

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS
BACHARELADO INTERDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS HUMANAS

Eduarda Nazareno Mendes

**A CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-CULTURAL DAS VIOLÊNCIAS E DOS ESTIGMAS DE SUJEITOS
COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA SOCIEDADE BRASILEIRA**

Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel (Trabalho de Conclusão de Curso). Orientador: Cristina Dias da Silva

Juiz de Fora
2024

DECLARAÇÃO DE AUTORIA PRÓPRIA E AUTORIZAÇÃO DE PUBLICAÇÃO

Eu, **Eduarda Nazareno Mendes**, acadêmico do Curso de Graduação Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas, da Universidade Federal de Juiz de Fora, regularmente matriculado sob o número 202172018A, declaro que sou autor do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado **A CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-CULTURAL DAS VIOLÊNCIAS E DOS ESTIGMAS DE SUJEITOS COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA SOCIEDADE BRASILEIRA**, desenvolvido durante o período de 05 DE MARÇO DE 2024 a 20 DE SETEMBRO DE 2024 sob a orientação de Cristina Dias da Silva, ora entregue à UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF) como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel, e que o mesmo foi por mim elaborado e integralmente redigido, não tendo sido copiado ou extraído, seja parcial ou integralmente, de forma ilícita de nenhuma fonte além daquelas públicas consultadas e corretamente referenciadas ao longo do trabalho ou daquelas cujos dados resultaram de investigações empíricas por mim realizadas para fins de produção deste trabalho.

Assim, firmo a presente declaração, demonstrando minha plena consciência dos seus efeitos civis, penais e administrativos, e assumindo total responsabilidade caso se configure o crime de plágio ou violação aos direitos autorais.

Desta forma, na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Juiz de Fora a publicar, durante tempo indeterminado, o texto integral da obra acima citada, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação do curso de Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas e ou da produção científica brasileira, a partir desta data.

Por ser verdade, firmo a presente.

Juiz de Fora, 27 de setembro de 2024.

Eduarda Nazareno Mendes

Marcar abaixo, caso se aplique:

Solicito aguardar o período de () 1 ano, ou () 6 meses, a partir da data da entrega deste TCC, antes de publicar este TCC.

A CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-CULTURAL DAS VIOLÊNCIAS E DOS ESTIGMAS DE SUJEITOS COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NA SOCIEDADE BRASILEIRA

Eduarda Nazareno Mendes¹

RESUMO

Este Trabalho de Conclusão de Curso utiliza a metodologia baseada em revisão de referências bibliográficas de diversas áreas de pesquisa para analisar a evolução da percepção e da estigmatização dos sujeitos com transtornos psiquiátricos na sociedade brasileira. O estudo destaca a trajetória da história da loucura, o impacto das intervenções ao longo do tempo e a diferenciação entre o normal e o patológico, explicitando a persistência dos preconceitos e das diversas formas de violência enraizadas na sociedade. A pesquisa salienta como a construção histórico-cultural foi marcada por negligências e por discrepâncias no cuidado, onde a cidadania, a individualidade e a dignidade dos sujeitos eram desconsideradas. Tem como objetivo compreender as transformações na maneira de abordar os transtornos psiquiátricos e como resultado, ressaltar a responsabilidade tanto da sociedade quanto do Estado na construção do sofrimento relacionado à loucura, caracterizada por preconceitos e diversas formas de violências. Portanto, o trabalho destaca a importância da humanização no cuidado, evidenciando que a individualidade deve prevalecer sobre o diagnóstico clínico.

PALAVRAS-CHAVE: Construção histórica. Estigmas. Preconceitos. Hospital Colônia. CAPS.

1. INTRODUÇÃO

Os preconceitos, as desigualdades, a institucionalização e a exiguidade de visibilidade afetam e aumentam os estigmas para com os sujeitos que possuem transtornos psíquicos. A relação entre loucura, doença mental e violência atravessa a vivência e a ignorância, sendo repleta de prejulgamentos, intolerância e obscurantismo de informações. De acordo com Silva e Assis (2013), os transtornos mentais dispõem de fatores multifatoriais, ou seja, surgem de diferentes processos, que são eles: psicológicos, sociais, genéticos e neurofisiológicos, sendo assim, o estilo de vida influencia a saúde física e mental, interferindo na existência e no cotidiano, causando alterações cognitivas e de conduta. Nessa perspectiva, sucedem riscos de vida e na ocorrência de ações incapacitantes, como será abordado com a análise do Hospital Colônia, em Barbacena.

Desse modo, a sociedade, desde a Grécia Antiga, estabelece diversos meios de categorizar os indivíduos, a fim de atribuir características que são consideradas comuns e naturais para os membros (GOFFMAN, 2004), deliberando estigmas e formas de preconceitos. Os prejulgamentos, os descréditos, a invisibilidade e a intolerância perpassam as vivências e as individualidades do sujeito, que na maioria das vezes, são tratados como animais. Nesse viés, a palavra estigma, que dispunha, na antiguidade, o significado de identificar as marcações no corpo dos escravos e, na sociedade hodierna, diferenciar características depreciativas, detém de três tipos de definição (GOFFMAN, 2004). Dessa maneira, os indivíduos com transtornos psiquiátricos são evidenciados e retratados dentro dos padrões dos estigmas, na medida em que sofrem com discriminações, com as chances reduzidas e são considerados perigosos.

¹ Graduanda em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF. Artigo apresentado ao Bacharelado Interdisciplinar em Ciências Humanas como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel. Orientadora: Cristina Dias da Silva.

A trajetória de mudança paulatina na concepção da loucura sucedeu ao longo de séculos, refletindo transformações nas crenças e na compreensão do fenômeno da loucura, que passou a ser reconhecida como uma doença. Embora algumas discussões consideradas avançadas para a época de estudo já alertavam sobre breves conceitos sobre disfunções da mente, a loucura, inicialmente, estava associada aos corpos possuídos por demônios, sendo tratada com rituais como a trepanação em busca da salvação. A responsabilização do indivíduo como forma de desvio moral ou a explicação de causas orgânicas como sobrenaturais evidencia as negligências e a limitada visibilidade que os transtornos mentais recebiam na Idade Média. No Renascimento, a loucura voltou a ter uma etiologia orgânica, ressaltando os humores desequilibrados. No entanto, a insanidade e as causas espirituais e religiosas não deixaram de ser objetos de consideração. Nesse viés, o doente, por vezes, era considerado culpado, enquanto em outras ocasiões era visto como vítima de sua própria doença.

O preconceito arraigado na cultura atravessa não somente as crenças, mas também o tratamento que os sujeitos recebiam. Os hospitais, muitas vezes, comparados a prisões e a centros de castigos, foram inicialmente mal equipados para tratar de forma adequada os pacientes. Sem médicos especializados, os chamados “loucos” eram tratados como indigentes e, sem instituições específicas para o tratamento, eram internados junto com outros grupos em asilos. No Hospital Colônia, os pacientes eram despojados de sua individualidade e tratados de forma desumana. Eles enfrentavam a escassez de alimentos adequados e eram submetidos a experimentos com cargas de eletrochoque, morriam de frio devido à ausência de roupas apropriadas e seus corpos eram vendidos após a morte, pois tudo lá tinha valor, exceto a vida dos internos. Nessa perspectiva, os chamados alienados eram alienados da vida em sociedade, não possuíam direitos, deveres, individualidade e cidadania, suas vivências eram marcadas de tortura, inclemência, barbaridade, exclusão, agressão, violação, discriminação, intolerância e rotulação.

2. METODOLOGIA

Com as contrariedades decorrentes das diversas formas de violência, sobretudo as que se referem de forma considerável as dimensões de patologias psíquicas e relações sociais, surge, pois a exigência de entender tais problemáticas evidenciando como o lugar das pessoas com transtornos psiquiátricos e sua vivência na sociedade estão intimamente ligadas às relações históricas, culturais e às discriminações. A formação sócio-histórica e os seus estigmas permanecem em situações habituais socialmente aceitas e padronizadas. Nesse contexto, é necessário salientar os tipos de violência para com as pessoas com transtornos mentais, bem como a violência é uma problemática que possui bases profundas na organização da sociedade brasileira e que se fundamenta a partir de noções históricas e da herança cultural sobre as patologias e a institucionalização.

