

**FACULDADE LATINO AMERICANA DE EDUCAÇÃO- FLATED**

**KENNEDY LUCAS DE PAULO**

**ANÁLISE HISTÓRICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS SEUS  
DESDOBRAMENTOS COMO FORMA DE TRATAMENTO ATUAL**

**FORTALEZA-CE**

**2018**

**KENNEDY LUCAS DE PAULO**

**ANÁLISE HISTÓRICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS SEUS  
DESDOBRAMENTOS COMO FORMA DE TRATAMENTO ATUAL**

**FORTALEZA-CE**

**2018**

# **ANÁLISE HISTÓRICA DA REFORMA PSIQUIÁTRICA E OS SEUS DESDOBRAMENTOS COMO FORMA DE TRATAMENTO ATUAL**

Autor: SOUSA, Kennedy Lucas de Paulo  
Orientadora: COSTA, Ana Flávia Calixto da Costa

## **RESUMO**

Esse artigo tem como objetivo realizar uma abordagem histórica sobre a reforma psiquiátrica no Brasil, onde serão abordados os períodos que antecederam a reforma psiquiátrica, as primeiras instituições de saúde mental, o modelo manicomial, passando pelo movimento antimanicomial e chegando na origem e construção do atual modelo de atenção e cuidado da saúde mental, embasados pela reforma psiquiátrica e o surgimento do CAPS (Centro de Atenção Psicossocial). A análise dos fatos históricos é importante para a compreensão da caminhada que a Reforma Psiquiátrica trilhou ao longo dos anos e apontar direcionamentos para a evolução na compreensão dos transtornos mentais e nas formas de intervenção.

**Palavras-chaves: Reforma psiquiátrica, história, CAPS**

## **ABSTRACT**

This article aims to make a historical approach to psychiatric reform in Brazil, where the periods that precede the psychiatric reform, the first mental health institutions, the asylum model, the anti-asylum movement and the origin and construction of the current model of care and mental health care, based on psychiatric reform and the emergence of CAPS (Center for Psychosocial Care). The analysis of the historical facts is important for the understanding of the path that the Psychiatric Reform has crossed over the years and to point out directions for the evolution in the understanding of the mental disorders and in the forms of intervention.

**Key words: Psychiatric reform, history, CAPS**

## INTRODUÇÃO

O modelo de atendimento do hospital psiquiátrico passou por diversas mudanças ao longo de anos, indo de um espaço de restrição e controle da loucura para uma prática que visa um olhar mais ampliado para o sujeito, o atendimento psiquiátrico passou por várias transformações que se iniciaram com a Reforma Psiquiátrica, um movimento que reivindicava melhores condições de tratamento aos sujeitos com distúrbios mentais buscando um forma de tratamento mais humanizada e sem o uso de medidas abusivas e violentas, além de denunciar as práticas que se utilizam de métodos invasivos e que degradam o sujeito. Esse artigo tem como objetivo geral abordar historicamente a Reforma Psiquiátrica e de maneira específica como esse movimento mudou a forma de lidar com a questão da saúde mental e como surgiu e se consolidou as atuais formas de cuidado da saúde mental como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossociais (CAPS), juntamente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Esse artigo utilizou-se como base metodológica a pesquisa bibliográfica onde foram filtrados artigos na ferramenta virtual de busca do *SciELO (Scientific Eletronic Libray Online)*, utilizando como seguintes marcadores: Reforma psiquiátrica no Brasil, História da reforma psiquiátrica e o surgimento do CAPS e da plataforma virtual de busca de artigos e periódicos acadêmicos (a ferramenta de busca utilizada foi o *Google acadêmico*, utilizando os mesmos marcadores de busca do *SciELO*). A justificativa é realizar uma análise histórica sobre a reforma e refletir os seus impactos sobre o modelo atual de saúde mental e o seu desenvolvimento futuro, numa revisão de todas as etapas históricas que foram decisivas para a construção de uma nova intervenção sobre a saúde mental e que necessita ser revisitada para compreender as atuais conjecturas e trabalhar as futuras formas de atuação na saúde mental.

## 1. HOSPITAL E O MANICÔMIO

A concepção sobre a loucura passa por diversas formas de interpretação ao longo da história. Dos “maus espíritos”, passando pela “nau dos loucos” no século IV, indo para a visão cientificista e patológica da loucura e chegando atualmente na concepção sobre a saúde mental sob a visão das múltiplas relações que formam o sujeito.

