

ABORDAGEM TEÓRICA SOBRE A LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Joselice Moreira de Souza Carvalho¹, Lúscia Moreira Carvalho², Luciana Alves
Oliveira Weber³

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / Campus de Itapetinga - Bahia
E-mail: joselice.moreira@hotmail.com

RESUMO: Este artigo trata da história da loucura bem como do processo da reforma psiquiátrica brasileira e alguns conceitos e valores que norteiam e caracterizam a reforma brasileira com o processo de desinstitucionalização. Faz reflexões sobre a importância do trabalho em equipe, da rede e território e do respeito à subjetividade dos envolvidos nesse processo de mudança da forma de atendimento ao sofrimento mental.

Palavras - chave: Saúde Mental - Reforma Psiquiátrica Brasileira – Desinstituição.

ABSTRACT: This article treats of the it historizes of the madness as well as of the process of the Brazilian psychiatric reform and some concepts and values that orientate and they characterize the Brazilian reform with the desinstitucionalização process. He/she makes reflections on the importance of the work in team, of the net and territory and of the respect to the subjectivity of the involved in that change process in the service way to the mental suffering.

Keys Word: Health Mental Brazilian Psychiatric Reform, Desinstitucionalização.

INTRODUÇÃO

Este artigo corresponde uma revisão da histórica da Loucura desde sua antiguidade até os dias de hoje. A definição da loucura em termos de "doença" é uma operação relativamente recente na história da civilização ocidental. Em determinado momento histórico, a "doença mental" passou a existir como máscara da loucura com isso o papel fundamental da reforma psiquiátrica, é desmistificar o diferente buscando reconhecê-lo e conviver com ele sem ter que excluir.

São apresentados aqui alguns antecedentes históricos, assim como os conceitos e os valores que norteiam e caracterizam a reforma brasileira, com o processo de desinstitucionalização e como se da o processo de rede e território. Para um entendimento mais aprofundado das mudanças pelas quais passou a

¹ Pedagoga pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / UESB / Campus de Itapetinga – BA. Especialista em Neuropsicologia pelo Instituto Brasileiro de Pós - Graduação e Extensão – IBEPEX / Vitória da Conquista – BA. Pós-graduanda em Meio Ambiente e Desenvolvimento pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia / Campus de Itapetinga – Bahia. E-mail: joselice.moreira@hotmail.com.

² Psicóloga pela Faculdade de Tecnologia e Ciências / FTC / Campus de Vitória da Conquista – BA. Especialista em Saúde Mental com Ênfase em CAPS. FACCEBA - Faculdade Católica de Ciências Econômicas da Bahia. Especializando em Psicologia da Saúde. Faculdade Juvêncio Terra. E-mail: lisciacarvalho@hotmail.com.

³ Psicóloga pela Faculdade de Tecnologia e Ciências / FTC / Campus de Vitória da Conquista – BA. Especializando em Psicologia da Saúde pela Faculdade Juvêncio Terra. E-mail: luaoweber@bol.com.br .

psiquiatria no Brasil foi realizado uma pesquisa bibliográfica com referências aos trabalhos de Amarante (1998), Rezende (1987), Tenório (2002).

2. HISTÓRIA DA LOUCURA

Ao longo da história nem sempre a loucura foi compreendida como doença mental e conseqüentemente como objeto de domínio médico. Segundo Foucault (1968), o conceito de loucura não existiu desde sempre, começou a se estruturar a partir do momento em que se criou a distância entre a razão e a não razão. Com isso a modernidade ficaria compreendida no final do século XVIII com o início do século XIX com a criação da primeira instituição exclusiva para loucos. A ação da Psiquiatria era moral e social, voltada para a normatização do louco, que era concebido como capaz de se recuperar, iniciando o processo da medicalização. A cura do doente mental ocorreu a partir de uma liberdade vigiada e no isolamento, que foi fundamental para o surgimento da Psiquiatria.

Segundo a Psiquiatria clássica os sintomas um distúrbio orgânico, ou seja, a doença mental é igual à doença cerebral e sua origem é endógena, dentro do organismo, referente a alguma lesão de natureza anatômica ou distúrbio fisiológico cerebral, o médico aqui exerce o papel fundamental.

A loucura como doença e o surgimento da psiquiatria como especialidade médica é recente na história da humanidade - aproximadamente 200 anos.

