

A REFORMA PSIQUIÁTRICA QUE SONHAMOS E A QUE TEMOS

DANIELA ROSOLEN GALETTI DA SILVA¹

MARIA LUCIA BOARINI

Universidade Estadual de Maringá / Programa de Pós Graduação em Psicologia PPI – Linha 3

RESUMO

Tendo em vista o cenário atual de riscos de retrocesso e ameaças às conquistas no campo da saúde pública no Brasil, acreditamos ser necessário reforçar o compromisso do cuidado à saúde mental em liberdade e a aplicação da legislação que já conquistamos até aqui. Refletir sobre a “Reforma Psiquiátrica que sonhamos e a que temos” é o tema do estudo que iniciamos no Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Doutorado, da Universidade Estadual de Maringá. O objetivo da referida pesquisa é investigar as razões que permitem a convivência entre um hospital psiquiátrico e os serviços que compõem a rede de atenção psicossocial, mesmo que orientados por pressupostos diferentes. Nosso recorte será a cidade de Maringá – PR, que conta com uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) bem estruturada e que convive de forma harmônica com um hospital psiquiátrico. Para a realização da pesquisa recorreremos a intercessão de duas fontes de conhecimento: pesquisa bibliográfica/documental e pesquisa de campo que consistirá em entrevistas com familiares de usuários encaminhados à internação psiquiátrica e com profissionais que atuam nos serviços da Rede de Atenção Psicossocial na cidade de Maringá. Para a análise dos dados nos inspiraremos na perspectiva histórica, entendendo que a compreensão do fenômeno que nos propomos a estudar implica olhar para as diferentes determinações que o perpassa, as de ordem social, cultural, econômica e histórica.

PALAVRAS-CHAVE: reforma psiquiátrica; RAPS; hospital psiquiátrico.

INTRODUÇÃO

Assistimos, nas últimas décadas, uma série de reformas em relação às práticas destinadas às pessoas em sofrimento mental. No Brasil, a lei 10.216 de 2001, foi um marco para o movimento pela reforma psiquiátrica no país, pois redirecionou o modelo de atenção em saúde mental no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), priorizando o cuidado no território, em detrimento da internação psiquiátrica. Desde a aprovação da referida lei, diferentes serviços foram criados a fim de atender à saúde mental na atenção básica, especializada e hospitalar, na perspectiva da atenção psicossocial. Em 2011 o Ministério da

¹ Bolsista pela FA/CAPES
Contato: danigaleti@hotmail.com

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da Portaria nº 3.088, respaldando os serviços ofertados pelo SUS, que devem atuar de forma integrada.

Entendemos, contudo, que a complexidade da loucura extrapola os domínios legais, por isso, mesmo com um respaldo da lei e das portarias, enfrentamos desafios que precisam ser pensados e superados. Para Paiva e Yamamoto (2007, p.550), o que configura a efetivação da reforma psiquiátrica é o abandono definitivo do modelo anterior, da lógica hospitalar, daí a necessidade de “repensar as práticas implantadas, avaliar os novos serviços, analisar o poder de articulação do movimento com setores políticos e sociais, identificar as barreiras e tentar avançar nas propostas”, isso para evitar a estagnação do processo de reforma.

De acordo com o Ministério da Saúde, ainda convivemos com um número significativo de hospitais psiquiátricos em nosso país. Só na região sul, existem 24 hospitais psiquiátricos em funcionamento, dos quais 15 estão localizados no estado do Paraná. Hospitais estes que se mantêm com verbas federais e verba complementar do governo do estado, que no último ano dispôs R\$ 36 milhões em incentivos².

Vale lembrar que está em tramitação o Projeto de Lei 37/2013 (BRASIL, 2013) proposto pelo atual Ministro do Desenvolvimento Social e Agrário e conselheiro titular do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), Osmar Terra. Esse projeto versa sobre a internação compulsória dos dependentes químicos e também sobre o tratamento em comunidades terapêuticas, o que culminaria na concepção da internação como uma política pública e na “manicomialização” de usuários de álcool e outras drogas.