Nesse viés, a compreensão da violência, em suas diferentes manifestações e nuances, é imprescindível para analisar como a mesma afeta diretamente a vida das pessoas com transtornos psiquiátricos. Desse modo, se faz necessária uma revisão bibliográfica a partir de textos produzidos por médicos, psicólogos, cientistas sociais, antropólogos e especialistas que versam sobre a temática e que tenham recorte de violência,

estigmas, preconceitos e como sucede a vivência das famílias e das pessoas com transtornos psiquiátricos na sociedade brasileira. Para que seja construída uma análise histórico-cultural das relações ao longo do tempo, de como esses indivíduos são posicionados e percebidos na sociedade hodierna.

Este trabalho se propõe a explorar a construção histórico-cultural e os estigmas que os pacientes psiquiátricos sofrem, estruturando como as relações interpessoais e a violência impactam e especificam as experiências pessoais. Nesse viés, é necessário sintetizar como as patologias interferem na vivência em sociedade e como o preconceito impacta nas relações. Portanto, compete a esse estudo, a urgência e a importância de elevar questões profundas que atravessam o cotidiano da vida de inúmeros indivíduos com patologias psíquicas e que, de certa maneira, se desfazem em situações habituais socialmente aceitas e padronizadas. Outrossim, vale ressaltar que o estudo tem como desígnio dialogar com diversas áreas, como Ciências Sociais, Medicina, Psicologia, Políticas Públicas e Ciências da Saúde, sendo multidisciplinar. Nesse viés, este estudo se coloca como um instrumento útil para debater a temática, bem como proporcionar um entendimento acerca das lutas por desinstitucionalização, o histórico dos preconceitos e as maneiras não obscuras para a conscientização das patologias psíquicas, que podem ser cognitivas, comportamentais e de afetividade.

Sendo assim, a pesquisa tem como objetivo conduzir para uma compreensão das formas de violência e de preconceitos em relação às pacientes com transtornos psiquiátricos evidenciando a importância de um comprometimento efetivo gerando assim implicações revolucionárias na sociedade brasileira hodierna. Para isso, espera-se como resultados: sapiência significativa dos diversos tipos de agressividade direcionados às pessoas com transtornos mentais, a explicitação das interfaces entre preconceitos e como atuam no cotidiano dos indivíduos com patologias, como a história dos hospitais psiquiátricos e a institucionalização ainda se fazem presente nos dias atuais e, por fim demonstrar o indeclinável papel da sociedade na vivência e no tratamento das pessoas com transtornos psiquiátricos.

2.1. CONSTRUÇÃO HISTÓRICO-CULTURAL

O entendimento das violências e dos estigmas enfrentados pelos indivíduos com transtornos psiquiátricos na sociedade brasileira transcende o contexto atual. A escassez de conhecimento, os pré-julgamentos e as inferências são evidenciadas desde a Antiguidade na caracterização e na hierarquização dos indivíduos (GOFFMAN, 2004), ressaltando a construção histórico-cultural enraizada. A percepção dos transtornos mentais foi moldada por diversas influências culturais, políticas, sociais e econômicas. No Brasil, o olhar para com a saúde mental foi pautado mediante práticas de exclusão e marginalização, resultando em institucionalizações forçadas e na estigmatização dos indivíduos com transtornos psiquiátricos. Quando os comportamentos eram vistos como socialmente inadequados ou excessivamente perigosos, os indivíduos eram confinados em prisões públicas, em quartos reservados e em enfermarias de hospitais de caridade (ODA; DALGALARRONDO; 2004). Muitos cidadãos foram tratados como insanos e desumanos e, mesmo com a globalização e com a modernização, a abordagem discriminatória, os preconceitos culturais e a exiguidade de

compreensão científica persistiram, como a cirurgia de lobotomia, um procedimento bárbaro ainda utilizado (ARBEX, 2019). Nessa perspectiva, a construção dos estigmas é um reflexo da complexa trajetória, definida por representações culturais, normas sociais e interações de saberes médicos que moldaram a experiência dos indivíduos com transtornos psiquiátricos no Brasil.

Mormente, para Silva (2001), a história da loucura brasileira foi marcada pela repressão em manicômios a partir do momento em que os pacientes passaram a causar incômodo, o que pode ser visto como um sequestro dos alienados. Nessa perspectiva, os indivíduos eram agrupados com pessoas com transtornos psiquiátricos, alcoólatras, homossexuais, mendigos, meninas que haviam perdido a virgindade antes do casamento e outros que eram considerados problemáticos (ARBEX, 2019). Nesse viés, é indubitável evidenciar a exiguidade de diagnósticos, a carência de técnicas e fármacos adequados, dado que a partir de 1964 que emerge o primeiro remédio psiquiátrico apropriado, fato histórico que explicita os estigmas, o desconforto que a loucura provoca e a pobreza do país (SILVA, 2001). Desse modo, a concepção da loucura foi moldada pela noção de repressão e pela politização global, refletindo a complexa relação de poder que determina como os comportamentos e os sentimentos determinados como desviantes são controlados e tratados pela sociedade.

A loucura, que significa a perda da razão ou a dificuldade em restabelecê-la, nem sempre foi objeto de estudo científico. Para Figuerêdo et al (2014) a loucura é uma construção social e histórica influenciada por discursos, práticas e representações relacionadas ao estado mental dos indivíduos, portanto, está intimamente associada ao surgimento das instituições psiquiátricas. Na idade média, a loucura estava relacionada à possessão diabólica com participação de bruxas, segundo o qual o demônio alterava as percepções e as emoções dos indivíduos (FIGUERÊDO et al, 2014). Durante a Era da Razão, Iluminismo, o conceito de alienação foi uma justificativa suficiente para a exclusão dessas pessoas consideradas alienadas e desviantes, o indivíduo considerado louco era visto como aquele que, ao não se comprometer com a razão, abolia a possibilidade de liberdade (ACÁCIO, 2019). Já em meados do século XIX, com as mudanças da visão diabólica e com um olhar mais patológico e visando a insanidade, a loucura passou a ser abordada como doença (nosologia) considerando as diferentes culturas e evidenciando a escuta, o discurso e a experiência dos indivíduos, passou a ser compreendida como uma desordem na maneira de agir, de desejar e de sentir, enquadrando-se no eixo paixão-vontade-liberdade (FIGUERÊDO et al, 2014; FOUCAULT, 2018). Dessa forma, foi posto em discussão conceitos de saúde e de doença, de loucura e de sanidade.

Com a classificação da loucura como doença se fez a necessidade de instituições, políticas e estudiosos para o entendimento de tal caracterização. A inquietude político-sanitária no século XVIII reflete a medicina da exclusão, segundo o qual tinha como objetivo purificar os espaços urbanos, evidenciando a hospitalização e o isolamento, sendo uma medicina que se ocupa das condições de vida e do ambiente de existência (FOUCAULT, 2018). Comparando com a realidade brasileira do século XX, a percepção em relação aos indivíduos com transtornos mentais não sofreu mudanças significativas, eles ainda permaneciam isolados, sob vigilância constante e frequentemente esquecidos pela sociedade. No contexto da evolução histórica da medicina, é possível observar uma transição significativa entre a medicina medieval e a moderna. Enquanto a

medicina medieval era caracterizada por limitações notáveis e práticas relativamente discretas, a medicina moderna representa um avanço relevante, podendo ser considerada uma medicina social, uma vez que não se preocupa apenas com o tratamento de doenças, mas também valoriza aspectos individualizados e a relação médico e paciente, tendo origem da prática da medicina urbana (FOUCAULT, 2018). Nesse viés, a medicina moderna reflete uma abordagem mais sistêmica e integrada em que busca promover a compreensão profunda das necessidades individuais e interpessoais no processo de cuidado.

