



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE
JOAQUIM VENÂNCIO

Ana Clara de Oliveira Pedrosa

A IMPORTÂNCIA DE FALAR SOBRE SAÚDE MENTAL NA SOCIEDADE

Rio de Janeiro

2023

Ana Clara de Oliveira Pedrosa

A IMPORTÂNCIA DE FALAR SOBRE SAÚDE MENTAL NA SOCIEDADE

Monografia apresentada à Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV-Fiocruz) como requisito parcial para aprovação no Curso Técnico em Gerência em Saúde.

Orientador(a): Nina Soalheiro

Rio de Janeiro

2023

*Dedico este trabalho aos meus artistas favoritos:
Kim Namjoon, Kim Seokjin, Min Yoongi, Jung Hoseok,
Park Jimin, Kim Taehyung e Jeon Jungkook, que me ensinaram a
sempre me valorizar.*

*“Está tudo bem, mesmo que não seja nós
Mesmo se a tristeza me apagar
Mesmo se houver nuvens escuras
E eu esteja em um sonho sem fim
Mesmo que eu seja infinitamente amassado
Mesmo que minhas asas sejam cortadas
Mesmo que um dia eu não seja mais eu mesmo
Está tudo bem, eu sou minha própria salvação
Eu nunca morrerei nesta caminhada”
(BTS - I'm Fine)*

RESUMO

Esta pesquisa tem como objetivo investigar a importância de dialogar sobre o tema “Saúde Mental” na sociedade. Será necessário abordar como é o conceito de saúde mental junto com a sua evolução ao longo dos anos, pretendendo entender como a sociedade compreende o assunto. Também será abordado como foi a introdução da psiquiatria no Brasil, visando entender como se integrou na sociedade brasileira e evoluiu. A metodologia proposta terá uma pesquisa de caráter qualitativo, fazendo um levantamento bibliográfico usando estratégias de pesquisa para a revisão da literatura por meio da busca em base de dados. Como dados complementares, pesquisaremos documentos oficiais, sites e situações relacionadas ao tema.

Palavras-chave: (Saúde mental, Reforma Psiquiátrica Brasileira, Sociedade, Estigma)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
1.1 JUSTIFICATIVA	12
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVOS GERAIS	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO	14
3 PROPOSTA METODOLÓGICA DO ESTUDO	15
CAPÍTULO 1- UMA BREVE NARRATIVA SOBRE A HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL	16
CAPÍTULO 2- UMA BREVE HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL	20
CAPÍTULO 3- A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA	24
CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o conceito de saúde mental é baseado em um estado de bem-estar no qual o indivíduo percebe suas próprias habilidades, podendo lidar com os estresses cotidianos, podendo trabalhar produtivamente e sendo capaz de contribuir com sua comunidade. Quando conseguimos lidar com a nossa saúde mental podemos ser capazes de nos conectar com os outros ao nosso redor, funcionar de acordo com o ambiente que vivemos, enfrentar os problemas existentes e prosperar em nossa vida (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

Todavia, para realmente entender o conceito precisamos compreender qual seu significado. Nesta compreensão, usaremos autores como Almeida Filho, Coelho e Perez que discutiram essa teoria com base nos autores Bibeau e Corin, que visavam abordar o assunto com elementos semiológicos, interpretativos e programáticos essenciais, pensando em observar as comparações e generalizações de acordo do nível de conhecimento, mas mantendo o respeito aos critérios de definição, identificação, reconhecimento, reação social e tratamento de saúde mental (ALMEIDA FILHO, COELHO E PEREZ, 1999, p. 107).

Bibeau e Corin planejaram observar as questões de acordo com uma abordagem macrosocial e histórica para compreender os contextos, considerando que parte das experiências vem de uma concepção social que influencia na percepção individual. Ambos os autores estabelecem conexão epistemológica, teórica e metodológica adotando uma “perspectiva global”, resultando em uma articulação entre o micro e macro contextos sociais, na qual Bibeau aponta que um lado possuía uma leitura histórica e contextualizada do local, bem como um lado que vem da percepção das pessoas que possuem problemas mentais (ALMEIDA FILHO, COELHO e PEREZ, 1999 apud. BIBEU, 1999).

Com a perspectiva global, constrói-se trajetórias com base nos determinantes micro e macro contextos sociais onde pode-se expressar de duas formas, a partir da leitura histórico-cultural ou pela percepção da população sobre os problemas de saúde mental. A partir disto, podemos relacioná-los a dois conceitos diferentes, as experiências organizadoras coletivas e as condições estruturantes, as quais podem representar diferentes elementos contextuais, sociais e culturais. Considerando que essas diferenciações ocorrem pelo meio político, econômico, histórico e de condições de vida. Contudo, além do mais, há uma visão no individual, a qual tem

elementos como as experiências, históricas individuais e significados singulares, e, apesar disso, os fatores macrossociais influenciam nesses sujeitos (ALMEIDA FILHO, COELHO E PEREZ, 1999, P. 108 apud BIBEAU, 1988).

Com o conceito de Bibeau e Corin, concluímos que seus princípios se baseiam na visão global e individual para entender como funciona o campo da saúde mental. Ambos os autores exemplificam em sua tese que o conceito de saúde não vem somente dos passos que a Organização Mundial da Saúde aborda, há também os âmbitos sociais, culturais, econômicos que dificultam em parte da vida das pessoas que estão em sofrimento mental. De certo, a definição da OMS não está errada, mas seu conceito torna-se insuficiente quando abordado de forma detalhada.

Ao não abordar estes âmbitos na influência na vida das pessoas, é possível dizer que o perfeito estado de bem-estar é uma ilusão. De certo, é difícil dizer que o bem-estar foi completamente atingido, visto que a concepção é voltada a uma função individual, onde apenas a pessoa por si própria é capaz de alcançar o bem-estar, e é evidente que esta afirmação do “estado de bem-estar” é vulnerável e limitada (DEJOURS, 1986: SEGRE, 1997).

O bem-estar mental não depende somente do indivíduo para ser alcançado, parte disto também vem da comunidade em que vivemos, e todavia o que a sociedade pensa sobre o campo da saúde mental. Entretanto, ainda existem muitos preconceitos, considerando o trajeto histórico acerca da loucura.

A saúde mental ainda é um assunto que precisa ser abordado com cuidado e precisão, e é uma pauta a ser discutida em diversos âmbitos. Ainda existe um conservadorismo ao falar sobre a saúde mental, principalmente no Brasil, considerando que há um preconceito internalizado na nossa cultura, e, mesmo atualmente, muitos dos entendimentos que as pessoas têm na sociedade estão relacionados às ideias antigas sobre loucura (COSTA, 2019 p. 172).

Os transtornos mentais, em outras épocas, eram tratados como uma anormalidade. Muitas das pessoas que possuíam algum transtorno mental não eram aceitas por serem considerados desequilibrados, loucos e alienados, muitos foram excluídos e enclausurados por aqueles mais próximos e pela sociedade (MUNDIM, 2017). As pessoas que possuíam algum transtorno mental eram colocadas em manicômios, já que a sociedade não conseguia lidar com seus comportamentos. Contudo a situação nos manicômios é degradante, e aqueles que viveram neste ambiente sofriam diversos tipos de violências, incluindo punições físicas como espancamentos,

eletrochoques e muito mais. Esses tipos de tratamentos duraram séculos, até começar a Reforma Psiquiátrica, um marco importante para o campo da Saúde Mental iniciada no Brasil no período da ditadura militar.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira é um movimento que se iniciou no final da década de 1970, reunindo assuntos da temática de saúde mental, contando como objetivo promover as mudanças propostas pelo movimento principal da reforma, a luta antimanicomial. Na abordagem da Reforma Psiquiátrica Brasileira luta-se por uma nova relação entre a sociedade, o sofrimento mental e as instituições para promover o conhecimento além da loucura mental, pensando em um lugar social para estes (AMARANTE, 2013 apud SAMPAIO, 2021 p.12). Também trouxe as ideias de humanização dos grandes asilos e a ampliação de uma incipiente ambulatorização do cuidado em saúde mental.

Durante as primeiras fases do processo de Reforma, foi criado o Movimento de Trabalhadores da Saúde Mental (MTSM), que criticou os saberes e práticas da psiquiatria tradicional, propôs um movimento antimanicomial, o qual criou um lema “Por uma sociedade sem manicômios”, e introduziu reformas nas políticas públicas (PAULIN e TURATO, 2004 apud SAMPAIO, 2021 p.03). Há uma tomada do conceito de desinstitucionalização em relação ao modelo manicomial, analisando o tratamento imposto àqueles com o sofrimento mental, e desmontando as relações de poder para tratá-los como sujeitos ativos (ROTELLI, LEONARDIS e MAURI, 1990 apud SAMPAIO, BISPO JR, 2021 p.07).

