

A PSICOLOGIA E A LUTA POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS

Daiani Apolinario Cardoso¹, Erica Inácio², Jaqueline Batista³, Jardel Antunes Fiera⁴, Kélen Frasson Zadroski⁵, Ketulym Filastro⁶, Eliana Cristina Gallo Penna⁷.

¹Faculdades Esucri/Psicologia/daianigz@gmail.com

²Faculdades Esucri/Psicologia/edsinacio@hotmail.com

³Faculdades Esucri/Psicologia/jaqueelinebds@hotmail.com

⁴Faculdades Esucri/Psicologia/dhellamarelo@hotmail.com

⁵Faculdades Esucri/Psicologia/kelenpsicologia2@hotmail.com

⁶Faculdades Esucri/Psicologia/ketulym_filastro@hotmail.com

⁷Faculdades Esucri/Psicologia/eliana@esucri.com.br

Resumo: *O presente artigo tem por objetivo mostrar de forma geral a história da loucura, bem como o Movimento da Luta Antimanicomial no território nacional nos tempos atuais. Este artigo também aborda questões éticas relacionadas ao tema, bem como a lei nº 10.216 sancionada em 06 de abril de 2001, que aborda os direitos das pessoas acometidas de transtornos mentais. Tomamos por norte a história da construção do conceito da loucura desde a idade média, passando por Philippe Pinel que trouxe um novo status social para a loucura, o movimento antipsiquiatria de Laing e Cooper na Europa. Seguindo à construção do primeiro manicômio brasileiro, a reforma psiquiátrica, a implantação da rede extra hospitalar nos anos 90, com a construção de Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), Serviços de Residência Terapêuticas (SRTs) e o aumento de leitos psiquiátricos em hospitais gerais. Abordaremos, também, os principais eventos e mobilizações em defesa da democratização da saúde, relacionados à luta antimanicomial na realidade brasileira. Através de um estudo bibliográfico realizado com documentos atuais, disponibilizados pelo Conselho Federal de Psicologia, bem como documentos e artigos abordando o tema, assim como o livro “O canto dos Malditos”, uma autobiografia de um adolescente que vivenciou os maus tratos e a negligência, cometidos dentro de uma instituição de caráter manicomial.*

Palavras-chave: *luta antimanicomial, reforma psiquiátrica, saúde mental.*

1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que ao longo da história o sofredor psíquico foi sendo estigmatizado e segregado em instituições na qual adotavam tratamentos caracterizados desumanos. O tratamento do dito louco no Brasil não foi diferente, por muito tempo o sofredor psíquico fora privado de tratamento adequado, fora necessário então ocorrer um grande movimento que caminhasse contra esse sistema, retirando o status de cidadão insano e devolvendo dignidade a esses indivíduos. Contudo, surge o Movimento Antimanicomial visando à humanização do tratamento ao sofredor psíquico, e a devolução da cidadania e respeito. Com os movimentos posteriores, o tratamento ganha um novo modelo, baseado na inserção dos sujeitos na sociedade e família.

O presente artigo fora construído a partir de pesquisa bibliografia, no intuito de analisar como se constituiu o movimento, passando por uma breve história da loucura no âmbito internacional e nacional, assim como o movimento tem sido visto na realidade brasileira e, as questões éticas e legais relacionadas ao tema.

2 REVISÃO TEÓRICA

2.1 Loucura, Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial

Na Idade Média a loucura era vista socialmente como um problema espiritual que demandava rituais religiosos para a purificação da alma, o indivíduo considerado louco era deixado em asilos junto com outras minorias sociais. Esses asilos tinham justamente o objetivo de isolá-los da sociedade, dessa forma os ditos loucos ficavam acorrentados em ambientes sujos, úmidos e apertados, com pouca luz e água, se encontravam vestindo trapos ou ficavam nus.

