



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 6

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 6

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 6 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-398-9 DOI 10.22533/at.ed.989191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

O material a seguir compõe o sexto volume da coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática”. Ao todo são onze volumes que irão abordar de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. A obra em todos os seus volumes reúne atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

De forma especial neste volume abordamos as atividades de pesquisa desenvolvidas em diversas regiões do país, com enfoque psicologia e suas áreas afins, que partem do princípio da análise minuciosa e fundamentada de questões referentes à saúde em diversos dos seus aspectos.

O campo da pesquisa teórica em psicologia é muito vasto, e exige dos pesquisadores metodologias minuciosas dos professores que investigam os diversos aspectos psíquicos da saúde dos indivíduos. É uma área que possui um leque muito diverso, assim um volume que possui temáticas tais como: cirurgia bariátrica, relacionamento abusivo, autismo, psicologia positiva, trabalho, terapia intensiva neonatal, assistência farmacêutica, suicídio, religiosidade, obesidade, microcefalia, saúde coletiva e mental, acupuntura, terapia ocupacional, torna-se de fato relevante tanto para o acadêmico que necessita de material de qualidade para sua formação, quanto para o docente que constantemente necessita de se atualizar.

Portanto, todo o material aqui apresentado nesse sexto volume, é de fato importante não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Nosso profundo desejo é que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ACOMPANHAMENTO PSICOLÓGICO NO PROCESSO DE CIRURGIA BARIÁTRICA PARA PACIENTES COM COMPULSÃO ALIMENTAR	
Michele Azevedo e Silva Eliana Isabel de Moraes Hamasaki	
DOI 10.22533/at.ed.9891913061	
CAPÍTULO 2	14
AMOR OPRESSOR: O PSICÓLOGO E SUAS AÇÕES PARA MUDANÇAS NA VIDA DA VÍTIMA DE RELACIONAMENTO ABUSIVO	
Winthney Paula Souza Oliveira Mônica dos Santos de Oliveira Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Rudson Vale Costa Maria de Jesus Martins de Andrade Silva Cunha Evando Machado Costa Pedro Wilson Ramos da Conceição Maria do Socorro de Sousa Cruz Murilo Simões Carneiro	
DOI 10.22533/at.ed.9891913062	
CAPÍTULO 3	23
APROXIMAÇÕES ENTRE PSICOLOGIA COMUNITÁRIA E CONTROLE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EM CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	
Marcos Antonio de Sousa Rodrigues Moura Adria Miranda de Abreu Marx Rodrigues de Moura	
DOI 10.22533/at.ed.9891913063	
CAPÍTULO 4	34
ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM E DO COMPORTAMENTO EM PACIENTES COM AUTISMO	
Bárbara Freitas Almeida Johne Filipe Oliveira de Freitas Mariane Silveira Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.9891913064	
CAPÍTULO 5	38
AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA POSITIVA PARA O BEM ESTAR FAMILIAR	
Mônica dos Santos de Oliveira Jardell Saldanha de Amorim Winthney Paula Souza Oliveira Pedro Wilson Ramos da Conceição Evando Machado Costa Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Silvinha Rodrigues de Oliveira Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa Eliane Vanderlei da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.9891913065	

CAPÍTULO 6	49
AS RELAÇÕES DE TRABALHO EM SAÚDE MENTAL: AVANÇOS E RETROCESSOS DECORRENTES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA	
Sergiana de Sousa Bezerra	
Maria Eniana Araújo Gomes Pacheco	
DOI 10.22533/at.ed.9891913066	
CAPÍTULO 7	65
COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA DE CUIDAR DA CRIANÇA COM CARDIOPATIA CONGÊNITA	
Fabiane de Amorim Almeida	
Alessandra Pinheiro Margoni	
DOI 10.22533/at.ed.9891913067	
CAPÍTULO 8	78
CONSTRUINDO ESPAÇOS DE FALA E ESCUTA COM ADOLESCENTES ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Rayssa Madalena Feldmann	
Kamilla Mueller Gabe	
Isabela Terra Raupp	
Sofia Perez Lopes da Silveira	
Almerindo Antônio Boff	
DOI 10.22533/at.ed.9891913068	
CAPÍTULO 9	86
CONTRIBUIÇÃO DA REDETERAPIA PARA A SAÚDE DE CRIANÇAS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	
Maria Gabriela Miranda Fontenele	
Denise Lima Nogueira	
Nelita Alves Medeiros do Nascimento	
Keila Maria de Azevedo Ponte	
Renides Brasil de Lima	
Renan Vieira Furtado	
DOI 10.22533/at.ed.9891913069	
CAPÍTULO 10	93
CUIDADO FAMILIAR E SUBJETIVIDADE NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS	
Isabela de Oliveira da Cunha	
Daniel Magalhães Goulart	
DOI 10.22533/at.ed.98919130610	
CAPÍTULO 11	106
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA REDE DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL	
Rosali Maria Ferreira da Silva	
Anna Beatriz Pereira Silva	
Maria da Conceição Freitas	
Laysa Creusa Paes Barreto Barros Silva	
Karolynne Rodrigues de Melo	
José de Arimatea Rocha Filho	
Maria Selma Lopes Machado	
Maria Joanellys dos Santos Lima	
Williana Tôrres Vilela	
Pedro José Rolim Neto	
DOI 10.22533/at.ed.98919130611	

