



REFORMA PSIQUIÁTRICA: O CONTINUUM ENTRE NORMAL/ANORMAL E SAÚDE/DOENÇA

MATHEUS AUGUSTO DA SILVA PORTUGAL;
; RITA DE CÁSSIA MACIAZEKI-GOMES

Universidade Federal de Rio Grande – matheusportugal01@hotmail.com
Universidade Federal de Rio Grande – ritamaciazeki@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Reforma Psiquiátrica teve início no Brasil no final da década de 1970 e foi largamente influenciada pelo movimento da reforma na Itália (FONSECA & NETO, 2020), em que Franco Basaglia, psiquiatra italiano (1924-1980), contribuiu para a mudança dos *status* de louco para o de cidadão. A partir da literatura antimanicomial, se pôde repensar o louco como cidadão, o manicômio como destruidor de subjetividades, e a Reforma Psiquiátrica promotora da desinstitucionalização e da autonomia de pessoas com sofrimento psíquico. A relevância do tema está em refletir sobre a institucionalização que gera a morte do sujeito, “O manicômio não faz mais que pegar essas pessoas indesejáveis, e comprimi-las nas instituições, numa espécie de morte civil. Essa ainda é a terapia do manicômio.” (BASAGLIA, 1979). E ao mesmo tempo sobre a atuação dos Centros de atenção Psicossocial que abrem espaços para implementar a Reforma Psiquiátrica, com a composição de estratégias de reinserção da pessoa com sofrimento psíquico na sociedade (CPF,2013) e com isso, potencializar a existência humana por meio da autoanálise e autogestão (BAREMBLITT,2002).

2. METODOLOGIA

Este estudo parte de um trabalho elaborado para as disciplinas de Saúde Mental Coletiva e Psicologia Institucional do segundo ano do curso de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). É uma pesquisa descritiva básica de revisão bibliográfica não-sistematizada. A coleta de dados foi realizada pelo Scielo e Google Acadêmicos, as palavras-chaves utilizadas foram: Centro de Atenção Psicossocial Hospital psiquiátrico, reforma psiquiátrica, louco, manicômio.

A análise do material esteve ancorada nas reflexões teóricas do texto de Franco Basaglia- “A psiquiatria alternativa: Contra o pessimismo da razão e o otimismo da prática” (BASAGLIA,1979) e no capítulo do livro de Barembliitt – “O movimento institucionalista, a autoanálise e a autogestão”, de título da obra- Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática (BAREMBLITT,2002) e o texto de Peter Pelbart- “A outra face da loucura” (PELBART,1989).

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência e exclusão presentes nos manicômios são reflexos do que já era presente na sociedade (BASAGLIA,1985). Cujo tratamento oferecido da maioria da população para uma parcela menor depende do quanto essa última está próxima da noção de normalidade e saúde, pois ambos pertencem a um continuum.



[...] pois ao invés dos sujeitos serem vistos como doentes ou saudáveis, passam a deslocar-se num continuum que vai do estado de saúde ao de doença e vice-versa. Saúde e doença não são mais vistas como qualitativamente diferentes, mas pertencentes a este mesmo processo contínuo que faz parte da vida das pessoas (OGDEN, 1999, apud GIACOMOZZI, 2012, P.300).

Assim, o tratamento que essas pessoas recebem depende do que a sociedade valoriza, se for saúde apesar da doença; autonomia, redução de crise e inclusão social, aqueles chamados de anormais e doentes serão tidos como cidadãos, então, merecedores de direitos como ter liberdade e subjetividade respeitada. Portanto, o tratamento que os diferentes podem receber, como as pessoas com sofrimento psíquico, pode ser de acolhimento e reinserção social diferente do que acontece nos manicômios.

É importante abordar o conceito de institucionalismo, o qual representa um pensamento que procura entender a sociedade e associações humanas pelas instituições, sendo essas simbólicas com seu conjunto de valores e regras (BAREMBLITT, 2002), o hospital psiquiátrico é um exemplo. Um desses valores e regras é o isolamento e a desconsideração das vontades e desejos do interno como forma de tratamento, ideal que surgiu com o Pinel, médico do século XVII, o qual deu origem ao primeiro hospital psiquiátrico (PELBART, 1989) e se mantém até hoje. O sistema de saúde do Brasil ainda permite a existência do manicômio, o qual propicia um ciclo vicioso, repressão da doença; essa leva ao hospital; esse a cura rápida; retorno a sociedade para depois o ciclo se repetir (BASAGLIA, 1979). Nesse processo a rede de apoio como amigos, familiares, vínculos trabalhistas vão se deteriorando, visto que a prioridade é isolar e não reduzir a crise (FERRO, 2009), por fim, a dependência do paciente vai se cronificando com a reincidência no hospital psiquiátrico.

