

**LABORO-EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL**

**RAMAYANE DA SILVA VIEIRA DE ARAÚJO
SHARLENE FERNANDA OLIVEIRA ALVES**

EVOLUÇÃO TEMPORAL DO CONCEITO DE LOUCURA

São Luís

2008

RAMAYANE DA SILVA VIEIRA DE ARAÚJO
SHARLENE FERNANDA OLIVEIRA ALVES

EVOLUÇÃO TEMPORAL DO CONCEITO DE LOUCURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2008

RAMAYANE DA SILVA VIEIRA DE ARAÚJO
SHARLENE FERNANDA OLIVEIRA ALVES

EVOLUÇÃO TEMPORAL DO CONCEITO DE LOUCURA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde Mental.

Aprovado em: / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo - USP

Profa. Árina Santos Ribeiro

Mestre em Saúde e Ambiente

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Dedico o presente trabalho a todos que estiveram ao meu lado neste momento de formação, contribuindo para que um sonho fosse realizado.

AGRADECIMENTOS

Á Deus criador do universo, que nos deu condições de está aqui hoje realizando um sonho tão esperado e desejado por nós e por nossa família.

Aos nossos pais, irmãos e companheiros pelo amor, carinho, incentivo.

Á orientadora, pela ajuda na realização deste trabalho.

Á profa. Árina Santos que também nos ajudou a formar idéias para conclusão deste trabalho.

**“A loucura, objeto dos meus estudos,
era até agora uma ilha perdida no
oceano da razão; começo a suspeitar
que é um continente.”**

Simão Bacamarte

RESUMO

A conceituação sobre a loucura no mundo e especialmente no Brasil vem mudando, seguindo um caminho referencial dos autores que constrói e do momento histórico social que a mesma esta inserida. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que foi realizada com o objetivo de refletir sobre essas mudanças conceituais ocorridas acerca da loucura. O período escolhido para fazer esta pesquisa foi as bibliografias referentes e/ou publicas no ano de 2000 a 2008. Observou-se que todas essas mudanças ocorridas acerca da loucura e do louco influenciaram os atores da vida a refletir sobre o termo e a construir/desconstruir um momento novo na área da psiquiatria tradicional, da qual culmina com a Reforma Psiquiátrica, possibilitando discussões para a criação de uma Política Nacional em Saúde Mental a que viessem solidificar seguramente a reforma como a mudança da psiquiatria tradicional para uma saúde mental com serviços diários, de reinserção e reabilitação dos portadores de transtorno mental, aonde os mesmos viessem construir e/ou recuperar a cidadania perdida.

Palavras - chave: Loucura. Mudanças. Reforma psiquiátrica.

ABSTRACT

The concept on the madness in the world and especially in Brazil has been changing, following a path reference of the authors that builds social and historical moment that it is inserted. This study is a review that was carried out to reflect on these conceptual changes occurring on the madness. The time chosen to do this research was in the bibliographies and / or public in 2000 to 2008. It was observed that all these changes and about the folly of the players madman influenced life to reflect on the term and to construct / deconstruct a new moment in the area of traditional psychiatry, which culminates with Mental Illness, allowing discussions to create of a National Policy on Mental Health that would certainly solidify the reform as the change of traditional psychiatry for a mental health with daily services, reintegration and rehabilitation of people with mental disorder, where they were built and / or recover the lost citizenship.

Words - words: Madness. Changes. Psychiatric reform.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVO.....	12
4	METODOLOGIA.....	13
4.1	Revisões Bibliográficas.....	13
5	MUDANÇAS NO CONCEITO DE LOUCURA E SUA REPERCUSSÃO NA ABORDAGEM ASSISTENCIAL	14
5.1	Loucura em tempos passados.....	14
5.2	Loucura no tempo presente.....	15
5.3	A Loucura e as mudanças conceituais nos dias atuais.....	18
6	REFLEXÕES SOBRE AS MUDANÇAS CONCEITUAIS ACERCA DA LOUCURA.....	19
	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

Desde as antigas civilizações que os problemas de saúde estão intimamente vinculados ao meio social, econômico, político e cultural, onde a liberdade era o caminho para uma vida feliz, porém o termo liberdade tinha diferentes conotações, tudo dependeria do meio e da classe social que cada pessoa exercitava. Hoje continuamos escravos deste meio, onde temos a violência que assola e amedronta à população de forma covarde, tornando-os prisioneiros de seus próprios lares; o desemprego entre jovens e adultos; a prostituição de crianças e jovens que perdem sua infância e juventude por falta de oportunidades; mães que vêem seus filhos se entregarem no mundo perverso das drogas e do crime, tornando-se adultos viciados, sem vida, sem dignidade e marginalizados; a desfiguração da família; a falta de humanização, respeito, afetividade, amor e esperança de um povo e de uma sociedade, são uns de muitos fatores sociais que influenciam intrínseca ou extrinsecamente no grande aumento das doenças psíquicas e emocionais nos dias de hoje (PEDRÃO, et al, 2005).

