

# Da loucura ao transtorno mental: a constituição de políticas sociais e seus pressupostos

Diuslene Rodrigues Fabris<sup>1</sup>  
Tupiara Guareschi Ykegaya<sup>2</sup>

**RESUMO:** Este trabalho é fruto de inquietações teóricas e profissionais, posteriormente debatidas e aprofundadas no Grupo de Pesquisa Fundamentos do Serviço Social: Trabalho e Questão Social, e objetiva promover uma discussão acerca de como a construção histórica da loucura, propiciou concepções e diretrizes da implementação das políticas sociais ao longo do tempo, respaldando esta discussão, utiliza-se como embasamento as leituras de Foucault e sua abordagem genealógica do fenômeno, bem como este é compreendido na modernidade a partir da constituição de um saber/poder específico e autorizado. Por longo tempo houve a aproximação do louco com os indesejados, estabelecendo forte elo de ligação entre a figura do louco e do criminoso, justificando pois, a exclusão e a reclusão deste. Somente na segunda metade do século XIX é que o modelo asilar fundamentado em Pinel entra em crise e inicia os movimentos da antipsiquiatria francesa e inglesa. Nos anos 80, os trabalhadores brasileiros, em saúde mental, organizaram-se em prol do projeto de desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico, culminando com a promulgação da Lei 10.216/2001, que propõe um tratamento humanizado ao doente mental e a inversão do modelo asilar para os serviços públicos comunitários.

**Palavras-chaves:** Transtorno mental; políticas em saúde; reforma psiquiátrica

**ABSTRACT:** This paper is the result of theoretical and professional concerns, and subsequently discussed in Research Group of Foundations of Social Work: Work and Social Issue<sup>3</sup>, and aims to promote a discussion how about the construction of historical madness, provided ideas and guidelines for implementation of social policy over time. This discussion is based on Foucault's readings, his genealogical approach of the phenomenon, and how his theory is understood in the modern period from the establishment of a specific and authorized knowledge/power.

For a long time, crazy people was approached with unwanted ones, establishing a strong link between the figure of the insane and criminal, justifying the exclusion and incarceration of them. Only from the second half of the nineteenth century, the asylum model based on Pinel, enter into crisis and starts the movement of French and English non- psychiatry. In 80 years, workers in mental health, all over the country, organized themselves for the Brazilian project of non-institutionalization of psychiatric treatment, culminating in 2001 with the enactment of Law number 10216, which proposes a humane treatment to mentally ill people and reversal of the asylum type for public community services.

**Key words:** Mental disorder; Policies in health, Psychiatric Reform

## INTRODUÇÃO

O fenômeno da loucura está presente na história de qualquer sociedade. Contudo, não é um fenômeno que tenha sido representado apenas de uma única forma, pelo contrário, a loucura vem sendo pensada e interpretada socialmente de diversas formas e a partir de vários pressupostos. A idéia que se tem sobre ela e sobre o louco não é contínua, mas se dá a partir de rupturas históricas determinadas pelo contexto sócio-histórico.

Para se fazer uma discussão acerca de como o conceito de loucura e de louco foi sendo construído historicamente, utiliza-se como embasamento as leituras de Foucault e sua abordagem genealógica do fenômeno, bem como este é compreendido na modernidade a partir da constituição de um saber/poder específico e autorizado: a psiquiatria. A construção de uma genealogia do poder foi projeto exaustivo de Foucault. Essa inovação metodológica foi primeiramente expressa em "História da Loucura", ele relacionou os saberes da psiquiatria e as instituições sociais; estas relações se estabelecem numa determinada época e formulam regularidades que permitem individualizar para dominar. A partir de uma análise arqueológica da loucura Foucault afirma que a psiquiatria é a racionalização de um processo de dominação do louco. O conceito de loucura enquanto doença mental passa de abstrato para a concepção de indivíduo como corpo ou espírito/mente doente.

O objetivo deste trabalho é primeiramente fazer uma discussão acerca de como no devir histórico foi possível a construção de concepções acerca da loucura e após, entender como estas concepções são pressupostos para a implementação de políticas sociais específicas, atendendo aos anseios e ao pensar da sociedade vigente.

Este artigo foi produzido a partir da pesquisa bibliográfica na tentativa de elucidar a problematização feita acerca de uma concepção social da figura do louco e da loucura enquanto construção social, e como esta permite e fundamenta a emergência de um conjunto de políticas sociais que operacionalizam a concepção de loucura embasada num tipo de saber autorizado. Segundo Gil (2002, p. 45), "a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente".