Infelizmente, depois de alguns anos após todo processo e conquistas da Reforma Psiquiátrica Brasileira, recentemente ocorreram retrocessos contra a ideia inicial do movimento. Mesmo com todas as novas políticas de saúde mental e com as Conferências realizadas, as discussões pró-manicomiais se intensificaram com intuito de desmontar a política de saúde mental, desestímulo aos fechamentos dos hospitais psiquiátricos, retorno a compra de aparelhos de eletroconvulsoterapia para tratar as pessoas, intenções de internar crianças e adolescentes, e muitas outras (SAMPALIO, BISPO JR, 2021 p.10). Toda essa mudança gerou impactos sociais e houve um risco da retomada do antigo modelo de cuidado, centrado na doença e não no indivíduo, desconsiderando todas as questões existentes.

Os retrocessos recorrentes acabam sendo prejudiciais para todos que lutam a favor da Reforma, considerando que parte das redes conquistadas pela Reforma perderiam sua

importância nessas novas decisões (PITTA, 2019), o que faria com que as pessoas em sofrimento mental perdessem sua rede de apoio.

Todavia, devemos ter em mente que outros problemas políticos e sociais também podem ser prejudiciais. Existe uma grande quantidade de brasileiros que vivem em situações precárias vulneráveis à violência, mudanças na arquitetura familiar e social, diversas crises econômicas existentes no país, e muito mais. Na infância e adolescência, em especial, em razão dos problemas sociais, ocorrem mudanças físicas e psíquicas, influenciando em problemas emocionais e de conduta na vida adulta (LOPES, 2020 p. 02).

O preconceito presente na sociedade também é uma causa no agravamento. Os pensamentos preconceituosos relacionados à antiga visão, valores e ideais dos manicômios provoca a separação das pessoas com transtorno mental do restante da sociedade, fazendo com que muitas dessas ideias fossem internalizadas (GOFFMAN, 1988 apud NASCIMENTO, 2019). Há um debate insuficiente na sociedade sobre os assuntos de saúde mental, e, mesmo com o movimento da Reforma Psiquiátrica, parte da sociedade tem dificuldades de compreender o conceito de saúde mental, e a visão apenas da alienação e despersonalização faz que muitos não sejam respeitados emocionalmente e socialmente (BRUNELLO, 1998 apud NASCIMENTO, 2019).

Por todos esses fatores, nosso trabalho propõe analisar a visão preconceituosa e estigmatizante do sofrimento mental e a discutir a importância da sociedade debater o tema com profundidade.

1.1 JUSTIFICATIVA

Infelizmente, a concepção de saúde mental atual ainda possui um preconceito por parte da população, a ideia estabelecida que a representação de saúde mental situa-se na loucura. Essa percepção pode ser prejudicial para o entendimento do assunto. Muitas pessoas não entendem que a dimensão saúde mental pode ser de grande importância para todos, considerando que existem diversos fatores que podem influenciar nesse âmbito, como questões individuais, emocionais, sociais, econômicas e culturais. Mesmo com a Reforma Psiquiátrica Brasileira, um movimento que visava a construção de uma sociedade sem manicômios e ajuda a ter um ponto de vista novo sobre a saúde mental, o preconceito ainda existe, e de modo que acaba prejudicando aqueles que passam por algum sofrimento mental.

Devemos ter em mente que a saúde mental não é um assunto a ser falado de forma individual, mas sim em coletivo, pois nós vivemos em uma sociedade e que ela pode influenciar de diversas formas na nossa vida. É preciso falar sobre saúde mental de forma que todos entendam e compreendam, visando diminuir o preconceito internalizado de décadas. Precisa-se entender que a pessoa não passa por um sofrimento mental por escolha dela, mas sim por que tem algo que está relacionado a isto, podendo ser por causa de sua família, sua vivência, seu trabalho e outros fatores.

Um dos meus principais motivos que me motivou a escrever este projeto foi minha família, sempre que eu conversava com eles algo relacionado a saúde mental, as falas eram as mesmas: “Mas isso é coisa de pessoa maluca!”; “Só quem tem transtorno mental é quem é maluco”: “Você não é maluca para ficar falando sobre isso”. Ao me lembrar dessas frases, eu pensei que esse pensamento deles tinham um ponto de origem, que, nesse caso, é o dilema histórico, e, como já dito, não somente minha família tem esses ideais, mas boa parte de nossa sociedade.

Outro motivo que me motivou a escrever foi o trabalho dos meus artistas favoritos, o grupo sul-coreano BTS. O grupo é embaixador da ONU e da UNICEF, tendo feito três discursos na ONU sobre oportunidades para crianças e jovens, sobre a época da pandemia e o período em que ela estava se estabelecendo. Apesar de serem discursos que não são totalmente voltados à saúde mental, os integrantes do grupo já falaram abertamente sobre o assunto, em músicas,

entrevistas e em *lives*. Um dos integrantes do grupo, Min Yoongi, conhecido mais pelo nome artístico SUGA, comentou uma vez:

“O que eu quero dizer é que todas as pessoas do mundo se sentem sozinhas, e todas se sentem tristes. E se nós sabemos que todos estão sofrendo e solitários, eu espero que possamos criar um ambiente onde nós podemos pedir ajuda, e dizer que as coisas estão difíceis quando elas estiverem difíceis, e dizer que sentimos falta de alguém quando estivermos com saudade.”

Outra fala de SUGA foi:

“Se falassem disso abertamente —se falarem sobre depressão, por exemplo, como se fosse uma gripe comum, então se torna cada vez mais aceito como se fosse um transtorno comum como a gripe. Eu acredito que, cada vez mais, artistas e celebridades que possuem uma voz deveriam falar sobre esses problemas, trazê-los à tona.”

E, por essas iniciativas do grupo, seus fãs se sentem motivados a falar sobre saúde mental e outros assuntos. E eu fui uma. Mesmo que seja relacionado ao individual, há uma conscientização de todos, tornando o assunto em algo de todos.

Mas tenho consciência que para falar sobre a saúde mental, eu preciso rever seu repertório. É relevante entender como foi e é a abordagem em torno da saúde mental, compreendendo a história, conceito e a visão da sociedade. Ao abordar esses temas, terá um ponto de vista mais afundo do assunto, entendendo diversos pontos e assim podendo analisar os problemas. Com isso, o projeto tem um intuito de mostrar a importância dos motivos que devemos dialogar sobre saúde mental sem preconceitos ou medos.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O objetivo geral é compreender a importância e a necessidade de falar sobre a saúde mental na nossa sociedade e investigar os preconceitos, estigmas e formas de enfrentamento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos são:

- 1) Investigar a saúde mental ao longo da história
- 2) Investigar a concepção atual da saúde mental na sociedade brasileira, esboçando a trajetória no Brasil.
- 3) Identificar os preconceitos, estigmas e a importância de dialogar sobre saúde mental na sociedade com o foco de enfrentamento.

3 PROPOSTA METODOLÓGICA DO ESTUDO

O projeto está baseado em uma abordagem qualitativa com um propósito de uma discussão teórica-conceitual associada ao tema da Saúde Mental e sociedade. Faremos um levantamento bibliográfico e uma revisão da literatura por meio de busca nas bases de dados Scielo, Google Acadêmico e Portal Periódico.

Também faremos uso da revisão de documentos oficiais, livros de autores de referência, sites e outras mídias.

A análise do material buscará responder à nossa questão: “Por que é importante falar sobre saúde mental na sociedade?”.

Diante disso, esperamos neste projeto identificar os problemas, conceitos socioculturais e históricos neles envolvidos na sociedade brasileira.

CAPÍTULO 1 – UMA BREVE NARRATIVA SOBRE A HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL

Ao longo dos séculos, a sociedade teve percepções diferentes em relação à saúde mental. No período antes de Cristo, havia hipóteses de que muitas das pessoas consideradas “anormais” estavam possuídas por algum demônio, espírito maligno ou teriam sido vítimas de alguma feitiçaria. Portanto, na época pensavam em curá-las dessa “maldição” e utilizava-se a religião para tratá-los, realizando rituais como orações, exorcismo, encantamentos e outros. Essas percepções das pessoas serem mentalmente instáveis devido a uma punição divina, modificou-se após o médico filósofo Hipócrates descrever esses descontroles mentais como “ocorrências naturais do corpo” vindas do cérebro (VALENTE, 2018).

No período da Idade Média, houve uma influência da crença grega em relação a saúde mental, usaram-se métodos que influenciam no corpo internamente e externamente, como laxantes e sanguessugas. Muitas vezes, a família do alienado era considerada a responsável pelo doente e seus atos, entretanto, muitas não conseguiam cuidar devido à vulnerabilidade social. A família era vista pela sociedade como tendo um defeito hereditário, resultando, em muitas vezes, a pessoa alienada ser abandonada por ela.