Para o Ministério da Saúde, a saúde é um direito humano fundamental e pode ser definida como sendo um estado de completo bem estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade. Neste contexto podemos entender Saúde Mental como sendo o bem estar da mente, que é a singularidade do intelecto, espírito, físico e social de um ser humano (BRASIL, 1978).

Para entender o processo de construção e desconstrução de saberes e vivências do transtorno mental, também chamado coloquialmente como “loucura”. Foucault (2005) diz que, o conhecimento da loucura e entendimento da mesma depende de formas diferentes de lidar com ela, mostrando quais as articulações no momento histórico do contexto social em que é detectado esse fenômeno, e sua ênfase como evento político, social e cultural.

A construção do saber em Saúde Mental tem como base a desinstitucionalização dos manicômios, a humanização da assistência e a reinserção do portador de transtorno mental em um contexto social e familiar, objetivando a busca pela cidadania perdida em uma trajetória de marginalização e enclausuramento.

A partir da década de 70 o tratamento ao portador de transtorno mental passou a ser fortemente questionado, através dos movimentos da reforma psiquiátrica, incorporado pelos usuários, familiares e profissionais de saúde; o mesmo teve sua ascensão com o movimento sanitário, que propunha uma saúde de qualidade a todos com direitos e deveres do Estado, consagrando assim o SUS (Sistema Único de Saúde), pela constituição de 1988 e pela Lei

8080, que foi implantada com a trajetória política, social e econômica de representações a saúde da população (MACHADO, 2005).

A Saúde Mental foi discutida dentro dos princípios do SUS tendo como pólo inicial a psiquiatria tradicional/institucional. Levando a uma luta antimanicomial, de desinstitucionalização. Para Rotelli (1994, p. 154), o processo de desinstitucionalização é uma trajetória terapêutica na comunidade, que tem como princípio norteador a família, a construção/desconstrução do meio familiar e social.

No final dos anos 80, com a finalidade de promover mudanças na assistência prestada ao portador de transtorno mental, surge, através de reivindicações lideradas pelo movimento em Saúde Mental, um modelo de assistência que propõe a reintegração social desses pacientes por meio de serviços abertos, como os NAPS (Núcleos de Assistência Psicossocial) e os CAPS (Centro de Assistência Psicossocial). O objetivo desses serviços é oferecer atendimento a população, através do acompanhamento clínico e da inserção social do usuário pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários (BRASIL, 2004).

A Reforma Psiquiátrica é caracterizada pela reunião das conjunturas sociais, políticas, culturais, jurídicas, legislativa e administrativa, visando o seguinte objetivo: o da transformação. A transformação da assistência nas instituições (modelo médico – psiquiátrico), na sociedade, na família e na inserção de práticas inovadoras, entre elas está à extinção do modelo hospitalocêntrico, e a promoção da inclusão social desse paciente tanto na família como na sua comunidade, garantindo assim os direitos básicos da cidadania dos mesmos.

2 JUSTIFICATIVA

A Reforma Psiquiátrica foi um grito de basta contra as formas desumanas como eram tratados os portadores de transtornos mentais. A Reforma aconteceu e com ela as mudanças vieram, porém, ainda hoje encontramos e carregamos resquícios de uma era preconceituosa e marginalizadora. Com base nesse novo paradigma veio a seguinte pergunta: A loucura foi conceituada ao longo do tempo de acordo com o momento histórico da qual se encontrava, hoje estamos em um tempo novo, com pensamentos e olhares voltados a um novo horizonte, será que conseguimos o real objetivo da reforma ou ainda estamos em fase de construção dessa mudança?

Com isso resolvemos fazer um levantamento bibliográfico enfocando o termo loucura, suas mudanças e possibilidades.

A história é interessante para o ser humano em desenvolvimento, permite o conhecimento, que é uma forma de esclarecimento e iluminação da mente, ou seja, construtora de seres curiosos e capazes de fazer suas próprias reflexões. Por isso a importância de buscar o termo loucura, para que possamos refletir sobre as possibilidades e mudanças ocorridas ao longo do tempo, e para que isso seja possível primeiramente termo que conhecer como se formou a história da loucura desde as antigas civilizações até os dias de hoje.