## HISTÓRIA DO ENTENDIMENTO OCIDENTAL ACERCA DA LOUCURA

Independente do período histórico é impossível se pensar a loucura enquanto fenômeno deslocado de seu contexto. Para Foucault (2007), a loucura é muito mais um acontecimento social que natural, o que justifica sua localização

histórica. Segundo o autor, o que possibilita esta discussão é justamente a produção de estratégias modernas que sinalizam dois movimentos complementares: a inclusão e a exclusão do louco. Ainda, é possível periodizar a construção da figura do louco dentro da sociedade ocidental: Renascimento (final da Idade Média até o século XVI); Idade Clássica (século XVII e XVIII) e a Modernidade (final do século XVII e século XIX). O que importa ressaltar aqui é uma tentativa de compreender como a loucura fora interpretada nestes contextos, como esta interpretação sofre deslocamentos até se chegar a uma definição de doença mental, de um saber especializado acerca dela e como se estabelece uma produção de poder a partir desta relação. A partir do resgate da constituição das políticas sociais, vê-se o entrecruzamento do poder institucionalizado e da manutenção dele pelas políticas, visto que estas são implementadas a partir de certa concepção de loucura e de dominação dela.

## A HERANÇA DA LOUCURA NO RENASCIMENTO

O período da Idade Média se caracteriza por uma explicação mítico-religiosa de todos os fenômenos. O fato que interessa aqui é o desaparecimento da lepra no ocidente neste período, bem como suas casas de reclusão, os leprosários. O leproso não era tido unicamente como doente, mas recaía sobre ele uma interpretação moral/religiosa: ele era indicativo da ira ou da bondade divina (PASSOS; BEATO, 2003).

Embora a imagem do leproso tenha se tornado menos corriqueira, toda a sua carga simbólica não se enfraqueceu, pelo contrário, foi 'transferida' a outras figuras, como os doentes venéreos e os loucos. Foucault (2007) chama a atenção de que esta transferência se deu muito mais para os loucos, pois a doença venérea já apresentava desde o século XVI indicativos de patologias do organismo. A loucura, como incógnita (sem definição de patologia), ocupa na concepção da época o lugar do leproso, a partir de uma perspectiva moral excludente que retoma a idéia do castigo divino. Deve-se ressaltar que não há instituída (pelo menos até o século XV) a prática do internamento aplicada ao louco neste período histórico, já que a concepção social acerca do louco era a de um errante. Foucault, em sua análise, não se detém à Idade Média, só o faz a título de esclarecimentos.

Em linhas gerais, o Renascimento foi um movimento filosófico e artístico que se iniciou na Itália e se expandiu para a Europa. Este período foi marcado pelo humanismo greco-latino que tinha como maior valor o homem como objeto de conhecimento por excelência, em detrimento da visão medieval puramente religiosa. A erudição marca esta fase histórica como libertação do poder da igreja sobre os homens, fechando o que se denominou de tempo das trevas (COSTA, 1997). É um período que pode ser interpretado como a ruptura entre o mundo medieval e

moderno, e é marcado pela transição e pela angústia frente a uma ordem decadente (uma idéia de fim de mundo e um sentimento apocalíptico marca este período), justamente por isso, o homem renascentista tenta imortalizar-se em obras de arte<sup>4</sup>.

Este é o pano de fundo para se pensar uma dessacralização da representação da loucura, agora como a trágica desrazão. A Nau dos Loucos<sup>5</sup> foi uma prática e uma figura retórica importante para se pensar a idéia de loucura neste período: as cidades expurgavam seus loucos, os colocando em naus, que quando atracavam não podiam despejá-los novamente no convívio social.

O embarque significava o ir para 'outro mundo'; o próprio louco era tido como deste outro mundo, um mundo sem explicação<sup>6</sup>. A água, enquanto elemento importante para se pensar a nau e o seu percurso, aparece enquanto uma justificativa simbólica ligada à própria loucura: a água significa a purificação ao mesmo tempo tem em que significa o "não-lugar", o ir para o nada, eis o destino dos loucos. Para Foucault, esta prática permite pensar a exclusão social do louco e o seu processo de aprisionamento/clausura. Este ser ainda era compreendido como algo incerto, fora das explicações racionais, enfim, ele é a prova concreta de uma perturbação.

Desta forma, no Renascimento, a loucura é vista como o "outro" da razão, a desrazão: como uma verdade em si mesma, que nega a razão e é o seu lado obscuro, desconhecido. Esta concepção justificou a exclusão social do louco da sociedade renascentista e registrou estas verdades em duas grandes expressões: nas obras de arte enquanto uma percepção trágica do fenômeno e nas obras filosóficas como consciência crítica do fenômeno (principalmente Montaigne e Erasmo). Como verdade, entende-se "o conjunto de regras segundo as quais se distingue o verdadeiro do falso e se atribui aos verdadeiros efeitos específicos de poder" (FOUCAULT, 2003, p. 13).

