, mas o aparato ideológico, científico, social, político, cultural, econômico e jurídico que fundamenta a sua existência. Inicia-se, desse modo, uma reforma que visa a “negação da instituição”, que diz respeito fundamentalmente à negação do mandato que as instituições da sociedade delegam à psiquiatria para isolar, exorcizar, negar e anular os sujeitos à margem da normalidade social.(AMARANTE, BEZERRA, 1998).

Sendo assim, Basaglia junto com seu corpo técnico, passam a atuar no Hospital de Trieste em 1971, com o objetivo de desmontá-lo. O objetivo inicial de Basaglia passa a ser o fechamento dos hospitais. Com os fechamentos das enfermarias psiquiátricas, foi criada uma rede de serviços substitutivos aos manicômios, como Centros Regionais de Saúde Mental- residência protegida e

⁸ Em 1961, ingressa na Direção do Hospital de Gorizia, Franco Basaglia inicia as mudanças, melhorando as condições de hospedaria e cuidados técnicos para com os internos. Por sua marcante formação humanística e filosófica, mais precisamente no campo da fenomenologia e do existencialismo, procurando abordar a doença mental no contexto da relação do indivíduo com seu corpo, sua maneira de vivê-lo, objetiva-lo e de ser fundamentalmente sujeito da experiência corporal. (AMARANTE, 1996,p.121)

cooperativas de trabalho-, cujo intuito era desconstruir a forma como a sociedade via as pessoas em sofrimento psíquico, destruindo os preconceitos e os estereótipos.

Para Basaglia era preciso que o serviço tivessem uma função terapêutica, porém não integradora, mas libertadora, conscientizando o doente de sua função de excluído. Essa tomada de consciência permitirá combater os fatores de opressão e violência que estão na base dos transtornos mentais. Esse pensamento difundiram-se rapidamente e as experiências de desinstitucionalização serviram de base para as propostas de Reforma Psiquiátrica em todo o mundo.

A desinstitucionalização italiana vai além dos muros da realidade, o aspecto fundamental desse movimento tem como base uma rede que busque ultrapassar a desospitalização. Portanto, busca-se uma mobilização dos agentes envolvidos no funcionamento institucional, abrangendo não só os funcionários, mas pacientes, familiares, comunidade local e opinião pública; transformação das relações de poder, oferecendo a possibilidade de liberdade de expressão, de cuidado com o próprio corpo; utilização dos recursos físicos e humanos da instituição para desmontá-la; e instalação de serviços substitutos (HEIDRICH, 2007).

A Reforma Psiquiátrica nesse contexto para Amarante (1998) se amarra nas dimensões: **técnico-conceitual**- que se refere às mudanças na produção teórica e conceitual de entendimento da loucura, aqui vale mencionar as diversas teorias usadas para analisar aqueles que apresentavam comportamento “anormal”, uma ênfase para o ecletismo teórico⁹ e os rebatimentos para uma formação profissional fragmentada. **Técnico-assistencial**- no sentido de construir uma rede de serviços, levando ao fim dos manicômios. **Jurídico-política**- diz respeito aos dispositivos legislativos que devolvam às pessoas em sofrimento psíquico o status de cidadão pleno. E por fim, **sociocultural**- desconstrução do preconceito e dos estereótipos criado pela sociedade e intensificado pelo sistema vigente busca-se compreender e incluir os diferentes.

Todas as diversas formas de observar o mundo da loucura, resultou em modelos de psiquiatria variados, desde o desumano até a construção de um modelo pautado nos direitos do usuários de Saúde Mental. É diante disso, que observamos que mesmo se tratando de diferentes propostas para tratar os portadores de transtornos mentais alguns projetos possuem pontos em comum. Vejamos o quadro a seguir.

Quadro 1- Pontos em Comum entre os Principais Processos de Reforma Psiquiátrica

⁹ Ecletismo teórico aqui é entendido como um conjunto de ideias e ou teorias sem um direcionamento. É uma mistura de bolo sem a receita, a conclusão são produções teóricas sem uma luz, isso tem seus rebatimentos na formação dos profissionais.