No início do século XVI criaram outras opções de tratamento, e se antes, somente a família cuidava do alienado, agora a igreja criou casas de trabalho para oferecer alojamento e cuidados básicos em troca dos serviços das pessoas que eram levadas para estes locais. Todavia, essas casas de trabalho não foram eficientes em acompanhar a população que era tratada, resultando na progressiva criação dos Hospitais Gerais, que por sua vez não disponibilizavam bons tratamentos, além de os pacientes viverem em condições desumanas (VALENTE, 2018).

A criação dos Hospitais Gerais foi um avanço na época, sendo o fato de existir um local o qual as pessoas alienadas poderiam ser tratadas, ser de grande importância. Entretanto, mesmo com a conquista, não havia uma noção exata do que seria a natureza da loucura, tinha-se apenas conhecimento vagos sobre o assunto. Um exemplo, vem da palavra “Furioso”, designado a um modo de diferentes formas de loucuras, e quando ocorria o internamento, não se sabia se aquela pessoa “furiosa” era louca ou criminosa. Esse problema acabou sendo um pouco prejudicial, confundindo questões médicas e jurídicas, considerando que não existia uma distinção entre as medidas tomadas para cada caso (FOUCAULT, 19, pág. 124 e 125).

Como dissemos, por muitos anos, os alienados foram isolados da sociedade, muitos indo para os Hospitais Gerais destinados aos pobres, vagabundos, presidiários e outras populações marginalizadas (CASTEL, 1978). O isolamento muitas vezes era realizado pela própria família do alienado, com intuito de minimizar o risco de dano na sociedade. Logo, esse método de internação, como outros, podem ser explicados melhor no período antes e depois da Revolução Francesa. Infelizmente, se o louco não é capaz de fazer parte da sociedade, então, deve ser excluído da mesma, sendo internado ou não. Como descreve Castel (1978) :

"Sobre o pano de fundo da sociedade contratual instaurada pela Revolução Francesa, o louco é uma nódoa. Insensato, ele não é sujeito de direito; irresponsável, não pode ser objeto de sanções; incapaz de trabalhar ou de "servir", não entra no circuito regulado das trocas, essa "livre" circulação de mercadorias e de homens à qual a nova legalidade burguesa serve de matriz. Núcleo de desordem, ele deve, mais do que nunca, ser reprimido, porém, segundo um outro sistema de punições do que o ordenado pelos códigos para aqueles que voluntariamente transgrediram as leis. Ilha de irracionalidade, ele deve ser administrado, porém, segundo normas diferentes das que designam o lugar às pessoas "normais" e as sujeitam a tarefas em uma sociedade racional (CASTEL, p.15, 1978)"

O alienado que fosse levado para o Hospital Geral, era necessário seguir as condutas existentes. As internações dos alienados eram controladas pelo poder jurídico e o monárquico. Havia um processo a ser feito para que ocorresse a internação, podendo ser por uma ordem judicial, por via de intervenção ou pela *lettre de cachet*, sendo esse último, o processo mais realizado. A *lettre de cachet* era uma ordem simples, com um selo do Rei feita pela família ou pela autoridade para transmitir uma ordem de prisão, exílio ou confinamento ao alienado caso ele perturbasse a ordem pública (TEIXEIRA, 2019).

Esse regime não possui um grau de medicalização voltada aos tratamentos, e sim, um grau jurídico, social e político. A *lettre de cachet*, fez com que ocorresse uma mudança na maneira de funcionar, e existiam casos específicos em que a *lettre de cachet* poderia funcionar:

"No que concerne às pessoas cuja detenção seja pedida por causa de alienação do espírito, a justiça e a prudência exigem que proponhais as ordens somente quando houver uma interdição pronunciada por julgamento; a menos que as famílias estejam absolutamente impossibilitadas de pagar os gastos do processo que deve preceder à interdição. Mas, neste caso, será necessário que a demência seja notória e constatada por esclarecimentos bem exatos (CASTEL, 1978, p. 18)"

Com as *lettre de cachet*, passou a ser notável a diferenciação do sistema na forma que atuava, considerando que se pensava mais na parte de gestão e disciplina interna e não nos diagnósticos e tratamentos. Contudo, percebe-se que no momento em que houver a referência médica, a antiga síntese será rompida, criando-se uma forma antagônica (CASTEL, 1978, p.21). Segundo Castel (1978) essa ruptura tem três pontos ao antigo método: a dualidade das instâncias responsáveis pela sequestração; a dualidade dos gêneros de estabelecimento onde são enclausurados os insanos e as pessoas passíveis de correções e a dualidade das "superfícies de emergência" da loucura.

Uma forma antagônica ao antigo sistema começou a surgir mais no final do século XVIII, quando um médico ajudou a realizar um novo modelo de internação. Philippe Pinel, após ser nomeado diretor do Hospital de Bicêtre, em 1793, realizou uma reorganização do local e abriu caminho para a liberação dos pacientes que viviam em situações precárias. Pinel adotou novas concepções acerca da abordagem dos alienados, o tratamento moral, e medidas de cunho humanitário. Este ato impulsionou um novo modelo de tratamento para as pessoas com problemas mentais, conhecido como alienismo (TEIXEIRA, 2019; AMARANTE e TORRES, 2018). Seu modelo tinha como objetivo isolar o paciente no asilo, mas eles não eram excluídos da sociedade em que viviam, e sim, levados para realizarem tratamentos.

O tratamento realizado por Pinel baseava-se no “isolamento terapêutico”, buscava uma cura para a alienação mental das pessoas. Seu tratamento consistia em pontos principais: o “isolar para conhecer”, onde utilizava-se uma linguagem classificatória, observando a doença mental a partir de uma interpretação da experiência através do sofrimento e adoecimento; e o “isolar para tratar”, afastando o indivíduo das influências maléficas, doentias que ajudam no agravamento da alienação. Para Pinel, o afastamento não era uma forma de violação de seus direitos, mas sim uma medida médica para iniciar um processo que permitia o indivíduo recobrar sua razão e alcançar a cura, permitindo que voltasse a ser cidadão, tomando suas próprias decisões, escolhas e desejos (AMARANTE e TORRES, 2018).

O modelo construído por Philippe Pinel ajudou a formar uma nova estrutura institucional para as práticas realizadas nos hospitais de internações ou, como chamados, asilos. Como disse Castel (1978): “A imposição do "estabelecimento especial" (ou asilo) como "meio terapêutico"

supõe, portanto, a reconquista, pela nova medicina, de uma face da velha organização hospitalar carregada do ódio do povo e do desprezo dos espíritos mais esclarecidos.”

Todavia, o modelo pineliano não era uma prática boa para os alienados. Mesmo que o objetivo de Pinel fosse fazer com que o cidadão voltasse a sua razão, seus métodos eram voltados ao isolamento da sociedade, tirando de um ambiente natural para um ambiente asséptico do laboratório, transformando-o em um experimento para o alienismo. Para os alienistas, as doenças mentais são causadas por causa da deterioração do sujeito e não por razão dos processos de dessubjetivação decorrentes da institucionalização (AMARANTE e TORRES, 2019).

O modelo pineliano se tornou o modelo base para a psiquiatria, considerando que era o primeiro e mais fundamental princípio terapêutico. O isolamento asilar foi adotado em diversos lugares por serem considerados ideais para lidar com os loucos, porque através da medicina essas pessoas poderiam ser curadas. Entretanto, o louco passou a ser tratado como um produto da sociedade, antes a loucura era um saber filosófico algo complexo, sobre a alma, paixões, moral e cultura das pessoas, e com as concepções de Pinel passou a ser um saber médico que pode garantir assistência e tratamento que necessitam (AMARANTE, 1996, p. 43).

Amarante (1996, p. 44) expressa que “a loucura é entendida como ‘alienação’, como o estado de contradição da razão, portanto, como o estado de privação de liberdade, de perda do livre-arbítrio. Se alguém é alienado, isto é, se não se lhe pertence, não há razão, não há liberdade”.

O isolamento asilar é uma medida necessária na época, pois a sociedade quer que haja um local para os loucos e alienados. Apesar de sua proposta ser a libertação da loucura pelos tratamentos para que os loucos possam viver em sociedade, tirá-los do ambiente social não é método para tratá-los, considerando que mesmo após a sua “libertação”, os loucos ainda serão reféns do conceito de alienação mental.

CAPÍTULO 2 – UMA BREVE HISTÓRIA DA SAÚDE MENTAL NO BRASIL

O Brasil é um país que foi colonizado pelos portugueses no século XV, parte desta colonização mudou diversos aspectos no Brasil, como em sua estrutura, propriedades, ideais, tradições, jeitos e entre outros, sendo muitos deles baseados nas características da Europa da época que foram trazidas para o Brasil. Uma das mudanças que ocorreram foi na área de saúde. Antes da colonização, não existiam medidas para o cuidado à saúde medicalizada, muitos dos métodos usados eram métodos originários dos povos originários do país (RIBEIRO, 1999)

Com a colonização, o país contou com a presença de jesuítas, os quais possuíam grande influência na sociedade, o que fez com que suas práticas de medicina fossem adotadas, fazendo com que as práticas primitivas fossem "enterradas". Suas práticas médicas foram utilizadas por anos, contendo uma análise de doenças e medicamentos a serem utilizados para os tratamentos. (RIBEIRO, 1999 apud. SANTOS FILHO, 1980).