3 OBJETIVO

Refletir as mudanças conceituais ocorridas a respeito da loucura.

4 METODOLOGIA

O referido estudo trata-se de uma revisão bibliográfica que aborda a temática sobre a história da evolução temporal do conceito de loucura.

4.1 Revisões Bibliográficas

- ❖ **Formulação da pergunta:** O que mudou no conceito de loucura ao longo dos anos?
- ❖ **Localização e seleção dos estudos:** Será considerado o estudo de publicações nacional e periódico indexados, impressos e virtuais, específicas da área (livros e artigos).
- ❖ **Período:** de 2000 a 2008
- ❖ **Coleta de dados:** Serão coletados dados relativos às mudanças conceituais na evolução da loucura.
- ❖ **Análise e apresentação dos dados:**
Mudanças no conceito de loucura e sua repercussão na abordagem assistencial;
Reflexões sobre as mudanças conceituais acerca da loucura.

5 MUDANÇAS NO CONCEITO DE LOUCURA E SUA REPERCUSSÃO NA ABORDAGEM ASSISTENCIAL

5.1 Loucura em tempos passados

A Antigüidade é o período que abrange o desenvolvimento das antigas civilizações orientais e clássicas (egípcia, mesopotâmica, hebraica, persa e principalmente greco-romana), terminando com a queda do Império Romano do Ocidente. Na Grécia e na Roma antigas, os loucos gozavam de certo grau de “extraterritorialidade”. Segundo Gasparetto (2008) “O indivíduo louco ou insano era visto como um problema privado ou familiar, não como problema social”. A valorização pela caracterização da desrazão, considerada pela sociedade como tudo aquilo que acreditava ser o outro lado, isto é, estranheza, ameaça e a alteridade radical, sua dor, sofrimento, delírio se designavam ao saber e a verdade divina, o que sentiam era considerado normal, por ser considerados seres de experiências divinos e místicos (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

A Idade Média compreende um período que parte desde a Antigüidade Clássica até a Idade Moderna, nesta época a sociedade feudal achava que devia fidelidade a Deus em troca da terra que produziam, e achavam que a loucura era decorrente de uma relação defeituosa entre o homem e a divindade, um castigo por faltas morais e pecados cometidos, ou provocada pela penetração de um espírito maligno no organismo do indivíduo ou, ainda, pela evasão da alma do corpo da pessoa. Porém, ainda desfrutavam de relativa liberdade de ir e vir. Já no final da Idade Média, vários indivíduos de comportamento “desviante”, de loucos a contestadores, foram assim perseguidos, julgados e queimados vivos nas fogueiras da Santa Inquisição (GASPARETTO, 2008).

Para Foucault (1978 apud OLIVEIRA, 2002), eles viviam soltos, faziam parte das paisagens da cidade. A loucura era para cada um, uma experiência que se procurava mais exaltar do que dominar havia certa hospitalidade a essa forma de experiência.

A Idade Moderna é uma época de transformação, o reaquecimento das atividades comerciais e o Renascimento, marcam um período em que o individualismo e o enfrentamento do mundo tornaram-se práticas vigentes, inicia também um processo de acelerada formação de cidades, com o fim do feudalismo. Os problemas sociais e sanitários começaram a afligir as cidades que, cada vez mais populosas e afastadas das fontes de abastecimento, vêem os gêneros alimentícios aumentarem seu valor comercial e um crescente aumento de mendigos. Surge então a mentalidade materialista, tipicamente burguesa, e novos valores se impõem,

substituindo a prática da caridade pública. Nesse período, pobres e loucos, como não trabalhavam e não produziam riquezas, eram considerados marginais e improdutivos, não podendo compartilhar o espaço dessa nova sociedade. Para eliminar a pobreza, as cidades passaram a expulsar os mendigos e os loucos em embarcação que ancorassem distantes de suas cidades de origens, a loucura sai da singularidade mística e religiosa e entra no meio social, a mesma passa a ser considerada um problema de ordem social, e é transferivelmente remetida como uma doença mental, passando a ser um objeto do saber médico (SILVEIRA; BRAGA, 2005).

Para Foucault (1978 apud AMARANTE, 1995, p.23), "os loucos tinham uma existência facilmente errante, eram escorraçados de suas cidades de origem, de seus muros, muitos eram confinados a grupos de mercadores peregrinos". Que foi representado pela figura Nau dos Loucos.