São exemplos que nos sinalizam o risco da estagnação e retrocesso no campo das políticas públicas em saúde mental e nos indicam o quanto a lógica manicomial continua presente em nossa sociedade e que ainda temos que aprender a lidar com a loucura, primando

² Matéria publicada em 30/08/2016, no portal do Governo do Estado do Paraná, disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/noticias/article.php?storyid=5035&tit=Apoio-do-Estado-mantem-aberto-hospital-psiquiatrico-em-Piraquara> Visualizado em 31/08/2016.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

pela saúde e não pela doença. Mas o que sustenta a manutenção do hospital psiquiátrico? Como, mesmo com leis e portarias que instituem diversos equipamentos que poderiam substituí-lo, o hospital psiquiátrico ainda se mantém em atividade?

Pretendemos com esse estudo, que se encontra em fase inicial, investigar a convivência entre os dispositivos da RAPS e o hospital psiquiátrico, uma vez que são orientados por pressupostos diferentes. Para tanto, tomaremos como recorte o município de Maringá, por se tratar de uma cidade com uma RAPS bem estruturada com dispositivos nos diferentes níveis de atenção e um hospital psiquiátrico, ao qual a rede recorre com frequência. Adotaremos como procedimentos metodológicos entrevistas com profissionais que atuam nos serviços da RAPS e familiares de usuários que foram encaminhados ao hospital psiquiátrico. Buscamos, investigar como os entrevistados entendem a loucura, a existência dos hospitais psiquiátricos e o funcionamento da RAPS. Também recorreremos à documentos e atas da comissão de saúde mental do conselho municipal de saúde, que podem nos auxiliar a compreender o cenário da atenção à saúde mental na cidade.

Para a análise dos dados nos inspiraremos na perspectiva do materialismo histórico, entendendo que a compreensão do nosso objeto de estudo implica olhar para as diferentes determinações que o perpassa, as de ordem social, cultural, econômica e histórica.

Pensar a atenção à saúde mental nos remete a uma questão que antecede essa discussão: Afinal, o que é a loucura? Acreditamos que essa reflexão deve ser o ponto de partida de nossa pesquisa e é isso que apresentamos neste trabalho.

DISCUSSÃO

O conceito básico de loucura sofreu poucas alterações ao longo de sua trajetória histórica. Segundo Pessotti (1999, p.7), desde a antiguidade até o nascimento da clínica psiquiátrica, de modo geral, entende-se que “ela é a perda da autonomia psicológica”. Por

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

outro lado, o número de espécies e subespécies atribuídas à loucura varia muito em cada época.

Embora o conceito básico da loucura não tenha se alterado de modo considerável, em cada período da história ele encontrou sustentação em concepções diferentes de homem e de mundo. Assim também aconteceu com o destino daqueles considerados loucos: condenados à fogueira, abandonados à própria sorte no mar ou fechados em hospícios e manicômios, por séculos eles foram privados de sua liberdade e colocados fora do alcance dos olhos da sociedade.

Na antiguidade grega (XII a.C. e VIII a.C), no período pré-socrático, as distorções de comportamento eram atribuídas a forças desconhecidas e sobrenaturais, ou a conflitos entre as paixões ou deveres. Os primeiros registros podem ser vistos nos poemas homéricos e nas tragédias gregas, embora nem Homero, nem os trágicos estivessem interessados em defini-la.

Os poemas de Homero e de Hesíodo, que marcam esse período, retratam uma aproximação entre os deuses e os homens, na tentativa de tornar o Universo e seus fenômenos mais compreensíveis. Andery, Micheletto e Sérgio (1988, p.32) afirmam que a relação homem-deuses estabelecida tanto por Homero, quanto por Hesíodo, tem um caráter duplo: “de um lado, valorizava o homem, na medida em que humanizava os deuses (...). Do outro lado, estabelecia uma dependência dos homens em relação aos deuses, que eram vistos como imortais e com poderes para interferir nas vidas humanas”. Portanto, os homens estavam à mercê dos deuses, sem capacidade de se autogovernarem.

