



## HISTÓRICO SOBRE A LOUCURA E REFORMA PSIQUIÁTRICA: DESDOBRAMENTOS NA POLÍTICA PÚBLICA E NAS LEIS BRASILEIRAS.

OLIVEIRA<sup>1</sup>, DANIELA E. DIAS DE OLIVEIRA  
OLIVEIRA<sup>2</sup>, DANIELA EMILENA DIAS DE OLIVEIRA  
SOARES<sup>3</sup>, JULIANO DE OLIVEIRA; LIMA, NATÁLIA CRISTINA DE SOUZA

### RESUMO

Pretende-se neste ensaio teórico, fazer uma linha do tempo sobre a história da loucura, bem como, os desdobramentos que geraram a Reforma Psiquiátrica e seus reflexos nas leis brasileiras para que fosse possível a criação de uma política pública de saúde mental, e as tantas reavaliações sobre entendimento do sujeito em sofrimento psíquico. Além disso, debruçou-se sobre os discursos que propiciaram a construção de subjetividades em cada período e seus reflexos nas formas de cuidado e atenção desses sujeitos.

**Palavras-chave:** Loucura. Reforma Psiquiátrica. Políticas Públicas.

### ABSTRACT

: It is intended in this theoretical essay, to make a timeline on the history of madness, as well as the developments that generated the Psychiatric Reform and its reflexes in Brazilian laws so that it was possible to create a public policy on mental health, and the so many reassessments about the understanding of the subject in psychic suffering. In addition, it focused on the discourses that provided the construction of subjectivities in each period and their reflections on the forms of care and attention of these subjects.

**Keywords:** : Craziiness. Psychiatric Reform. Public policy.

<sup>1</sup> Docente do curso de Psicologia da UNIP, campus Assis-SP. Mestre em Psicologia pela Unesp de Assis-SP e Mestre em História pela Unesp de Assis-SP. Doutora em História pela Unesp de Assis-SP. E-mail: [daniela.oliveira@docente.unip.br](mailto:daniela.oliveira@docente.unip.br)

<sup>2</sup> Docente do curso de Psicologia da UNIP, campus Assis-SP. Mestre em Psicologia pela Unesp de Assis-SP e Mestre em História pela Unesp de Assis-SP. Doutora em História pela Unesp de Assis-SP. E-mail: [daniela.oliveira@docente.unip.br](mailto:daniela.oliveira@docente.unip.br)

<sup>3</sup> Psicólogo graduado pela Universidade Paulista, Campus Assis, em 2021, atualmente atuando como Psicólogo do Programa de Pós-graduação na modalidade Residência Multiprofissional, com tema em Urgência, Emergência e Intensivismo, pelo Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: [soaresojuliano@gmail.com](mailto:soaresojuliano@gmail.com)



## 1. INTRODUÇÃO

Este ensaio teórico teve como início um trabalho de conclusão de curso e em sua premissa uma pesquisa de campo, porém, para a adequação ao formato atual, foram feitas algumas modificações, por esse motivo o presente artigo é um recorte do levantamento bibliográfico realizado para o trabalho em questão.

Nesse sentido, pretende-se, então, historicizar e articular o sujeito da loucura em vários tempos e sentidos, desde sua alienação à construção de um sujeito de direito. Portanto retoma-se sua retirada do convívio social, que substanciado pela tese cartesiana e para reforçar a ordem social, foi desasujeitado.

A partir disso, mostra-se possível se pensar em um sujeito, porém, adoecido e as consequências desse entendimento através de formas de cuidado mediadas pela medicina higienista e biologicista, assim, somente a partir da Reforma Psiquiátrica encabeçada por Basaglia pensou-se, de fato, em técnicas de cuidado para além das medicações e camisas de força, ou seja, contemplou-se o sujeito e sua doença em parênteses.

Também formulou-se sobre os desdobramentos da Reforma Psiquiátrica no Brasil, que inflada pelos movimentos sociais e pela classe de trabalhadores da saúde mental, fez-se necessária para se refletir sobre a vivência dos sujeitos em sofrimento e assim debruçar-se na construção de uma política pública que contemplasse o sujeito em sofrimento psíquico. Concomitante a isso, alguns parâmetros e marcos legais que propiciaram, sobre o sofrimento psíquico em questão, no entendimento de sujeitos de pleno direito que se é entendido hoje.

Portanto, enlaça-se os acontecimentos de uma época e a construção de subjetividades, até os tempos atuais, ou seja, ações que puderam mudar e moldar o entendimento de um fenômeno e seus desdobramentos e reflexos no mundo prático e nas técnicas de cuidado e atenção, bem como, na construção de novas subjetividades.