Processos de Reforma Psiquiátrica	Pontos em Comum
<p>Psicoterapia Institucional e as Comunidades Terapêuticas</p>	<p>1. Combateram a hierarquia autoritária das relações entre funcionários e pacientes, sublinharam a importância das relações igualitárias e de respeito mútuo no tratamento dos portadores de sofrimento mental. Contudo, esbarravam num limite: como democratizar o funcionamento interno de uma instituição, sem questionar também os autoritarismos e as injustiças da sociedade de que deriva?</p> <p>2. Ofereceram inegavelmente um tratamento digno e humano aos pacientes, mas restrito ao período de internação; depois da alta, não tinham apoio ou suporte para o retorno ao convívio social.</p>
<p>A Psiquiatria de Setor e a Psiquiatria Preventiva</p>	<p>1. Promoveram um avanço quanto à valorização dos aspectos psicossociais do sofrimento mental; porém, adotou-se muitas vezes uma postura medicalizante e intervencionista com relação a estes aspectos.</p> <p>2. Essas propostas foram formuladas e conduzidas por técnicos, sem a participação dos portadores de sofrimento mental e de seus familiares na formulação das políticas de Saúde Mental.</p>
<p>A Antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática</p>	<p>1. Afirmaram pela primeira vez ser possível e necessária a extinção do hospital psiquiátrico, dado o fracasso de todos os esforços anteriores para transformá-lo num espaço terapêutico.</p> <p>2. Denunciaram a pretensa neutralidade da ciência, demonstrando que os saberes científicos dependem das relações de poder e tomam partido diante delas.</p> <p>3. Defendem que as mudanças não se restringiram aos técnicos de Saúde Mental, mas envolveram diferentes atores, gerando debates e mobilizações que envolviam outros segmentos sociais.</p>

Fonte: Brasil, 2005

4. Conclusões

Diante do exposto, foi possível compreender em dada conjuntura uma concepção de loucura que permeou e permeia a história do capitalismo. Primeiro os loucos eram tratados como sujeitos incapazes, mas com a própria organização da luta de classe e as denúncias de maus tratos, ao mesmo tempo o sentimento de preocupação do Estado com aqueles “inválidos” perambulando nas cidades provocavam uma “desorganização social” e eles poderiam causar uma rebelião.

Os embriões da Reforma Psiquiátrica são as experiências e os debates em torno da saúde das pessoas com transtornos mentais e a concretude dessa reforma encontra como ponto de desafio o próprio desenvolvimento das forças produtivas e os cortes com políticas sociais que tenham como princípio a Universalidade e a Integralidade. Na figura do Estado o campo da saúde seja lá seus

níveis ou serviços a Reforma só pode avançar em prol da lucratividade das empresas privadas. Por isso, o projeto de Reforma Sanitária e Psiquiátrica vem sendo desmontado.

Todas as conquistas sobre a concepção de loucura e o processo de desinstitucionalização que no Brasil o horizonte máximo implementado pelo Estado foi a desospitalização, tem encontrado como desafio o retorno de práticas e concepções do século XVII quiçá do período da Idade Média. No município de São Paulo vem se consolidando uma política de “saúde mental” com base na higiene pessoal, no ajustamento moral e na culpabilização dos indivíduos. O que estamos presenciando é derrocada da democracia e um avanço do conservadorismo em todas as instâncias de regulamentação e regulação do Estado.

Portanto, a defesa da saúde considerada como melhores condições de vida e trabalho tem que ser uma luta organizada e unificada dos segmentos das classes subalternas articulada com os conselhos, movimentos sociais, partidos políticos para que se possa avançar na radicalização da democracia social, econômica e política.

5. Referências

- AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- _____. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiatria no Brasil. 2ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- _____. “Novos Sujeitos de Direito: o Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica”. In: Cadernos de Saúde Pública, 1995, n°11. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- BRASIL. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil – Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BISNETO, José Augusto. Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática/ José Augusto Bisneto. 2. ed. – São Paulo: Cortez, 2007.
- COSTA-ROSA, A. Saúde mental comunitária: análise dialética das práticas alternativas. [dissertação mestrado]. São Paulo (SP): Instituto de Psicologia/USP; 1987.
- MEDEIROS, ANGELA C. P. O trabalho do Assistente Social nas seções Núcleo de Apoio Psicossocial de Santos. Trabalho de Conclusão de Curso (em Serviço Social)- Universidade Católica de Santos. Santos/SP, 2010.
- RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, Nilson do Rosário; TUNDIS, Silvério Almeida (org.). Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. 7ed. Petrópolis: Vozes, 2001, p.15-69.
- RIBEIRO, Paulo R. Marçal. Saúde mental: dimensão histórica e campos de atuação. São Paulo: EPU, 1996.
- SILVA FILHO, João Ferreira. A medicina, a psiquiatria e a doença mental. In: COSTA, Nilson do Rosário; TUNDIS, Silvério Almeida (org.). Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil. 7ed. Petrópolis: Vozes, 2001, p. 76-102.