A partir da internação constante ou durante a cronificação da dependência do manicômio há uma despotencialização do indivíduo através da morte simbólica do seu sujeito, isto é, perda progressiva do senso crítico e autonomia em que a pessoa passa a aceitar ordens sem contestar (MANSANO, 2003), visto que a subjetividade do interno se torna limitada pelas regras do hospital psiquiátrico que tende a aceitar apenas docilidade e obediência. Assim, o institucionalismo irá considerar a autoanálise e autogestão como formas de potencializar o sujeito, em que através do primeiro o grupo, internos, refletem sobre o que de fato precisam e segundamente fazem a gestão de si mesmos (BAREMBLITT, 2002). Ao repensar o fim o manicômio há a Portaria GM no 2.077, de 31 de outubro de 2003, regulamenta o programa intitulado De Volta para Casa, criado pela Lei no 10.708, de 31 de julho de 2003 e a Portaria GM no 106, de 11 de fevereiro de 2000, legisla sobre a criação e a constituição dos intitulados Serviços Residenciais Terapêuticos (FERRO, 2009). A primeira Portaria é para os pacientes que ainda apresentam uma rede de apoio para a qual possam retornar e a segunda para os que não apresentam mais essa possibilidade, ambas permitem a desinstitucionalização dos pacientes, em que poderão receber tratamento em liberdade; podendo recuperar totalmente ou em parte a autonomia; recuperar e criar novas relações afetivas;



expressar mais do que docilidade, dessa forma, os pacientes começam a se potencializar novamente em suas autenticidades.

Para além das portarias, é necessário ser mapeado nas redondezas dos Serviços Residenciais Terapêuticos quais espaços de lazer; cultura; profissionalizantes; igrejas; ONGs podem fazer parte da ressocialização esse trabalho pode ser feito pelo psicólogo do Centro de Atenção Psicossocial. O CAPS surge como ferramenta psicossocial que foca em intervenções complexas e individualizadas para atender as necessidades de cada caso, o qual oferecerá acolhimento; discussão de casos em equipe; psicoterapias; atendimento às crises; elaboração de planos individuais de cuidado; grupos e oficinas; atividades dirigidas diretamente à reinserção social; dentre outras (CFP, 2013).

4. CONCLUSÕES

Portanto, por meio do replanejamento dos investimentos e políticas públicas se pode haver o fim dos manicômios. Com a priorização das redes CAPS; Serviços Residenciais Terapêuticos e retorno dos pacientes às suas famílias, é possível a reinserção da pessoa com sofrimento psíquico à sociedade. Com isso, a desrazão dos loucos pode se dissolver e se homogeneizar ao restante da população e assim a loucura se transforma em períodos de crise e o louco em cidadão (PELBART, 1989). Dessa maneira, o indivíduo com o atendimento individual e mais autonomia consegue se potencializar e com isso, em grupo, fazer uma autoanálise e autogestão do seu processo saúde e doença. A transição de um cuidado referenciado ao espaço institucionalizado do manicômio para o espaço da cidade, no território junto a família, conta com o apoio do dispositivo do CAPS como um dos responsáveis pela operacionalização de cuidado em liberdade, mas não só. Faz-se necessário, que o lema da luta antimanicomial: “cuidar sim, excluir não!” faça parte do cotidiano de toda uma sociedade que também se responsabilize para que um cuidado em liberdade se efetive.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PELBART, P. **Manicômio mental- A outra face da clausura.** São Paulo: Plenário dos trabalhadores de saúde mental, 1989.
- BASAGLIA, F. **A psiquiatria alternativa: Contra o pessimismo da razão e o otimismo da prática,** São Paulo: ED. Brasil debates, 1979.
- BAREMBLITT, G. O movimento institucionalista, a autoanálise e a autogestão. In: **BAREMBLITT, G.** Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática. Horizonte, MG: Biblioteca Instituto Félix Guattari, 2002, P. 13-25.
- FERRO, Felipe. Trabalho territorial em hospitais psiquiátricos: construindo no presente um futuro sem manicômios. **Psicologia: Ciência e Profissão** [online]. 2009, v. 29, n. 4 [Acessado 31 Julho 2021] , pp. 752-767. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000400008>>. Epub 05 Mar 2012. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932009000400008>.
- FONSECA, Thales; KYRILLOS NETO, Fuad. RESSONÂNCIAS POLÍTICO-CLÍNICAS DO IDEAL DE INCLUSÃO NOS CENTROS DE ATENÇÃO



PSICOSSOCIAL. Psicol. Estud., Maringá , v. 25, e44893, 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722020000100204&lng=pt&nrm=iso>.acessos em 25 abr. 2021. Epub 16-Mar-2020. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.44893>.

CFP. Referências Técnicas para Atuação de Psicólogas(os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial. CREPOP, jul. 20130 online. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/publicacao/referencias-tecnicas-para-atuacao-de-psicologas-no-caps-centro-de-atencao-psicossocial/>

Giacomozzi, A. I. A Inserção do Psicólogo na Estratégia de Saúde da Família e a Transição de Paradigma em Saúde. **Psico**, 2012v. 43, n. 3, pp. 298-308. Disponivel em:< <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/7212>>. Acesso em 07 ago. 2021. Epub jul./set- 2012.