Vários pensamentos e visões se debruçaram sobre a figura do “louco” na sociedade e dos cuidados que eram oferecidos a essa parcela da população como citado por exemplo pelo filósofo e historiador francês Michel Foucault (1926-1984) faz uma importante abordagem histórica sobre a loucura no seu livro “História da loucura clássica” de 1972. Providello e Yasui (2013) falam sobre a concepção de loucura na visão de Foucault na qual é caracterizada pela forma de como a sociedade vivencia, fazendo assim, uma trajetória histórica da loucura como a conhecemos atualmente. Na história brasileira é observada essa evolução tanto da visão da loucura, como também do cuidado oferecido a esses grupos, no qual evoluíram através da história que culminou com a reforma psiquiátrica e com a gênese dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). A seguir será abordada o processo histórico que deu origem ao atual cenário da saúde mental e dos desafios atuais da reforma psiquiátrica.

O contexto histórico do surgimento da assistência aos considerados “alienados” no Brasil surge como citam Devera e Rosa-Costa (2007) apenas no século XIX que o tratamento ao “louco” é designado a uma instituição. No período colonial até o início da república, os considerados loucos faziam parte da rotina e no que falam Devera e Rosa-Costa (2007) os loucos faziam parte da rotina e não eram incorporados a algum internato. Esse período era marcado pela total exclusão do indivíduo com transtornos mentais que ficava às margens da sociedade da época, limitando-se a alguns espaços de acomodação desses sujeitos como os abrigos, as cadeias e as Santas Casas. Nesse período, as famílias que tinham mais condições cuidavam de seus parentes na própria residência, mas, de acordo com Oda e Dalgalarrodo (2005) os loucos que vivam nas ruas como também os mendigos, alcoólatras e outros sujeitos marginalizados eram assistidos pela caridade.

No segundo reinado, é inaugurado o Hospício Dom Pedro II no qual foi um dos marcos para o início do processo de institucionalização do cuidado do “alienado” e dos primeiros passos da psiquiatria no Brasil.

Esse modelo se completa com o conjunto de dispositivos, de feições cristalizadas, criados ainda no século XIX, a partir de práticas elaboradas num contexto histórico preciso, em relação a uma problemática social concreta: um código teórico (as nosografias clássicas), uma tecnologia de intervenção (o tratamento normal), um dispositivo institucional (o asilo), um corpo de profissionais (os médicos-chefes) e um estatuto do usuário (o alienado, como menor, e passível de assistência). (DEVERA; ROSA-COSTA, 2007, p. 62)

Já no início do século XX, os cuidados passam pela especialização médica, como cita Devera e Rosa-Costa (2007) os hospícios passaram por um modelo de internação baseado no modelo de colônias, onde se tinha como objetivo de tratar e educar o interno através do trabalho em um espaço calmo, porém, essas instituições ficam inchadas por que além dos pacientes, eram colocados também mendigos, órfãos, prostitutas, alcoólatras e outros sujeitos excluídos. Na década de 20, é fundada a Liga Brasileira de Higiene Mental que tinha como objetivo melhorar as maneiras de assistir os doentes mentais a partir da melhoria dos espaços e da formação dos especialistas, porém, como citam Devera e Rosa-Costa (2007) esse modelo foi desfigurando-se chegando ao ponto de utilizar uma visão eugênica (justificativa de uma raça superior). Foi também nesse período que surge Ulisses Pernambucano, que foi precursor da psiquiatria social e que protestava contra os maus tratos cometidos com os doentes dos hospícios e que de acordo com Devera e Rosa-Costa (2007) esse modelo de assistência proposta por Ulisses Pernambucano era pioneiro numa proposta mais aberta e articulada de cuidados da saúde mental.

Na década de 50, os hospitais psiquiátricos e os abrigos eram caracterizados por serem superlotados, falta de equipe, condições higiênicas e por maus-tratos aos pacientes que lá estavam sob cuidados. Devera e Rosa-Costa (2007) falam sobre o início do que se tornou a reforma psiquiátrica. Foi a partir da década de 70 que iniciou uma análise crítica a respeito da forma de como mudar a forma de assistência no serviço de saúde mental que questionava o modelo de internação e as práticas desumanas nos hospitais psiquiátricos.