## 2. DESENVOLVIMENTO

### 2.1 LOUCOS, ALIENADOS, SUJEITOS: BREVE HISTÓRICO

Em toda a história humana, sempre existiu um conceito para indicar o que hoje se conhece como “Transtorno Mental” ou “Sofrimento Psíquico”. Recebendo ao longo do tempo inúmeras denominações e formas de tratamento, o termo foi evoluindo e se transformando, de acordo com a concepção e momento histórico da época.



Traçando uma perspectiva desde o século XV, é nítida a evolução do pensamento e manejo das pessoas que sofriam certas perturbações. Para Foucault (1999) citado por Laki (2017, p. 9) naquele período, o então chamado “louco” precisava ser afastado da sociedade, não com o intuito de receber tratamento para sua doença, mas como uma forma de preservar a ordem social.

A lógica europeia de assistência neste século visava principalmente esta separação dos doentes da sociedade, controlando primeiramente a lepra e as doenças venéreas, para então partir para a população com distúrbios psíquicos. Uma prática utilizada para auxiliar no afastamento dos loucos era entregá-los a marinheiros e embarcações que os levavam de uma cidade a outra, livrando a população do convívio com estes sujeitos. Surgiram, então, as chamadas “Nau dos Loucos”, embarcações utilizadas para transportar os acometidos pela doença mental até outro lugar, em um movimento literal de despachar estes sujeitos (FOUCAULT, 2009).

Nem todas as cidades europeias, no entanto, adotavam esta prática. Muitas vezes os insanos eram atirados às prisões e há relatos de lugares construídos para o encarceramento desses loucos, além dos ladrões, leprosos e os que de alguma forma causavam perturbações. Segundo Foucault, havia, por exemplo, a cidade de Caen onde foi construída uma Torre dos Loucos e o Hotel-Dieu em Paris, ambos construções que destinadas exclusivamente para internações (1972 *apud* JABERT, 2001, p. 7).

Destaca-se aqui que não havia a menor preocupação em tratar a doença, mas sim de afastar os doentes, como uma forma de higienizar as cidades e controlar aqueles que não podiam acatar as ordens ou poderiam de alguma maneira atrapalhar o resto da população e seu bom rendimento. O louco para a sociedade era uma espécie de marginal ou vagabundo, que circulava levando desordem e como tal, não servia para nada. (FOUCAULT, 1999 *apud* LAKI, 2017, p. 9).

Esta maneira de lidar com os loucos, que não configurava, de fato, cuidado algum, estendeu-se até o século XVII, quando começaram a surgir na Europa os primeiros Hospitais Gerais reservados para a internação dessa população, ainda como uma forma a excluí-los da sociedade, uma vez que, com a industrialização e o crescimento das cidades, houve ainda mais a necessidade de higienizar a sociedade urbana. “Nos antigos hospitais gerais a internação tinha caráter de limpeza social. Eram internados aqueles que apresentavam comportamento desviante, e que, de alguma maneira, perturbavam a ordem pública” (SHIMOGUIRI; PÉRICO, 2014, p. 35).



Quem tinha o poder de decidir sobre a internação eram os oficiais da época. A família do louco emitia um pedido de internação aos juízes ou aos reis e estes, após a aprovação de um ministro, davam o aval aos médicos para tomarem conta da situação e internarem esses pacientes, mesmo que esta não fosse a sua vontade. Era muito comum, principalmente em Paris, a emissão da chamada *lettre de cachet* (carta régia), que continha uma ordem de internação e confinamento. “Assim, quando um louco perturbava a ordem pública, a chefia de polícia de Paris, ou os intendentos nas províncias, solicitavam uma *lettre de cachet* ao Rei, autorizando seu recolhimento a um hospital geral” (TEIXEIRA, 2019, p. 543).

Para Foucault (2009, p. 143) “[...] a loucura se tornou assunto de sensibilidade social; aproximando-se do crime, da desordem, do escândalo, ela pode ser julgada, como estes, pelas formas mais espontâneas e mais primitivas dessa sensibilidade”. A internação, então, não dependia de um exame médico, mas sim de um acordo entre a família e o poder jurídico. “O Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa” (OP. CIT., p. 49-50).

Esta visão excludente e prática da interdição do louco perpetuou-se até o século XVIII, quando o médico Philippe Pinel revolucionou o conceito de loucura e propôs que ela era, na verdade, uma doença e como tal deveria ser tratada. Assim, como herança da Revolução Francesa, surgiu o conceito de alienação mental. A preocupação da época então passou a ser a recuperação dos alienados mentais pela medicina. “Isto significou um tratamento possível para pessoas até então vistas como irrecuperáveis, por serem privadas do precioso atributo da razão, e cujo destino invariável seria a errância, o abandono em asilos ou o recebimento de caridade religiosa” (TEIXEIRA, 2019, p. 544).