O grande filósofo Michael Foucault com sua obra a História da Loucura na Idade Clássica, fez com que os atores envolvidos naquele meio, tivessem uma nova visão a respeito da loucura, foi o que aconteceu com o médico psiquiatra Basaglia após ler sua obra.

Basaglia o grande precursor das mudanças ocorridas em saúde mental, criticava a postura tradicional da cultura médica, onde o indivíduo e seu corpo eram meros objetos de intervenção clínica. No campo das relações entre a sociedade e a loucura, ele assumia uma posição crítica para com a psiquiatria clássica e hospitalar, esta se centra no princípio do isolamento do louco (a internação como modelo de tratamento), sendo, portanto excludente e repressora. Ele formulou a "negação da psiquiatria" como discurso e prática hegemônicos sobre a loucura, não pretendia acabar com a psiquiatria, mas considerava que apenas a psiquiatria não era capaz de dar conta do fenômeno complexo que é a loucura (GASPARETTO, 2008).

5.2 Loucura no tempo presente

A loucura ainda hoje nos remete medo e hostilidade, porém ver a face da loucura nos dias de hoje é menos agressivo e desumano. Falar dela em pleno século XXI, têm-se que lembrar a época onde ocorreram os piores descasos, mas também aconteceram as principais reivindicações, que nortearam o principal movimento em saúde mental, a Reforma Psiquiátrica.

No século XX a doença mental é legitimada pelo processo de tutelação, onde os portadores dessas enfermidades são administrados como mercadorias e submetidos ao

tratamento moral, como afirma Foucault (1978 apud Resende 2001, p.26) todo “encadeamento moral que transformava o asilo numa instância perpétua de julgamento, denota que o louco tinha que ser vigiado nos gestos, rebaixado nas suas pretensões e ridicularizados nos seus erros”.

A psiquiatria e a saúde mental que hoje conhecemos, nasceram de denominações como loucura e alienação. O conceito de alienação mental segundo Amarante (2006) é o distúrbio da razão, que torna o alienado alguém incapaz de exercer a cidadania.

Para Amarante (2006) o isolamento do alienado era o meio que iria lhe devolver ou reorganizar a razão perdida, onde diz que:

“o princípio do isolamento, recurso necessário para retirar o alienado do meio confuso e desordenado e incluí-lo em uma instituição disciplinar regida por regulamentos, normas, rotinas, mecanismos vários de gestão da vida cotidiana que, em tese, reordenariam o mundo interno do alienado e o resgatariam para a razão”

A crise da saúde dos anos 70 – 80 deu-se com o surgimento dos movimentos que discutiam e levantaram questões a respeito da forma de assistência aos indivíduos, principalmente aos doentes mentais. A assistência é um arcabouço teórico – prático indissociável, articulado, resultante da síntese dos saberes e das ações (SILVA; BARROS, 2003).

A Reforma psiquiátrica é norteada pela mudança do modelo tradicional de assistência, por um modelo humanizado, flexível, dinâmico, inclusivo e social. No Brasil, as políticas públicas em saúde mental organizaram-se com base nos pressupostos da Reforma Sanitária seguindo o modelo da Reforma Psiquiátrica Italiana, que propõe a desinstitucionalização como forma de mudança na assistência da Psiquiatria Tradicional (BRASIL, 2001a).

Para Rotelli et al (2001) a desinstitucionalização

“um trabalho prático de transformação que, a começar pelo manicômio, desmonta a solução institucional existente para desmontar (e remontar) o problema. Concretamente se transformam os modos dos quais as pessoas são tratadas (ou não tratadas) para transformar o seu sofrimento, porque a terapia não é mais entendida como a perseguição da solução-cura, mas como um conjunto complexo, e também cotidiano e elementar, de estratégias indiretas e mediatas que enfrentam o problema em questão através de um percurso crítico sobre os modos de ser do próprio tratamento [...]”

O novo paradigma assistencial em saúde mental é corroborado pelo movimento da reforma psiquiátrica e por outros movimentos antimanicomias, visando à assistência dos portadores de transtornos mentais, com reinserção dos mesmos no meio social e familiar. A saúde mental é vista de forma intersetorial e discutida pelo processo de justiça, com a assistência social, com a segurança pública, e não um campo teórico apenas (BRASIL, 2001a).