Philippe Pinel, médico francês, em 1794, definiu um novo status social para a loucura, iniciando um movimento para que retirassem as correntes dos loucos em Paris, a loucura passava a ser vista como doença e tratada medicamentosamente. As ideias de Pinel reforçam a separação dos loucos dos demais excluídos, a fim de estudá-los e buscar sua cura. Cerca de duzentos anos depois de Pinel, é que surgiram questionamentos em todo o mundo acerca do objetivo da Psiquiatria, no século XX, depois de duas guerras mostrava-se preciso o surgimento de práticas internativas que pudesse acolher os veteranos de guerra, que por sua vez, estavam confusos e com sequelas e demandavam de uma atenção especial.

Na década de 60, iniciou-se, na Inglaterra, o Movimento Antipsiquiatria com os psiquiatras Laing e Cooper, tal movimento promoveu fortes questionamentos não só à Psiquiatria, mas à própria doença mental, tentando mostrar que somente o saber psiquiátrico não conseguira responder à problemática da loucura. Laing e Cooper caracterizaram a loucura como um fato social, sendo ela uma reação à violência externa, nesse sentido a sociedade enlouquece o indivíduo e após busca tratá-lo.

No Brasil o primeiro local de acolhimento aos “loucos” fora a Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro, a mesma se caracterizava como um local de caridade e não para tratamento, os ditos loucos ficavam amontoados em porões, sofrendo repressões físicas quando agitados e não havia assistência médica. Em 1830, a Sociedade Brasileira de Medicina, passou a criticar o abandono dos insanos que se encontravam abandonados à própria sorte, surgiu então a proposta da construção de manicômios nos moldes europeus, nesse cenário os castigos deveriam ser substituídos por tratamento, porém, práticas controladoras como isolamento e contenção continuavam a ser utilizadas a fim de manter a ordem.

Após muitos anos sob essas condições, denúncias sobre a precariedade da assistência psiquiátrica e as lutas sociais deram início para a Reforma Psiquiátrica. Tal reforma dividiu-se em duas fases: a primeira de 1978 a 1991 caracteriza-se pela crítica ao modelo hospitalocêntrico, enquanto a segunda, de 1992 aos dias atuais destaca-se pela implantação de uma rede de serviços extra-hospitalares.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira tem como objetivo a construção de cidadania e dignidade, proporcionando ao sofredor psíquico o direito de participar da sociedade e ter acesso ao atendimento de qualidade que respeite seus direitos como cidadão. Assim, a Reforma Psiquiátrica visa produzir mudanças no âmbito cultural, porém a proposta não é apenas tirar o indivíduo do manicômio, soltá-lo nas ruas ou devolvê-lo para sua casa, é necessária uma ampla estrutura para permitir sua reintegração a sociedade e a família, como o tratamento psicológico, oficinas terapêuticas e o não uso abusivo de medicamentos. Em meados de 80 surge, então, no Brasil, o Movimento de Luta Antimanicomial propondo novas práticas terapêuticas aos indivíduos com transtornos mentais, e defesa aos direitos humanos dos mesmos, lutando por uma atenção digna dos serviços de saúde e buscando mudar o status social que a loucura possui.

A luta pela desinstitucionalização dos manicômios teve papel fundamental ao trazer à tona muitas histórias e imagens das atrocidades que ocorriam nos antigos manicômios, como a história de Austregésilo Carrano Bueno que originou o livro, por ele mesmo escrito, *O Canto dos Malditos* e, posteriormente o filme *O Bicho de Sete Cabeças*.

Segundo Carrano (2000, p.152), mostrar e lembrar crimes psiquiátricos também são papéis do Movimento da Luta Antimanicomial, crimes que podem ser comparados às atrocidades nazistas contra os judeus e a humanidade. A diferença que no Brasil luta-se por um inimigo talvez ainda maior, que se caracteriza pelo desinteresse e a omissão do povo em relação a esse assunto.

Somente na década de 90, o governo regulamentou os serviços de atendimento extra-hospitalar. São criados então, os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), Serviços Residenciais Terapêuticas e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais. Nesse novo modelo o usuário é auxiliado na sua reintegração social, além da tentativa de desmistificar os preconceitos relativos à loucura. Segundo Amarante (2008), o Movimento da Luta Antimanicomial não é o único movimento com o ideal condizente à Reforma Psiquiátrica, mas se tornou o mais importante e abrangente ator social no processo.