O objetivo era tratá-los, segundo uma lógica mais humanitária, para que estes pudessem participar do novo mundo que nasceu pós revolução, endossando a força de trabalho da sociedade burguesa. Deste modo, houve uma grande mudança de pensamento, transformando a visão religiosa que se tinha sobre os marginalizados em um olhar científico. O pobre – até então visto como portador de uma punição divina que impunha a sua condição – de acordo com a burguesia, poderia progredir com seu esforço e dedicação, mas o alienado permanecia uma incógnita. Não seria justo mandá-lo para as prisões, pois não contava com o entendimento racional, porém, não se adequava aos propósitos de uma sociedade que se tornava capitalista. Portanto, nesta perspectiva,



iniciou-se a busca por uma cura para o alienismo. O assistencialismo cristão deu lugar à ciência no cuidado do alienado, que para restituir-lhe a moral e poder voltar a viver em sociedade, precisava isolá-lo da mesma (OP. CIT.).

Assim, Pinel surgiu nesse cenário lançando um olhar humanizado para dentro das celas sombrias que encarceravam os loucos. Como resultado dessa transformação, o louco então passou a ser um alienado, que era aquele que em cuja razão existisse contradição, tido por incapaz de decidir, de ser livre e exercer sua cidadania, já que a mesma, segundo se definia a partir do pensamento racionalista moderno, implicava no direito e possibilidade de escolha. (SHIMOGUIRI; PÉRICO, 2014, p. 35).

Pinel tinha uma intenção libertadora, condizente com as filosofias da época. Procurava dar aos internos um tratamento moral, reordenando o espaço hospitalar e aliando o tratamento médico a medidas ocupacionais e disciplinares. “Desta forma, o alienismo pineliano assumiu um caráter essencialmente reeducativo. Seu objetivo seria corrigir desvios passionais, supostamente responsáveis pela insanidade, pelo uso de medidas de cunho moralizante (TEIXEIRA, 2019).

Todos os autores da história da psiquiatria são unânimes ao afirmar que as mudanças empreendidas por Pinel nos serviços de assistência e tratamento dos alienados – validadas pelo aparato legal estabelecido pela Assembléia Constituinte francesa – foram o ato inaugurador da psiquiatria moderna definindo, assim, os parâmetros que estabeleceram uma abordagem médica da loucura e a forma, a partir de então hegemônica, de como o problema da alienação seria tratado nas sociedades ocidentais modernas durante os dois séculos seguintes (JABERT, 2001, p. 14).

A partir dessa concepção, Pinel retira o louco das correntes, mas não o liberta totalmente, visto que agora ele estava confinado no discurso hospitalocêntrico, que “calcou-se na tutela, vigilância, tratamento moral, disciplina, punição, custódia e interdição” (SHIMOGUIRI; PÉRICO, 2014, p. 35). Nesta configuração, via-se o alienado a partir de sua doença. Portanto, “depreende-se que não houve uma libertação indiscriminada dos alienados, mas sim a substituição das correntes pela camisa de força, permitindo a circulação durante o dia” (TEIXEIRA, 2019, p. 550). Assim, pela concepção iluminista, Philippe Pinel foi um salvador, mas com o seu método e discurso validou mais adiante uma grande exclusão do sujeito em sofrimento psíquico, legitimando o isolamento e perpetuação do estigma deste sujeito como inferior e incapaz, ou seja, a loucura continuou sendo um problema não superado (GUEDES et al., 2010, p.548).



A visão sobre esse modo de tratamento passou a ser questionada com o advento das grandes Guerras Mundiais, que abriu os olhos dos homens para a crueldade e a necessidade em cooperar uns com os outros. Pois, conforme Amarante (2007) *apud* Guedes et al. (2010) as primeiras ideias sobre a reforma psiquiátrica decorreram justamente pelo fato de que as práticas nos hospícios da época eram muito semelhantes ao que ocorria dentro dos campos de concentração.

Diante disso, o grande marco dessa reforma deu-se com o médico italiano Franco Basaglia. Segundo Rotelli (1990) e Yasui (2011) citados por Laki (2017, p. 12) inconformado com o tratamento objetificado oferecido aos internos nos hospitais psiquiátricos, ele propôs uma transformação, considerando os manicômios como lugares onde não existiam capacidades e condições favoráveis para uma construção no campo da saúde mental e não havia a possibilidade de os internos expressarem sua subjetividade. Aos pacientes então, deveria ser oferecida a oportunidade de emancipação e de serem os autores de sua trajetória.

As mudanças que Basaglia empreendeu ao se tornar diretor do hospital psiquiátrico de Gorizia, na Itália, foram muito importantes para ilustrar o caminho para as transformações que causaram um grande impacto na forma de se tratar saúde mental. Ele retirou os internos das camisas de força, removeu as grades das janelas, proibiu o uso de eletrochoques no tratamento e superou a distância existente entre os médicos e enfermeiros e os pacientes (SERAPIONI, 2019).