As Conferências Nacionais de Saúde Mental (CNSM) são o norte das discussões e das mudanças nesse novo paradigma da saúde mental. A primeira Conferência Nacional de Saúde Mental (I CNSM) foi realizada em 1987, no contexto e diretrizes da 8ª Conferência Nacional de Saúde, marco histórico no campo da saúde e na construção do Sistema Único de Saúde (SUS) que é regulamentado pela Constituição Federal de 1988 e por Leis complementares que tem como princípios básicos: a universalização, a integralidade, a descentralização e a participação popular. Surgiu um novo panorama na atenção à saúde, com a implantação do SUS. Neste momento foi também discutido o modelo hospitalocêntrico ou modelo médico psiquiátrico, considerado ineficaz, iatrogênico e violador dos direitos humanos (BRASIL, 2002b).

Segundo Amarante (2006) a psiquiatria foi a área mais explorada e preferida pelas empresas privadas, na medida em que a falta de direitos dos usuários, somada à baixa exigência de qualidade no setor, facilitava a construção ou transformação de velhos galpões em “enfermarias”

Outros movimentos foram importantes para a construção dessa nova abordagem em saúde mental, entre eles temos o movimento de trabalhadores da saúde mental que, dez anos depois, em 1987 se transformaria no movimento de luta antimanicomial, onde adotava o lema “por uma sociedade sem manicômios”, ainda neste ano é criado o primeiro centro de atenção psicossocial na cidade de São Paulo. Anos depois em Caracas foi feita a Conferência Regional, levantando a temática sobre a reestruturação da atenção psiquiátrica. De acordo com Oliveira (2002) a declaração de Caracas como ficou conhecida resultou em um documento estimulador para o processo de transformação do modelo de atenção em saúde mental na América Latina e em particular no Brasil.

A II Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 1992, teve como ponto de discussão a reconstrução do direito a cidadania das pessoas com transtorno mental e a transformação do modelo assistencial. Esta conferência foi organizada em etapas municipais, estaduais e federal, com a participação especial dos usuários e familiares. Nove anos depois acontece a III conferência (BRASIL, 2002b).

5.3 A Loucura e as mudanças conceituais nos dias atuais

A situação do doente mental no Brasil começou a ter suas primeiras mudanças no ano 1988, com a promulgação da Constituição Federal, onde no artigo 196 estabelece a saúde como direito do cidadão e dever do estado e estabeleceu também a função do Ministério Público. Amarante et al (2005) refere que o Ministério é uma instituição social de defesa da cidadania com atribuição de fiscalizar, acompanhar e garantir os direitos consagrados na Carta Magna, que merecerão enorme relevância no campo da saúde mental.

Porém, foi a partir do século XXI que aconteceu o verdadeiro “big bang” na saúde mental, sendo aprovada a Lei nº10. 216 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Essa lei indica a conquista histórica das batalhas travadas pelo movimento nacional da luta antimanicomial, desde a apresentação do Projeto Lei nº3. 657 em 1989, da autoria do deputado Paulo Delgado. A mesma ficou conhecida como a Lei da Reforma (ROSA, 2006).

A Política Pública em Saúde Mental no Brasil neste período começa a ter um novo rumo, com a promulgação da Lei da reforma psiquiátrica, em consonância com isso aconteceu a III Conferência Nacional de Saúde Mental com o lema, “Cuidar sim, Excluir não”, onde foi discutida como eixo temático a “reorientação do Modelo Assistencial”, e como título: “Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle Social”. No Relatório Final da III conferência, são pactuados democraticamente os princípios, diretrizes e estratégias para a mudança da atenção em saúde mental no Brasil. Desta forma, a Reforma Psiquiátrica é consolidada como política de governo, onde confere aos CAPS o valor estratégico para a mudança do modelo de assistência, defende a construção de uma política de saúde mental para os usuários de álcool e outras drogas, e estabelece o controle social como à garantia do avanço da Reforma Psiquiátrica no Brasil. A III Conferência Nacional de Saúde Mental, tem a ampla participação dos movimentos sociais, de usuários e de seus familiares, que fornece os substratos políticos e teóricos para a política de saúde mental no Brasil (BRASIL, 2001b).

Com isso a Política Pública Nacional em Saúde Mental se solidifica em prol a uma luta que vem arrastando-se a mais de 20 anos, com o objetivo de mudar a forma de assistência ao portador de transtorno mental e em defesa dos direitos a cidadania, buscando acabar com os leitos em hospitais psiquiátricos, e desinstitucionalizando essas pessoas que se encontram em sofrimento mental, sendo amparadas através dos serviços diários em saúde mental. Todavia a Reforma Psiquiátrica é compreendida como um conjunto de transformações de práticas,

saberes, valores culturais e sociais, e são no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da mesma avança marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005).