Pelbart (1989, 22) afirma, entretanto, que mesmo que a loucura tenha sido entendida como uma demonstração da ira divina, uma maldição dos deuses e, por isso tenha causado pavor entre os gregos, “o pavor não constitui, porém, nem de longe, o modo predominante da relação grega com a loucura”.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Na medida em que a sociedade grega se desenvolve, desenvolve-se também o pensamento racional e a racionalidade como critério de verdade. A natureza e seus fenômenos passam a ser explicados a partir de uma ordem que lhe é própria, não sobrenatural. Nos séculos V e IV a.C. Atenas viveu seu apogeu econômico e político. Toda a efervescência cultural resultou em um desenvolvimento das artes, da filosofia e dos saberes em geral (ANDERY et al., 1988).

Em seus estudos no campo da medicina, Hipócrates (460-370 a.C.) buscava estabelecer relações entre o funcionamento do corpo humano e o funcionamento da natureza. Entendia a saúde como “a harmonia no sistema de humores e o equilíbrio entre tal sistema e o ambiente externo. O desequilíbrio entre os dois sistemas ou entre os humores no interior do sistema orgânico é a doença” (PESSOTTI, 1994, p.48). Assim, rejeitou as explicações misteriosas sobre a loucura, definindo-a como um desarranjo orgânico, um estado anormal do cérebro, causado por um desequilíbrio humoral, cujo efeito é a perda da razão. Além disso, tomou o cérebro – lesado por desequilíbrios humorais – como o órgão da loucura.

Contemporâneo à Hipócrates, foi Platão (426 - 0348 a.C.) quem inaugurou o critério filosófico de classificação das formas de insanidade mental, segundo Pessotti (1999). Vale lembrar que a filosofia se desenvolve tendo no centro da sua preocupação o homem, dotado de alma e por isso, capaz de conhecer. As faculdades da alma, portanto, eram um tema caro à filosofia.

Em *Fedro*, por exemplo, Platão apresenta nos diálogos, por meio das falas de Sócrates, a sua visão sobre a loucura, discriminando-a em dois gêneros diferentes: a loucura divina e a loucura humana – a primeira é um favor divino que tira o homem de seus hábitos cotidianos, por isso é elogiosa; a segunda, é produzida pelas doenças humanas, por desequilíbrios do corpo e não tem caráter positivo. Para Pelbart (1989), as alusões platônicas à

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

loucura expressam as diferentes experiências do insensato na Grécia Antiga e a relação de parentesco entre ela e a arte divinatória, estabelecida por seus contemporâneos.

Outros médicos e filósofos, inspirados por esses pensadores, desenvolveram na sequência suas teorias a respeito da loucura, propondo, inclusive, algumas classificações para além daquelas propostas por Hipócrates – a *mania* e a *melancolia*. No que diz respeito à terapêutica recomendada, ela variava de acordo com a tendência explicativa para as causas da loucura, iam desde o regime alimentar até alterações no modo de vida cotidiano, visando o reestabelecimento do equilíbrio do organismo ou dos humores. A música, o teatro, as atividades de leitura e escrita também eram tidas como possibilidades terapêuticas para alguns quadros, como a melancolia, por exemplo (PESSOTTI, 1994).

Uma mudança considerável na forma de pensar e lidar com a loucura vai se dar nos séculos que se seguiram. A crise do império romano nos séculos III e IV, que culminou na sua queda, teve como resultado uma série de alterações não só na organização social, mas na produção do pensamento. O cristianismo, que ganhou adeptos questionando os valores da sociedade escravista, conquistou espaço e consolidou seu poder.