Basaglia após um tempo, saiu da direção do hospital, porém:

[...] conseguiu chamar a atenção da sociedade civil e da comunidade científica para um enorme problema humano e social: a persistência em hospitais psiquiátricos, na Itália e em muitos outros países, de uma realidade inaceitável e extremamente inquietante. Conseguiu mostrar que a instituição asilar destrói a personalidade dos pacientes e torna diferentes mesmo as designadas “pessoas normais”, vítimas de depressões temporárias ou distúrbios comportamentais e que por isso são internadas em hospitais psiquiátricos. (OP CIT., p. 1176).

De acordo com Serapioni (2019) após algum tempo, Basaglia assumiu a direção de outro hospital psiquiátrico, desta vez na província de Trieste, na Itália. Com sua experiência em Gorizia, ele entendeu que era necessário mais que suspender as medidas de contenção, mas lutar contra o sistema asilar de tratamento. Nasceram deste movimento cooperativas de inserção no trabalho que permitiam aos usuários oferecerem seus serviços em troca de remuneração, sempre com contrato sindical, como uma forma de restaurar a eles a dignidade que o modelo asilar havia roubado (LAKI, 2017). O que





ocorreu em Trieste tornou-se referência para outros países e passou a ser uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) como modelo a ser seguido no campo da saúde mental (SERAPIONI, 2019).

Mudou-se então, com essa perspectiva, a visão de sujeito enquanto doente tornando-o protagonista de seu processo, considerando no tratamento todas as questões sociais, familiares e subjetivas do paciente, que auxiliam na busca pela saúde mental.

As Reformas Psiquiátricas, de acordo com Fleming (1976) apud Shimoguiri e Périco (2014) se deu a partir da tentativa de se responder ao problema da loucura de uma maneira social que não reforçasse o modelo asilar e opressivo, transformando a internação em último recurso.

Assim, a luta empreendida foi pelo fim do discurso da psiquiatria que só olhava para o sujeito enquanto doença e pela emancipação destes usuários do sistema de saúde mental para se tornarem ativos e conscientes de seus direitos.

Segundo Serapioni (2019) esse movimento transformador ganhou espaço entre os defensores da saúde mental e inspirou a Reforma Psiquiátrica em outros países, inclusive no Brasil, onde Basaglia fez duas visitas e realizou uma série de conferências sobre a desinstitucionalização psiquiátrica. “Basaglia não apenas proferiu conferências como visitou manicômios e deu entrevistas à imprensa denunciando a violência dos manicômios” (OP CIT., p. 1183). A partir destas conferências, muitos pesquisadores, estudantes e profissionais se interessaram pelas experiências de Franco Basaglia e iniciaram um movimento para implantar estas diretrizes no Brasil.

## **1. UMA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL BRASILEIRA.**

Para esse tópico partiu-se, então, para um levantamento acerca da vivência da loucura no Brasil, debate que faz parte, intrinsecamente, da construção da sociedade brasileira. Por ser uma característica que se atribuía, geralmente, aos mais pobres, apresentando-se também como perturbação social e exclusão. Aqueles que a Igreja e o Estado consideravam inapropriados para o convívio em sociedade, eram colocados em Santas Casas, onde ficavam sem nenhuma condição de higiene ou preocupação de cuidado (BATISTA, 2014).

Estas condições foram evoluindo com o passar do tempo e com o aumento dos debates acerca do tema. Mais especificamente, o olhar sobre o que era a loucura ganhou algumas transformações após o período ditatorial, endossado pelas contestações sociais



que seguiram neste período. Essas transformações originaram os movimentos pela Reforma Psiquiátrica, caracterizados pela Luta Antimanicomial, que gera muita resistência até hoje, e culminaram na construção de uma Política Pública atrelada ao Sistema Único de Saúde (SUS), que também foi resultado da luta de movimentos sociais.

Ainda no decorrer do século XIX, o Brasil estava se transformando em uma República e a sociedade estava em constante desenvolvimento geográfico e urbano, passando por transformações econômicas e de organização social. A economia brasileira, que era praticamente mantida por latifundiários, estava decaindo, o que gerou o chamado êxodo rural e diante de um cenário de crise estrutural, foi necessário que o campo da psicologia respondesse de algum modo às questões de saúde pública (ANTUNES, 2001, *apud* CFP, 2013, p. 73).

Contudo, essa nova organização urbana também demandou algumas respostas higienistas para o controle da população e a manutenção de determinada aparência, assim, a medicina higiênica - como a medicina mental - construiu o discurso sobre a organização da vida, dando aval para o surgimento dos primeiros hospícios brasileiros (CUNHA, 1986, p.35, *apud* CFP, 2013, p.73).