Nessa época, ainda não havia uma preocupação com saúde mental, considerando que somente em 1852, o primeiro Hospício para os alienados foi criado. Antes da fundação do hospício, muitas das questões relacionadas à saúde eram em atendimentos feitos nas Santas Casas da Misericórdia, instituições filantrópicas e religiosas. Nas Santas Casas, antes da chegada dos profissionais da área de saúde, a situação era precária, e muitas vezes não possuíam uma função assistencial. Essas instituições não tinham atendimentos voltados para os transtornos mentais, e não possuíam espaços para as pessoas que sofriam com alguma questão mental. Somente por volta do século XIX, foram oferecidos locais específicos para o cuidado de saúde mental, entretanto, esses locais não possuíam necessidades básicas de estruturas, organização e disposição (RIBEIRO, 1999, p. 17).

Por volta do século XVIII e século XIX, na Europa, a gestão psiquiátrica desenvolveu-se devido às ideias do alienismo de Pinel, e grande parte desse modelo foi importado para a Psiquiatria no Brasil. O Império queria mostrar para a sociedade do país e de fora, que o Brasil cultivava a ciência e a modernidade. Foi assim que em 1852, foi fundado, vinculado à Santa Casa da Misericórdia do Rio de Janeiro, o primeiro manicômio do Brasil, o Hospício Dom Pedro. O hospício foi criado com alguns propósitos, entre eles o Império Brasileiro mostrar que o país era um lugar sociável, um local que cultivava a ciência e a modernidade, juntamente com a

necessidade de afirmar a identidade e a cultura da nação brasileira, anunciando-se ao mundo civilizado. (TEIXEIRA e RAMOS, 2012, p. 367).

O Hospício Dom Pedro II, apesar de seguir a ciência do alienismo, tinha gestão religiosa, dado que o país na época era oficialmente católico, e o vínculo com a Santa Casa da Misericórdia, que era administrada por freiras. E, por certo, não havia uma separação do Estado com a Igreja, e o hospício tinha um intuito de restauração na política do país. E devido ao Estado e a Igreja serem interligados, a ciência convivia com a religião. De modo que o hospício era administrado pelas freiras, existindo um conflito com os médicos, as práticas realizadas incluíam primeiro um caráter caritativo e religioso para em seguida possuir um caráter medicalizado (TEIXEIRA e RAMOS, 2012, p. 369).

Mesmo com a administração conjunta, o hospício possui uma forma de tratamento desumanizado, como colocado por Rennes (1999) citado por Charam, Rezende in Tundis e Costa, explicando como era parte desses tratamentos nas Santas Casas e no hospício:

“D.C Tourinho, em 1873, menciona que o Brasil só possuía um asilo de alienados (...) e que quando estudante assistia a entrada de loucos na Santa Casa, agarrados e amarrados de maneira cruel por empregados desumanos, encarcerados em celas escuras... J.C Teixeira Brandão, em 1886, relata que os loucos por leitos tinham tábuas, sem colchões nem travesseiros, nem ao menos cobertura para lhes ocultarem a nudez e os resguardos dos rigorosos invernos. Os loucos agitados eram metidos em caixões de madeira, onde permaneciam nus e expostos às intempéries (RIBEIRO, 1999, p. 19 apud. CHARAM, 1986)”

“(...) As Santas Casas da Misericórdia incluem-nos entre seus hóspedes, mas dá-lhes tratamento diferenciado dos demais, amontoando-os em porões, sem assistência médica, entregues a guardas e carcereiros, seus delírios e agitações reprimidos por espancamentos ou contenção em troncos, condenando-os literalmente à morte por maus tratos físicos, desnutrição ou doenças infecciosas (RIBEIRO, 1999, p. 21 apud. RESENDE in TUNDIS e COSTA, 1992)”

Como o principal objetivo do Império na época da criação do hospício era retirar os loucos das ruas, não havia um preparo gestacional para internação dessas pessoas em sofrimento mental. Os tratamentos citados pelos autores acima mostram a realidade de muitos que viveram nos hospícios, ou em porões das Santas Casas ou nas prisões quando não conseguiam ser hospitalizados. Como as pessoas que administravam esses hospícios eram ligadas à religião católica, o saber médico não era realizado corretamente devido ao funcionamento religioso. Todavia, existia um conflito entre os médicos e os religiosos por causa do poder administrativo,

no qual os médicos após quase quatro décadas, conseguiram reivindicar uma parte de poder do local. Essa desvinculação com as Santas Casas foi essencial para os alienistas, pois, assim poderiam realizar os princípios do tratamento moral (TEIXEIRA e RAMOS, 2012).

Entretanto, não somente a gestão dos hospícios mudou, o próprio alienismo brasileiro passou por uma nova conduta. De acordo com Teixeira e Ramos (2012) foram feitos quatro projetos, sendo eles:

“(…) primeiramente, a ampliação e modernização da estrutura física e dos equipamentos do Hospício de Pedro II; em segundo lugar, sua completa medicalização, com o aumento e especialização do corpo clínico e a obtenção, por parte dos médicos, do pleno poder administrativo sobre a instituição; em terceiro, o estabelecimento de um alienismo acadêmico, mediante a criação de uma cátedra dedicada às moléstias mentais na Faculdade de Medicina e de cursos regulares de clínica psiquiátrica no hospício; e, por fim, a ampliação da prática privada dos alienistas, com o surgimento de novas casas de saúde dedicadas ao tratamento de doentes mentais e de atendimento de consultório (TEIXEIRA e RAMOS, 2012).”

Não foi somente a gestão dos hospitais psiquiátricos que ocorreu na época. Diversas teses de graduação de profissionais de saúde mental foram publicadas. Nuno de Andrade foi considerado o primeiro alienista brasileira, segundo seus dados biográficos,. Em sua tese de graduação disserta sobre o caso de consulta dirigida pelo cidadão Alexandre da Costa Silveira à Academia Imperial de Medicina, após o ocorrido, Silveira foi levado ao hospício por atos de desordem pública (TEIXEIRA e RAMOS, 2012, p. 370).

Nuno de Andrade atuou como médico-adjunto do hospício até 1878, deixando-o em seguida devido à oposição da administração da Santa Casa. Em 1881, Andrade foi nomeado como diretor geral do Hospício de Pedro II, durante o período em que exerceu foi proposto a separação do hospício da Santa Casa de Misericórdia fazendo inúmeras denúncias aos religiosos, o que resultou em sua demissão da Santa Casa. A separação do hospício da Santa Casa de Misericórdia ocorreu em 1890, após a proclamação da República, pelo decreto lei 142-A.

O Hospício Dom Pedro II foi o primeiro de muitos outros que foram criados ao longo dos anos, todos eles seguindo o mesmo modelo de assistência manicomial. Um dos maiores hospícios do Brasil, foi o Hospício de Barbacena, onde diversas pessoas foram internadas, e muitas delas não tinham o diagnóstico de transtorno mental. Eles eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, pessoas se rebelaram, que eram incômodas aos poderes políticos (ARBEX, 2013).

Muitas dessas pessoas eram simplesmente internadas por não seguirem um padrão que existia na sociedade.

Infelizmente, a vivência no hospício era desumana, pessoas comiam ratos, bebiam do esgoto, dormiam sobre capim e cobertos apenas por trapos ou nus, muitos tentavam sobreviver no manicômio, porém não eram todos que conseguiam viver. As pessoas também morreram devido aos tratamentos a que eram submetidos, como os choques (ARBEX, 2013).

O livro *Holocausto Brasileiro* de Daniela Arbex retrata e documenta diversos casos que ocorreram no hospício de Barbacena, um deles, como cita no prefácio “Os loucos somos nós” o caso de Débora Aparecida Soares, que foi adotada por uma funcionaria do hospício após ser levada de sua mãe biológica e somente na vida adulta a sua origem (ARBEX, 2013).

O livro expõe o descaso, as violações dos direitos humanos que o Estado Brasileiro, os médicos, os funcionários e a sociedade que cometeram as pessoas que viveram no hospício de Barbacena. O psiquiatra italiano Franco Basaglia em sua vinda ao Brasil, em 1979, conheceu a Colônia de Barbacena e afirmou: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta” (ARBEX, 2013).

O livro-documentário foi publicado somente em 2013, quase 23 anos após o fechamento do hospício. Antes da publicação, o Brasil passou por alguns movimentos de redemocratização no país, contando com movimentos sociais e de políticas públicas, nesse período foram criando conscientização sobre o modelo manicomial existente nos hospitais do país, criticando o modelo de psiquiatria tradicional, compreendendo que o modelo prejudicava as pessoas em sofrimento mental, e a exclusão das mesmas só tornava o preconceito se agravava.

