

Anais XVII Semana de Psicologia da UEM e IX Seminário de Pesquisa  
da Pós-Graduação em Psicologia da UEM  
*Saúde mental: as dimensões políticas da Psicologia* – 24 a 27 de outubro  
de 2016

**Universidade Estadual de Maringá** ISSN 2358-7369

**DO TRATAMENTO EMPREGADO AOS PORTADORES DE TRANSTORNOS  
MENTAIS NA CIDADE DE MARINGÁ – PR**

Gabriela Gomes Leão (Programa de Iniciação Científica, Departamento de Psicologia, FAMMA, Maringá-PR, Brasil); Rodrigo Eder Felício (Departamento de Direito, FAMMA, Maringá-PR, Brasil).

contato: gabriela.leao.adm@gmail.com

Esta pesquisa está em andamento, foi realizado levantamento teórico e preparado roteiro de entrevista para pesquisa de campo aos profissionais de saúde de Maringá-PR. Pretende-se realizar a pesquisa de campo no Hospital Psiquiátrico, Emergência Psiquiátrica e CAPS. Tem-se o intuito de descobrir a representação social da loucura na sociedade contemporânea brasileira, tanto em sua cultura quanto em sua legislação, após os avanços que ocorreram no tratamento do indivíduo com sofrimento psíquico por intermédio da luta antimanicomial, e realizar uma pesquisa de campo sobre o comportamento dos profissionais de saúde. Pode-se citar o Hospício Colônia da cidade de Barbacena em Minas Gerais como exemplo do descaso com a dignidade desses indivíduos. As pessoas eram enviadas para o internamento desse local sem passarem antes por uma indicação médica, desta forma uma grande porcentagem de internos, não tinham nenhum problema mental. A vida dentro desse hospício era desumana, ocorriam: choques elétricos, trabalho escravo, os internos dormiam no chão junto com excrementos e as mulheres eram estupradas (ARBEX, 2013). A Reforma Psiquiátrica mudou perante a legislação a forma do atendimento e do tratamento às pessoas com transtornos mentais. No Brasil, em 06 de abril de 2001 é aprovada a Lei 10.216 que trata sobre as mudanças no tratamento dos indivíduos com transtorno mentais, garantindo a eles proteção, direitos e tratamento assistencial em saúde mental. A Portaria 3.088 instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS<sup>1</sup> foi aprovada em 23 de dezembro de 2011. Desta forma, acredita-se ser necessário conhecer como os profissionais de saúde que trabalham com a saúde mental pensam e agem atualmente, pois a mudança na prática deste trabalho envolve uma mudança de percepção e de olhar em relação a esses pacientes, ou seja, olhá-los como seres humanos, que tem direitos a sua dignidade e proteção de sua vida. O objetivo geral é descobrir o posicionamento dos profissionais de saúde em relação às mudanças da representação social da loucura na cultura e na legislação brasileira. Os

---

<sup>1</sup> SUS – Sistema Único de Saúde

XVII Semana de Psicologia da UEM  
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da  
UEM Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia  
24 a 27 de Outubro de 2016