Diante dessa resposta que seguia rumo à marginalização dos sujeitos desviantes, a sociedade começou a buscar padrões de normas sociais higienistas, assim, nesse contexto, o destino desses sujeitos eram os poucos hospitais ou as prisões, pois a loucura e vadiagem ainda não se separavam. Portanto os sujeitos considerados desajustados eram, forçosamente, abrigados em prisões ou nas enfermarias, em que freiras e padres se dispunham, em um movimento assistencialista (significado pela caridade cristã) a cuidar dos sujeitos que perturbavam a ordem. Estes espaços tinham uma higiene precária e os indivíduos não tinham nenhuma condição humana de sobrevivência. A cura era algo impossível e os sujeitos que eram levados a esses locais não tinham direitos e muito menos tratamento médico (BATISTA, 2014, p. 395).

Diante disso, só no final do século XIX que as questões de saúde mental assumiram um caráter médico, se separando, em certa medida, da questão religiosa e ganhando forma na psiquiatria. Portanto, “[...] a loucura é retirada do discurso religioso e encampada pelo discurso científico médico-psiquiátrico, propondo substituir o tratamento desumano e primitivo por valores humanitários.” (OP CIT., p. 396). Nesse contexto, Batista (2014) cita Foucault (2008) e faz uma crítica que relaciona o modelo econômico da época e a visão médico-higienista:





É a psiquiatria que produz seu objeto, e não o descobre, como sustenta o discurso médico moderno. Tanto a alienação quanto a loucura seriam, portanto, produções discursivas da psiquiatria. A crise surge justamente quando o saber-poder do médico é colocado em xeque nesses e em outros termos. “Em todo caso, me parece que todos os grandes abalos que sacudiram a psiquiatria desde o fim do século XIX, essencialmente colocaram em questão o poder do médico” (FOUCAULT, 2008, p. 123, *apud* BATISTA, 2014, p. 397)

Assim, a loucura que já era percebida como algo anormal, irregular, passa a ser algo passível de diagnóstico, assumindo assim seu caráter saúde-doença, tratamento-cura. A sociedade passou a ver o louco não apenas como um marginal, mas como um doente que deveria ser controlado e tratado por um médico. Segundo Batista (2014), o hospital era lugar de diagnóstico e classificação, e o médico era aquele que podia dizer a verdade da doença, somente ele tinha o poder de decidir quem era passível de loucura. (OP CIT., p.397)

A partir desse entendimento, tendo em vista a separação dos campos da medicina e do direito, referentes aos sujeitos loucos, em 1890 tornou-se estatal o Hospício de Alienados, desvinculando-se da Santa Casa (ODA; DALGALARRONDO, 2004). Seguindo esse rumo, em 1900 instituiu-se o Hospício de Barbacena, Minas Gerais, denominado Hospital Colônia pelos usuários e comunidade local (posteriormente conhecido pelo episódio denominado Holocausto Brasileiro).

Deste modo, somente no início século XX o cuidado e o tratamento de pessoas em sofrimento psíquico passaram a ter alguma legislação, através do Decreto n. 1.132, em 1903 (BRITTO, 2004, p. 70 *apud* DEL’OLMO; CERVI, 2017, p. 203).

Com esse decreto foram introduzidas questões de grande relevância, como a guarda dos bens dos alienados, a possibilidade de alta, a proibição de mantê-los em cadeias públicas e a inspeção dos asilos feita por comissão determinada pelo Ministro da Justiça. Ainda, fixou as condições necessárias para o funcionamento do asilo, o pagamento das diárias dos doentes, a composição dos trabalhadores do Hospício Nacional e das colônias de alienados (OP CIT., p. 203).

Posteriormente, em 1916, com o Código Civil e a Lei n. 3.071, estabeleceu-se, em seu artigo 5º, a total incapacidade das pessoas com sofrimento mental, ou seja, todos, independentemente do nível, grau ou situação, que estavam em sofrimento mental, eram determinados como incapazes de gerir a própria vida (BRITTO, 2004, p. 70 *apud* DEL’OLMO; CERVI, 2017, p. 203).

Segundo Britto (2004), citado por Cervi e Del’olmo (2017), foi somente em 1934, com o Decreto n. 24.559, que se possibilitou o cuidado a “[...] profilaxia mental, à



assistência e proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, a fiscalização dos serviços psiquiátricos” (BRITTO, 2004, *apud* CERVI; DEL’OLMO, 2017, p. 204).

Com esse novo decreto, o sofrimento mental passou a ter não somente o olhar médico, mas também o olhar social possibilitando tratamento sem que houvesse a necessidade de retirada do louco do convívio social, acrescentando a possibilidade de que ele pudesse ser tratado no seio familiar, em domicílio e que as condições psiquiátricas necessárias fossem dadas a ele de formas mais livres (CERVI; DEL’OLMO, 2017).