O período conhecido como Idade Média se estende do século V ao XV. Nesses mil anos de história tivemos nuances no que se refere às explicações sobre os fenômenos e a maneira de entender o homem. Contudo, a influência que a Igreja teve sobre este período foi decisiva na elaboração do conhecimento, seja pelo monopólio do saber, seja pelo controle de sua produção. Assim, “toda a vida intelectual ficou subordinada à Igreja: a teologia, a filosofia e a ciência traziam, umas mais, outras menos explicitamente, a marca da religião” (RUBANO & MOROZ, 1988, p.133).

As explicações sobre a loucura não escapam a essa lógica, já que nenhum saber produzido poderia contradizer as ideias religiosas. Da mesma forma, a valorização da razão encontrou justificativa nas doutrinas cristãs e “embora variassem as ênfases dadas, quer à

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

razão, quer à fé, a relação entre ambas é um aspecto característico das ideias deste período”, como afirmam Rubano e Moroz (1988, p.135).

Para Pessotti (1994) a concepção medieval da psicopatologia foi marcada pela identificação da loucura à possessão diabólica, influenciada pela doutrina demonista. Foi Santo Agostinho (354 – 430) quem se aprofundou nessa doutrina, entendendo que o mal e o sofrimento dos homens é a ausência do bem, assim “ganha importância fundamental a ideia de vida perfeita, sem pecados, sem aberrações, fiel ao que mandam a Escritura e os escritos dos Santos Padres” (PESSOTTI, 1999, p.31). O que foge a isso é considerado heresia e os acidentes naturais ou as formas aberrantes de conduta são atribuídos ao demônio.

A loucura volta, portanto, a ser explicada por entidades extra-naturais, mas desta vez, sem a possibilidade de uma conotação positiva. Nas palavras de Pessotti (1994, p.100) “a perda da razão ou o descontrole emocional agora têm a marca da condenação e da culpa. O louco passa a ser suspeito, a ser perigoso e, por isso, evitado”.

A mudança de entendimento em relação à loucura – e a tantos outros fenômenos – não se deu ao acaso, pelo contrário, ela esteve (e está) relacionada às demandas de uma sociedade. Para Cardini (1996), os últimos séculos do período medieval foram marcados por desastres climáticos e grandes epidemias que dizimou parte da população europeia. A Igreja, que já vinha tentando fazer frente às heresias, precisou desenvolver formas de lidar com a reforma protestante, para garantir sua hegemonia. Soma-se a isso o fato de, no plano político, estarem consolidando-se os estados absolutistas, impondo à sociedade um novo e duro controle. Esse contexto deu origem à caça às bruxas e à perseguição de outros marginais, pois era necessário encontrar um “bode expiatório” para ser responsabilizado por tudo o que fugia ao controle da Igreja e do Estado. Dá-se assim uma “longa e penosa história das condenações à morte na fogueira e o exorcismo como indicação principal no caso das

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

peessoas que sofriam de episódios de transtorno mental ou que provocavam inquietações de caráter ideológico nos governantes de plantão” (BOARINI, 2006, p.24).

A partir do século XV, uma nova ordem que vinha sendo gestada se estabelece. O modo de produção capitalista com suas demandas exigiu uma revolução no modo de pensar o homem e a natureza. Criticando o conhecimento contemplativo, Francis Bacon (2000), no século XVI, relacionou saber e poder e postulou que o conhecimento científico deve servir o homem, pressuposto esse que orientou o desenvolvimento da ciência moderna.

O pensamento científico é, portanto, o critério de verdade da sociedade moderna. Assim, a loucura passa a ser objeto de estudo da ciência médica e não mais da filosofia ou da religião, como foi outrora. O termo “psicopatologia”, associado hoje à doença mental, foi cunhado apenas na Idade Moderna, quando a concepção de uma natureza psíquica da loucura começou a ser admitida, como afirma Pessotti (1996). Nesse período, os hospitais, que até o século XVIII serviam de hospedaria a pobres, miseráveis e doentes, configuraram-se não mais como uma instituição religiosa e filantrópica, mas como uma instituição medicalizada. Concomitante a isso, deu-se o nascimento da figura do médico clínico que, segundo Amarante (1995), tem em Phillipe Pinel (1745-1826) a sua primeira e principal expressão.