## **2.MOVIMENTO DE LUTA ANTIMANICOMIAL**

Goulart (2006), cita que no final da década de 70 e início de 80, acentuou-se ainda mais a crítica do modelo tradicional que vigora em especial no ano de 1979 em que fora evidenciada a realidade dos hospitais psiquiátricos em que denunciou-se as condições

precárias do cuidado com os pacientes(Hospital colônia de Barbacena) e várias associações profissionais de psiquiatria e de psicologia desencadearam esse movimento de denúncia aos péssimos cuidados das instituições psiquiátricas que deu origem ao “Movimento de Luta Antimanicomial brasileiro”.

Entre um dos principais episódios que foram importantes para o início do movimento foi a ‘crise da DINSAM’ (Divisão Nacional de Saúde Mental) que representava o órgão do ministério da saúde que tinha como responsabilidade a formação das políticas de saúde mental. O evento ocorreu no Rio de Janeiro onde as quatro unidades da DISAM deflagraram greve em abril de 78, no qual os funcionários dessas instituições da DISAM, que eram composta por quatro unidades terapêuticas denunciaram as más condições de trabalho e cuidados dos pacientes. Amarantes (), no livro ‘Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil’ faz uma análise histórica sobre o movimento da reforma psiquiátrica e cita a respeito desse início que serviu de gatilho para o movimento, onde se deflagra a crise nas instituições de saúde mental dirigidas pela DISAM, onde foram relatadas denúncias sobre as condições laborais desses profissionais e irregularidades que também denunciava a assistência dos usuários desse serviço.

O que seria um mero movimento local, acabou por mobilizar profissionais de outras unidades, recebendo apoio desses profissionais e que mostra como um movimento que inicialmente era de reivindicação profissional se tornou um movimento que se ampliou aos usuários.

Na década de 80 iniciou-se propostas para mudar o sistema de saúde mental, porém como cita Goulart (2006) essas mediadas ainda eram bastante ineficientes, porém nesse processo de redemocratização da política nacional, fora iniciado uma série de reformas de iniciativa no governo buscando a integração entre o Ministério da Saúde e os demais serviços.

É interessante registrar a importância que os encontros de profissionais, de caráter científico, tiveram neste período. Congressos e seminários nacionais e estaduais se convertiam em fóruns de discussão política, de denúncias, sendo inclusive muitas vezes permeáveis à participação de públicos leigos e entidades que não pertenciam à área técnica. Dois exemplos paradigmáticos foram o Congresso Brasileiro de Psiquiatria e o Encontro da Rede de Alternativas à Psiquiatria, ambos ocorridos em Belo Horizonte, no início dos anos 80. Neles, ocorria a participação e articulação das várias profissões envolvidas com a crítica ao modelo assistencial tradicional. (GOULART, 2006, p.9)

Esse período foi de importância para a discussão sobre a forma como se tratava os cuidados sobre os usuários assistidos pelo antigo modelo de saúde mental, que mantinha um posicionamento totalmente institucionalizado, onde a figura do usuário era dissociada da

convivência dos “sãos” e colocados em espaços onde era notório as formas de cuidados precários e que tinham como função apenas a separação dos “loucos” da sociedade “normal. Luchmann e Rodrigues (2005) citam a importância dos congressos como como o V Congresso de Brasileiro de Psiquiatria em 1978, onde se inicia uma discussão mais ampla sobre a reforma psiquiátrica, partindo para uma visão política. Em 1979 o I encontro nacional do movimento dos trabalhadores em saúde mental, onde se discute a aproximação da saúde mental com outros movimentos sociais e também o III Congresso Mineiro de Psiquiatria no qual, propunha outras alternativas de assistência psiquiátrica. Esses eventos mostraram a real importância da remodelação do antigo modelo de cuidado e a proposta de novas alternativas mais humanizadas.

### **3.O SURGIMENTO DO CAPS E OS NOVOS MODELOS DE TRATAMENTO**

Após várias discussões sobre como seria estruturado o processo de desinstitucionalização, que serviu de ponto de partida para a atual construção das estratégias da saúde mental, onde se visualiza a possibilidade de ampliação do atendimento, dando um enfoque mais cidadão a esse atendimento e abrindo mais as possibilidades de socialização desse indivíduo usuário desse serviço.