## A IDADE CLÁSSICA E ASCENSÃO EFETIVA DO SILENCIAMENTO DA LOUCURA

A grande transformação do conceito de loucura a partir da perspectiva de Michel Foucault foi o asseveramento da sua condição enquanto desrazão, enquanto oposição à razão. É lançado sobre a questão da loucura, um olhar crítico-moralizador que a define e interpreta como a própria "impossibilidade da razão". Quer dizer, a perturbação e a insensatez do louco fogem de padrões morais estabelecidos pela ordem vigente, ou ainda, indicam os que superaram ou transgrediram a própria razão. Por estes motivos, a loucura, a partir deste momento, é identificada também com as várias formas de desvio social. A figura do louco se mistura à figura do mendigo, do errante, ou de qualquer tipo social desviante, como a prostituta, o vagabundo e os delinqüentes.

Justamente pela conjunção destes fatores, é necessária uma postura frente

ao problema, é mister uma tomada de ação, de separação, pois se está falando dos padrões morais/normais/desejáveis e todo os seus inversos (entre estes, a loucura). A Idade Clássica foi marcada então, pelo que se chamou de enclausuramento do louco, de um movimento de separação/classificação mediado pela ruptura entre razão e desrazão. Este período tem como marco, em 1656, a criação do Hospital geral de Paris.

A concepção que dá condição para a emergência de instituições como a de Paris, é a do louco enquanto impossibilidade de razão, inscrevendo-o dentro da sua própria desordem, da sua anormalidade e da sua condição existência somente a partir destes eixos. Os hospitais gerais, então, tinham como finalidade o depósito dos indesejados sociais, eram o *locus* da reclusão silenciada. Deve-se salientar que estas instituições são herdeiras dos antigos leprosários, são locais que ainda cumprem a mesma função (a da separação), porém, atualizadas ao contexto. Se os leprosos eram a materialização de um poder transcendental e justamente por isso deveriam ser excluídos, os loucos, enquanto incompatíveis com a razão/moral/regra deveriam ser penalizados, excluídos, silenciados na medida em que eram trancafiados dentro dos hospitais.

Nesse primeiro momento da fundação do Hospital Geral, a loucura, tomada como um dos aspectos da desrazão, tem o significado preciso de imoralidade. Assim, ela precisa ser reprimida, e o louco punido por sua terrível condição e destino. O que não se pode perder de vista é que a loucura ocupa uma posição menor, particular e setorizada, na percepção clássica da desrazão; pois cabe a desrazão o papel de objeto da percepção clássica e da manifestação institucional dessa percepção – a prática do internamento; e é ela, a desrazão, que precisa ser, portanto, reprimida e punida. É nesse contexto moral da desrazão que a percepção clássica se volta para a loucura e para o louco. O Hospital Geral, bem como outras instituições da época, atende aos fins de internamento e não a objetivos médico-terapêuticos. O hospital e o internamento são, por um lado, a expressão da percepção clássica; de outro são o princípio organizador dessa percepção. Organiza na medida em que reúnem em seu espaço de reclusão os personagens que constituem esse objeto da percepção clássica que é a desrazão: o pobre e o ocioso, o devasso e o libertino, o blasfemo, e também o louco. São todos múltiplos personagens – distintos entre si – da desrazão, e por isso são imorais. Como tais, isto é, como figuras da desrazão, da falta moral por excelência, eles devem ser terminantemente enclausurados. Desse modo, o internamento se configura como reclusão e punição, ou melhor, tem como função e significado esse caráter.

Esta espécie de saneamento das cidades vem a enquadrar todas as figuras mal quistas dentro de limites bem traçados e explícitos: os 'normais e os outros', 'os que podem ser vistos e os que merecem a escuridão'. Deve-se ressaltar que estas instituições não tinham qualquer caráter terapêutico, mas ele foi possível

através do abandono de uma percepção mítico-religiosa do louco (advinda da Renascença) para a emergência de outra, que se aproxima da animalidade, da insanidade, da inexistência da razão e da sua impossibilidade de convivência com esta. O caráter de reclusão que assume o hospital tem como finalidade não somente separar moralmente os bons ou ruins, os dignos da liberdade e os outros, mas presume também a punição da condição específica em que se inscreve a loucura.

Bruscamente, um espaço social é aberto e delimitado (...) ele remete antes a uma sensibilidade singular, própria da Idade Clássica. Não é um gesto negativo de pôr de lado, mas todo um conjunto de operações que elaboram em surdina durante um século e meio o domínio da experiência aonde a loucura vai se reconhecer, antes de se tomar posse. (...) De fato, todas essas operações diversas que deslocam os limites da moralidade, estabelecem novas interdições, atenuam as condenações ou diminuem os limites do escândalo, todas essas operações são fiéis a uma coerência implícita; uma coerência que não é nem aquela de um direito nem aquela de uma ciência; a coerência mais secreta de uma percepção. Isso que o internamento e suas práticas móveis desenham, como um pontilhado, na superfície das instituições, é isso que a idade clássica percebe da desrazão (FOUCAULT apud NALLI, 2001, p. 42).