Ao tomar a loucura como uma alienação mental – ou um desarranjo das funções mentais - de origem passional ou moral, Pinel revolucionou o pensamento médico do seu tempo. Quando assumiu a administração do asilo Bicetre e do asilo Salpetriere, em 1798, ele promoveu uma transformação histórica na forma de cuidar do louco, que até então era submetido a práticas desumanas, vivia reclusos nos asilos com outros tantos, acorrentado e maltratado em ambientes sujos, sem luz e sem ar. Pinel redefine as funções do manicômio tomando-o como “um instrumento de cura”, condenando o uso de correntes, muros altos e janelas fechadas.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Amarante (1995, p.25, 26) lembra, contudo, que “o gesto de Pinel ao liberar os loucos das correntes não possibilita a inscrição destes em um espaço de liberdade, mas, ao contrário, funda a ciência que os classifica e acorrenta como objeto de saberes/discursos/práticas atualizados na instituição da doença mental”. Pinel entendia que o médico e sua equipe eram capazes de induzir mudanças no comportamento do alienado por meio de ações pedagógicas e de um tratamento moral, restituindo, assim, a razão e os afetos que estavam em desequilíbrio.

Para Andrade e Costa-Rosa (2014, p.29), foi neste contexto que se deu o nascimento da “Psiquiatria como uma especialidade médica e do asilo como lugar de cura da loucura”, além da concepção do louco como um doente incapaz e impossibilitado de uma vida em sociedade.

Vale lembrar que a produção do conhecimento está atrelada às demandas da sociedade sob a égide do capital, portanto, aquilo que a ciência diz sobre o homem, sua saúde e doença, traz a marca da ideologia dominante. Pereira e Goia (1988, p.249) afirmam que desde a Revolução Industrial, sobretudo nas primeiras décadas do século XIX, o desenvolvimento científico se intensificou para atender as necessidades produtivas, ficando cada vez mais clara a inter-relação entre ciência e produção. Contudo, a história humana é marcada por contradições e o desenvolvimento industrial e científico que produziu riquezas e consolidou o sistema capitalista não impediu que as populações das áreas industriais se encontrassem em um nível de vida desumano. As primeiras décadas do século XX foram marcadas pela efervescência cultural e pelas inovações no campo da ciência. Mas foi também nesse período que o mundo assistiu a duas grandes guerras. Os países devastados física e economicamente e assolados pela miséria constituíram o cenário no qual o ideário eugênico se popularizou, com a promessa de solucionar as mazelas sociais utilizando-se de conhecimentos científicos.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Os diagnósticos psiquiátricos que foram sendo criados ao longo deste período, serviram para dar destino àqueles que, por algum motivo, comprometiam a ordem. Além disso, a concepção biologicista que respaldou o entendimento acerca da loucura neste período responsabilizava o sujeito pela sua condição, desconsiderando as questões de outra ordem.

O Brasil também teve adeptos ao movimento eugenista. Isso trouxe para o país a ideia de que “as doenças da população eram as causas – e não os sintomas – de uma enfermidade social e econômica” (WANDERBROOK JUNIOR, 2011, p.53). O social foi atribuído ao biológico e até confundido com ele e isso teve reflexo nas ações desenvolvidas pela Liga de Higiene Mental³. O médico psiquiatra Juliano Moreira (1929), por exemplo, defendia a utilização de medidas eugênicas para solucionar os problemas tidos como hereditários e sugeria que alienados delinquentes, degenerados alcoólicos inveterados fossem esterilizados.

No início do século XX, pós Proclamação da República, o alcoolismo representava um entrave ao projeto de construção de uma nação forte, com homens física e mentalmente saudáveis. Para Ramos (2012, p.258), isso fez com que ele “e as toxomanias, assim como a loucura e a ociosidade, passassem a ser objeto de intervenção por parte de alguns setores da sociedade, como os representantes dos movimentos higienista e eugenista”. Um exemplo é Henrique Roxo (1925), médico higienista, que justificava a preocupação com o alcoolismo por ser ele o responsável por cerca de 30% das internações psiquiátricas no início do século, época em que se acreditava que o surgimento da doença mental poderia estar relacionado ao uso abusivo de álcool.