As lutas até hoje travados pelos movimentos em saúde mental, tem como objetivo principal a mudança no modelo hospitalocêntrico, por uma rede de serviços de atenção diária em saúde mental, que visem à inserção social e familiar do portador de transtorno mental. A discussão dessa rede de serviço vem articulada a idéia de desinstitucionalização do portador de transtorno mental o qual passo anos enclausurado de forma desumana. Em busca dessa identidade perdida a rede de serviço em saúde mental se intensificou de forma considerável nos últimos anos, chegando a locais onde não tinha nenhuma assistência em saúde mental, como exemplo os CAPS, NAPS, Hospitais-dia, leitos em hospitais gerais e ambulatórios em saúde mental, e programas construídos para auxiliar essa rede de serviços, como o serviço residencial terapêutico e o programa de volta pra casa.

Segundo o Ministério da Saúde esses serviços têm o objetivo de prestar atendimento em regime de atenção diária; gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidado clínico, eficiente e personalizado; promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolve educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Eles têm também a responsabilidade de organizar a rede de atenção em saúde mental de seu território, dando suporte e supervisionando a rede de atenção básica que engloba o ESF (Estratégia Saúde da Família) e o PACS (Programa dos Agentes Comunitário de Saúde) (BRASIL, 2002a).

6. REFLEXÕES SOBRE AS MUDANÇAS CONCEITUAIS ACERCA DA LOUCURA

Este estudo permitiu fazer uma reflexão acerca da loucura, sobre os entraves conceituais e as mudanças ocorridas. A loucura viveu momentos de plena divindade passando do misticismo a religiosidade, entrando no mundo do pecado e do castigo divino “a santa inquisição”, até então não se via o ser louco como um problema social e sim meramente familiar, o ser que não tivesse família era desprezado na sua desrazão. O momento que a loucura passou ser socialmente pensada entra em uma nova realidade, a da marginalização, da incapacidade de exercer suas atividades diárias ou de comandar sua própria vida. Ao ser considerado louco é tirado o direito fundamental, o de exercer sua cidadania.

O louco e a loucura são isolados na singularidade de sua doença mental, tutelado, enclausurado, sendo tratado de forma áspera, arredia, desumana, imunda e exclusiva.

Observando assistência prestada a esses pacientes e o local onde os mesmos estavam trancafiados como seres marginais e perigosos, surge reivindicações e denúncias feitas através de movimentos de trabalhadores em saúde, onde os mesmos conseguem sensibilizar usuários e familiares, aliando-se a eles em prol dessa luta.

Sancionada no século mais conturbado da história da humanidade, “o século do fim do mundo”, a lei da reforma psiquiátrica atendia a anseios protestados desde a segunda metade do século passado. Doentes mentais eram internados nos hospitais psiquiátricos ficando anos, enjaulados como animais ou presos perigosos, recebendo tratamento desumano e cruel: torturas, choques-elétricos, falta de água, comida e até roupas. Isso sem falar na venda de cadáveres, prática até então comum em alguns hospitais psiquiátricos (FERRAZ, 2007).

E Artuad (2008) complementa dizendo que: “os loucos são vítimas individuais por excelência da ditadura social, em nome dessa individualidade interior do homem, exigimos que fossem soltos esses encarcerados da sensibilidade, pois não está ao alcance das leis prenderem todos os homens que pensam e agem”.

O conceito de loucura foi construído ao longo de muito tempo em cima da adjetividade de periculosidade e da incapacidade dessas pessoas, com isso desconstruir esses valores e essa visão que se formou durante muitos anos sobre o louco é atividade muito complexa e difícil. A Reforma Psiquiátrica foi formulada e planejada para restabelecer e construir a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno mental, através de serviços substitutivos do modelo tradicional da psiquiatria.

Com isso os movimentos da luta antimanicomial, referenciado por seus atores (trabalhadores em saúde, usuários e familiares) se imbricaram em prol de uma reforma que viessem fazer o grande diferencial na área de saúde mental. O autor da lei da reforma psiquiátrica, Paulo Delgado vê mais pontos positivos do que negativos nesses anos em que a lei entrou em vigor, mas segundo ele o problema encontra-se na divergência entre gestões de estados, municípios e a União, relata também a desqualificação do ensino em saúde mental. Ele diz que: “A lei ainda não é uma regra, depende do fluxo de recursos e do nível de compreensão dos gestores: se eles são mais ou menos humanistas. Até então não houve uma desmanicomialização das gestões, tanto em âmbito municipal como estadual. Continua dizendo que o ensino nas universidades, está aquém da reforma psiquiátrica, há um aspecto fatalista a respeito da doença mental presente nas escolas de psiquiatria. A academia fornece a sociedade um saber ultrapassado, mesmo assim o edifício da loucura rachou um pouco, avançou, mas a passos brasileiros”. (ARTUD, 2008)