No capítulo seguinte vamos continuar a descrever a evolução da saúde mental no Brasil, abordando a constituição da Reforma Psiquiátrica Brasileira, suas propostas, transformações e desafios

CAPÍTULO 3 - A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA: TRANSFORMANDO O TRATAMENTO, COMBATENDO O PRECONCEITO E DIALOGANDO COM A SOCIEDADE

Na década de sessenta, o Brasil passou por uma mudança em todo o Estado, o movimento militar conseguiu o controle do país através de um golpe, estabelecendo uma ditadura cívico-militar. A mudança possui algumas características, sendo elas o autoritarismo e repressão, a redução dos gastos às políticas sociais, modelo privatizante e a centralização financeira ao campo federal. Muitos campos públicos foram afetados, principalmente o campo saúde e saúde mental, a qual passou a ser mercantilizada. Na época, parte do campo da saúde atuava em setores privados, e a privatização dos hospitais particulares visavam aumentar o lucro, mesmo que os hospitais estivessem em condições estruturais e assistenciais precárias e desonrosas. Já no campo da saúde mental, parte dos recursos financeiros eram destinados para as instituições manicomiais privadas, todavia, as administrações dos hospitais psiquiátricos visavam apenas o lucro, e para alcançar esse lucro para as empresas, aconteciam as internações em massa e desnecessárias (SAMPAIO e BISPO, 2021, p. 6). Contudo, grande parte dos hospitais psiquiátricos se encontravam em situações degradantes, os locais viviam em extrema carência, superlotação, abandono e com serviços de má qualidade, e essas situações tornam-se revoltantes para aqueles que viam o que acontecia e trabalhavam dentro dos manicômios.

Na década de 1970, o país passou por um processo de redemocratização e uma reestruturação do sistema de saúde. Nesse período ocorreu um movimento que lutava contra a ditadura militar e tinha-se ideias para a melhoria de vida e saúde para toda a população brasileira, esse movimento ficou conhecido como o Movimento da Reforma Sanitária. Todavia, não foi somente o Movimento da Reforma Sanitária que foi estruturando-se na década de 1970 e a Reforma Psiquiátrica Brasileira também foi se impulsionando igualmente (SAMPAIO e BISPO, 2021, p. 7).

A Reforma Psiquiátrica Brasileira é considerada um marco para o campo da saúde mental. Com as críticas às práticas violentas e excludentes cometidas nos hospitais psiquiátricos, a reforma tem como referência o conceito de desinstitucionalização na perspectiva de acabar com o modelo manicomial e retomar a relação de poder dos pacientes onde eles são sujeitos ativos e não objetos de intervenção. A reforma propunha principalmente um diálogo entre a sociedade, o

sofrimento mental e as instituições para ofertar um outro lugar social e aumentar a potência da vida das pessoas em sofrimento mental (SAMPAIO e BISPO, 2021, p 3).

O modelo da Reforma Psiquiátrica Brasileira baseou-se na Reforma Psiquiátrica Italiana, a qual criou novos serviços para aqueles em sofrimento mental, pensando em uma possibilidade de viver o seu sofrimento de forma diferente do que se vivia antes, considerando diversos fatores existentes e não apenas isolamento da pessoa com a sociedade. De certo, a reforma psiquiátrica italiana visava conduzir o tratamento com a estrutura e serviços para os tratamentos de cura e assistência relacionados com a vida da pessoa a ser tratada. Com a reforma, essa luta pelo fim dos manicômios foi essencial para a construção de uma nova conduta no campo da saúde mental na Itália e em outros diversos países, sendo um deles o Brasil (AMARANTE, 1996, p. 11)

Antes da iniciativa da reforma psiquiátrica, diversos profissionais recém-formados denunciaram os cenários de descaso e violência dos hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde. Uma carta foi enviada com diversas denúncias e reivindicações das condições precárias do local, todavia, 290 profissionais foram demitidos, o que sucedeu novas denúncias, manifestações e matérias na imprensa sobre o assunto. Essas denúncias feitas, à proporção que acontecia o ato de redemocratização e a luta contra a ditadura, e a luta específica aos direitos humanos às vítimas dos hospitais psiquiátricos, desencadeou o processo da reforma psiquiátrica que, por certo, influenciou a construção de políticas públicas na saúde e em outros setores (AMARANTE e NUNES, 2018, p. 2068).

No início da reforma, em 1978, começaram a ser realizados diversos movimentos sociais sendo um deles pelos direitos dos pacientes psiquiátricos no país. Neste mesmo momento, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) foi constituído no intuito de protagonizar e a realizar as denúncias das violências realizadas nos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência, como também construíram uma crítica à psiquiatria tradicional e ao modelo manicomial na assistência às pessoas com transtornos mentais. O movimento era composto por diversas pessoas, sendo elas trabalhadores integrantes do movimento sanitário, associações de familiares, sindicatos, membros de associações profissionais e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas (PORTELA, 2018, p. 6).

Nos anos de 1980, ambos movimentos, o da Reforma Sanitária e da Reforma Psiquiátrica ganharam forças na sociedade brasileira, conquistaram-se a luta da redemocratização, a criação

do Sistema Único de Saúde e a consolidação das críticas ao sistema manicomial. Nesta época ocorreram mudanças no modelo de saúde mental, as propostas feitas pela reforma começaram a ser abordadas, a substituição da estrutura hospitalocêntrica pelos serviços diversificados, abertos e territoriais para incluir a pessoa em sofrimento mental na sociedade (SAMPAIO e BISPO, 2021, p. 7).

Diversas conferências foram realizadas na década de 1980, tendo algumas que foram bastantes significativas para a reforma. Após a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, um ano depois ocorreu a I Conferência Nacional de Saúde Mental que reuniu atores envolvidos na temática. A I Conferência foi uma abertura para a saúde mental ganhar mais visibilidade na sociedade brasileira possibilitando a ocupação em espaços sociais, acadêmicos e políticos. No mesmo ano da I Conferência, aconteceu a II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, onde o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental adotou o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, neste mesmo dia foi declarado o dia 18 de Maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial (SAMPAIO e BISPO, 2021, p. 7).

Muitos das práticas e concepções buscadas pelos participantes da reforma eram relacionadas ao sofrimento mental nos serviços e na sociedade, com essas ideias sendo abordadas, era possível realizar uma desinstitucionalização ao modelo psiquiátrico e psicossocial, pois, a partir disto, poderia ter uma ampliação do acesso ao cuidado, o rompimento do poder emergência-ambulatorio-hospital e na realização de tecnologias de cuidado diferentes que pensem nas necessidades e singularidades do sujeito (SAMPAIO e BISPO, 2021).

Com os novos modelos de cuidado, ocorreram mudanças significativas para a reforma onde foi possível inaugurar novas redes de cuidado à saúde mental partindo da transformação do modelo, sendo eles o Centro de Atenção Psicossocial, o CAPS e o Núcleo de Atenção Psicossocial, o NAPS (SAMPAIO e BISPO, 2021, p. 8). Ambas os modelos de serviço foram pioneiros para a mudança do modelo manicomial para o modelo de cuidado, considerando que com a criação das redes, era possível tratar sem a necessidade de internar.

No ano de 1989, Paulo Delgado apresentou um projeto de lei n. 3.657 que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no país (PORTELA, 2018, p. 9). Com a proposta do fechamento dos hospitais psiquiátricos ocorreram debates acerca do sistema diante ao sofrimento mental, diante disso, muitas contradições foram abordadas nessas discussões sendo algumas delas em relação aos

hospitais psiquiátricos e nos recursos que neles eram ofertados. Aqueles em oposição à lei n. 3.657 afirmavam que os hospitais psiquiátricos eram necessários devido às condições das pessoas em sofrimento mental (PRADO, SEVERO e GUERRERO, 2020, p. 253).

O projeto de lei de Delgado foi uma inspiração para outras leis que visavam substituir os leitos psiquiátricos para redes integradas de atenção à saúde mental, além de fortalecer os ideais da reforma com a implementação de novos conceitos à psiquiatria e as possibilidades de cuidados (SAMPAIO e BISPO, 2021, p. 9; PORTELA, 2018, p. 10), contudo, o projeto não foi aprovado de imediato.

Uma ano após o projeto de Delgado, na década de 1990, com a Declaração de Caracas e a criação da Coordenação de Saúde Mental, juntamente com a realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, foram desenvolvidas ações estruturais para a substituição do cuidado hospitalocêntrico pelos serviços comunitários, as primeiras normas federais regulamentadas de serviços de atenção diária fundadas nas experiências dos primeiros CAPS, NAPS, Hospitais-dia, e as primeiras normas para a fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (SAMPAIO e BISPO, 2021, p. 10; PORTELA, 2018, p. 13).