Nesse âmbito, com a loucura sendo reconhecida como uma doença, surgiu a necessidade de criar locais destinados ao tratamento. Sendo assim, os termos asilo, hospício e hospital eram usados de forma intercambiável como sinônimos, referindo-se a instituições destinadas a fornecer abrigo e assistência aos necessitados, como pedintes, indigentes e loucos (ODA; DALGALARRONDO, 2004). Nesse âmbito, os hospitais, do latim, hospedaria, inicialmente não possuíam a função de instituição médica e sim um lugar de assistência aos carentes e de exclusão, como era observado nas primeiras instituições na sociedade brasileira (AMARANTE, 2013). A partir do século XVIII, foi necessário desconstruir a percepção dos hospitais que eram caracterizados como locais destinados à morte, sendo assim, os hospitais passaram a ser concebidos como instituições dedicadas à cura e à formação de médicos, assumindo uma função arquitetônica fundamental, possibilitando a medicalização e desfazendo a equipe hospitalar composta por religiosos e leigos que buscavam a sua própria salvação eterna (FOUCAULT, 2018). Dessa forma, a partir do século XIX, a loucura passou a ser classificada como uma doença, estabelecendo um marco histórico da medicalização e da exclusividade do poder médico (FIGUERÊDO et al, 2014). Nos hospitais, o uso de fármacos frequentemente resultava na cascata medicamentosa, conhecida como iatrogenia. Nesse fenômeno, os medicamentos, em alguns casos, demonstraram ser mais prejudiciais do que o uso de substâncias narcóticas, pois causavam dependência, mantinham os pacientes sedados e não eram adequados para tratar os transtornos mentais específicos.

A chegada da Família Real ao Brasil, influenciada pelas ideias francesas, provocou um crescimento gradual das cidades, o que levou a um aumento das demandas nas capitais, como resultado, foi necessário implementar medidas para afastar os desocupados e os desordeiros do meio urbano. Nessa perspectiva, as famílias abastadas do Rio de Janeiro colaboraram na construção do primeiro hospício para alienados no Brasil, direcionados aos loucos pobres e fazendo referência à medicina urbana. Foi fundado, pelo imperador Pedro II, em 1852, depois de 11 anos do decreto nº 82 de 18/07/1841, o Hospício de Alienados Pedro II, anexo do Hospital da Santa Casa de Misericórdia da Corte (ODA; DALGALARRONDO, 2004; BRASIL, 1841). A criação do hospital foi influenciada pelas teorias do renomado médico Phillippe Pinel, considerado o pai da Psiquiatria, cujo denominava os transtornos mentais como alienismo e conduzia diversas discussões no período da Revolução Francesa (AMARANTE, 2013). A medicina voltada para os transtornos mentais e a psiquiatria não eram amplamente reconhecidas como disciplinas de prestígio ou seriedade, não eram consideradas dignas de respeito quando comparadas às formas mais elevadas do racionalismo clássico, não alcançando o mesmo nível de honra e reconhecimento. (FOUCAULT, 2018). Sendo assim, o pai da psiquiatria reformulou os hospitais e

confrontou os estigmas que médicos alienistas sofriam, devido à percepção negativa de sua atuação, uma vez que tinham poucas opções de tratamentos para os pacientes e, ficavam à margem da medicina.

Além disso, durante os anos de 1841-1889 (Segundo Reinado), foram estabelecidas instituições que se denominavam exclusivamente para pessoas com transtornos mentais em São Paulo (1852), Pernambuco (1864), Pará (1873), Bahia (1874), Rio Grande do Sul (1884) e Ceará (1886) (ODA; DALGALARRONDO, 2005). No entanto, até o fim do império, a presença dos médicos era bastante limitada, somente no século XX assumiram o comando dos hospícios e passaram por um processo de secularização (ODA; DALGALARRONDO, 2004). Nesse contexto, até os médicos assumirem a gestão, os pacientes estavam sujeitos a cuidados sem especialização e técnicas adequadas, resultando em negligência, falta de atenção e de cuidado necessário e superlotação dos hospitais. Como os indivíduos com transtornos psiquiátricos não eram vistos como cidadãos, sofriam extremas crueldades, como aprisionamento, abandono e o permanecimento em instalações sem infraestrutura apropriada (ARBEX, 2019).

O confinamento e o isolamento do doente eram fundamentais e visavam, ao mesmo tempo, afastá-lo do seu ambiente costumeiro, oferecer medidas de segurança à sociedade e ao próprio alienado e melhor observá-lo, para melhor tratá-lo. Assim, a função do hospício de alienados seria oferecer um tratamento que reconduzisse à razão pela disciplina e por uma justa repressão, num ambiente calmo, regrado e afastado dos tumultos e paixões da vida cotidiana, eles próprios vistos como causadores de certos tipos de loucura. Este processo terapêutico só poderia ser conduzido por um médico alienista cuja autoridade fosse inquestionável, devido à sua alta estatura moral, e que mesclasse sabedoria, bondade e firmeza. (ODA; DALGALARRONDO, 2004, p.135).

Nessa perspectiva, os asilos iam de encontro às diretrizes da ciência e aos padrões de humanidade. A infraestrutura precária e as condições inadequadas causavam desconforto e falta de segurança e os ambientes isolados se opunham ao bem-estar dos pacientes. Os cuidados básicos, que demoraram décadas para a obrigatoriedade de médicos, evidenciaram a carência de técnicas e de treinamentos, sendo os tratamentos e práticas desatualizados e crues, sem eficácia. Portanto, os pacientes eram estigmatizados e tratados como animais, com indiferença, crueldade e sem visibilidade, ressaltando a segregação, o isolamento e a negligência de cuidado. Nesse âmbito, para Amarante (2013) os hospícios possuíam cinco funções, dentre elas: assegurar a proteção do indivíduo e de seus familiares, separá-los de pressões externas, superar suas objeções pessoais, aplicar um tratamento médico e introduzir novos comportamentos mentais e morais.

Ao decorrer do século XX, o cenário da psiquiatria brasileira se caracterizava por superlotação, falta de vestimentas, negligências de cuidado, exiguidade de infraestrutura, deploráveis condições físicas e assistenciais (ACÁCIO, 2019). A loucura e o modo como ela era e é observada e retratada na sociedade é resultado de uma construção histórica e cultural de décadas e o resultado de bases econômicas e políticas profundas. Conforme

estabelecido pelo Decreto-lei nº24.559, que estabeleceu o tratamento dos pacientes psiquiátricos como genérico e determinava os hospitais psiquiátricos como única forma de tratamento, sendo uma abordagem limitada e restritiva (BRASIL, 1934). A ditadura militar, no ano de 1964, prevaleceu o modelo econômico crescente e centralizado no Estado, consoante o qual expandiram as clínicas psiquiátricas privadas, ajustadas com o poder público (ACÁCIO, 2019). Nessa perspectiva, com a privatização das clínicas, enfatiza-se a saúde e a doença como mercadoria e ao mesmo tempo, a indústria da psiquiatria, revelando a segregação social, o comércio de fármacos e a real função dos hospitais, que conduziam “analogias com os estabelecimentos de educação porque reeducavam os comportamentos e as mentes desregradas “(AMARANTE, 2013, p. 29). Há uma rotulação da vida e a saúde é retratada como produto a ser consumido.

Portanto, através da construção histórica, pode-se identificar que nem sempre os loucos se diferenciavam dos demais, uma vez que abriam espaços/ contato com o divino, explicitando as relações com os deuses, sendo assim, na Antiguidade, os loucos eram respeitados. No entanto, a ciência, a observação da razão, enclausurou os mesmos. No Renascimento, com o pensamento religioso que distinguia os diferentes, os loucos e as bruxas tinham como lugar social a fogueira e, apresentavam os mesmos aspectos da psicose que são observados na atualidade, a histeria, os delírios e as alucinações. Já com as construções dos asilos, permaneciam neles todas as pessoas que se afastavam da norma social e biológica, tudo o que não pertencia a sociedade, era levado, como objetos, para esse lugar jogado. Todavia, o conhecido como pai da psiquiatria, Phillippe Pinel, rompeu com as correntes e passou a olhar com mais humanidade para os pacientes, iniciou um movimento para separar os mendigos, das prostitutas, dos loucos, sendo que os últimos vão para os manicômios. Já na Era Moderna, eram oferecidos tratamentos que careciam de humanidade, como ossos quebrados para tirar o paciente do surto, injeções de insulina, eletrochoque, sedação química e sossega leão. Nessa perspectiva, na década de 80, começa a Luta Antimanicomial, com a junção dos pacientes, seus familiares e os funcionários. Nesse âmbito, o manicômio não se limita a um local físico ou a uma época específica, ele se materializa no espaço interno do indivíduo, manifestando-se como uma luta diária dentro de cada pessoa.