Já Tilio (2008) relata que a lei da psiquiatria tem que ser revista, para ele a lei deixa um vazio em relação aos temas levantados ao longo de todos esses anos. Mudar apenas as formas de tratamento não basta, é preciso modificar também a definição jurídica do que seria loucura e suas implicações no âmbito social. A maior falha da lei, em síntese, é que ela definiu o que fazer com a loucura, mas não definiu o que seria loucura. Ainda hoje não temos uma definição clara do termo loucura, sabemos que ela vem se moldando ao espaço em que se encontra, mas não sabemos o que significa em palavras.

Pensando nisso tem-se a reforma como sendo um processo de mudança assistencial, trazendo ao usuário de transtorno mental a esperança de uma vida nova, com valores renovados e recuperados, através de programas e atividades que busque a reinserção e a reabilitação em um campo psicossocial. Para Saraceno (2001) “o processo de reabilitação seria, então, um processo de reconstrução, um exercício pleno da cidadania, e, também, de plena contratualidade nos três grandes cenários: habitat, rede social e trabalho com valor social”.

Em complemento a isso Pitta (2001) refere que a reabilitação psicossocial no Brasil, nos remete a pensar em três coisas, amor, ira e dinheiro. **Amor** pela possibilidade de seguir sendo sujeitos amorosos, capazes de exercitar a criatividade, amizade, fraternidade no nosso “que fazer” cotidiano; **ira** seria a indignação saudável contra o cinismo das nossas políticas técnicas e sociais para a inclusão dos diferentes; e o **dinheiro** para transformar as políticas do desejo em políticas do agir, estando aqui incluída a preocupação com um destino eticamente irrepreensível [...] que exclui e segrega um número significativo de brasileiro. Falar sobre a conceituação dentro de um meio social nos remetera a mexer em valores culturalmente já construídos, o homem é transformado pela sociedade, mas também tem o dom de transformar a mesma, por isso valores são cada dia construído e desconstruído no nosso meio social.

A reforma se tornou uma política de saúde pública que vem caminhando a passos curtos, porém fazendo transformações essenciais e importantes na área de saúde mental. Desconstruir valores enraizados há anos não é fácil, ainda hoje se ouvi expressões, como: “louco é um ser perigoso”, “hum, ele não sabe de nada é louco”, tudo de ruim se destina ao louco. Como se ele não tivesse a capacidade para pensar, agir, sentir, amor e viver com cidadão comum, porém com suas limitações.

Observou que durante todo tempo a loucura era concretizada em cima de valores preestabelecidos por uma sociedade, dos quais ela o considerava “normal”, pegar o conceito de loucura tecido desde os tempos das antigas civilizações até os dias atuais veremos que realmente muda é a terminologia de louco, para insano, doente mental e transtorno mental, o

referencial sobre estes termos será sempre a perda e/ou um distúrbio da razão. Até hoje não se tem um conceito claro do que seja realmente considera um ser louco.

A Reforma Psiquiátrica já percorreu um longo caminho, hoje temos uma assistência melhor do que a prestada 20 a 30 anos atrás, mas ainda têm-se grandes desafios a serem vencidos como, a família que é peça fundamental para o processo de desinstitucionalização, reabilitação e reinserção desse seres em sofrimento psíquico; a sociedade que carrega consigo valores arraigados em termos como periculosidade, desconstruir esses valores não é tarefa fácil; e um ensino precário que ainda é voltado para a psiquiatria tradicional, liberando profissionais despreparados nos serviços novos em saúde mental. Todavia se faz necessário uma reestruturação e uma transformação dos valores culturais, econômicos, sociais e políticos a respeito desse novo paradigma, para que a Reforma Psiquiátrica ande a passos mais longos e enfrente os novos desafios com mais veemência.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida:** a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2ªed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz e Escola Nacional de Saúde Pública, 1995. p.21-131.

AMARANTE, Paulo; et al. Processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil: a regulamentação das internações involuntárias como estratégia de proteção da cidadania e dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. In: **Saúde e Direitos Humanos**. Brasília: Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Ano 2, nº2, 2005. p. 53-59.

AMARANTE, Paulo. Rumo ao fim dos manicômios: **Mente & Cérebro**. vol.14, nº163. São Paulo, set, 2006. p.31-35.

ARTUD, Antonin. **As leis e os costumes vos concedem o direito de medir o espírito**. Disponível em: www.paulodelgado.com.br/revista/lesi_e_costumes. Acessado em: 19/10/2008.