A partir dos anos 2000, a Reforma Psiquiátrica Brasileira atingiu diversos avanços. Um deles foi a aprovação da lei proposta por Paulo Delgado em 2001, 12 anos após a sua proposta, que ficou conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, diferente da proposta original que contava com a extinção dos hospitais psiquiátricos, a lei n.10.216/2001 contava com a mudança do modelo de atenção em saúde mental, que antes era direcionado aos hospitais, porém a partir da lei passou a direcioná-los ao meio comunitário (SAMPAIO e BISPO, 2021).

Todavia, antes da aprovação da lei, ocorreram debates em oposição ao projeto de lei original, se baseando no art. 4º, que defenderia a possibilidade de construção e expansão de leitos em hospitais psiquiátricos, contrastando com o intuito de reforma, e o art. 5º limitaria a possibilidade de internação a algumas condições (PRADO, SEVERO e GUERRERO, 2020, p. 258). Ainda existiam políticos que concordavam com o projeto original, não concordando com as novas propostas, contudo a decisão de voto a substituição, implicitamente mostrava a posição perante à reforma (PRADO, SEVERO e GUERRERO, 2020). Portela afirma que “a promulgação da lei 10.216 impõe novo impulso e novo ritmo para o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil” (PORTELA, 2018, p. 10).

As novas políticas de saúde mental foram importantes para a redução e a substituição dos hospitais psiquiátricos pelas redes de atenção básica que possuíam um serviço de assistência comunitária, acabando pouco a pouco a gestão manicomial e no mesmo período da aprovação da lei também ocorreu o programa “De Volta para Casa” que possibilita a volta das pessoas internadas que foram vítimas da violência dos hospitais psiquiátricos, ampliando as redes de relações dos usuários, proporcionando um exercício dos direitos civis, políticos e de cidadania (PORTELA, 2018, p. 10 e 20; SAMPAIO e BISPO, 2021, p. 9).

Diversos outros marcos da reforma ocorreram durante os anos 2000, como a IV CNSM-Intersetorial que abordou diversos aspectos ligados a saúde mental além de afirmar a luta por uma sociedade menos desigual e melhorar as condições de vida, a criação da Rede de Apoio Psicossocial que pretendia garantir e ampliar o acesso ao cuidado em saúde mental com o acompanhamento extenso e o cuidado integral (SAMPAIO e BISPO, 2021).

Infelizmente, mesmo com as diversas discussões, marcos e mudanças em relação à saúde mental, isso ainda foi insuficiente para romper a visão em relação ao modelo psiquiátrico antigo e a visão das pessoas à saúde mental, visto que a partir de 2016 começaram a ocorrer alguns retrocessos na reforma (SAMPAIO e BISPO, 2021, p. 10).

No ano de 2016 foi quando os retrocessos começaram a acontecer. Com o impeachment da presidente Dilma Rousseff e a ocupação de grupos conservadores no governo federal, aconteceram mudanças em algumas políticas públicas. As políticas aprovadas nesse período acabaram sendo prejudiciais para o Sistema Único de Saúde e para as políticas sociais. No mesmo ano, também ocorreram as discussões pró-manicomiais com intuítos de mudar as políticas de saúde mental para reorganizar a estrutura da rede de cuidados (SAMPAIO e BISPO, 2021). Em dezembro de 2017, foi aprovada uma “nova política de saúde mental” que inclui o retorno da hospitalização das pessoas com transtornos mentais e a multiplicação de leitos de internações nas comunidades terapêuticas para os usuários de álcool e outras drogas (PITTA, 2019). Como Pitta (2019) afirma:

“O dinheiro do orçamento público, que havia progressivamente migrado para a rede de atenção psicossocial comunitária, volta para a rede hospitalar e de comunidades terapêuticas igualmente enclausuradoras, sem a resolutividade dos problemas humanos ali confinados. Afinal, a vida é crônica. Segue, após qualquer tipo de interrupção nos processos de internação, e as pessoas precisam serem assistidas em serviços territoriais resolutivos para seguirem vivendo suas vidas! Também os leitos psiquiátricos e de Álcool e Drogas em Hospitais Gerais, como

previsto na Lei 10.216, vão perdendo a importância nessas novas decisões (PITTA, 2019, p. 6)”.

Outros fatores preocupantes nesse retrocesso foi as defesas dos ambulatórios “especializados” que desconsideravam os modelos como o Núcleo de Apoio à Saúde Mental na Saúde da Família, os mais de 2.000 Centros de Atenção Psicossocial, e as Redes de Atenção Psicossocial, garantindo uma atenção integral e descentralizada no território nacional (PITTA, 2019).

Não foram somente as defesas dos ambulatórios “especializados” que ocorreram, as defesas do uso de eletroconvulsoterapia também foram abordadas. Foi considerado em nota a possibilidade de financiar a compra dos aparelhos para uso no Sistema Único de Saúde, desconsiderando todos os casos anteriores do uso massivo nos antigos manicômios brasileiros com o uso desse método, e sua eficácia e os efeitos colaterais que a eletroconvulsoterapia pode causar (SAMPAIO e BISPO, 2021; PITA, 2019).

Sabemos que, caso ocorra a volta da hospitalização ou de tratamentos agressivos, as pessoas em sofrimento mental têm seus direitos humanos violados, considerando que essas aprovações podem tirar a autonomia que os usuários têm sobre si, e incentivando a exclusão social das pessoas com transtornos mentais, Puras (2020) afirma que:

“[...] O resultado é um canal excludente, discriminatório e muitas vezes racista que vai de escolas, ruas e comunidades sob ordens de tratamento, onde as violações dos direitos humanos podem ser sintéticas, generalizadas e muitas vezes intergeracionais. O direito global de saúde mental continua dependente desta abordagem “loucura ou má” e de leis, práticas e atitudes das partes interessadas exclusivamente dependentes da ideia de que os cuidados de saúde mental consistem principalmente na prevenção de comportamentos que possam ser perigosos ou que exijam intervenções baseadas em cuidados médicos (terapêuticos) (PURAS, 2020, p. 8).”

De certo, essa abordagem que Puras faz mostra a realidade em diversos países, o que pode interpretar a concepção da sociedade brasileira acerca do campo saúde mental mesmo após a reforma psiquiátrica e suas mudanças. Infelizmente, o preconceito existe e acaba afetando também no momento da medicalização. Ainda que a medicação seja considerado um ato apropriado, ela ainda pode ser um desafio para aqueles que são medicados, dado que pode mascarar a pessoa a localizar a si mesmo e suas experiências no meio social como antigamente e

afetando seu reconhecimento ao sofrimento e produzindo uma alienação a questão já que ainda consideram que ao medicalizar, há uma necessidade de justificar que muitas das pessoas possam ser “perigosas” e que precisam ser internadas para poder ter o controle delas (PURAS, 2020). Certamente, essa medicalização das pessoas acabava como uma forma de violar os seus direitos humanos como também criavam danos na vida social contribuindo para a exclusão, o tratamento forçado, a perda de custódia dos filhos, caso tivessem, e a perda de sua autonomia.

A medicalização não influencia apenas na violação dos direitos humanos, mas também da epidemia de diagnósticos de transtornos mentais. Para cada diagnóstico, há algumas recomendações a seguir, sendo tratamentos adequados, busca por locais de apoio em grupo, ou o mais comum que a medicação prescrita. Certamente, todos esses procedimentos a serem feitos, o uso de remédios psicofármacos são os mais prejudiciais. Muitos dos componentes químicos presentes nos psicofármacos podem ter um efeito extremamente forte no organismo ao longo prazo (SOALHEIRO E MOTA, 2014, p. 80)

Com uma grande quantidade de diagnósticos, as indústrias farmacêuticas são aquelas que se beneficiam com isso, já que, conforme as pessoas que usam os psicofármacos, mais elas vão se tornando dependentes destes medicamentos, fazendo que assim eles comprem para consumi-los.

De certo, a mercantilização da saúde mental voltou com os retrocessos, e é evidente que a Reforma Psiquiátrica Brasileira ainda luta contra isso e demonstra que esse processo está longe de acabar e que o movimento segue até os dias atuais, a reforma é uma luta a cidadania, ao cuidado de saúde mental como um dever territorial e substitutivo aos antigos modelos manicomial, às práticas que escondiam as misérias, a violência e o descaso do governo as pessoas em sofrimento mental (SAMPAIO e BISPO, 2021).