A partir deste ponto, é importante salientar as dimensões políticas e os caminhos para a Reforma Psiquiátrica, ressaltando as tensões e conflitos, os quais provocam e interrogam a relação Estado e Sociedade (YASUI, 2006), tendo em vista nesse período a expansão dos movimentos sociais no Brasil. Desta maneira, com o desenvolvimento da psicologia como ciência e a expansão do seu ensino em diferentes cursos, houve a regulamentação da profissão, em 1962. (CFP, 2013).

Assim, durante o período ditatorial (1964 - 1985), visto as torturas e a desumanização do povo brasileiro, fez-se necessário a preocupação com causas humanitárias, houve, portanto, como um paralelo ao momento vigente, a reflexão do horror apresentado nos manicômios. Foi a partir disso que a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica começaram a se apresentar no cenário nacional, para além de uma transformação da assistência, um projeto de redemocratização (YASUI, 2006, p.33)

Junto com essas movimentações da sociedade e mais para o final do período ditatorial, em 1971, a profissão de psicólogo se institucionalizou com a criação do Conselho de Psicologia. Então, no ano de 1975, a saúde mental começou a ganhar espaço com as escolas de psicologia gerando um grande aumento no número de profissionais trabalhando nessa área. (BOCK, 1999, p. 75, *apud* CFP, 2013, p. 74)

A partir disso, houve um primeiro momento importante no caminho da Reforma Psiquiátrica, que foi de 1978 até 1991. Diante dos horrores encontrados nos hospícios brasileiros em 1979 ocorreu no estado de São Paulo o I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – movimento que adota a sigla MTSM (CERVI; DEL’OLMO, 2017), e sela seu impacto posteriormente com o II Congresso Nacional do MTSM, na cidade de Bauru/SP, em 1987, quando se adota o lema “Por uma sociedade sem manicômios” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 7).

[...] É sobretudo este Movimento, através de variados campos de luta, que passa a protagonizar e a construir a partir deste período a denúncia da violência dos manicômios, da mercantilização da loucura, da hegemonia de uma rede privada de assistência e a construir coletivamente uma crítica ao chamado saber



psiquiátrico e ao modelo hospitalocêntrico na assistência às pessoas com transtornos mentais. [...] (OP CIT., p. 7)

Com essa movimentação e pluralidade em praticamente toda década de 1970 e início da década de 1980, surgiu o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MLA) constituído por trabalhadores, profissionais, políticos, empresários, usuários e familiares. Movimento que teve como característica central se consolidar como importante articulador de ações coletivas fundadas na solidariedade às pessoas com sofrimento mental (DEL'OLMO; CERVI, 2017).

Porém, foi em 1980 que se deu o início da Reforma Sanitária e os debates iniciais sobre a implementação do SUS. Nessa época, também marcada por grandes movimentos sociais, que a psicologia começou a sair da clínica, possibilitando respostas às urgências das lutas sociais (CFP, 2013, p.74).

Nesse momento histórico que as(os) profissionais psicólogas(os) participam ativamente dos movimentos pela Reforma Sanitária no país, essenciais para a futura instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) (OP CIT.). Deste modo, os debates eram pautados na dignidade da pessoa humana e em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, defesa da saúde coletiva, equidade na oferta dos serviços e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão e produção de tecnologias de cuidado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Desta maneira, na segunda metade da década de 80, em alinhamento com a recessão mundial que auxiliou no fim da ditadura militar, os movimentos sociais que pautavam a redemocratização do país, começaram a ganhar forma e força. O movimento de Reforma Psiquiátrica criou experiências e estratégias de cuidado contra- hegemônicas; conquistou mudanças em normas legais e buscou produzir efeitos no campo sócio-cultural. (YASUI, 2006, p. 26).

Deste modo, retomando a cronologia dos acontecimentos que marcam a Reforma Psiquiátrica, em 1987, aconteceu a Primeira Conferência de Saúde Mental, no Rio de Janeiro/RJ e posteriormente com a Constituição de 1988, foi criado o SUS (Sistema Único de Saúde), formado pela articulação entre as gestões federal, estadual e municipal, sob o poder de controle social, exercido através dos “Conselhos Comunitários de Saúde” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005, p. 6). No ano seguinte aconteceu a intervenção no Hospital Psiquiátrico Anchieta, situado na cidade de Santos, litoral do Estado de São Paulo, que também foi um marco histórico na área da saúde mental, um demonstrativo



de que era possível uma substituição por uma rede de serviços de atenção contínua (CFP, 2013, p.65).

Portanto, a partir da Constituição Federal e com a implementação do Sistema Único de Saúde, pôde-se falar em políticas públicas, de fato, e pensar em modelos de cuidado em saúde mental que superem a antiga lógica manicomial.