A preocupação com o alcoolismo ou com outros problemas que também comprometiam o projeto de desenvolvimento do país, fez com que a medicina voltasse seu olhar aos hábitos e condutas morais da população. Assim, o que determinava a esterilização

³ A Liga Brasileira de Higiene mental foi fundada em meados da década de vinte por médicos preocupados em formar cidadãos hígidos e fazer do Brasil uma grande nação. Para tanto, intervieram em diferentes segmentos da sociedade (Boarini, 2009).

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

compulsória ou a internação psiquiátrica era, na maioria das vezes, a ancestralidade, a conduta julgada imoral, a raça ou religião e tudo o que escapava ao ideário de homem burguês, ou de raça superior. Boarini (2011) afirma ser isso a naturalização de questões que são da ordem do social.

Weyler (2006, p.31) lembra, contudo, que a produção científica se desenvolve não de maneira linear, mas por meio de rupturas. “Neste sentido, é possível afirmar que as ideologias médicas da Psiquiatria e da Psicologia, apesar de sua hegemonia, encontraram duras críticas e questionamentos, principalmente nas décadas que se sucederam a Segunda Grande Guerra”. Assim, a institucionalização, que era prática corrente, começa a ser criticada e propostas de “desinstitucionalização” vão sendo criadas em diferentes países da Europa e nos Estados Unidos. Mas o que significa “desinstitucionalização”? Por que falar sobre isso nesse período, após séculos de isolamento?

Os anos de guerra deixaram os países devastados economicamente. Os hospícios, além de representarem um gasto, abrigavam muitas pessoas que poderiam ajudar no processo de reconstrução das cidades. No Brasil, Mirandolino Caldas (1935), por exemplo, já defendia em meados da década de 1930 outras formas de cuidado à saúde mental, que não a internação, por se tratar de uma prática onerosa aos cofres públicos. Assim, vemos que o incômodo com a internação é antigo, mesmo que orientado por uma lógica diferente da que veremos, sobretudo nas últimas décadas do século XX.

Weyler (2006, p.31) afirma que o horror ao genocídio e aos campos de concentração impulsionaram algumas tendências críticas que tinham em comum “o repúdio às práticas manicomiais de violência e opressão que encontravam justificativas ‘científicas’ para sua atualização”. Além disso, as atrocidades vivenciadas deixaram pessoas mutiladas e doentes. Era preciso entender e aprender a lidar com essas pessoas, mas de uma forma mais

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

humanizada que aquela que se tinha até então e a defesa por um cuidado em meio comunitário começar a ganhar espaço.

A ruptura, de fato, com o saber/prática psiquiátricos vem com as propostas da antipsiquiatria, na Inglaterra e da psiquiatria democrática italiana. Foram, mais precisamente, as experiências do médico italiano Franco Basaglia em Gorizia, na década de 1960 e em Trieste, em 1971, que resultou na efetiva desinstitucionalização e na desconstrução dos saberes, práticas e discursos psiquiátricos que reduziam a loucura à doença. Basaglia (2005) alertava para a necessidade de colocar a doença mental entre parênteses, ou seja, de ocupar-se não da doença mental enquanto conceito psiquiátrico, mas de tudo aquilo que foi construído em torno da doença. Para ele, a saúde e a doença deviam ser tomadas na sua concretude histórico-social, sem a abstração operada pelo olhar positivista.

Basaglia, que vivenciou as atrocidades causadas pela guerra e sofreu as agruras do isolamento, denunciou o caráter excludente do manicômio e sua função social e defendeu que a desinstitucionalização não se resumia à desospitalização – já que a instituição psiquiátrica não se restringia ao hospital psiquiátrico -, mas significava “entender instituição no sentido dinâmico e necessariamente complexo das práticas e saberes que produzem determinadas formas de perceber, entender e relacionar-se com os fenômenos sociais e históricos” (AMARANTE, 1995, p.49).