Apesar disso, não é somente pelas interferências políticas que os retrocessos ocorrem, a estigmatização e os preconceitos que as pessoas têm sobre o campo saúde mental. A cultura estigmatizante da loucura que ainda é presente, sendo que algumas pessoas na sociedade ainda não desassociam a loucura da saúde mental, os ideais de que os manicômios é o local onde as pessoas com transtornos mentais devem ficar, ou que só quem procura por um psicólogo, psiquiatra ou terapeuta são os loucos

Corrigan (apud. XAVIER et. al, 2013, p. 12) associou os estigmas em quatro componentes, sendo eles os “indícios”, estereótipos, preconceitos e discriminação. Os indícios são as formas que podem iniciar a identificar a presença de doença mental mesmo que não seja

uma forma válida. Os estereótipos são com base nos conhecimentos que determinados grupos sociais têm. Os preconceitos e a discriminação vêm através das respostas cognitivas e afetivas, negativas e estereotipadas, que contribuem a uma exclusão e afastamento. Corrigan expõe dois tipos de estigmas, o estigma público, que é direcionado da comunidade às pessoas com transtornos mentais, e o auto-estigma, onde o indivíduo tem o estereótipo negativo mesmo tendo alguma questão mental (apud. XAVIER et. al, 2013, p. 13).

Xavier (et. al, 2013, p. 13) afirma que mesmo com “o movimento da psiquiatria comunitária veio defender o desmantelamento dos asilos, defendendo a reabilitação e a reintegração social dos doentes. Mas com este movimento surgiram novos desafios, sendo o estigma, sem dúvida, um dos mais significativos”.

Embora atualmente com o movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira e diversas concepções que apresentam novas visões ao campo de saúde mental, as pessoas ainda sentem repulsa aos transtornos mentais, para muitos, a sociedade pensa que aqueles que têm transtornos são perigosos, imprevisíveis, responsáveis por suas doenças, até mesmo dignos de pena.

Devemos ter em mente, que essas concepções são prejudiciais para as pessoas em sofrimento mental, o estigma impacta no momento de pedir uma ajuda especializada. Xavier (et. al, 2013, p. 15-16) traz a alegação de que não são somente os cuidados psiquiátricos que devemos nos preocupar, também tem os cuidados médicos gerais. Contudo, há também outras razões pelas quais precisam ter uma preocupação. Lopes (2020) aborda essas outras razões, sendo elas:

“a rápida urbanização da população e conseqüente aumento de contingentes populacionais vivendo na periferia das grandes cidades ou em comunidades desassistidas pelo poder público e vulneráveis à violência urbana, a entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, sem a contraparte de um maior apoio em auxílios maternidade, creches etc., acarretando mudanças na arquitetura familiar e social, bem como as sucessivas crises econômicas e a precarização do trabalho, entre outros, têm sido identificados como fatores que mudaram profundamente o estilo de vida do brasileiro e aprofundaram a desigualdade e adversidade social, levando o país a patamares elevados de adoecimento mental (LOPES, 2020).”

Não é somente a cultura, os conceitos, as formas de enfrentamento, ou a percepção da sociedade sobre a saúde mental que é prejudicial, mas os problemas sociais também são fatores para isso. O racismo, o trabalho, a desigualdade social, problemas financeiros, preconceito de

classe, problemas socioeconômicos e muitos outros influenciam na saúde mental, porém, pouco se fala sobre. Como visto, parte dos pretextos mais abordados para o agravamento mental se relacionam a pessoa e a visão da sociedade e os estigmas que carregam, mas não trazem as condições financeiras que o indivíduo viva, o racismo que ele pode viver no dia a dia, se a família oferece apoio a eles ou se o excluem, como podem ter diversos motivos. É certo que essas causas são abordadas, contudo, não é em tal intensidade que a cultura ou os conceitos deveriam ser

Deste modo, ao considerarmos estratégias para combater o estigma e de certa forma dialogar sobre saúde mental, devemos considerar todos os motivos existentes. Não devemos ignorar a noção que temos sobre o assunto, mas sim, a partir disto, estabelecer novos conceitos abandonando preconceitos.

Xavier (et. al, 2013, p. 17) analisa as propostas feitas por Arboleda Florez (apud. XAVIER et. al, 2013) que consistiam no aumento da alfabetização sobre saúde mental conscientizando as pessoas do saber do campo, a atitude aberta e assertiva contra as representações da doença mental sob a forma de estereótipos negativos no intuito de suprimir a exclusão, a promoção de interações positivas entre os indivíduos com saúde mental e a população social através de encontros em redes de cuidado, criar leis anti-discriminatórias com as pessoas em sofrimento mental, criar ações que garantem os direitos e a plenitude cidadania dos indivíduos com transtornos e ajudar no desenvolvimento da capacidade de mudar as concepções pessoais e ao seus papéis sociais serem valorizados.

Dialogar sobre o campo da saúde mental deve-se pensar além do indivíduo, mas também na sociedade em que vivemos. Mudar somente a visão da pessoa em sofrimento mental não vai mudar o que ela vai passar quando for inserida na vida social. As pessoas e a sociedade precisam compreender a conscientização sobre o tema da saúde mental. Não adianta a mudança vir somente das pessoas que estão em sofrimento mental se é o corpo social que define a visão sobre os assuntos. A saúde mental é algo sério e prejudicial se não soubermos cuidar e devemos ter noção que há diversos âmbitos que podem influenciar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ano de 2020, o Exame Nacional do Ensino Médio, ou mais conhecido como ENEM, teve como tema de redação “ O estigma associado às doenças mentais na sociedade brasileira”, o que pode-se encaixar com o tema desta pesquisa. O tema trouxe bastantes opiniões de professores que afirmaram que a escolha do tema foi um acerto acerca do período de pandemia em que estávamos vivendo. O professor do Colégio e Curso AZ (G1, 2021) afirma:

"A presença da palavra estigma no tema é um ponto relevante. Quando o Enem a utiliza, de alguma forma, sugere uma perspectiva negativa em relação a quem sofre de algum tipo de problema relacionado à saúde mental. Existe uma boa chance de os alunos abordarem o tema saúde mental sem levar em conta a palavra estigma. Assim, estará correndo risco de tangenciar o tema e ter um desconto significativo na nota. Portanto, era preciso considerar a questão do tema à luz de possíveis estigmas, ou seja, contextualizando em uma sociedade que tem perspectiva negativa, deturpada e estereotipada em relação a quem sobre algum tipo de doença mental." (G1, 2021)

O coordenador de Linguagens do Curso Anglo também expressou sua opinião acerca do tema:

"O tema do Enem 2020 tem vários aspectos envolvidos. Primeiro, estigma. Essa conotação negativa que a sociedade atribui às doenças mentais, talvez muito ligado ao histórico de tratamento manicomial e também por uma falta de informação e conhecimento mais consistente a respeito das doenças, do que significam e de como são tratadas. Este estigma pode trazer pouca visibilidade que a sociedade então deixa de perceber a doença como algo relevante, o que implica em poucas ações do estado para mitigar o problema. As questões das doenças mentais podem ser avaliadas em contraponto às doenças físicas, perceptíveis. As mentais têm o estigma de serem consideradas ou problemas de saúde ou falta de vontade [...] A intervenção aqui pode ter várias questões: o Estado, o Ministério da Saúde, o SUS, ampliando o atendimento, criando políticas públicas de inclusão e proporcionando mais informação para as novas gerações por meio da escola e não só por meio das campanhas, como tem acontecido do Setembro Amarelo. Claro que isso tudo são apenas reflexões gerais. Precisamos dos textos da coletânea para perceber qual é o recorte que a banca realmente fez do tema, mas aí a gente tem várias questões ligadas ao estigma, à doença mental em si, a um contexto mais recente que pode intensificar a discussão e as intervenções." (G1, 2021)

A opinião desses professores aborda um pouco da realidade em que vivemos, o que de certo esta pesquisa tenta transmitir. Mesmo que seja um assunto que deve-se falar em diversos âmbitos, sejam eles individual, familiar, social, no trabalho ou a partir das políticas públicas de saúde mental, ainda não existe um hábito de falar sobre isso. O preconceito e o estigma influenciam para a falta de diálogos. Muitos têm esse medo de serem julgados ao falarem sobre as dificuldades que enfrentam sobre saúde mental ao longo de suas vidas. E o próprio autor deste projeto se insere nisso, infelizmente, há um medo de falar sobre saúde mental com a família, por que eles têm esse preconceito internalizado.

Ao vermos como a concepção da saúde mental era ao longo dos anos, pudemos perceber que os conhecimentos que temos sobre o assunto vem dessa história. A cultura da loucura ainda está presente, e mesmo com os diversos avanços que ocorreram, não tem como desprender dessa ideia. A ideia do louco, da internação das pessoas em sofrimento mental, a exclusão dessas pessoas são alguns dos exemplos das questões antigas e atuais.

Mesmo com as mudanças que as reformas psiquiátricas, principalmente, a Reforma Psiquiátrica Brasileira, apresentaram para o campo da saúde mental, como as denúncias da vida dentro dos manicômios, a luta antimanicomial, a implementação de novos modelos de cuidados à saúde mental e novas políticas, foram algumas das conquistas. Entretanto, a reforma ainda acontece. Os retrocessos e as políticas contrarreforma estão acontecendo, e certamente, não é apenas o governo que deve ter consciência disto, mas a população também é um fator crucial.