O tratamento do doente mental ao longo dos tempos foi então sinal de exclusão, reclusão e posteriormente de asilamento. Quando se refere em substituição asilar, deve-se ter em mente que a psiquiatria foi surgida e instituída como aparato social encarregado de responder ao problema da loucura.

3. CONTEXTO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

Principal função da Reforma Psiquiátrica é transformar o modelo assistencial em saúde mental e construir um novo estatuto social para o louco, o de cidadão como todos os outros. Não pretende acabar com o tratamento clínico da doença mental, mas eliminar a prática do internamento como forma de exclusão social dos indivíduos portadores de transtornos mentais. Propõe com isso a substituição do modelo manicomial para a criação de uma rede de serviços territoriais de atenção psicossocial, de base comunitária. A reforma psiquiátrica deixa de ser entendida como única e exclusivamente de medidas emanadas no estado, sejam políticas sociais, sejam políticas específicas para o campo da saúde mental.

A reforma psiquiátrica faz parte do cotidiano de um bom número de profissionais de saúde mental tem como principal objetivo a desinstitucionalização com conseqüente desconstrução do manicômio e dos paradigmas que o sustentam. A substituição progressiva dos manicômios por outras práticas terapêuticas e a cidadania do doente mental propõe transformar o modelo assistencial em saúde mental e construir um novo estatuto social para o louco, o de cidadão como todos os outros.

3.1 Histórico da Reforma Psiquiátrica Brasileira

O modelo de assistência psiquiátrica a predominante no Brasil, segundo legislação de 1934, propõe, a hospitalização e o asilamento do doente mental, com

o objetivo de atender, sobretudo, a segurança da ordem e da moral pública. Substituir uma psiquiatria centrada no hospital por uma psiquiatria sustentada em dispositivos diversificados, abertos e de natureza comunitária ou 'territorial', é a tarefa da reforma psiquiátrica.

Segundo Amarante, (1995) a Reforma Psiquiátrica é um processo que surge no Brasil principalmente a partir do momento da redemocratização, em fins da década de 1970, fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas e na desenvoltura de toda a movimentação político-social que caracteriza esta mesma circunstância de redemocratização.

Na década de 70, surge no Brasil alguns movimentos de crítica ao modelo hospitalocêntrico no que se refere à assistência psiquiátrica sendo os principais questionamentos à natureza do modelo privatista e à sua incapacidade de produzir um atendimento que contemplasse as necessidades de seus usuários.

Segundo Birman (1992), a construção de um novo espaço social para a loucura exigia que a noção de cidadania e a base do saber psiquiátrico fossem colocados em debate. Era preciso inventar novos locais, instrumentos técnicos e terapêuticos, como também novos modos sociais de estabelecer relações com esses sujeitos.

A reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento histórico de caráter político, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes possibilidades de atenção, espaços e avanços técnicos. O movimento pela reforma psiquiátrica no Brasil ganhou importância tanto política como social marcado pelo final da ditadura, abrindo a possibilidade de mudanças no setor da saúde e permitindo a participação de outros setores, que são os médicos, nesse processo.

Nasce em 1987 o movimento da Luta Antimanicomial, uma ação importante no processo de reforma esse movimento teve como objetivo principal à conscientização da população para que as pessoas com sofrimento mental fossem cada vez mais acolhidas, cuidadas e tratadas como sujeitos com direito de estar no convívio social e receberem apoio especial para sua reinserção na sociedade em que estavam inseridas.

Em 1987 no Rio de Janeiro ocorre a realização da I Conferência Nacional de Saúde Mental um marco histórico na psiquiatria brasileira; a criação do Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz Cerqueira, em São Paulo, no mesmo ano; a intervenção, em 1988, na Casa de Saúde Anchieta, e, em 06 de abril 2001, houve a aprovação da Lei 10.216 de Paulo Delgado, que busca realizar um tratamento mais humanizado, transformando os antigos modelos de tratamentos aos pacientes em portadores de sofrimento mental num novo estatuto social para o louco, mostrando-o que o mesmo é capaz de viver em sociedade e que a internação deve ser o último recurso, levando-o a estar próximo aos outros com respeito, dignidade e, acima de tudo, com propostas de privilegiar o convívio do paciente com a família.

Como objetivo de ampliar a perspectiva do Movimento da Luta Antimanicomial (que visa potencializar o poder de aglutinação de maiores parcelas da sociedade em torno da causa), é instituído o dia 18 de maio como Dia Nacional da Luta Antimanicomial onde busca chamar a sociedade para discutir e reconstruir sua relação com o louco e com a loucura.