2.2. REFORMA PSIQUIÁTRICA

Nos antigos manicômios, algumas pessoas se tornavam “patrimônio” do lugar, ficavam abandonadas, sem visita e permaneciam invisibilizadas. Havia também a falta de acesso ao mundo externo e a outras pessoas, descaso, falta de infraestrutura e de cuidado, erros médicos, a medicalização excessiva, causando cascata medicamentosa e graves efeitos viciosos de substâncias. A institucionalização e a banalização das palavras evidencia a associação entre insanidade e preconceito. Desse modo, como é abordado por Nascimento e Leão (2019), uma vez que o estigma está internalizado fazendo com que o indivíduo tenha consciência da característica em que lhe foi atribuído, é fixado como estereótipo negativo.

Nesse contexto, a Reforma Psiquiátrica elevou-se como um processo para a busca de cidadania e de visibilidade. De acordo com Nascimento e Silva (2020) a Reforma Psiquiátrica foi estimulada pelo Movimento

Nacional da Luta Antimanicomial, segundo o qual se incrementava em políticas públicas e saúde mental, tendo sua origem ligada à transição da fase sanitária. Nessa perspectiva,

A Reforma Psiquiátrica Brasileira pode ser vista, desta maneira, como prática discursiva de responsabilização dos profissionais, dos serviços e dos usuários, cujo rumo é a implantação de uma política pública que possibilite autonomia e cidadania aos usuários, através de uma rede de suporte social consistente e coesa, composta tanto de funcionários de órgãos estatais quanto de membros da sociedade civil. (SILVA, 2007, p. 27)

Com a Reforma da Psiquiatria, sucedeu uma mudança na maneira do cuidado, evidenciando a necessidade do cuidador e a dualidade e parceria entre sociedade e estado, ou seja, sucedeu a necessidade de responsabilizar os autores sociais do cuidado. A reforma foi imprescindível para recolocar os loucos na sociedade, mesmo eles não se responsabilizando pelos próprios atos (SILVA, 2007). Nesse contexto, pode-se observar incongruências nos antigos manicômios, na medida em que deveria ser um local para os sujeitos com transtornos psiquiátricos e no “trem da loucura” (ARBEX, 2019) entram indivíduos que tinham cometido crimes e quaisquer outros. Sendo que os loucos não deveriam ser responsabilizados pelos próprios atos, o que evidencia a falta de critério para as pessoas acessarem os manicômios, sendo um verdadeiro sequestro de identidade.

A Reforma Psiquiátrica teve como objetivo reivindicar os direitos, responsabilizar e dar um grau de autonomia aos pacientes que por décadas ficaram institucionalizados. Para Nascimento e Silva (2020) a reestruturação da forma de versar a saúde mental foi um movimento social geral, no âmbito em que limitava os direitos dos pacientes, ou seja, a Reforma ratificou a ruptura com o campo específico da Psiquiatria, tornando o tema coletivo. Nesse viés, com a reformulação da forma de tratar a saúde mental, a luta passou a ser social, política, econômica e cultural. O debate de como os indivíduos eram invisibilizados jamais deve ser omitido, consoante Foucault (2018), a verdade não precisa ser produzida, ela deverá se manifestar e se revelar sempre que for solicitada.

Os pacientes com transtornos psiquiátricos são vistos como violentos e agressivos e a Reforma Psiquiátrica foi importante para começar a desconstruir esse olhar. Para Amarante (2013), a Reforma vai além da humanização dos hospitais e das novas técnicas, tendo como o primeiro desafio as consequências das estruturas anteriores dos manicômios. Dessa forma, com base no autor, a reestruturação assume uma expressão singular dos direitos humanos, visto que é um combate pela inclusão, pela cultura, pela educação, pelo lazer, ou seja, por todos os recursos que a sociedade oferece. No entanto, é notório salientar que os pacientes com transtornos psiquiátricos não eram considerados cidadãos, uma vez que não eram assegurados pela Constituição Federal de 1988, mesmo que a luta Antimanicomial tenha começado na década de 80, demorou 40 anos para o último manicômio fechar. Nesse tempo, os pacientes estavam à margem da sociedade, não sendo resguardados pelos seus direitos. Somente dia 6 de abril de 2001 foi promulgada a lei nº10.216 em que protege os direitos dos indivíduos com transtornos mentais e redefine o modelo de assistência em saúde

mental (BRASIL, 2001). A lei ficou conhecida como Lei da Reforma Psiquiátrica e indicou um avanço importante no modelo de cuidado (AMARANTE, 2013).

A herança cultural e o enclausuramento dos loucos, consequência da busca pela razão, contribuíram para a percepção de que os mesmos são perigosos e devem ser confinados em hospitais. Nesse âmbito, “ocuparam-se das doenças e esqueceram-se dos sujeitos que ficaram apenas como pano de fundo das mesmas” (AMARANTE, 2013, p. 57), na medida em que os sujeitos passaram a se identificar com as doenças, ocorrendo a caracterização da vida e os estigmas. Junto com as doenças, vêm as intervenções, a política e a exiguidade/presença da ética. Sendo assim, dia 18 de maio, é marcado pelo Dia Nacional da Luta Antimanicomial, momento o qual se faz imprescindível voltar ao passado e refletir sobre as ações e relações constituídas. (AMARANTE, 2013).

A desospitalização não advém da luta social, sendo um movimento mais interno. Nesse aspecto, é um procedimento voltado para a humanização e redução dos leitos e internações; definida, atualmente, pela desocupação do leito, embasa-se nas técnicas do cuidado, prezando as demandas e as inclinações do paciente e de seus familiares, isto é, a desospitalização ressalta a importância no procedimento do cuidar e da humanização (NASCIMENTO; SILVA, 2020; BRASIL, 2021). Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica retrata a desinstitucionalização e a inserção dos indivíduos na sociedade, uma vez que promove uma mudança social, cultural e política e visa a mudança do olhar simplório e obscuro em que reflete os preconceitos e as violências. Os pacientes que eram vistos como propriedade dos hospícios passariam a ter qualidade de cuidado e acesso aos direitos humanos. A Reforma teria como foco deixar de tratar o sujeito como louco, em sua condição de periculosidade, crônico, incapaz, inútil e imputável (NASCIMENTO; SILVA, 2020). Desse modo, sobrevém a reconstrução em busca de liberdade, dignidade, autonomia e cuidado, como é retratado na Lei nº10.708, de 31 de julho de 2003, em que “institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações” (BRASIL, 2003).

A Reforma Psiquiátrica, um movimento multifatorial da sociedade brasileira, envolvendo aspectos sociais, culturais, econômicos, políticos e biológicos, foi imprescindível para a construção da cidadania. Envolvendo a desinstitucionalização e a necessidade de cuidadores, o acesso dos pacientes para com a sociedade; a humanização do atendimento, visando a dignidade, respeito e empatia e não tratamentos punitivos e cruéis; o reforço da proteção dos direitos humanos e o acesso aos cuidados que devem ser assegurados pelo Estado; a criação dos centros de atenção psicossocial e os avanços na pesquisa e na forma de enxergar a doença, desconstruindo os preconceitos. Nesse contexto, a Reforma Psiquiátrica não é apenas uma mudança na forma de atendimento, é uma transformação de base profunda na maneira como se entende a saúde mental.

2.3. HOSPITAL COLÔNIA

A história da loucura no Brasil está intrinsecamente ligada ao Hospital Colônia, localizado em Barbacena. Inaugurado no início do século XX, tinha como proposta oferecer tratamentos humanizados e menos institucionalizados, no entanto, é reconhecido por ser um dos maiores hospitais psiquiátricos do país. Com o

histórico de internações sem diagnósticos e sem a devida atenção médica, a história da instituição é repleta de questionamentos e denúncias de maus-tratos, abusos e condições desumanas. A exiguidade de cuidados adequados, a utilização de práticas brutais e a superlotação são evidências de uma institucionalização instável.

O fenômeno da loucura tinha um lugar dentro do âmbito social. De acordo com a jornalista Daniela Arbex (2019), no Hospital Colônia, os pacientes faleciam de diversas causas, inclusive de invisibilidade, se configurando um genocídio cometido pelo Governo brasileiro, pelos médicos e pela sociedade que permanecia em silêncio. Nesse contexto, é indubitável referenciar a inobservância governamental, a exiguidade de direitos humanos e a procura por melhores condições para com os pacientes. Sendo assim, as instituições psiquiátricas poderiam ser associadas a maus tratos e a agressividade (FIGUERÊDO et al, 2014), podendo ser caracterizadas como um instrumento de segregação social e de repressão, segundo o qual limitava a vivência em sociedade, comportamentos e expressões. Nessa perspectiva, com a internação e com o uso dos remédios, sucedia o abandono da família e a perda das relações sociais, explicitando os preconceitos e o demérito, que resultava em uma enorme barreira para as pessoas que possuem transtornos mentais (ROCHA et al, 2015), transcorrendo para o isolamento, baixos níveis de autoestima, auto reprovação e sentimento de culpa (NASCIMENTO; LEÃO, 2019).