A principal motivação para falar sobre saúde mental, é reconhecer que o preconceito existe em nossa concepção, mas que devemos ter noção que é preciso conhecer fragmentos da história e repensar o nosso conhecimento em relação a saúde mental para que se consiga falar sobre o tema. É certo que não conseguimos mudar algo rapidamente, todavia, mudar em pequenos passos é essencial.

No trecho da música Dis-ease do grupo sul coreano BTS, expressa:

Todo mundo tem um monte de doenças, o que me confunde é

O fato de que a humanidade, em sua natureza, é repugnante

O fato de existirem mais de 400 tipos de doença mental

Então não existem muitas pessoas que não tenham uma
Ei, é o mundo que está doente ou sou eu?
É apenas uma questão de interpretação para quem assiste?
É só isso?
Eu não sei, é mais rápido eu mudar
Do que tentar mudar outra pessoa (BTS, 2020).

A música sugere essa questão do preconceito, apesar de, antes de quisermos mudarmos a visão na sociedade, devemos mudar primeiro em si mesmo. O estigma também existe internalizado dentro de nós, e se não mudarmos nosso conceito, não alcançamos nada.

Nosso papel como sociedade é entender que todos temos diferenças, sejam elas físicas, sociais, étnicas, como muitas outras, mas principalmente, mentais. Ao mesmo tempo que somos iguais, cada um tem uma forma de ser, isso está relacionado a saúde mental também. Não são somente os indivíduos com transtornos mentais, familiares ou profissionais que precisam se pronunciar, nós como um povo, não precisamos reconhecer que temos algum transtorno para termos local de fala, precisamos, principalmente, ter conscientização, por que se não falarmos sobre saúde mental na sociedade, o agravamento aos indivíduos com transtornos mentais, o estigma, o preconceito vão continuar a existir, e todo o processo da reforma retrocederá mais e mais.

Eu, como autor desta pesquisa, conheci uma nova forma de olhar o campo da saúde mental. Mesmo me interessando pelo assunto, eu ainda tinha preconceitos, talvez por que eu não conhecia uma parte da história, e ainda não conheço totalmente, mas o que eu aprendi, foi o suficiente para criar uma conscientização sobre o assunto. E através desse conhecimento que adquiri, vem a proposta da pesquisa. Decerto, não tem como trazer essa importância de falar sobre a saúde mental de forma ampla, será sempre uma questão aberta, porque não é somente o autor querer dialogar, todos aqueles que vivem em sociedade têm que ter esse querer. Posso iniciar essa discussão, e espero que os demais queiram continuar com ela.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar; COELHO, Maria Thereza Ávila; PERES, Maria Fernanda Tourinho. O conceito de saúde mental. *Revista Usp*, n. 43, p. 100-125, 1999. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revusp/article/download/28481/30335>. Acesso em: 03 de setembro de 2022.

AMARANTE, P.D.C. O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, 142 p. ISBN 978-85-7541-327-2. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/prmpv>. Acesso em: 1 de novembro de 2023.

AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômio. *Ciências e Saúde Coletiva*. v. 23, n. 6, p. 2067-2074, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tDnNtj6kYPOyvtXt4JfLvDF/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 27 de setembro de 2022

AMARANTE, P.; TORRE, E. H. G. “De volta à cidade, sr. cidadão!” — reforma psiquiátrica e participação social: do isolamento institucional ao movimento antimanicomial. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, RJ, v. 52, n. 6, p. 1090–1107, 2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/77389>. Acesso em: 17 de maio de 2023.

ARBEX, Daniela. *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial; 2013.

CASTEL, Robert. *A ordem psiquiátrica: a Idade de Ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978. (Biblioteca de filosofia e história das ciências, n. 4).

COSTA, Tereza Cristina Ribeiro da. A política de saúde mental na atualidade e o avanço do conservadorismo. *Argum*, Vitória, v. 11, n. 2, p. 163-178, maio/ago. 2019. Disponível em: Acesso em: 14 de setembro de 2022

DEJOURS, C. (1986). Por um novo conceito de saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 54 (4), 7-11. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5785076/mod_resource/content/1/Por%20um%20novo%20conceito%20de%20saude%20DEJOURS.pdf. Acesso em: 16 de junho de 2023.

DIS-EASE. Intérprete: BTS. Composição: GHSTLOOP; Ivan Jackson Rosenberg; J-Hope; Jimin; PDOGG; Randy Runyon; RM; SUGA. *In*: BE. Intérprete: BTS. Coreia do Sul: BIG HIT Music. 2020. CD, faixa 6, (4m). Disponível em: <https://open.spotify.com/intl-pt/track/54DmTiv86D3sYdiawjULQ0>. Acesso em: 15 de novembro de 2023.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

LOPES, Claudia de Souza. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. *Cad. Saúde Pública*, 31 jan. 2020.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WwQjPXP47HByZVtpHvvZXBh/?lang=pt>. Acesso em: 09 nov. 2022.

MUNDIM, Andressa Carolina de Oliveira. Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental no Brasil: uma reflexão sobre o terror demonstrado no filme “Em nome da razão”. **Rede HumanizaSUS**, Maceió, 20 jul. 2017. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/96483-reforma-psiquiatica-e-saude-mental-no-brasil-uma-reflexao-sobre-o-terror-demonstrado-no-filme-em-nome-da-razao/>. Acesso em: 15 nov. 2022.

NASCIMENTO, Larissa Alves do; LEÃO, Adriana. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. *Hist. cienc. saúde-Manguinhos*. v. 26, n. 1, jan/mar. 2019, p. 103-121. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/sNMq8fztJLGCfvsQ47ckrSn/?lang=pt>. Acesso em: 24 out. 2022.

Redação do Enem 2020 é 'O estigma associado às doenças mentais na sociedade brasileira'; professores comentam. G1 GLOBO. 17 jan. 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/educacao/enem/2020/noticia/2021/01/17/redacao-do-enem-2020-e-o-estigma-a-associado-as-doencas-mentais-na-sociedade-brasileira.ghtml>. Acesso em: 10 de novembro de 2023

SAMPAIO, Mariá L.; BISPO JÚNIOR, José P. Entre o enclausuramento e a desinstitucionalização: a trajetória da saúde mental no Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 19, 2021, e 00313145. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00313.

SEGRE, Marco; FERRAZ, Flávio Carvalho. O conceito de saúde. *Rev. Saúde Pública*, v. 31, n. 05, p. 538-542, 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztHNk9hRH3TJhh5fMgDFCFj/?stop=next&format=html>. Acesso em: 19 de setembro de 2023.

SOALHEIRO, Nina Isabel; MOTA, Flavio Sagnori. Medicalização da vida: doença, transtornos e saúde mental. *Rev. Polis e Psique*, v. 4, n. 2, p. 65-85, 2014. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-982980>. Acesso em: 08 de maio de 2022.

TEIXEIRA, Manoel Olavo Loureiro. Pinel e o nascimento do alienismo. *Estud. pesquis. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 540-560, ago. 2019. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000200012&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 de maio de 2023.

VALENTE, Paulo. História da Saúde Mental: Do antigo ao contemporâneo. Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas – Blog CENAT. 2018. Disponível em: <https://blog.cenatcursos.com.br/a-historia-da-saude-mental-do-antigo-ao-contemporaneo/>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

WORLD MENTAL HEALTH REPORT: transforming mental health for all. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em:

<https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>. Acesso em: 14 de outubro de 2023.

PITTA, Ana Maria Fernandes; GULJOR, Ana Paula. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, Salvador, n. 246, jan./abr., p. 6-14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25247/2447861X.2019.n246.p6-14>

PORTELA, Pietro Navarro. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: sua história e impactos na saúde brasileira. Centro Educacional Novas Abordagens Terapêuticas- CENAT. 2018. Disponível em: <https://materiais.cenatcursos.com.br/ebook-reforma-psiquiatica>. Acesso em: 27 de setembro de 2023.

PRADO, Yuri; SEVERO, Fernanda; GUERRERO, André. A Reforma Psiquiátrica Brasileira e sua discussão parlamentar: disputas políticas e contrarreforma. Saúde Debate. Rio de Janeiro. v. 44, n. especial 3, p. 250-263, out 2020. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/3875/1041>. Acesso em: 7 de novembro de 2023.

PITTA, Ana Maria Fernandes; GULJOR, Ana Paula. A violência da contrarreforma psiquiátrica no Brasil: um ataque à democracia em tempos de luta pelos direitos humanos e justiça social. Cadernos do CEAS: Revista Crítica de Humanidades, Salvador, n. 246, jan./abr., p. 6-14, 2019. DOI: <https://doi.org/10.25247/2447861X.2019.n246.p6-14>