2.2 O Psicólogo e a Desconstrução Manicomial

Dentre todos os aspectos, a Psicologia vê a loucura como ampla e variada, compreendendo-a como alteração mental, sofrimento psíquico, desorganização das relações ou da personalidade. O conjunto de teorias psicológicas associa o sofrimento a diversos fatores, dentre eles, a desorganização psicológica, condição de vida social, relação com a família e outros grupos e suas experiências.

Os profissionais da psicologia como membros da saúde e peça fundamental no tratamento, devem trabalhar em equipes interdisciplinares, realizando troca de informações e discussão dos casos, enxergando o sujeito de maneira biopsicossocial. Tais profissionais ganharam espaço com a luta antimanicomial, ampliando seu papel em instituições de saúde mental, pois o saber não se concentra mais, exclusivamente, no médico. Os resultados da luta antimanicomial se constituíram de forma significativa, como por exemplo, a construção de um novo modelo de atendimento, que vise à humanização, o não uso abusivo de medicamentos e a desinstitucionalização de manicômios, endereçando o tratamento a rede de saúde. Para que esse novo planejamento seja efetivado se faz necessário que o atendimento seja realizado em rede.

Segundo Kant (1783), esclarecimento significa a saída do homem de sua minoridade, sendo este um processo de emancipação intelectual, pelo qual o próprio sujeito é responsável. A preguiça e a covardia mantêm os homens em suas vidas menores, é mais fácil ser instruído, é mais cômodo ser menor. Para haver esclarecimento deve se ter liberdade, a de fazer uso público de sua razão em todos os domínios.

A partir disso, entendemos que o profissional psicólogo deve ser livre de preconceitos, pois irá trabalhar diretamente com o usuário, e saiba o tratar com respeito. Tal profissional deve estar atento à institucionalização, na qual limita e aliena os profissionais, para que possa realizar os objetivos manifestos, atuando na luta pela desinstitucionalização e atendendo aos objetivos da luta antimanicomial.

2.3 Questões Éticas

Toda profissão define-se a partir de um conjunto de práticas que buscam atender uma demanda, norteadas por padrões técnicos e éticos que garantam uma reflexão do indivíduo acerca de sua práxis, de modo a responsabilizá-lo, pessoal e coletivamente, por ações e consequências decorrentes do exercício profissional. Contudo

um código de ética visa não apenas fiscalizar o exercício da profissão, mas também assegurar valores relevantes para a sociedade, mantendo um padrão de conduta que fortaleça o reconhecimento social da categoria.

Sendo assim, partindo do princípio que o Código de Ética serve para dar base ao trabalho do profissional, ressaltamos informações referentes às práxis presentes no Código de Ética Profissional do Psicólogo, vigente desde 2005. De acordo com alguns itens do Art. 2º do Código de Ética, ao psicólogo é vedado:

- a) **Praticar ou ser conivente com quaisquer atos que caracterizem negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade ou opressão;**
- b) **Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais;**
- c) **Utilizar ou favorecer o uso de conhecimento e a utilização de práticas psicológicas como instrumentos de castigo, tortura ou qualquer forma de violência;**
- d) **Acumpliciar-se com pessoas ou organizações que exerçam o exercício ilegal da profissão de psicólogo ou de qualquer atividade profissional;**
- e) **Ser conivente com erros, faltas éticas, violação de direitos, crimes ou contravenções penais praticados por psicólogos na prestação de serviços profissionais.**

Com base nessas informações, sabe-se então que ao psicólogo, sendo peça fundamental no tratamento de transtornos mentais, é vedado praticar atos de violência, negligência e discriminação referentes aos seus pacientes, assim como induzir ou contribuir para o preconceito, utilizar técnicas psicológicas para torturar e castigar, ser cúmplice de exercício ilegal da profissão e erros cometidos durante a prestação dos serviços. Se por ventura, essas atitudes ocorrerem, o mesmo enfrentará uma série de penalidades, sendo aplicadas de acordo com a gravidade e o número de vezes do ocorrido. Tudo isso para zelar a integridade física e mental do atendido, assim como sua dignidade e respeito.