Uma característica do Hospital Colônia era a falta de critério para a hospitalização. Dentro da instituição podia-se encontrar diferentes motivos para tal destino, como a cor da pele, a escolha política, a escolha sexual, a classe social, as consequências de abusos e os problemáticos da sociedade (ARBEX, 2019). Nesse contexto, escondia-se no Colônia todas as “escórias”, no entanto os pacientes com transtornos mentais já ficavam escondidos por si só, o que evidencia ainda mais os preconceitos, a falta de cidadania e a exclusão da humanidade. Ao chegarem no hospital, perdiam a própria identidade, a história de vida e a referência que possuíam, o que explicita o estigma da loucura, onde se compromete a liberdade (ARBEX, 2019). Para Foucault (2018), a função dos hospitais psiquiátricos, no século XIX, eram servir como locais de diagnóstico e de classificação, nos quais os pacientes eram categorizados em compartimentos distintos, funcionam como espaços fechados de confrontos e de disputa, configurando-se como campos institucionais de vitória e de submissão. Nesse contexto, é possível comparar essa definição com o Hospital de Barbacena, que, ao reprimir os pacientes e tratá-los de maneira desumana, reproduzia práticas semelhantes às descritas.

As técnicas utilizadas nos manicômios eram relativas à tortura. O confinamento, os questionamentos, as punições como duchas forçadas, as doutrinações morais, as repreensões, as disciplinas rigorosas, o trabalho obrigatório e as relações sexuais entre pacientes e membros da equipe destacam a dinâmica de dominação e de controle (FOUCAULT, 2018). Como é possível relatar pelos escritos de Daniela Arbex (2019), em que muitos pacientes ficavam sem água, tomavam eletrochoques diários, sofriam agressões físicas e devido à ausência de vestimentas adequadas, infraestrutura e camas, se aqueciam da maneira que podiam e dormiam amontoados, como consequência, os pacientes localizados na parte inferior frequentemente sucumbiam à asfixia e eram encontrados mortos. Nesse viés, é indubitável salientar a incompatibilidade com o cuidado e com os direitos humanos.

É imprescindível explicitar como o ambiente em que os sujeitos institucionalizados viviam influenciava as ações em que cometiam, assim retratado por Silva e Assis (2013), em que a doença mental engloba psicoses que podem ser constitutivas ou adquiridas, de forma traumática, por exemplo. Nesse contexto, os problemas familiares, a vulnerabilidade física, social e psicológica, a vivência de abusos e a violência interferem no aspecto cognitivo e psicossocial, fazendo com que as ações decorram como uma maneira de defesa e não sendo em sã consciência. Sendo assim, os hospitais deveriam ser um meio de intervenção sobre o doente, para não ter consequências de agravamento, de multiplicação e de atenuação (FOUCAULT, 2018). No entanto, diferentes condutas que podem ser correlacionadas, referidas e exemplificadas através das relações sexuais entre os funcionários e os pacientes, os casos de abuso, de estupro e dos diversos tipos de violência e também a falta de afeto, fazem com que alguns pesquisadores comparem a situação precária dos institucionalizados com as cadeias. A exploração da mão de obra dos pacientes também ocorria no Colônia, mesmo a escravidão tendo cessado décadas antes, foi o que sucedeu com um paciente do Colônia que ficou 68 anos institucionalizado por ser tímido, sendo obrigado a experimentar a exploração da escravidão (ARBEX, 2019).

As humilhações impostas e as vidas roubadas mostram como a loucura é um fenômeno antigo e reeditado todos os dias na atualidade. As discriminações no Hospital Colônia começaram com o surgimento do cemitério para colocar os corpos dos pacientes, uma vez que os moradores da cidade não queriam se misturar com os alienados (ARBEX, 2019). Nesse contexto, com o surgimento do cemitério, sucedeu também a venda dos corpos e dos ossos dos pacientes, uma vez que comercializavam tudo e nada era perdido, somente a dignidade e a vida dos pacientes (ARBEX, 2019). Os eletrochoques, as correntes, as camisas de força, o aprisionamento, o abandono, os maus tratos eram considerados para conter a agressividade e cessarem os surtos, no entanto, os pacientes que eram tratados como animais passaram a agir como animais, se alimentando de ratos para cessarem a fome (ARBEX, 2019), improvisavam diferentes formas de conter o frio, a sede, a fome e buscavam melhores condições para a sobrevivência.

O Colônia se transformou em um campo de concentração, onde as vítimas da loucura dos chamados 'normais' eram segregadas e submetidas a condições desumanas (ARBEX, 2019). Nesse viés, é necessário ressaltar o Hospital a uma questão de poder, onde o domínio sobre o louco, a neutralização dos poderes e o adestramento se manifestavam (FOUCAULT, 2018). Somente ao final do século XX, o Hospital começou a oferecer oficinas terapêuticas (ARBEX, 2019), o que evidencia a vida monótona e a ausência de responsabilidade para com os pacientes, que ficavam jogados nos pátios, nos quartos e pelos cantos, sem terem o que fazer, o que comer, o que beber e com o que se manifestarem e expressarem suas opiniões e sentimentos.

O Hospital Colônia tornou-se símbolo na construção da memória coletiva e na concepção da nação e da responsabilidade da sociedade brasileira. Sendo assim, a instituição reflete a "história que não é a do conhecimento mas sim da maneira pela qual a produção da verdade tomou a forma e se impôs a norma do conhecimento" (FOUCAULT, 2018, p. 66). A instituição, ao ser considerada um campo de concentração para os loucos, evidencia como a sociedade configurou e legitimou suas percepções sobre saúde mental e controle

social. Através do Hospital Colônia, pode-se compreender a intersecção entre as práticas institucionais e a construção social da verdade, segundo o qual reflete sobre a responsabilidade histórica e as implicações contemporâneas das políticas de saúde mental no Brasil.

2.4. OS PRECONCEITOS E OS ESTIGMAS

A forma com que o indivíduo é tratado, está intrinsecamente relacionado ao tempo e ao espaço em que ele vive. A apresentação do sofrimento mental varia conforme as construções históricas, culturais, sociais, políticas e econômicas. Nesse viés, o movimento da loucura do mundo, ao longo da história, demonstrou que os indivíduos com transtornos mentais nem sempre foram reconhecidos como sujeitos de direito. Além disso, observou-se a ascensão da medicalização e da utilização de medicamentos como uma forma de controle no cotidiano dessas pessoas, uma mordaza química, refletindo também a influência do capitalismo na perpetuação de preconceitos e de estigmas associados às condições mentais. Anteriormente, abandonados nos manicômios, não possuem vozes nem direitos, tinham a cidadania roubada e a humanidade extinta, com a Reforma Psiquiátrica, começaram a ser vistos na sociedade e a lutarem pelos próprios direitos, em busca de cidadania, com isso, os preconceitos e os estigmas passaram a ser mais visíveis fora dos muros dos hospitais. Os pacientes, já rotulados, carregavam palavras afrontosas, em relação à saúde mental, física, classe social e em relação à produtividade, atravessados pela inutilidade e pela incompetência.

O obscurantismo refletido através da manifestação do preconceito tende a se relacionar com a discriminação e com a humilhação, perpetuando uma dinâmica de exclusão e de desvalorização, enviesando para a exiguidade de dignidade e dos direitos individuais e coletivos. O estigma, caracterização das pessoas, refere-se a um atributo depreciativo, funcionando como uma forma específica de relação entre atributo e estereótipo, nessa perspectiva, os pacientes com diagnóstico de transtorno mental eram distinguidos dos demais indivíduos, na medida em que eram definidos como doentes mentais (GOFFMAN, 2004; FOUCAULT, 2018). Nesse contexto, é fundamental salientar a distinção sofrida pelos pacientes com transtornos psiquiátricos, uma vez que são frequentemente estigmatizados e identificados por atributos depreciativos. Os estigmas, para Goffman (2004), são divididos em 3 classes, abominações do corpo, culpas de caráter e os estigmas tribais de raça, nação e religião; as culpas de caráter são qualificadas como as vontades fracas, a desonestidade e as paixões tirânicas, podendo ser caracterizadas como transtornos mentais ou o homossexualismo. Nesse sentido, os pacientes são marcados por uma identificação negativa que perpassa o convívio social e os direitos de cidadania.