Nos anos 90, surge a criação e consolidação de propostas como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Lares Abrigados, etc.

Este novo modelo de tratamento, designado como CAPS (Centro de Atendimento Psicossocial), pode articular cuidados clínicos e programas de reabilitação psicossocial. Pessoas atendidas nos CAPS apresentam intenso sofrimento psíquico, o que lhes impossibilita viver e realizar seus projetos de vida, são pessoas com transtornos mentais severos e/ou persistentes, ou seja, pessoas com grave comprometimento psíquico, incluindo os transtornos relacionados às substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) e também crianças e adolescentes com transtornos mentais.

3.2 Desinstitucionalização

O fim da trajetória sanitarista que ocorre na I Conferência tem o objetivo transformar apenas o sistema de saúde, e o início da trajetória de desconstruir no cotidiano das instituições e da sociedade as formas arraigadas de lidar com a loucura. É a chamada desinstitucionalização. A reforma psiquiátrica, tomando como desafio a desinstitucionalização, tem sido discutida e entendida com uma certa variedade de conceitos e conseqüências. A desinstitucionalização não se restringe à substituição do hospital por um aparato de cuidados externos envolvendo prioritariamente questões de caráter técnico-administrativo-assistencial como a aplicação de recursos na criação de serviços substitutivos. Envolve questões do campo jurídico-político e sociocultural exige, contudo que, de fato haja um deslocamento das práticas psiquiátricas para práticas de cuidado realizadas na comunidade.

O conceito de desinstitucionalização vem sofrendo uma verdadeira mudança, pois vem abrindo novas possibilidades para o campo da reforma psiquiátrica.

4. REDE E TERRITÓRIO

Para que ocorra a consolidação da Reforma Psiquiátrica é necessária a construção de uma rede comunitária de cuidados com referências capazes de acolher a pessoa com sofrimento mental, é, portanto fundamental para a construção desta rede a presença de um movimento permanente direcionado para outros espaços da cidade em busca da emancipação das pessoas com transtornos mentais.

O território surge com a designação de não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão as vidas comunitárias. Trabalhar no território, portanto significa, trabalhar com os componentes saberes e forças concretas da comunidade que propõem soluções, apresentam demandas e que podem construir objetivos comuns, ou seja, resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade construindo coletivamente as soluções e trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental.

Segundo (Santos e Silveira, 2001:20) o território é visto como uma unidade e diversidade são uma questão central da história humana e de cada país e constitui o pano de fundo do estudo das suas diversas etapas e do momento atual. Assim essa unidade e diversidade do território indicam que não basta ter mapeamentos da pobreza, vulnerabilidade ou exclusão social das cidades brasileiras para se dizer que as políticas sociais passam a ser políticas territoriais como fator central no modo de gestão destas políticas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que para mudar o tratamento dado ao doente mental consiste em duas grandes ações: oferecer uma rede de cuidados que ajude o paciente a viver na comunidade e construir uma atitude nova da sociedade em relação ao doente mental.

Com isso a reforma psiquiátrica passa a ser uma tentativa de dar ao problema da loucura uma outra resposta social, não asilar, evitar a internação como destino e reduzi-la a um recurso eventualmente necessário, agenciar o problema social da loucura de modo a permitir ao louco manter-se, nas sociedades sociais de nosso tempo.

Sem dúvida o maior desafio que a política de saúde mental nos apresenta é o preconceito que nas maiorias das vezes impede avançar nas idéias e nas ações isto talvez por existir um temor e desconhecimento da real situação do louco, esse preconceito também vem associado a questões econômicas, pois há uma escassez de recursos públicos para a criação e principalmente manutenção dos serviços como também um forte movimento contra essas mudanças pelos dirigentes de hospitais psiquiátricos.

Talvez não exista um modelo ideal de atendimento terapêutico ao doente mental, mas acredita-se que já é um grande passo em direção a projetos mais elaborados e avançados que abordam cada vez mais o problema dos pacientes sem acabar a liberdade e os seus direitos como ser humano.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ANDRADE, Manual Correia de. **A questão do território no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1995.

FOUCAUT, M. **A História da Loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva 1993a.

MACHADO, R. et al. **Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

RESENDE, Heitor. **Política de saúde mental no Brasil - uma visão histórica**. In: COSTA, Nilson do Rosário. **Cidadania e loucura - políticas de saúde mental no Brasil**. Petrópolis: Vozes, 1987.