Ainda no ano de 1989, o Projeto de Lei Paulo Delgado foi um mecanismo importante para garantir a discussão por todo o território nacional da proposta de criação de uma lei com o objetivo de proteger a vida das pessoas com transtornos mentais, um marco referencial para o desenvolvimento de políticas de saúde mental, para garantir atenção, tratamentos adequados e apropriados à proteção dos direitos de pessoas com transtornos mentais e a promoção de saúde mental das populações (CFP, 2013, p.65)

Desta maneira, a lei trouxe consigo a ideia de igualdade dos sujeitos na redemocratização da sociedade brasileira. Tendo em vista a “reabertura democrática”, constituindo um momento de relevantes transformações referentes à atenção psicossocial, provocando o fechamento de alguns manicômios e a abertura dos primeiros Centros de Atenção Psicossocial.

Seguindo para o início da década de 90, as preocupações com as questões da saúde mental se deram também no campo jurídico, desta maneira, encaminhando o surgimento dos aparelhos substitutivos aos antigos manicômios. A Lei Orgânica (8.080/1990) nesse momento também se mostrou como um marco da saúde no país, com a implementação de princípios e diretrizes ao SUS em todo o território nacional. Batista (2014) faz um apontamento sobre essas esferas da saúde e jurídica, citando Fonte (2011):

A década de 1990 vem para consolidar todo esse movimento através de mudanças promovidas nas áreas legislativa, jurídica e administrativa (Fonte, 2011). Fonte vai observar que são desse período as primeiras normas federais que regulamentam a implantação dos serviços de atenção diária, inspirados nas experiências dos primeiros CAPS, bem como as primeiras diretrizes para fiscalização e classificação dos hospitais. “Neste período, a Reforma Psiquiátrica efetivamente começou a se materializar em serviços extra-hospitalares, sejam intermediários ou substitutivos ao manicômio” (FONTE, 2011, s/p, *apud* BATISTA, 2014, p. 400)

Já no final do século XX, especificamente por volta dos anos 1992 até 2001, ocorreu o que pode ser chamado de “O segundo momento da Reforma Psiquiátrica” que ampliou o modelo da desinstitucionalização. Amparados pelos movimentos sociais, a partir de 1992 que, inspirados no Projeto de Lei Paulo Delgado, aprovam em vários estados as primeiras leis que iriam estabelecer a diminuição de leitos psiquiátricos e a



substituição destes por uma rede de atenção à saúde mental mais integrada. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005)"

Em 1999 um acontecimento histórico fez o país inteiro voltar o seu olhar para a saúde mental. O Caso Damião Ximenes Lopes, foi o primeiro caso do Brasil a ser julgado na Corte Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) (DEL'OLMO; CERVI, 2017). Damião era um sujeito em sofrimento mental que foi internado em uma casa de repouso em Sobral, no Ceará, e faleceu devido a torturas sofridas no local.

Após longos anos buscando respostas do Brasil, o CIDH concluiu em 2003 que o Brasil foi responsável pela morte de Damião Ximenes Lopes, devido à hospitalização em condições inumanas e degradantes, e violações de sua integridade pessoal, resultando em seu assassinato (COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS, 2004, p. 587, *apud* DEL'OLMO; CERVI, 2017, p. 208-209). Assim, a ação internacional auxiliou a publicidade das violações de direitos humanos que ocorriam nessas instituições, que foi importante para o constrangimento político e moral do Estado violador. Ademais, ao enfrentar a publicidade das violações de direitos humanos, bem como as pressões internacionais, o Estado foi praticamente “compelido” a apresentar justificativas a respeito de sua prática (DEL'OLMO; CERVI, 2017).

A partir desse acontecimento, na virada do século, tem-se o terceiro momento que marcou a história da Reforma Psiquiátrica (2001-2017), a aprovação da Lei 10.216, de 2001, que reorientou o modelo de assistência à saúde mental, garantindo direitos civis, citando a criação de uma rede ampliada de atenção psicossocial, porém, sem tocar na extinção dos hospitais psiquiátricos (NICÁCIO, 2003, *apud* LAKI, 2017, p. 14-15). Ainda no ano de 2001 ocorreu a Terceira Conferência Nacional de Saúde Mental, em Brasília/DF, e sobre a lei supracitada Yasui (2006) reitera que transformada em um texto tímido, a lei aprovada mantinha a estrutura hospitalar existente, regulando as internações psiquiátricas e apenas apontando para uma proposta de mudança do modelo assistencial. [...] (OP CIT., p. 56).

Porém, em 2002, a Lei n. 10.406/2002 do Código Civil trouxe diversas alterações concernentes à capacidade jurídica da pessoa com transtornos mentais. A partir do paradigma da incapacidade absoluta do Código de 1916, o legislador passou a considerar o grau de incapacidade e de discernimento para enquadrar as pessoas com sofrimento mental como relativa ou absolutamente capazes, podendo ser inclusive capazes (DEL'OLMO; CERVI, 2017).