A invisibilidade dos pacientes com transtornos mentais é frequentemente reforçada por estigmas, preconceitos e discriminações que perpetuam a marginalização e a exclusão social. A crença de que um indivíduo marcado por um estigma não é completamente humano leva à sua discriminação, resultando na redução de suas oportunidades e na criação de uma categoria estigmatizada, envolvendo uma formulação de ideologia de inferioridade e suposto perigo representado por essas pessoas (GOFFMAN, 2004). Dessa maneira, as metáforas negativas do cotidiano e as discrepâncias na forma do tratamento tentam justificar a maneira como

esses sujeitos são vistos na sociedade e como a exiguidade de direitos ainda se faz presente. As palavras, a maneira como se dirige o olhar e a falta de cuidado evidenciam os preconceitos e os estigmas e como justificativa, usa-se a construção histórica para os prejulgamentos enraizados na sociedade. Nesse viés, é por meio da perspectiva dos indivíduos que o estigma direcionado aos outros se torna mais evidente e com maior frequência (GOFFMAN, 2004). Portanto, como resultado da dinâmica de interação entre os indivíduos, a visibilidade de um estigma se torna visível.

A exiguidade de visibilidade e de direitos dos indivíduos com transtornos mentais, assiduamente exacerbada por estigmas e por preconceitos, suscitou para a perpetuação da institucionalização em antigos manicômios, segundo o qual essas pessoas eram muitas vezes privadas de sua dignidade e autonomia. Por estarem internados, os indivíduos tornavam-se cidadãos desprovidos de direitos, entregue à arbitrariedade dos médicos e dos enfermeiros, que tinham a liberdade de tratá-los como desejassem, sem a possibilidade de apelação, dessa forma, os pacientes eram percebidos como objetos passivos de intervenções, classificados como loucos (FIGUERÊDO et al, 2014; FOUCAULT, 2018). Assim, a institucionalização e os preconceitos inerentes ao sistema manicomial evidenciam os estigmas e as classificações dos sujeitos, instaurando uma percepção de deterioração que se relaciona tanto com a podridão que reflete nos padrões morais quanto na deterioração física, resultando em sentimentos de aversão e de piedade em relação aos internos (FOUCAULT, 1972).

Como discutido no tópico anterior, em alguns hospitais psiquiátricos, pacientes com boas condições físicas e mentais eram frequentemente empregados de forma não remunerada, assemelhando-se a uma situação de escravidão, para apoiar a economia local e para atender às necessidades dos colaboradores das instituições. Nessas circunstâncias, é pertinente relacionar os preconceitos e os estigmas direcionados aos pacientes com a lógica da sociedade capitalista de consumo, que prioriza o lucro e a produtividade. Assim, enquanto os pacientes eram desconsiderados como sujeitos de direito, eram explorados para gerar capital, força de trabalho e produção. O valor atribuído aos indivíduos, juntamente com a indiferença e a falta de visibilidade decorrentes dos estigmas ressalta como os loucos eram posicionados na sociedade. Conforme abordado por Arbex (2019), uma narrativa no livro descreve esses indivíduos como perigosos, no entanto, não é possível compreender como aqueles indivíduos que trabalhavam incansavelmente poderiam representar um risco tão significativo para a sociedade. Portanto, além de perderem a dignidade e a cidadania nas instituições, eram medicalizados excessivamente e ainda precisavam produzir, exaltando a sociedade capitalista.

Em contrapartida, na sociedade hodierna, mesmo com a globalização, ainda sucede a escassez de informações em relação a produtividade e os estigmas, que estão relacionados às condições físicas, mentais e a incapacidade imposta pelos “normais”. A medicalização e a indústria de fármacos está essencialmente atrelada à produção, uma vez que a sociedade capitalista prioriza o lucro, a produtividade e a uniformidade dos processos, enquanto os pacientes psiquiátricos enfrentam estigmas relacionados à incapacidade e à improdutividade, que evidenciam sua suposta inutilidade, problemas físicos e a diferença em relação à força de trabalho produtiva, gerando confrontos sociais e conflitos ideológicos (FOUCAULT, 2018). Dessa maneira, os

estigmas centrados em situações sociais resultam em discriminações, como alocações de empregos, impactando na interação social (GOFFMAN, 2004). Nessa perspectiva, além das implicações que os transtornos psiquiátricos causam, os pacientes ainda precisam lidar com as discrepâncias sociais e com o rótulo da incapacidade e da inutilidade.

A loucura marcada pela exclusão, indiferença e invisibilidade reflete uma profunda desumanização dos indivíduos, revelando uma sociedade em que ignora aqueles que não se encaixam nos padrões normativos, explicitando as caracterizações dos estigmas, sendo uma herança cultural de séculos. As ciências, ao introduzirem conceitos e práticas que desafiam a compreensão e a estabilidade dos corpos e das mentes, contribuem para um aumento dos riscos de loucura, exacerbando a alienação e a desintegração das experiências sensoriais e emocionais naturais, ao mesmo tempo, não é apenas a ciência que distancia o homem do sensível, é também a própria sensibilidade, que, ao invés de ser orientada pelos ritmos naturais, é moldada pelos hábitos e exigências da vida social (FOUCAULT, 1972). Esse processo está vinculado ao capitalismo, que, ao promover excessos e ao introduzir os produtos, acentua a alienação das dimensões do ser humano, onde visa a busca por prazer e consumo, intensificando a desconexão entre a sensibilidade e as necessidades sociais impostas.

A busca pela cidadania, a desconstrução do olhar com indiferença, a quebra dos tabus e o vencimento do preconceito social sucederam em Barbacena, local onde alguns dos egressos do Colônia resgataram os próprios direitos e vivenciaram a mudança dos olhares de desprezo para o de compreensão (ARBEX, 2019). A construção histórica, social, cultural, política e econômica dos preconceitos e dos estigmas está consolidada na sociedade brasileira, visto que a loucura tem um espaço moral de exclusão (FOUCAULT, 1972). Os prejulgamentos, os substantivos depreciativos, as discrepâncias sociais, a exiguidade de acesso e de cuidado e as diferentes formas de violência ressaltam a inobservância governamental e a responsabilidade da sociedade para com os indivíduos com transtornos mentais, muitos estavam cientes das condições internas das instituições, no entanto não tomavam nenhuma atitude.

O simplório e obscuro olhar para com os indivíduos com transtornos psiquiátricos perpassam a história e a constituição de bem e mal, de saúde e de doença, de normal e de patológico. Os preconceitos, os estigmas e as discrepâncias se fazem presente nos atos violentos, sejam eles físicos, psicológicos, simbólicos, financeiros ou culturais, há um olhar de incapacidade e de inutilidade atrelados aos diagnósticos em que na sociedade capitalista hodierna é necessário produzir para ser bem visto. Desse modo, os preconceitos e os estigmas manifestam-se em diversos contextos, ambientes e períodos temporais, sendo essencial a presença de contrapostos para a comparação entre o certo e o errado, o saudável e o doente, o “louco” e o “normal”. Portanto “o estigmatizado e o normal são parte um do outro; se alguém pode mostrar vulnerável, outros também o podem” (GOFFMAN, 2004, p. 115).

Logo, é indubitável ressaltar a crise na concepção de cidadania e de direitos humanos causada pelos preconceitos e pelos estigmas enfrentados pelos pacientes com transtornos psiquiátricos. Nessa perspectiva, o preconceito, ao enraizar nas estruturas da sociedade, não apenas perpetua injustiças, mas também revela

fracassos profundos nas fundações que sustentam as normas e os valores sociais, expondo a fragilidade de uma base que deveria, em teoria, promover a igualdade e a inclusão para todos os sujeitos, como é assegurado na Constituição Federal. Consoante Arendt (2020), cidadania é o direito de ter direitos, o que destaca a importância fundamental de reconhecer e de garantir direitos universais a todos os indivíduos. Todavia, a exclusão e a marginalização dos pacientes, exacerbada pelos estigmas e pelos preconceitos, evidencia uma lacuna na implementação desse princípio. Ao preferir essas pessoas à invisibilidade e negar-lhes a dignidade e o reconhecimento de seus direitos, a sociedade compromete o próprio ideal de cidadania. A luta contra esses pré-julgamentos deve, portanto, ser vista não apenas como um esforço para corrigir injustiças, porém como uma reivindicação pela reafirmação da dignidade humana, da cidadania e da plena inclusão de todos os indivíduos na esfera dos direitos que são essenciais para uma sociedade justa e equitativa.