BRASIL. Conferência Internacional de Saúde. Carta 1: **Declaração de ALMA – ATA**. URSS. 6 – 12 de setembro de 1978. Disponível em: www.opas.org.br. Acessado em: 15 de outubro de 2008.

_____. Conferência Inaugural **III Conferência estadual de saúde mental: Reforma Psiquiátrica, inclusão social e direitos de cidadania**. Rio de Janeiro, nov.2001a. p.5-8.

_____. **III Conferência Estadual de Saúde Mental do Maranhão: Cuidar, sim. Excluir, não**. “Efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social”. Material de apoio. Maranhão: Multicenter SEBRAE, nov.2001b. p.96.

_____. Seminário Nacional: **Celebração da capacidade criativa dos que fazem o SUS**. Experiências Inovadoras. Brasília: Ministério da Saúde, nov. 2002a.

_____. **III Conferência Nacional de Saúde Mental: Cuidar sim, Excluir não. Caderno informativo**. 1ª ed. série D. nº15. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. p.5-67.

_____. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. p.11 – 84.

_____. **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: Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; DAPE; Coordenação Geral de Saúde Mental, nov.2005.

FERRAZ, Lucas. **A loucura que se faz com a loucura no Brasil.** Disponível em: www.fetecsp.org.br. Acessado em 19/10/2008.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica.** 8ªed. São Paulo: Perspectiva. 2005.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. In: OLIVEIRA, Francisca Bezerra. **Construindo saberes e práticas em Saúde Mental.** João Pessoa: Universitária, UFPB, 2002. p.11-226.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. In: AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil.** 2ªed. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz e Escola Nacional de Saúde Pública, 1995. p.21-131.

GASPARETTO, Marco Antonio. **História da loucura.** Disponível em: med9jf.files.wordpress.com/2008/08_historia.doc. Acessado em: 17/10/2008.

MACHADO, Kátia. Como anda a Reforma Psiquiátrica. **Revista Radis comunicação em saúde.** Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, nº38, p.11-19, outubro 2005.

OLIVEIRA, Francisca Bezerra. **Construindo saberes e práticas em Saúde Mental.** João Pessoa: Universitária, UFPB, 2002. p.11-226.

PEDRÃO, Luis Jorge; et al. Perfil das atitudes de formandos em enfermagem frente aos transtornos mentais no Brasil, Chile e Peru. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, nº3, p.339-43, maio/junho, 2005.

PITTA, Ana Maria Fernandes. O que é reabilitação psicossocial no Brasil, hoje. In: PITTA, Ana. (org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2001.p. 19-26.

RESENDE, Heitor. Políticas de saúde mental no Brasil: Uma visão Histórica. In: TUNDIS, Silvério Almeida; Costa, Nilson do Rosário (orgs). **Cidadania e loucura: Políticas de saúde mental no Brasil**. 7ª ed. Rio de Janeiro: vozes, 2001.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. **O Nordeste na Reforma Psiquiátrica**. Teresina: EDUFPI, 2006. 136 p.

ROTELLI, Franco. Superando o manicômio: O circuito psiquiátrico de Trieste. In: AMARANTE, Paulo (org). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994. p. 149-169.

ROTELLI, Franco; et al. **Desinstitucionalização**. 2ª Ed. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.112.

SARACENA, Benedetto. Reabilitação Psicossocial: uma estratégia para a passagem do milênio. In: PITTA, Ana. (org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC, 2001. p.13-18.

SILVA, Ana T.M.C.; BARROS, Sônia. A Reforma Psiquiátrica em João Pessoa - PB: Atualização ou transformação do modelo de assistência psiquiátrica tradicional. In: GARCIA, T.R; CAVALCANTE, A.T.M. **Saúde e Realidade**. João Pessoa: Universitária, UFPB, 2003. p.135-159.

SILVEIRA, Lia C.; BRAGA, Violante A.B. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto, v.13, nº4, p.591-595, julho/agosto, 2005.

TILIO, Rafael. **Lei da Reforma Psiquiátrica precisa ser revista.** Disponível em: www.fetecsp.org.br. Acessado em 19/10/2008.

Araújo, Ramayane da Silva Vieira de.

Evolução temporal do conceito de loucura. Ramayane da Silva Vieira de Araújo; Sharlene Fernanda Oliveira Alves. - São Luís, 2008.

25f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde Mental) – Curso de Especialização em Saúde Mental, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2008.

1. Loucura. 2. Mudanças. 3. Reforma psiquiátrica. Título.

CDU 616.89