Já em 2011 foi aprovada a portaria 3.088/2011 que deu aval para a implementação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) que se dividiu nos seguintes componentes: Atenção Básica em Saúde, Atenção Psicossocial Estratégica, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Estratégias de Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2011, *apud* LAKI, 2017, p. 15).

Posteriormente, em 2016, a Lei n.13.146/2015 mudou completamente a forma como as pessoas em sofrimento mental são consideradas diante da justiça. Essa lei alterou o entendimento sobre a capacidade das pessoas com deficiência, sobretudo das pessoas com sofrimento mental, considerando-as plenamente capazes. O Estado, então, passou a ser compelido a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania (DEL'OLMO; CERVI, 2017, p. 210)

Por fim, no cenário mais atual, em 2019, retrocedendo todos os avanços já alcançados pela reforma psiquiátrica, quanto aos cuidados dos sujeitos em sofrimento psíquico, surgiu a Nota Técnica 11/2019 que pressupunha ações institucionalizantes e desumanas, indo na contramão do Movimento Antimanicomial, ignorando o histórico de abusos e violência que foi exposto durante este capítulo. Visto que a institucionalização do sofrimento mental vai contra os direitos humanos, o SUS, e todas as conquistas da área da saúde.

A reforma psiquiátrica é uma luta diária e uma constante busca por parte dos profissionais, usuários, familiares, enfim, de toda uma sociedade, por condições de vida, respeito à cidadania de todos e garantia de direitos. Pois não é através do isolamento que se trata o sofrimento psíquico.

### 3. CONCLUSÃO

Através desse recorte é possível perceber as origens dos discursos hospitalocêntrico, higienista e biologizante, que ainda refletem na prática de cuidado de forma viva nos dias atuais, insistentemente perpetuada por uma área médica que necessita de um respaldo causal a seu objeto de estudo, porém, percebe-se ainda que há espaços para se pensar o sujeito em sofrimento psíquico de forma crítica, tendo como arcabouço conexões desse sujeito e o laço social, entendendo-o de forma integral e não alienando-o de seu meio e de suas vivências.





Quando fala-se em construção de subjetividades, questões e impasses transdisciplinares são pautadas, vê-se nitidamente em disputa a interpretação da realidade, por esse motivo o campo da saúde mental tem sido um terreno vasto para movimentações e reavaliações. Sendo assim, o entendimento sobre os sujeitos transversaliza o mundo prático, ou seja, o discurso se inscreve no mundo sensível e orienta as novas tecnologias de cuidado.

Por essa razão, torna-se inviável definir os limites da saúde mental por apenas uma via, ou seja, pela reprodução do discurso normativo. Faz-se necessário, portanto, a construção de novas narrativas e promoção de saúde de uma maneira ampliada, trans e multidisciplinar.

#### 4. REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- BATISTA, M. D. G. Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. **Revista De Ciências Sociais - Política & Trabalho**, v. 1, n. 40, 12 ago. 2014.
- CFP (Conselho Federal de Psicologia). **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos(os) no CAPS - Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2013.
- DEL'OLMO, F. de S.; CERVI, T. M. D. **Sofrimento Mental e Dignidade da Pessoa Humana: os desafios da reforma psiquiátrica no Brasil**. Sequência (Florianópolis), Florianópolis, n. 77, p. 197-220, Dec. 2017.
- FOCAULT, M. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 2009.
- GUEDES, A. da C. et al. A mudança nas práticas em saúde mental e a desinstitucionalização: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v.12, n.3, 2010, p. 547-553.
- JABERT, A. **Da Nau dos Loucos ao Trem de Doido: As formas de administração da loucura na Primeira República – o caso do estado do Espírito Santo**. Rio de Janeiro: ARCA, 2001.
- LAKI, A. C. de M. **A Reforma Psiquiátrica Brasileira e Italiana: um relato de experiência**. 2017. 27 f. Monografia (Especialização) - Curso de Programa de Residência



em Saúde Mental e Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva / FCM-UNICAMP, Campinas, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005.

ODA, A. M. G. R.; DALGALARRONDO, P. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. **Rev. Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 128-141, Mar. 2004.

SERAPIONI, M. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out.-dez. 2019, p. 1169-1187.

SHIMOGUIRI, A. F. D. T.; PÉRICO, W. O Centro de Atenção Psicossocial como dispositivo social de produção de subjetividade. **Rev. Psicol. UNESP**, Assis, vol.13 n.1, jan. 2014, p. 33-51.

TEIXEIRA, M. O. L. Pinel e o Nascimento do Alienismo. Rio de Janeiro: **CLIO-PSYCHÉ**, v.19, n.2, 2019, p. 540-560.

YASUI, S. **Rupturas e Encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. 2006. 208 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências na área de Saúde, Ensp, Rio de Janeiro, 2006.