2.4 Questões Legais

No ano de 1989, um ano após a criação do SUS (Sistema Único de Saúde), fora dado à entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado,

que propunha a regulamentação dos direitos do indivíduo com transtornos mentais e a extinção progressiva dos hospícios no país. O Projeto de Lei tramitou no Congresso Nacional durante 12 anos, sendo aprovada apenas em 2001.

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, também conhecida Lei Paulo Delgado, sancionada pelo ex presidente da República Fernando Henrique Cardoso, dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais. O Art. 1º e 2º, afirmam ser direito do portador de doença intelectual, independente de sua raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos, e grau de gravidade de seu transtorno:

I- ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, correspondente às suas necessidades;

II - ser tratado com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegido contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratado em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratado, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Em relação á internação, ela só será indicada quando os recursos extra-hospitalares forem insuficientes. Sendo esta, aceita apenas em instituições adequadas, descartando instituições com características asilares, ou seja, que tenham como finalidade a reinserção social do paciente, oferecendo em sua estrutura, serviços médicos, assistência social, psicológica, ocupacionais, lazer e outros.

Segundo o Art. 6º, a internação só pode ser realizada mediante laudo médico onde devem constar os motivos para a realização desta. São considerados os tipos de internações psiquiátricas:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro;

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Caso o paciente fique a longo tempo internado, criando assim, dependência institucional, será de autoridade sanitária competente, a assistência á reabilitação psicossocial, supervisionada por instância a ser definida pelo poder executivo, com continuidade ao tratamento quando necessário.

2.5 Luta Antimanicomial na Realidade Brasileira

O Conselho Federal de Psicologia tem como tema a seguinte frase “Se não nos deixam sonhar, não os deixaremos dormir”. No ano de 2013, vários estados brasileiros promoveram debates, manifestações, apresentação de documentos temáticos, entre outras ações. Segundo o Conselho Federal de Psicologia, as atividades realizadas apresentam importância ainda maior, devido ao fato de que as ações do Governo se mostram ameaçadoras, prevendo o modelo de intervenção amplamente criticado por profissionais, pesquisadores e movimentos sociais, que além de excluir, desumaniza, por ser caracterizada pela repressão, diminuição da liberdade e com aumento da violência decorrentes do combate ao tráfico de drogas. A criminalidade referida ao usuário tem banalizado o atendimento aos dependentes químicos, aumentando riscos e danos. Para a mudança dessa situação, o debate e a mobilização são as melhores alternativas.

No Brasil o primeiro evento referente à temática aconteceu em meados dos anos 1970, tendo como referência a declaração política e coletiva, através de denúncias sobre a precariedade das condições de trabalho, maus tratos e violência institucional, por parte dos trabalhadores que lidavam com cuidados com os ditos loucos no interior das instituições psiquiátricas, caracterizadas pelo aparato manicomial.

Denúncias e mobilização pela humanização dos hospitais psiquiátricos tanto públicos quanto privados, alguns dos quais foram identificados como verdadeiros campos de concentração; denúncias da indústria da loucura nos hospitais privados conveniados com o então INAMPS; denúncia de reivindicações por melhores condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos, principalmente no Rio de Janeiro; primeiras reivindicações pela expressão de serviços ambulatoriais em saúde mental, apesar de o movimento nesta época não ter ainda claro como deveriam ser organizados tais serviços. (VASCONCELOS *Apud* DUARTE, 2008).

Posterior a esse movimento, apresenta-se a polêmica em torno da instituição da Lei Federal 10.216 de 06 de abril de 2001 (Lei da Saúde Mental), que estava há 12 anos

em discussão no parlamento brasileiro. O documento retira o paciente da condição de doente mental, e passa a demarcar seus direitos, além de delinear os tipos de internação, que são: voluntária, involuntária e compulsória. Inclui-se nesse contexto a proibição de novos leitos psiquiátricos e a criação de novas instituições de nível hospitalocêntrico e manicomial. Dois eventos que podem ser considerados influenciadores a todo esse processo são: a Conferência de Caracas, em 1990; e a carta da ONU (Organização das Nações Unidas) em 1991, que sistematizaram e discutiram a criação de uma política em saúde mental, além de delinear os processos de proteção e direitos aos pacientes.