A percepção clássica não apenas pune a loucura enquanto desrazão, ela também já sinaliza a loucura enquanto doença. A partir desta concepção dúbia, o louco só era admitido nas casas de internamento e nos hospitais se houvesse alguma possibilidade – ainda que remota – de cura, o que é indicativo de reabilitação moral/social.

Por meio da identificação da loucura com outros tipos de desvios sociais, ela também se torna possível da caridade praticada tanto por leigos quanto por religiosos. O que vai se diferenciar é o tipo de ambiente e seu caráter de assistência. Dentro desta aproximação do louco com os indesejados, estabelece-se um paralelo entre o louco e o criminoso: ambos são indesejados e devem ser mantidos reclusos porque constituem um mal à sociedade.

## A MODERNIDADE E O SABER/PODER SOBRE A LOUCURA

O período que vai aproximadamente do final do século XVIII ao século XIX vai se caracterizar pela crítica ao enclausuramento pela ascensão do Hospital Médico, do Asilo e da Psiquiatria enquanto um saber que cria e recria o próprio louco.

É importante identificar que, enquanto o criminoso tem a prisão como destino e penalização, o louco tem ao asilo. Este tem como finalidade, não somente

um tipo de terapêutica, mas também a viabilização da autoconscientização da loucura pelo louco. Quer dizer, enquanto louco, este deve perceber a si mesmo enquanto preso (não-livre) em sua própria animalidade e o asilo tem, então, a finalidade de permitir a restituição da liberdade na medida em que se progride na recuperação por meio da autoconscientização da própria situação, visto que agora a loucura não é mais oposta à razão, mas sim esta é que está aprisionada por aquela. Philippe Pinel com seu livro *Tratado Médico-filosófico* inaugura a percepção do louco enquanto doente mental<sup>7</sup>.

O asilo, agora com a formatação de unidade de tratamento, tem como propósito maior o confinamento e tratamento especializado à doença mental, agora vista sob os olhos da psiquiatria. Ocorre, então, o deslizamento de uma concepção do louco enquanto um tipo qualquer de desviante ou indesejado social para a concepção de doente mental, logo, possível de tratamento, ou ainda, de ser criado por um determinado tipo de saber que o define e determina enquanto tal. Deve-se salientar que esta transformação se dá à luz do racionalismo<sup>8</sup>, representado por Kant e Descartes, e tem encerra o momento de dominação do louco para que outra representação se torne possível, a do doente mental (FOUCAULT, 2003).

O século XIX assistiu à emergência do manicômio como local dos loucos, enquanto doentes com direito ao tratamento médico especializado, a psiquiatria. De acordo com Foucault, a psiquiatria cria o louco, enquanto poder sobre ele. Dentro desta perspectiva, o que se deve salientar é que, embora o louco seja agora doente mental, isso ocorre dentro de uma sociedade moderna disciplinar, que se reproduz pelo controle e disciplina das mentes e corpos. Foucault (2003) fala do poder disciplinar como método que permite o controle minucioso das operações do corpo, onde se fabrica o tipo de homem que a sociedade capitalista precisa ao mesmo tempo em que há a dominação política do corpo. "O corpo só se torna força de trabalho quando trabalhado pelo sistema político de dominação característico do poder disciplinar" (FOUCAULT 2003, p. XVII). O poder disciplinar na perspectiva foucaultiana: é uma organização do espaço (distribuição dos indivíduos no espaço individualizado e classificatório, onde devem ser desempenhadas funções hierarquizadas); é controle de tempo (sujeição do corpo ao tempo); presume a vigilância como principal fonte de controle (a vigilância integral dos indivíduos e autovigilância: olhar invisível) e; implica um registro contínuo de conhecimento (ao mesmo tempo em que exerce poder produz saber). Estas características funcionam inter-relacionadas e se adaptam às necessidades de diversas instituições, como a do hospital psiquiátrico.

O esquadramento disciplinar faz com que surja uma multiplicidade ordenada de estratégias sociais no seio da qual o indivíduo emerge como alvo do poder: o poder disciplinar não destrói indivíduos, e sim, os fabrica (FOUCAULT, 2003). A psiquiatria, enquanto poder instituído sobre a loucura fabrica seu próprio

objeto, o louco.