2.5. CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Com base na cronologia social e cultural da sociedade brasileira, após a Reforma Psiquiátrica, surgiu a necessidade de instituições que contribuíssem para a desconstrução dos manicômios e para a mudança na percepção de que os indivíduos com transtornos mentais são violentos e perigosos. Nesse sentido, foram estabelecidos os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com a missão de disponibilizar cuidados integrados e continuados. Esses centros proporcionam uma diversidade de terapias, aconselhamentos e apoio, desempenhando um papel crucial na reintegração social dos pacientes e na redução da necessidade de internações. Além disso, reforçaram a importância da relação entre pacientes e cuidadores, alinhando-se aos princípios estabelecidos durante a Reforma Psiquiátrica.

A criação dos CAPS foi imprescindível para a transformação da loucura, dos conceitos de capacitação e de periculosidade e para a desinstitucionalização. A implementação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) teve início em março de 1987 em São Paulo, sob liderança do professor Luís da Rocha Siqueira, esse processo foi registrado por diferentes transformações nos âmbitos social, político, ideológico e técnico, desempenhando um papel crucial na transição do modelo hospitalocêntrico para um modelo de atenção comunitária (AMARANTE; TORRE, 2001; MAGALDI, 2016). Esse processo de criação foi indubitável por integrar a redemocratização e os atravessamentos da fase de transição durante o período sanitarista, como o objetivo da promoção da desospitalização e a transformação sociocultural (AMARANTE; TORRE, 2001). Nesse viés, os CAPS podem ser considerados uma estratégia de intermediação entre o ambiente hospitalar e a sociedade, mesmo, no período de implantação, estarem relacionados ao militarismo, relacionando a regionalização e a fixação de territórios (SILVA, 2009).

A busca por cidadania e a inserção de novas atividades em meio ao diagnóstico e ao cotidiano da loucura evidencia a implementação dos CAPS como uma forma de valorizar os indivíduos em âmbito social e a importância das relações e das trocas interpessoais que estão presentes na sociedade. Os CAPS fundamentaram-se em um papel crucial após a Reforma Psiquiátrica, atendendo à necessidade de suporte dos cuidadores e a responsabilidade dos atores sociais do cuidado, explicitando os cuidadores, os familiares e as

redes de suporte (SILVA, 2009). Os recursos terapêuticos, a medicação e a proximidade social evidenciaram o desenvolvimento das novas formas de lidar com a loucura, diferente da hospitalização, especialmente em situação de surto (desencadeamento), paranoia e miséria (SILVA, 2007). Nesse contexto, por definição, CAPS caracteriza-se como uma rede assistencial externa que atua como forma intermediária entre o hospital e a comunidade, oferecendo serviços comunitários que visam instrumentalizar a comunidade para o exercício da vida civil; a assistência fornecida é estabelecida como integral, englobando atividades psicoterápicas, socioterápicas, artísticas e de terapia ocupacional, com enfoque multidisciplinar (AMARANTE; TORRE, 2001).

Nos CAPS, o sofrimento psíquico é abordado no âmbito da saúde coletiva, considerando os diferentes contextos em que o indivíduo está inserido, como a família, o trabalho, a cultura, a vivência e o cenário histórico. O serviço busca proporcionar um cuidado personalizado e um tratamento intensivo (AMARANTE; TORRE, 2001). Nesse viés, promove práticas de emancipação e acompanha a trajetória de vida, proporcionando aos seus usuários acesso à educação, à liberdade sexual, à promoção individual, à moradia adequada, às condições de trabalho e renda, à livre expressão e à melhoria da qualidade de vida; abarca a construção de relações sociais e acesso a diferentes valores, como autonomia e exercício do poder (NASCIMENTO; SILVA, 2020; SILVA, 2009). Assim sendo, a formação ressalta a importância da valorização social, da conformidade social e do desenvolvimento das relações coletivas.

O convívio dos pacientes com transtornos psiquiátricos na sociedade demanda a superação dos estigmas associados, englobando as percepções de incapacidade, inutilidade e periculosidade. Há um imaginário persistente de que indivíduos com transtornos mentais são perigosos e violentos, uma crença enraizada nas construções históricas e ainda solidificada na sociedade contemporânea brasileira. Nesse contexto, palavras depreciativas, frequentemente utilizadas e inseridas como estigmas, apresentam desafios significativos para a atenção psicossocial. É fundamental superar os antigos conceitos dos manicômios e o olhar negativo dirigido aos sujeitos que foram ou poderiam ser institucionalizados. Esses estigmas perpetuam a imagem de incapacidade e de cronicidade, representando, portanto, a figura da instituição psiquiátrica (SILVA, 2007). Esse olhar se relaciona ao roubo da cidadania que os indivíduos sofreram ao serem classificados como alienados, desde então foram privados de seus direitos e constantemente excluídos devido ao diagnóstico que recebiam, o qual não considerava suas emergências e necessidades reais (MAGALDI, 2016). Desse modo, os CAPS são essenciais, pois proporcionam aos seus usuários a oportunidade de estabelecer vínculos e de participar de diversas dimensões da vida, não somente o universo da saúde mental (MAGALDI, 2016).

A desinstitucionalização, enquanto promoção de valores sociais, evidencia mais o tecido social do que o sujeito no individual (NASCIMENTO; SILVA, 2020). Nesse cenário, a desinstitucionalização impacta não somente a percepção individual, mas evidencia a transformação nas estruturas sociais e na reestruturação das práticas de cuidado. Como Foucault (2018) destaca, o desafio não consiste apenas em mudar a consciência das pessoas, mas em transformar o sistema econômico, político e institucional que configura a produção da verdade. Desse modo, os CAPS simbolizam uma resposta a essas transformações, destacando um modelo de cuidado que desafia os antigos paradigmas manicômios e busca promover a reintegração social, a autonomia e a

participação dos indivíduos na vida coletiva. Essas instituições demonstram a manifestação prática da mudança no regime de verdade, visando contribuir para novas maneiras do entendimento e do cuidado que atravessam as limitações e os preconceitos impostos pela visão tradicional da saúde mental utilizada até meados dos anos 2000.

Mediante o histórico da loucura e dos tratamentos, no Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial ascendem como inovações no campo da saúde mental, consolidando pilares importantes para a transformação dos paradigmas de cuidado e de inclusão social. A implementação relacionada a Reforma Psiquiátrica, revela a pesquisa para a superação das estruturas opressivas e tradicionais das antigas instituições. A didática dos CAPS transcende as prestações de serviços de saúde mental, uma vez que visam a reabilitação social e a inclusão dos sujeitos. Os CAPS desafiam e reconfiguram o tecido social, que, por muitos séculos, marginalizou e estigmatizou os indivíduos com transtornos mentais. Portanto, representam uma mudança de base complexa e multifacetada que contesta as normas e crenças antigas e promove um novo olhar sobre o cuidado e a inclusão. É imprescindível para a reabilitação, para a construção e para a valorização da diversidade e da dignidade humana, sendo um modelo de referência para estruturar o cuidado em saúde mental de maneira justa, humana e igualitária.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da loucura no Brasil está intrinsecamente relacionada aos padrões globais, refletindo aspectos de crueldade, opressão, violência, preconceitos e estigmas. A vagueza inerente à ideia de loucura, como um defeito moral e espiritual, reflete na ausência da atenção de cuidado e de acesso a meios viáveis ao cuidado. Nessa perspectiva, o fenômeno da loucura permanecia e permanece ocupando um lugar significativo dentro do âmbito social. A construção histórica dos preconceitos e dos estigmas perpassa a herança cultural e a ética dos profissionais, influenciando a maneira como as questões são abordadas e como os grupos são marginalizados. Dessa forma, a sociedade brasileira contemporânea ainda carrega princípios enraizados à discriminação e à caracterização dos sujeitos, diretamente associados aos diagnósticos e aos conceitos de inutilidade, de periculosidade e de incapacidade.