Para Rotelli et.al (2001, p.36), o processo de desinstitucionalização pode ser caracterizado por três aspectos: “A construção de uma nova política de saúde mental; a centralização do trabalho terapêutico no objetivo de enriquecer a existência global, complexa e concreta dos pacientes; A construção de estruturas externas que são totalmente substitutivas da internação no manicômio”. É, portanto, um processo que vem sendo construído e que vai se organizando na medida em que outras práticas vão sendo abandonadas. A experiência italiana representou uma quebra de paradigma quando propôs uma nova forma de pensar e de

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

tratar a loucura, promovendo a desmontagem do aparato manicomial e a criação de uma rede de serviços substitutivos à internação psiquiátrica. Esse movimento inspirou reformas em outros países e serviu de referência para os movimentos que aconteceram no Brasil anos mais tarde.

Contudo, mesmo que um novo paradigma tenha sido instalado, as transformações não se dão de forma automática ou consensual. De acordo com Maciel (2012), a reforma psiquiátrica, longe de acontecer de forma homogênea, é um processo que está em construção tanto no Brasil, quanto no mundo. Para a autora, as práticas que se dão neste campo, estão relacionadas às condições econômicas, históricas, políticas e culturais de cada região ou país.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A trajetória histórica da loucura nos evidencia que ela é também perpassada pelas dimensões sócias, histórias, econômicas e políticas. Ainda hoje buscamos resposta para a pergunta: “o que é a loucura?” Contudo, mesmo sem conseguir explica-la de forma precisa, somos capazes de avaliar que as explicações construídas ao longo dos anos tinham marcas das ideologias dominantes de cada período e as propostas de tratamento estavam mais relacionadas às demandas da sociedade, que às daqueles que estavam em sofrimento mental.

Hoje entendemos que “a liberdade é terapêutica”, como defendia Basaglia (2005), daí a construção de serviços que prestam atenção no território, no espaço comunitário, como são os dispositivos da RAPS. Isso não significa, portanto, que concluímos o projeto de uma reforma psiquiátrica. Os desafios que se impõem a esta tarefa trazem a marca da materialidade, do momento histórico, refletida na forma como a sociedade entende e trata a loucura.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Vivenciamos um momento delicado, sobretudo no aspecto político, que sinaliza retrocessos em diversas áreas. No campo da saúde pública, em especial o da saúde mental, entendemos que o estudo a que nos propomos realizar pode nos auxiliar a pensar a reforma psiquiátrica que temos, os atravessamentos que ela tem enfrentado e os desafios que se apresentam. Acreditamos que a pesquisa nos possibilitará ainda mapear a atenção psicossocial de Maringá, suas dificuldades e potencialidades, para a organização de trabalhos futuros, visando o fortalecimento da rede e a consolidação dos ideais da reforma psiquiátrica: “por uma sociedade sem manicômios”.

REFERÊNCIAS

Andery, M.A. Micheletto, N. & Sério, T.M.A.P. (1988). O mito explica o mundo. In: Andery, M.A. et.al. Para compreender a ciência. Uma perspectiva histórica. Rio de Janeiro: EDUC.

Andrade, M.C. & Costa-Rosa, A. (2014). O encontro da loucura com o trabalho: concepções e práticas no transcurso da história. *Geraiis: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 7 (1), jan - jun, 2014, 27-41.

Amarante, P. (1995). Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz.

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

Bacon, F. (2000). *Novum Organum. Coleção Primeiros Passos*. São Paulo: Nova Cultural.

Boarini, M.L.(2006). *A loucura no leito de Procusto*. Maringá: Dental Press Editora.

_____. (2011). A eugenia sob a lente de Lima Barreto. In: Boanini, M.L. *Raça, Higiene social e nação forte* mitos de uma época. Eduem: Maringá.