específicos são: analisar as representações sociais e as condições de tratamento da saúde mental antes da Reforma Psiquiátrica; averiguar quais são os benefícios advindos da Reforma Psiquiátrica no Brasil e se estão condizentes com as propostas dos Direitos Humanos; e inquirir de que forma a legislação da saúde mental interfere na subjetividade do indivíduo. Primeiramente haverá pesquisas bibliográficas, onde serão analisadas as representações sociais e os tratamentos realizados aos indivíduos com transtornos mentais antes da Reforma Psiquiátrica, os Direitos Humanos e a atual legislação brasileira da saúde mental. Nesse sentido, tendo como base o pensamento foucaultiano, será feito estudo na legislação pátria vigente, juntamente com entrevista simples, realizada perante profissionais de saúde mental (psicólogos), que atuem na cidade de Maringá – PR, no limite de até três (03) entrevistados. O motivo de limitar em até três profissionais é apenas para dar uma ideia geral de como está ocorrendo o tratamento dos portadores de transtornos mentais na cidade de Maringá. Os dados dos entrevistados e das respostas sobre o comportamento dos profissionais de saúde mental serão registrados pelo entrevistador e, caso autorizado, poderá também ser gravado. Nos séculos VII e VI a.C., Hipócrates fez os primeiros relatos acerca dos delírios na Grécia Antiga, apesar de serem sucintos e sem precisão, abriram caminho para um novo campo de pesquisa com métodos racionalistas. A hipótese era que as doenças mentais se originavam no cérebro e que dependendo da condição climática (calor, frio ou umidade excessiva) desencadeariam a loucura, todavia, se o indivíduo manter humores equilibrados, teria pensamentos saudáveis, o que afastaria a loucura de perto de si. Nesse mesmo período, o filósofo romano Cícero coloca a loucura como uma preocupação social e distingue noções de psicoterapia, na qual atribui ao homem as razões de seu próprio destino quanto ao que é lucidez e loucura (ALEXANDER; SELESNIK, 1966 apud BOARINI, 2006). O surgimento da prática de internação tem um período remoto. Depois da queda do Império Romano surgiu epidemias que assolaram uma boa parte da população, as explicações de suas causas eram pautadas em teorias religiosas e místicas, e tinha como consequência o exorcismo ou condenação à morte na fogueira. Com o passar dos séculos essas práticas vão sendo colocadas de lado e dando lugar a asilos, que se tratava de locais que reuniam pessoas que não estavam de acordo com os padrões da sociedade e por essa razão, as segregavam. Esses asilos, ao longo do tempo, vão assumindo outros nomes, como: manicômio, hospício e hospital psiquiátrico (BOARINI, 2006). O século XVII ficou marcado pela criação de várias casas de internamento. Em Paris, cerca de uma a cada cem pessoas da cidade ficou internada por

XVII Semana de Psicologia da UEM  
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da  
UEM Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia  
24 a 27 de Outubro de 2016

alguns meses, as prisões eram feitas em sua maioria de forma arbitrária. Esses internamentos de Paris eram destinados aos pobres, independente do sexo, idade e saúde – nestes lugares eram alimentados. Os que não estavam internados eram mantidos e controlados pelos diretores dos hospitais, os quais eram responsáveis por toda sua jurisdição; esses diretores também eram responsáveis por contratarem um médico para irem duas vezes por semana no Hospital Geral, o qual foi criado em 27 de abril de 1656 com a finalidade de acabar com a mendicância, a ociosidade e a desordem em Paris. Em 1657 foi proibido haver qualquer mendicância nas ruas de Paris, com pena de chicoteamento na primeira vez, se repetir aos homens e meninos era dada a punição de galeras, já para mulheres e meninas era dado o banimento. Assim, na época de crise econômica, que tem muitos pobres, vagabundos e pessoas sem empregos, estes são levados ao Hospital Geral para que trabalhem e se corrijam, quando não tem o período de crise, são os presos que são encaminhados para lá e precisam trabalhar. Ou seja, sempre havia mão de obra barata; na Inglaterra, por exemplo, as casas de internamento ficavam nas regiões mais industrializadas do país. Todos que estão internados são obrigados a trabalhar e tinha que ser produtivo. A ideia principal do Hospital Geral é a retirada da mendicância, o trabalho deles é consequência (FOUCALT, 1978). Boarini (2006) ressalta que com a Revolução Francesa, homens passam a ter valor e sua subjetividade começa a ser preservada, iniciando a transformação das instituições a qual irá descaracterizar o antigo regime, sendo assim, a ética moral são definidas pelos homens e não mais pela vontade do Rei ou de Deus. Em 1793, o médico Philippe Pinel, assume a administração do Asilo Bicêtre e do Asilo de Salpêtrière, promovendo uma histórica transformação no que se refere ao cuidado da saúde mental. Pinel retira as correntes, abre as janelas e dá dignidade aos indivíduos com transtornos mentais. As atitudes de Pinel iniciam uma revolução conceitual, pois passam a entender a loucura como um distúrbio das funções intelectuais do sistema nervoso, portanto, passa a ser abordada como doença. Outro ponto importante é que ele diz que esses transtornos poderiam ter sido causados por lesões, traumas ou más formações no cérebro, por hereditariedade, ou causas de cunho afetivo. Esse momento é marcado pelo fim do misticismo sobrenatural, a ciência começa a dar respaldo às questões psiquiátricas. Por essa razão, as pessoas com mental são tratadas separadamente dos demais, no intuito de ser observados os comportamentos e caracterizá-los para, consecutivamente se obter uma cura. Para Amarante (1995) existem dois grandes períodos que marcaram o processo de reforma psiquiátrica, o primeiro período se destaca pela crítica ao modelo asilar das composições dos