A ação sobre o corpo, o adestramento do gesto, a regulação do comportamento, a normalização do prazer, a interpretação do discurso, com o objetivo de separar, comparar, distribuir, avaliar, hierarquizar, tudo isso faz com que apareça pela primeira vez na história esta figura singular, individualizada – o homem – como produção do poder. Mas também, e ao mesmo tempo, como objeto de saber. Das técnicas disciplinares, que são técnicas de individualização, nasce um tipo específico de saber: as ciências humanas (FOUCAULT, 2003, p. XX).

Este é o eixo da investigação de Foucault: como se formou este domínio do saber a partir das práticas políticas disciplinares. Para o autor, não há relação de poder sem constituição de um campo de saber, da mesma forma, todo saber constrói novas relações de poder.

Mais rigorosamente: a partir do momento em que as coações disciplinares tinham que funcionar como mecanismos de dominação e, ao mesmo tempo, se camuflar enquanto exercício efetivo de poder era preciso que a teoria da soberania estivesse presente no aparelho jurídico e fosse relativizada pelos códigos. Temos, portanto, mas sociedades modernas, a partir do século XIX até hoje, por um lado, uma legislação, um discurso e uma organização do direito público articulados em torno do princípio do corpo social e da delegação de poder; e por outro, um sistema minucioso de coerções disciplinares que garanta efetivamente a coesão deste mesmo corpo social. Ora, esse sistema disciplinar não pode absolutamente ser transcrito no interior do direito que é, no entanto, o seu complemento necessário (FOUCAULT, 2003, p. 189).

É interessante que o louco também é alvo do poder e do Direito: o louco enquanto não inimputável, enquanto inviabilidade de certos direitos e deveres, sujeito à tutela da razão (inexistente dentro do louco). O modelo asilar, repressivo/tutelar/assistencialista, vem a assegurar certos direitos ao louco e a psiquiatria, juntamente com poder público é que dará suporte para esta regulação exercida pelo Direito.

Somente a partir da segunda metade do século XIX é que o modelo asilar fundamentado em Pinel entra em crise e inicia os movimentos da antipsiquiatria francesa e inglesa, por exemplo. Estes movimentos na verdade são questionamentos acerca das próprias instituições, de suas finalidades sociais e suas conseqüências, inscritas é claro, num plano bem maior.

## TRANSTORNOS MENTAIS: A CONSTRUÇÃO HISTÓRICA DA SEGREGAÇÃO SOCIAL

O século XVI ficou marcado na psiquiatria como o momento das “grandes internações”, pois a política institucional e social dominante difundia a idéia de apartar do meio “sadio” todos aqueles que eram considerados nocivos à sociedade. Desta forma segundo Foucault (2003), atribuía-se aos pobres, desempregados e insanos uma mesma prática, ou seja, o internamento dos insanos não lhes propiciava os devidos cuidados com o seu estado patológico, ao invés buscava corresponder à racionalidade do sistema capitalista de produção, afastando dos olhos da sociedade todos aqueles indivíduos tidos como inaptos, inúteis e perigosos à ordem social.

Somente a partir do século XVIII, com o advento da psiquiatria moderna, começou-se a particularizar o sujeito portador de transtornos mentais, conferindo à loucura a concepção de doença.

Liderado pelo médico francês, Philippe Pinel, surge no seio da psiquiatria a denominada Primeira Revolução Psiquiátrica, a qual apresentava muitos traços que a colocavam em consonância com os ideais racionalistas e humanitários próprios da Revolução Francesa<sup>9</sup>. Com a Reforma, a loucura passou a receber um tratamento diferente do recebido até então. Foi inserida a noção de que esta não era um destino irremediável, mas uma doença que como tantas outras, poderia ser sanada a partir de tratamento adequado.

Esta medida, porém, não extinguiu o isolamento aplicável aos doentes mentais, contudo estes passaram a ser recolhidos em asilos, onde recebiam alimentação, atendimento médico e prática de atividades terapêuticas.

Esta nova abordagem da doença mental disseminou-se e teve boa aceitação entre os membros da comunidade médica da época, como um modelo a ser seguido, visto que este apresentava bons resultados em relação àqueles alcançados anteriormente. Porém o quadro não se manteve estável. A Revolução Industrial, e seus reflexos na economia e na sociedade fizeram com que a demanda por asilos aumentasse.

Com o expressivo aumento de asilados, automaticamente foram reduzidas as ações terapêuticas, que conseqüentemente provocaram a redução dos índices de melhoria dos pacientes, transformando estes espaços em verdadeiros depósitos humanos.