Com os avanços tecnológicos, científicos e globais, a percepção da loucura sofreu alterações, ainda que a escassez de informações e os preconceitos explícitos permaneçam integrados na vivência dos sujeitos. A Reforma Psiquiátrica foi um movimento imprescindível para a mudança na percepção de cuidar, lidar, examinar e gerenciar a loucura. A inserção dos cuidadores como ativos se fez indubitável para a nova experiência, segundo o qual a associação entre sociedade e cuidadores se fez necessária para a criação dos CAPS, para a nova compreensão dos transtornos mentais e para a relação entre saúde e doença, loucura e estigmas e a vivência em sociedade sem o enclausuramento dos hospitais, rodeados dos preconceitos e das violências que atravessavam os diagnósticos. Dessa maneira, a desumanização reflete a maneira como o preconceito se forma, alinhando-se ao modo como os pacientes com transtornos mentais eram tratados nos hospitais.

Vale ressaltar que o movimento da loucura no mundo fez com que os sujeitos não fossem vistos nem considerados cidadãos, privados de seus direitos fundamentais. A emergência da medicação e a utilização da mordaça química transformaram o ambiente hospitalar e o estilo de vida dos pacientes, relacionando-se com o capitalismo e os modos de produção. No entanto, apesar dessas mudanças, os estigmas e as violências ainda persistem, na medida em que os sujeitos continuam a ser considerados perigosos e incapazes, mantendo-se marginalizados e desconsiderados pela sociedade. Ao refletir sobre a história da loucura, percebe-se que a negligência governamental e a ausência de voz ativa da sociedade em defesa dos pacientes foram marcantes ao longo das décadas. Tanto o Governo quanto a sociedade tinham plena consciência das condições precárias nos manicômios e da escassez de cuidados, contudo falharam em não tomar medidas efetivas para mudar a situação. Assim, a responsabilidade pelo tratamento indiferente e desumano da loucura não recai somente sobre as instituições, funcionários e médicos, mas também sobre a sociedade que se manteve indiferente por tanto tempo e o Estado que não promoveu mudanças necessárias.

Portanto, é indubitável salientar que a construção histórica sócio-cultural da loucura brasileira é complexa e multifacetada, refletindo contextos de crueldade e estigmatização, onde revela um espelho das imperfeições institucionais e sociais que transcendem o tempo. A evolução da percepção da loucura, desde o tratamento punitivo e desumano até os avanços da Reforma Psiquiátrica, ilustra a tentativa de humanização, de visibilidade e de inclusão que, embora fosse um movimento expressivo e significativo, não conseguiu erradicar os preconceitos fixados na sociedade. A persistência dos estigmas e das práticas opressivas demonstra que, apesar das modificações do âmbito hospitalar e das abordagens de cuidado, a verdadeira integração social e o reconhecimento dos direitos dos sujeitos com transtornos mentais permanecem comprometidos. A exiguidade da ação governamental e a inércia da sociedade revelam um panorama de desleixo e desinteresse, perpetuando a marginalização dos sujeitos. Assim, a construção de uma sociedade inclusiva exige não apenas reformas estruturais e políticas, mas uma mudança social profunda que instigue e desmantele os preconceitos históricos, promovendo uma verdadeira compreensão e enaltecimento da diversidade humana em sua plenitude. Sendo assim, é indubitável notabilizar a busca do tratamento de forma respeitosa, evidenciando as particularidades e a individualidade de cada pessoa, uma vez que acentua um olhar não obscuro para com os sujeitos com transtornos mentais, contra os estigmas e os preconceitos presentes na sociedade. Apenas através de um engajamento autêntico com a dignidade e a inclusão será possível asseverar um tratamento digno e eficaz para todos os sujeitos com transtornos mentais, contribuindo assim para uma sociedade mais sábia e menos estigmatizada.

REFERÊNCIAS

ACÁCIO, Thaís Silva. **O processo de Reforma Psiquiátrica em Juiz de Fora: uma construção**. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca/ Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro. 2019.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e Atenção Psicossocial**. 4. ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2013. Disponível em: <http://books.scielo.org> . Acesso em: 10 ago. 2024

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 26-34, maio/ ago. 2001.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1. ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019.

ARENDT, Hannah. **A condição Humana**. Tradução Roberto Raposo. Revisão técnica Adriano Correia. 13. ed. Rio de Janeiro: Forense, [1958] 2020.

BRASIL. **Decreto nº82**, de 18 de julho de 1841. Coleção de Leis do Império do Brasil. p, 36, dez.1831.<https://legis.senado.leg.br/norma/385725#:~:text=FUNDANDO%20UM%20HOSPITAL%20DESTINADO%20PRIVATIVAMENTE,DE%20HOSP%20C%20DCIO%20DE%20PEDRO%20II.&text=SAUDE%20PUBLICA%20.&text=NORMAS%20%2C%20FUNDA%20C%20%87%20C%20%83O%20%2C%20HOSPITAL%20%2C%20SANATORIO%20>. Acesso: 8 ago. 2024

BRASIL. **Decreto nº 24.559**, de 3 de julho de 1934. Diário Oficial da União: seção 1, Rio de Janeiro, p. 1534, jul. 1934. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-24559-3-julho-1934-515889-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 5 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.216**, de 6 de abril de 2001. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, Distrito Federal, p. 1, abr. 2001. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm. Acesso em: 2 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.708**, de 31 de julho de 2003. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, Distrito Federal, p. 1, ago. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.708.htm#:~:text=LEI%20No%2010.708%2C%20DE,Art.. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Desospitalização**: reflexões para o cuidado em saúde e atuação multiprofissional. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/maio/desospitalizacao-reflexoes-para-o-cuidado-em-saude-e-atuacao-multiprofissional> Acesso em: 14 de agosto de 2024.

GOFFMAN, Erving. **Estigma**: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Tradução: Mathias Lambert. [1963] 2004. Disponível em: www.sabotagem.cjb.net. Acesso em: 10 nov. 2023.

FIGUERÊDO, Mariana Lima de Rolemberg; DELEVATI, Dalnei Minuzzi; TAVARES, Marcelo Góes. Entre loucos e manicômios: história da loucura e a reforma psiquiátrica no Brasil. **Ciências humanas e sociais**. Maceió. v.2, n.2. p.121-136, nov. 2014.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1972.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 7. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2018. Disponível em: www.sabotagem.cjb.net. Acesso em: 19 ago. 2024.

NASCIMENTO, Larissa Alves do; LEÃO, Adriana. Estigma social e estigma internalizado: a voz das pessoas com transtorno mental e os enfrentamentos necessários. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n.1, p.103-121, jan./ mar. 2019.

NASCIMENTO, Milene Santiago; SILVA, Martinho Braga Batista e. Desinstitucionalização em debate: uma etnografia em eventos de saúde mental. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro. v.44, n.3. p.33-44, out. 2020.

MAGALDI, Felipe Sales. Entre o Inconsciente e a Cidadania: Arte e loucura na reforma psiquiátrica brasileira a partir de uma etnografia no Museu de Imagens do Inconsciência. **Ponto Urbe**. v. 18. abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4000/pontourbe.3001>. Acesso em: 17 de julho de 2024.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. O início da assistência aos alienados no Brasil: importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 7, n. 1, p. 128-141, jan./ mar. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1415-47142004001012>. Acesso em: 5 ago. 2024.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set./ out. 2005.

ROCHA, Fábio Lopes; HARA, Cláudia; PAPROCKI, Jorge. Doença mental e estigma. **Revista médica de Minas Gerais**. Minas Gerais, v. 25, n. 4. p. 590-596, mar. 2015

SILVA, Judite Pereira da. Uma reflexão sobre a psiquiatria e as leis da modernidade. **Revista da Faculdade de Direito do Alto Paranaíba**, v.5, p. 167- 171, 2001.

SILVA, Leila Graciele da; ASSIS, Cleber Lizardo de. Inimputabilidade penal e a atuação do psicólogo jurídico como perito. **Revista Direito em Debate**, v. 22, n. 39, p. 122-143, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-6622.2013.39.122-143>. Acesso em: 20 jul. 2024.

SILVA, Martinho Braga Batista e. Responsabilidades, obrigações e engajamentos: uma reflexão sobre o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira. **Mnemosine**.Rio de Janeiro, v.3, n.1. p.18-40, 2007

SILVA, Martinho Braga Batista e. Reforma, responsabilidades e redes: sobre o cuidado em saúde mental. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.14, n.1. p. 149-158, jan./fev. 2009.