XVII Semana de Psicologia da UEM  
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da  
UEM Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia  
24 a 27 de Outubro de 2016

sítios e por seus elevados números de cronificação, outra questão relevante é que nesse período acreditava-se piamente que manicômios eram instituições que curavam, e que era de extrema importância que se resgatasse esse princípio positivo através de uma reforma clínica da organização psiquiátrica. O segundo ponto que o autor nos assinala, é a expansão da psiquiatria nos locais públicos com o intuito de promover a saúde mental, constituinte das experiências da psiquiatria de setor. Tanto em um período como o outro Amarante (1995) nos afirma que a intenção da psiquiatria clássica como na terapêutica tinha um objetivo muito maior de promover a saúde mental e passa a construir um projeto que visava agora o coletivo e não mais o indivíduo. No Brasil a Reforma Psiquiátrica inicia-se na década de 1970, passam a surgir várias denúncias relacionadas às práticas desumanas que ocorriam aos indivíduos institucionalizados (BRASIL, 2005). Quando acontecem atos desumanos a sociedade tem o ímpeto de chamar seus feitores de monstros ou animais, porém, monstros não existem e animais não cometem esses atos, essas atrocidades demonstram a capacidade da degradação e maldade humana. Por essa razão, em 1948, após a 2ª Guerra Mundial, é proclamada a Declaração Universal dos Direitos Humanos, a qual determina o comportamento desejável tanto aos Estados quanto aos indivíduos que o constituem em sociedade. A Constituição da República Federativa do Brasil em seu 1º artigo no inciso III tem como um dos direitos fundamentais a dignidade da pessoa humana, a qual é uma ideia advinda da Declaração Universal dos Direitos Humanos (BRASIL, 2006). Importante salientar que o indivíduo que se vê impedido de usufruir de seus direitos básicos por causa da sociedade e de seu Estado, poderá buscar seus direitos em paralelo a sociedade a qual foi excluído (KEHL, 2004).

**Palavras-chave:** Saúde mental. Direitos Humanos. Reforma psiquiátrica.

#### REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. 1 ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BOARINI, M. L. **A loucura no leito de Procusto**. Maringá: Dental Press, 2006.
- BRASIL. **A reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. 2005.

XVII Semana de Psicologia da UEM  
IX Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da  
UEM Saúde Mental: as Dimensões Políticas da Psicologia  
24 a 27 de Outubro de 2016

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição Federal**. Brasília: Senado Federal, 2006.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/LEIS\\_2001/L10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm)>. Acesso em: 25 set. 2016.

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 25 set. 2016.

FOUCAULT, M. **A história da loucura**. São Paulo: Perspectivas, 1978.

KEHL, M.R. Subjetividade, política e direitos humanos. In: SILVA, M.V.O. (Coord.) **Psicologia e direitos humanos: subjetividade e exclusão**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. p. 29-40.