## PSIQUIATRIA NO BRASIL: EVOLUÇÃO E REFLEXOS A PARTIR DA HISTÓRIA

A psiquiatria asilar foi inserida no Brasil do século XIX, justamente no momento histórico mundial em que se questionava este modelo no restante do

mundo. A primeira instituição oficial <sup>10</sup> para o atendimento psiquiátrico foi o hospício Pedro II, no Rio de Janeiro, que foi instalado anexo à Santa Casa de Misericórdia da Corte<sup>11</sup>.

O Hospício Pedro II surgia como fruto da campanha pró-criação de um estabelecimento especial para o tratamento dos alienados, liderada por um grupo de médicos engajados às teorias de Pinel<sup>12</sup>.

Esta campanha pela criação de um estabelecimento, com a finalidade de asilar os alienados, atendia a dois interesses da época: a criação de um espaço urbano capaz de atender as demandas da coroa portuguesa e a legitimar o caráter científico do atendimento médico.

O isolamento, conforme prescrito pelas ciências naturais era um ato de extração do objeto de conhecimento (no caso a alienação) do meio ambiente (no caso a sociedade), que interferiria na observação pura e que, assim, permitiria um processo de conhecimento da coisa-em-si, em seu estado natural. Por outro lado, o isolamento seria a condição precípua do tratamento moral, pois sendo a alienação um desregramento da ordem das paixões, seria mister tratar o alienado em um regime de distanciamento das causas de sua moléstia. Dessa forma entendeu-se com mais nitidez a luta travada no último quartel do século XIX pela posse do poder da instituição psiquiátrica no Brasil (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, Guia de Fontes, 2004, p.14).

Certamente, neste período, sob a influência do positivismo, típico do século XIX, as ciências naturais tinham seus métodos ordenados a partir desta teoria, dando ênfase a uma prática estritamente biológica da medicina.

Este modelo buscava apreender a natureza do homem e seus distúrbios psíquicos com observações e descrições, concebendo o indivíduo portador de doença mental como um objeto a ser estudado. “Contudo, porém a psiquiatria no Brasil, só teve seus primeiros especialistas a partir do século XX; até então a função era exercida pelos chamados alienistas, clínicos gerais e legistas” (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ, Guia de Fontes, 2004, p.12).

As mudanças na psiquiatria, no Brasil partiram do Decreto I.132/1903<sup>13</sup>, o qual objetivava unificar a assistência psiquiátrica no país, e estimular a construção de asilos estaduais e a proibição definitiva do cerceamento de doentes mentais em prisões.

O Decreto I.132/1903 determinava ainda a humanização dos tratamentos, apesar de serem mantidos ainda, os parâmetros da época que ligava a doença a três dimensões: médica, jurídica e social; além de refletir e atender também aos interesses da nova classe médica psiquiátrica que buscava delimitar e garantir para si um espaço de atuação, instituindo o hospício como espaço único em condições para receber os loucos.

Para Macedo (2006), o Decreto em questão, favoreceu também a positivação da idéia de que o louco não possui a capacidade de gerir seus bens e a sua pessoa, devendo estar submetido a um curador, que também é o responsável pela guarda provisória dos bens do doente. Assim sendo, era reforçada a ideologia economicista, que impedia o paciente de conhecer o tratamento ao qual estaria se submetendo.

Este modelo estende-se por muito tempo, sofrendo algumas alterações durante o governo de provisório de Getúlio Vargas<sup>14</sup>, foram promovidas diversas modificações estruturais, entre elas algumas imposições no que se refere à relação entre o poder público e o doente mental.

Através do Decreto 24.559/1934<sup>15</sup>, foram revogadas as disposições anteriores no que trata da assistência e proteção à pessoa e aos bens dos alienados, ficando revogado também este termo designatório que passara a denominar estes indivíduos de psicopatas; por outro lado reafirmou-se a necessidade de tutela e curatela do doente mental, facilitando também o acesso à internação do doente a partir do momento que julgada incomoda ou perturbadora sua permanência junto aos familiares.

Com estas medidas, positivou-se ideologicamente, a conotação de que a internação seria a melhor opção de tratamento, o que passa a ser uma regra cedendo lugar de exceção para o tratamento extra-hospitalar.

Esta conduta com os doentes mentais estendeu-se até meados da década de 1960, quando surge uma corrente de teóricos que questionava a psiquiatria convencional denominada de movimento antipsiquiatria <sup>16</sup>.

Neste mesmo período, surge na Itália mais especificamente em Trieste, uma nova proposta de Reforma Psiquiátrica liderada por Franco Basaglia.

Franco propunha a reformulação do saber psiquiátrico, buscando inovar a metodologia de tratamento que passara do asilar para o sistema hospital-dia. Com esta experiência objetivava-se propiciar aos doentes mentais condições para sua inserção no meio familiar e social, e conseqüentemente sua cidadania.