Em 2004, aconteceu o I Congresso Brasileiro de CAPS e como resultado, iniciou-se a implantação do Programa de Inclusão Social pelo Trabalho destinado às pessoas com transtorno mental e transtornos decorrentes do uso e abuso de álcool e outras drogas. Além disso, o MNLA (Movimento Nacional da Luta Antimanicomial) tornou-se muito importante no cenário nacional, organizando e se articulando para a transformação das condições, relações e representações referentes à loucura na nossa sociedade.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Reforma Psiquiátrica mostra-se como uma proposta de reintegração do sujeito que fora retirado do manicômio, através de uma estrutura de suporte que insira de maneira progressiva, o sujeito na sociedade e família. O desafio da Psicologia enquanto ciência é o de tornar o tratamento da doença mental a partir de uma intervenção humanitária, para que a cidadania e a inserção de uma população excluída historicamente de fato venham a acontecer. Propondo um tratamento que não se limite apenas ao uso de psicotrópicos de maneira desenfreada; mas que leve em consideração os campos antropológicos e sociológicos singulares de cada sujeito que possui um transtorno mental.

Apesar das leis e avanços obtidos ao longo dos anos e o fato de muitos hospitais psiquiátricos terem sido desativados, muitos cidadãos ainda são mal assistidos, com atendimento precário devido ao sistema inteiro de saúde que não dá conta da demanda e necessidade, sendo imprescindível a expansão da rede. É uma luta constante que enfrenta grandes interesses lucrativos do setor privado, e mudanças culturais referentes à tolerância frente às diferenças do ser humano, em suas diversas dimensões e relações.

Atentemos para o fato que desinstitucionalizar não é o mesmo que “desospitalizar”, pois, caso bastasse apenas a desospitalização, “mini-manicômios” seriam inaugurados em outro território. A prática da desinstitucionalização não tem o objetivo de apenas fechar os hospitais psiquiátricos, mas baseia-se em uma mudança do paradigma, propondo a reabilitação do sujeito. Não se pode negar a doença, porém, a responsabilidade deve ser dividida entre a família, o paciente e o serviço. Antes, apenas o psiquiatra sabia o que era bom para o paciente, hoje a ideia é distribuir o cuidado com a equipe multiprofissional e a família.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos às pessoas que contribuíram para que chegássemos até aqui, como nossos familiares e professores, em especial nossa professora Eliana Cristina Gallo Penna, coautora deste artigo, que nos auxiliou e orientou na construção do mesmo.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.
- ALVES, C. Uma breve história da reforma psiquiátrica. *Neurobiologia*, 72 (1) jan./mar., 2009.
- CARRANO, A. O Canto dos malditos. São Paulo: Lemos Editorial, 2000.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Código de ética profissional dos psicólogos. Brasília, CFP, 2005.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Eventos. Disponível em <<http://site.cfp.org.br>>. Acesso em 20 de junho de 2013.
- FERRO, L. Trabalho territorial em hospitais psiquiátricos: construindo no presente um futuro sem manicômios. *Revista psicologia ciência e profissão*, 29 (4), 752-767. Curitiba, 2009.
- KANT, I. Resposta a pergunta: que é esclarecimento? *Textos Seletos*. Tradução Floriano de Sousa Fernandes. 3 ed. Editora Vozes: Petrópolis, RJ. 2005. Pg. 63-71.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília, 2004. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>> Acesso em 11 de junho de 2013.
- PESSOTTI, I. **O Século dos Manicômios**. São Paulo: Editora 34, 1996.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Lei nº10. 216, de 6 de abril de 2001. 2001. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> Acesso em 20 de junho de 2013.

SANTANNA, T; BRITO, V. A Lei Antimanicomial e o Trabalho de Psicólogos em Instituições de Saúde Mental. *Psicologia Ciência e Profissão*, 2006, 26 (3), 368-383.