Entre os movimentos que iniciaram esse novo processo de cuidado e prática da saúde mental, destaca-se as conferências nacionais de saúde mental nos anos de 1987 e 1992, juntamente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na recente constituição federal, serviram de terreno para construção de uma nova visão sobre a saúde mental, onde o foco se estabelece na garantia da cidadania dos usuários. Foi nesse período que foram feitas as primeiras experiências que se consolidariam mais tarde para o atual modelo de saúde mental que foram as experiências pioneiras realizadas nas cidades de São Paulo e Santos. Amarantes e Torre (2001) falam sobre as primeiras iniciativas desse atual modelo de saúde mental que foram o Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira em São Paulo e o Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS) localizado em Santos. Esses serviços foram pioneiros na forma de pensar no cuidado dos sujeitos com transtornos mentais, sendo serviços pioneiros que nasceram no período chave do processo de redemocratização do país.

Foi somente em abril de 2001 que foi sancionada a lei de número 10.216 que trata a respeito da saúde mental e da proteção do usuário desse serviço. Devera e Rosa-Costa (2007) cita que essa lei redireciona o formato de assistência psiquiátrica no Brasil promovendo ações de mudança na estrutura de atendimento, melhorias no acesso do tratamento de acordo com a demanda do paciente e uma maior inserção da família. A lei visa um cuidado do usuário do serviço de saúde mental mais humanizado, excluindo a prática do modelo manicomial, realizando o atendimento com a integração da rede de saúde (SUS) e seus dispositivos. Com a validação dessa lei, foi abolido a antiga estrutura de assistência à saúde mental que colocava sob internação os pacientes sob condições desumanas de tratamento e de cuidados que eram prestados nesses espaços.

Entre as discussões sobre o modelo atual de gestão da saúde mental, Heck *et al.* (2008) realiza uma discussão sobre a atuação desse novo sistema que quebra com antigas metodologias e busca uma maior aproximação do usuário junto à comunidade, admitindo a sua pluralidade. É nesse ponto que se inicia a construção de uma rede que pudesse abraçar as demandas desse sujeito portador de transtornos mentais, substituindo o antigo modelo hospitalar por um modelo mais humanizado de cuidado que nesse caso são os Centros de Atenção Psicossociais, o CAPS.

O CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) são estratégias de assistência à saúde mental que se originaram com a lei da Reforma Psiquiátrica (lei 10.216/2001) que como cita Kantorski *et al.* (2010) o CAPS se articula através de ações com equipes multiprofissionais com o objetivo de realizar o atendimento ao usuário, voltando-se para a recuperação desse usuário desde de sua admissão até a alta. O projeto terapêutico proposto pelo CAPS deve estruturar modelos de atuação que rompam com as formas de exclusão do tratamento ao sujeito com transtornos mentais, proporcionando o desenvolvimento desse sujeito como protagonista da sua vida e de seu tratamento.

O CAPS se estrutura em vários níveis de atenção que variam de acordo com o número de pessoas que cada município possui que varia do CAPS I (população acima de 15 mil habitantes, CAPS II (população acima de 70 mil habitantes) que também inclui o CAPS AD que atende os sujeitos com problemas no uso abusivo de álcool e drogas (população acima de 70 mil habitantes), CAPS i que atende crianças e adolescentes (acima de 70 mil habitantes) e o CAPS III (população acima de 150 mil habitantes).

Os estados e municípios devem realizar uma política voltada a atenção da saúde mental que seja inclusiva, fora do modelo hospitalar e que tenha base na relação comunitária, portanto e atua como um dispositivo estratégico que dialoga com os serviços de atenção básica da saúde que incluem a estratégia de saúde da família, as redes ambulatoriais, o atendimento em nível terciário e as atividades sociais.

Esse modelo de atenção voltado ao cuidado dos sujeitos com transtornos mentais passou por diversas mudanças ao longo de anos, indo de um espaço de restrição e controle da loucura para uma prática que visa um olhar mais ampliado para o sujeito, o atendimento psiquiátrico passou por várias transformações que se iniciaram com a Reforma Psiquiátrica, um movimento que reivindicava melhores condições de tratamento aos sujeitos com distúrbios mentais buscando uma forma de tratamento mais humanizada e sem o uso de medidas violentas, além de denunciar as práticas que se utilizam de métodos invasivos e que degradam o sujeito.