Por outro lado, a realidade brasileira começa a sinalizar mudanças. Tornaram-se freqüentes as manifestações da sociedade em prol da redução do cerceamento dos indivíduos.

E é a partir dos anos 70, que ocorre um novo direcionamento de enfoque de tratamento da doença, que deixa de ser exclusivamente voltado à cura, assumindo também contornos de promoção da saúde mental, ou seja, a prática institucional passa a atuar também na prevenção da doença mental.

A partir dos anos 80, os trabalhadores em saúde mental, de todo o país organizaram-se em prol do projeto brasileiro de desinstitucionalização do tratamento psiquiátrico<sup>17</sup>, estimulando inicialmente a produção legislativa em prol da causa.

Contudo somente em 2001, é promulgada a Lei 10.216<sup>18</sup>, a qual propõe um tratamento humanizado ao doente mental e a inversão do modelo asilar para os serviços comunitários, hospital-dia e centros de atenção psico-social (CAPS), todos mantidos pelo setor público<sup>19</sup>, iniciando um processo de muitas mudanças nas organizações dos serviços que passam a exigir também uma nova conduta da sociedade em relação ao trato do transtorno mental.

O “modo de estar” do doente na sociedade é condicionado pela dinâmica social e histórica que modela e lhe dá forma, fazendo com que a psicopatologia de um sujeito seja incompreensível fora das práticas do meio em relação a ele. A doença mental desestabiliza, assim, o modelo médico de percepção da doença calcado na clínica (PERRUSI 1995, p.119).

Assim a então conhecida Lei da Desospitalização fez inverter a concepção da Lei anterior, a qual tinha no internamento o princípio do tratamento com os doentes mentais, passando a exigir o esgotamento dos recursos extra-hospitalares, para só então abrir mão deste recurso, havendo inclusive controle do Ministério Público em relação aos internamentos e as circunstâncias em que eles ocorrem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história do doente mental no Brasil, sempre esteve associada à separação dos indivíduos ditos normais e os doentes mentais, sendo-lhes dispensado um tratamento segregador e mutilador da cidadania.

Desta forma há de se considerar que cultural e ideologicamente construiu-se para estes indivíduos um “lugar” na sociedade e nas famílias onde ficam submetidos a todas as expressões da exclusão.

Certamente, cabe-nos compreender que a legislação constituída hoje define destino das pessoas, e é acima de tudo uma conquista histórica, sob a qual convergem demandas e expectativas, e diversos saberes e campos de conhecimento, traduzidos na forma da Lei 10.216/2001.

Por outro lado, há de se compreender que a Lei psiquiátrica e questão constituem-se sim em um largo avanço para as famílias, doentes mentais e comunidade, porém ela não basta por si mesma, é necessária além da fiscalização destes novos serviços, um empenho coletivo que vise à promoção deste saber em todos os ambientes da sociedade, a fim de romper os (pré) conceitos familiares, sociais e profissionais que limitam a vida do doente portador de transtornos mentais às interações.

A Lei 10.216 veio especialmente para resgatar a dívida histórica que a sociedade moderna contraiu em relação ao indivíduo portador de transtorno men-

tal, instituindo um novo espaço de convívio para estes seres que até então estiveram segregados.

## NOTAS

<sup>1</sup> Graduada em Serviço Social pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), pós-graduada em Políticas Sociais e Serviço Social pela Universidade de Brasília (UNB), Mestre em Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE/Cascavel), Professora adjunta no Colegiado de Serviço Social da UNIOESTE/Campus de Toledo, Coordenadora da Atividade de Extensão Estação Saúde, Meio Ambiente e Educação Ambiental do Programa de Extensão SEIPAS – Campus de Toledo; Membro dos Grupos de Pesquisa em Fundamentos do Serviço Social: Trabalho e Questão Social do Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, e do Grupo de Estudo e Pesquisa em Políticas Ambientais e Sustentabilidade - GEPPAS – UNIOESTE/Campus de Toledo – Paraná. e-mail: [diuslene.fabris@hotmail.com](mailto:diuslene.fabris@hotmail.com). Endereço Residencial: Rua da Faculdade, 362, Jardim La Salle Toledo-PR, CEP 85903-000.

<sup>2</sup> Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE/Toledo), Mestre em Linguagem e Sociedade pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE/Cascavel), docente da disciplina de Metodologia da Pesquisa no Curso de Serviço Social da Faculdade Itecne de Cascavel. [tupiaraykegaya@hotmail.com](mailto:tupiaraykegaya@hotmail.com).

<sup>3</sup> A figura do louco está presente em várias obras de arte e da literatura, como Cervantes, Sheakespeare, Bosh, entre outros.

<sup>4</sup> Prática comum no século XV: os loucos expurgados das cidades eram colocados em naus que vagavam pelos rios europeus. Em cada cidade aportada, os loucos eram novamente embarcados, voltando a vagar nas águas.