Brasil. (2015). Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. *Saúde Mental em Dados nº12*, Outubro de 2015. Brasília, DF, 2015. Disponível em:<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/outubro/20/12-edicao-do-SaudeMental-em-Dados.pdf> Acessado em 16 de nov. 2016

_____. (2013). *Projeto de Lei da Câmara no 37*, altera o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad). Brasília, DF, 2013.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

_____. (2011). Ministério da Saúde. *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. Brasília, DF.

_____. (2001). Ministério da Saúde. *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. Brasília, DF, 2001.

Caldas, Mirandolino. (1935). Assistência a psicopatas em municípios-manicômios. *Arquivos Brasileiros de Higiene Mental*, v.8, n.1, p.89-106. Recuperado em 25 de abr de 2017, de <http://old.ppi.uem.br/gephe/>

Cardini, F. (1996). Magia e bruxaria na Idade Média e no Renascimento. *Psicologia USP*, São Paulo, v. 7, n. 1-2, p. 9-16, jan. 1996. ISSN 1678-5177. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/psicousp/article/view/34530>>. Recuperado em 16 abr. 2017, de doi:<http://dx.doi.org/10.1590/S1678-51771996000100001>.

Collucci, C. (2016). Tamanho do SUS precisa ser revisto, diz novo Ministro da Saúde. *Folha de São Paulo*, 17 de maio de 2016. Recuperado em 14 de dez 2016, de: <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2016/05/1771901-tamanho-do-sus-precisa-serrevisto-diz-novo-ministro-da-saude.shtml>

Maciel, S.C. (2012). Reforma psiquiátrica no Brasil: algumas reflexões. *Cad. Bras. Saúde Mental*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 73-82, jan./jun.

Moreira, J. (1929). Factores Hereditários em Psychiatria. In: *Archivos Brasileiros de Higiene Mental*. II (I). Recuperado em 25 de abr de 2017, de <http://old.ppi.uem.br/gephe/>

Paiva, I. L.; Yamamoto, O. H. (2007). Em defesa da reforma psiquiátrica: por um amanhã que há de nascer sem pedir licença. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.549-569, abr.-jun.

Pelbart, P.P. (1989). *Da clausura do fora ao fora da clausura*. Loucura e desrazão. São Paulo: Editora Brasiliense.

Pereira, M.E.M. & Goia, S.C. (1988). Do feudalismo ao capitalismo. In: Andery, M.A. et.al. *Para compreender a ciência*. Uma perspectiva histórica. Rio de Janeiro: EDUC.

Pessotti, I. (1999). *Os nomes da loucura*. São Paulo: Editora 34.

_____. (1994). *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro: Editora 34.

Platão. (2000). *Fedro ou da Beleza*. Lisboa: Guimarães Editora.

Ramos, R.C.B.M. (2012). O ideário higienista nas questões do álcool e outras drogas. In: Boarini, M.L. (org). *Higiene Mental ideias que atravessaram o século XX*. Maringá: Eduem.

X Seminário de Pesquisa da Pós-Graduação em Psicologia da UEM
03 a 06 de Abril de 2017

Rotelli, F. Leonardis, O. Mauri, D. (2001). *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 2001

Roxo, H. (1925). Hygiene mental. *Archivos Brasileiros de Hygiene Mental*, 1(1), 2-5. Recuperado em 25 de abr de 2017, de <http://old.ppi.uem.br/gephe/>

Rubano, D.R. & Moroz, M. Relações de servidão: Europa Medieval Ocidental. In: Andery, M.A. et.al. *Para compreender a ciência*. Uma perspectiva histórica. Rio de Janeiro: EDUC.

Wanderbroock Junior, D. (2011). Soldados de todo o país: Higienizai-vos! A Liga Brasileira de Hygiene mental e as Forças Armadas (1914-1945), in Boarini, M. L. (Org.) *Raça, higiene social e nação*. Mitos de uma época. Maringá: Eduem.

Weyler, A.R. (2006). A loucura e a República no Brasil: a influência das teorias raciais *Psicologia USP*, 2006, 17(1), 17-34