Sobre a discussão do modelo da reforma psiquiátrica, Gonçalves e Sena (2001) falam que esse processo de desinstitucionalização não fica limitado apenas na substituição por um modelo de cuidados externos que envolvem principalmente as questões de caráter tanto técnico, como de caráter assistencial, envolvendo também o deslocamento das práticas psiquiátricas para o cuidado realizado na comunidade. Os autores trazem uma importante figura nessa relação de cuidados e que estabelece os vínculos mais profundos que é a família, mostrando a importância para o processo de reabilitação e reinserção do usuário no espaço da comunidade.

O que se espera da reforma psiquiátrica não é simplesmente a transferência do doente mental para fora dos muros do hospital, “confinando-o” à vida em casa, aos cuidados de quem puder assisti-lo ou entregar à própria sorte. Espera-se, muito mais, o resgate ou o estabelecimento da cidadania do doente mental, o respeito a sua singularidade e subjetividade, tornando-o sujeito de seu próprio tratamento sem a ideia de cura como o único horizonte. Espera-se, assim, a autonomia e reintegração do sujeito à família e à sociedade. (Gonçalves; Sena, 2001, p.51)

A reforma psiquiátrica abriu possibilidades para uma nova forma de pensar e atuar sobre a saúde mental, rompendo com barreiras e paradigmas sobre o cuidado da pessoa portadora de doença mental, tendo como foco principal a reintrodução do sujeito na esfera das relações sócias, garantindo a cidadania e a autonomia desse usuário.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A Reforma Psiquiátrica passou por vários períodos históricos de lutas e reivindicações para que o usuário desse sistema possa ser reconhecido como cidadão e sujeito com potencialidades, onde juntamente com a comunidade possam promover as ações de tratamento, saindo do antigo modelo de internação, onde o usuário era reduzido a um mero portador de um transtorno, diminuindo a sua cidadania. Foram significativas as conquistas que a Reforma Psiquiátrica alcançou ao longo dos anos, conseguindo se articular em rede de ações que visa a promoção da saúde mental pelos vários aspectos que formam os indivíduos que são a família, a cultura em que ele vive e a sociedade onde ele está inserido.

Mas essa mesma relação tem seus conflitos e que também são fontes ou gatilhos para o adoecimento psíquico o que mostra que a saúde mental é bastante complexa e que necessita atenção para toda essa rede complexas de relações. Foram muitas as conquistas e quebras de barreiras que a Reforma Psiquiátrica alcançou, mas como esse sujeito continua em evolução irão surgir novos desafios para a saúde mental, o que mostra que a Reforma Psiquiátrica continua a evoluir e compreendendo a sua gênese nos dará apontamentos para os caminhos futuros.

## REFERÊNCIAS

- DEVERA, D.; ROSA-COSTA, A. (2007). *Marcos históricos da reforma psiquiátrica brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis*. Revista de psicologia da UNESP, 6 (1), 60-79.
- GOULART, M. S. B. (2006). *A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica*. Pesquisas e práticas psicossociais, 1 (1), 1-19.
- GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. (2010). *A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização*. Psicologia & sociedade, 22 (1), 112-120.
- GONÇALVES, A. M.; SENA, R. R. (2001). *A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família*. Rev Latino-am Enfermagem, 9 (2), 48-55.
- HECK, R. M.; BIELEMANN, V. L. M.; CEOLIN, T.; KANTORSKI, L. P.; WILHICH, J. Q.; CHIAVAGATTI, F. G. (2008). *Gestão e saúde mental: percepções a partir de um centro de atenção psicossocial*. Texto contexto enfermagem, 17(4), 647-655.
- HIRDES, A. (2009). *A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão*. Ciência & saúde, 14 (1), 297-305.
- KANTORSKI, L. P.; BIELEMANN, V. L. M.; CLASEN, B. N.; PADILHA, M. A. S.; BUENO, M. E. N.; HECK, R. M. (2010). *A concepção dos profissionais acerca do projeto terapêutico de Centros de Atenção Psicossocial- CAPS*. Cogitare enfermagem, 15 (4) 659-666.
- PITTA, A. M. F. (2011). *Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas*. Ciência & saúde coletiva, 16 (12), 4579-4589.
- PROVIDELLO, G. G. D.; YASUI, S. (2013). *A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão*. História, Ciências, Saúde. 20 (4) 1515-1529.
- AMARANTE, P. D. C.; TORRE, E. H. G. (2001). *A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na reforma psiquiátrica no Brasil*. Saúde em debate. 25 (58), 26-34.
- AMARANTE, P. (Coord.) *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2º ed. Editora Fiocruz, 2010. p. 51-86.