<sup>5</sup> Por isto, o louco que chegava às cidades era negado, pois ele vinha deste “outro mundo”.

<sup>6</sup> No termo utilizado por ele, alienado.

<sup>7</sup> O racionalismo enquanto reflexo na medicina cria o médico e seu surgimento histórico, para que a doença mental fosse descoberta juntamente com sua melhor abordagem: a psiquiatria asilar.

<sup>8</sup> Nome dado ao conjunto de acontecimentos que entre 5 de maio de 1789 e 9 de novembro de 1799, alteraram o quadro político e social da França.

<sup>9</sup> Desde os primeiros anos do século XIX, já havia registros de cerceamento de indivíduos perigosos em cadeias públicas, sob a alegação de serem loucos; neste período, bêbados e mendigos eram abrigados nas Santas Casas de Misericórdia.

<sup>10</sup> Criado pelo Decreto 82 de 1841, funcionou até 1852 como Hospício Provisório.

<sup>11</sup> Pinel tinha no “isolamento” e no “tratamento moral” suas diretrizes principais.

<sup>12</sup> O Deputado João Carlos Teixeira Brandão, catedrático de psiquiatria da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro foi o relator do deste Decreto.

<sup>13</sup> O governo provisório de Vargas (1930-1934) é marcado por conflitos entre os grupos oligárquicos e os chamados tenentes que apóiam a Revolução de 1930. Neste período, deu-se início a modernização do Estado brasileiro.

<sup>14</sup> O Decreto 24.559/1934 revogou-se o Decreto 1.132/1903.

<sup>15</sup> Os teóricos da antipsiquiatria entendiam que a loucura não é doença, mas um reflexo do desequilíbrio social e familiar do meio onde o indivíduo se encontra inserido, devendo o empenho em sua cura focar-se nestas causas, excluindo as disfunções orgânicas tão propagadas anteriormente.

<sup>16</sup> O movimento dos trabalhadores em saúde mental foi denominado: "Por uma sociedade sem manicômios".

<sup>17</sup> A Lei 10.216 de 06 de abril de 2001 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; tendo sido respaldada na Lei Basaglia italiana.

<sup>18</sup> O fato de o setor público assumir prioritariamente esta modalidade de atendimento colocou fim a uma prática já cristalizada, de que muitos hospitais lançavam mão, em negligenciar no tratamento adequado a fim de receber recursos vindos do Estado.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL.** Decreto 1.132, de 22 de dezembro de 1903. In: Moreira, J. Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil. Arquivo Brasileiro de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, 1(1), 1905.

\_\_\_\_\_. Decreto 24.559, de 3 de julho de 1934. Ementa. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legisla.nsf/>> . Acesso em: 12 mar.2007.

\_\_\_\_\_. Lei 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legisla/htm>>. Acesso em: 20 mar. 2007.

COSTA, Maria Cristina Castilho. **Sociologia:** introdução a ciência da sociedade. São Paulo: Moderna, 1997.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura:** na Idade Clássica. 8ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

\_\_\_\_\_. **Microfísica do poder.** 18ª ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 2003.

\_\_\_\_\_. **História da loucura na idade clássica.** Trad. José Teixeira Coelho Netto. São Paulo: Perspectiva, 2003.

**FUNDAÇÃO Oswaldo Cruz.** Guia de fontes e catálogo de acervos e instituições para pesquisas

Da loucura ao transtorno mental: a constituição de políticas sociais e seus pressupostos

em saúde mental e assistência psiquiátrica no Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: LAPS, 2004.

GIDDENS, Anthony. **Sociologia**. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

GIL, Antonio Carlo. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

MACEDO, Camila Freire. A evolução das políticas de saúde mental e da legislação psiquiátrica no Brasil. **Jus Navigandi**. Teresina, ano 10, n.1017, 14 de abr. 2006. Acesso em: 09 de maio de 2007.

NALLI, Marcos Alexandre Gomes. Figuras da loucura em *Historie de la Folie*. **Psicologia em Estudo**. Maringá, v. 6, n. 2, p. 39-47, jul. /dez. 2001.

PASSOS, Izabel C. F.; BEATO, Mônica S. F. Concepções e práticas sociais em torno da loucura: alcance e atualidade da História da Loucura de Foucault para investigações etnográficas. **Psyché**. São Paulo. Ano III. N. 12. jul-dez/2003. p. 137-158.

PERRUSI, Artur. **Imagens da loucura**: representação social da doença mental na psiquiatria. São Paulo: Cortez, Recife: Editora da Universidade Federal de Pernambuco, 1995.

Artigo recebido para publicação em 17 de abril de 2011.