CAPÍTULO 12	116
ENTRE CENÁRIOS, VIDAS E INVENÇÕES: O OCUPPA PRAÇA	
Laís Macedo Angelo	
DOI 10.22533/at.ed.98919130612	
CAPÍTULO 13	119
ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO PARA O SUICÍDIO EM ESCOLARES ADOLESCENTES	
Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque	
Natália de Oliveira Freitas	
Annielly Arruda do Nascimento	
Nayanne Samara Silva Costa	
Ricardo Nascimento Bezerra	
Ester Cecília Laurindo da Silva	
Amanda Gabriela Rocha de Souza	
Fabiola de Alencar Mendes Gonçalves	
Gustavo Aires de Arruda	
Aurélio Molina da Costa	
Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.98919130613	
CAPÍTULO 14	129
EXPLORANDO O PAPEL DA RELIGIOSIDADE NA EXPLICAÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Kairon Pereira de Araújo Sousa	
Emerson Diógenes de Medeiros	
Anne Caroline Gomes Moura	
Paloma Cavalcante Bezerra de Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.98919130614	
CAPÍTULO 15	145
INTEGRALIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL: ÊNFASE NA GESTÃO DO CUIDADO	
Jordana Rodrigues Moreira	
Audenir Tavares Xavier Moreira	
Aline Ávila Vasconcelos	
Carlos Bruno Silveira	
Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira	
Jhennifer de Souza Góis	
Kellinson Campos Catunda	
Lucas Queiroz dos Santos	
Lourdes Suelen Pontes Costa	
Maria Salete Bessa Jorge	
DOI 10.22533/at.ed.98919130615	
CAPÍTULO 16	152
O ENCARCERAMENTO DE MULHERES: O CUIDADO E CONTROVÉRSIAS EM SAÚDE	
Maria Auxiliadora Teixeira Ribeiro	
Niedja Mara Silva Fontes de Deus	
DOI 10.22533/at.ed.98919130616	
CAPÍTULO 17	165
A EXPERIÊNCIA DE ESPIRITUALIDADE DO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS	
Waleska de Carvalho Marroquim Medeiros	
Carmem Lúcia Brito Tavares Barreto	
DOI 10.22533/at.ed.98919130617	

CAPÍTULO 18 178

O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO AO PACIENTE, FAMÍLIA E EQUIPE DE UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NO PIAUÍ

Jonathan Ruan de Castro Silva

Priscila Souza Rocha

Eldana Fontenele de Brito

DOI 10.22533/at.ed.98919130618

CAPÍTULO 19 184

OBESIDADE NA ADOLESCÊNCIA: ENFRENTANDO O PRECONCEITO

Fabiane de Amorim Almeida

Ana Carolina Santiago

DOI 10.22533/at.ed.98919130619

CAPÍTULO 20 195

ORIENTAÇÕES PARA PAIS E CUIDADORES DE CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Jonas Loiola Gonçalves

Andréia Mônica da Silva Costa

Karina Rocha da Silva

Thiago Silva Ferreira

Tatiana Oliveira Nóbrega

Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.98919130620

CAPÍTULO 21 203

QUALIDADE DE VIDA DE FORMANDOS EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL

Melkyjanny Brasil Mendes Silva

Charlyan de Sousa Lima

Franciane Silva Lima

Lucas Gabriel Pereira Viana

Jéssica Maria Linhares Chagas

Bruna dos Santos Carvalho Vieira

Francilene Cardoso Almeida

Dávila Joyce Cunha Silva

Rosalina da Silva Nascimento

José Ribamar Gomes Aguiar Júnior

Valquiria Gomes Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.98919130621

CAPÍTULO 22 213

REFORMA PSIQUIÁTRICA, CIDADANIA E BANALIZAÇÃO DA INTERDIÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS

Vânia Monteiro de Menezes

Andréia de Fátima de Souza Dembiski

Pedro Felipe Furlaneto Nava

Renata Garutti Rossafa

Maria Beatriz Bastos Párraga

Vera Lúcia Blum

Sirlene Guimarães Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.98919130622

CAPÍTULO 23 229

SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL: INTERFACES DE UM DIÁLOGO

Rodrigo Scalabrin
Maria Andreolina do Nascimento Oliveira
Paôla Kessy de Souza Belo
Calvino Camargo

DOI 10.22533/at.ed.98919130623

CAPÍTULO 24 244

SAÚDE E BEM-ESTAR NAS ONDAS DE RÁDIO: GARANTIA DE ACESSO À INFORMAÇÃO DE QUALIDADE

Wanderson Sant 'Ana de Almeida
Luana Kronit Bastos
Kárita Misaele Sousa Felipe
Gabriela dos Reis
Edlaine Faria de Moura Villela

DOI 10.22533/at.ed.98919130624

CAPÍTULO 25 250

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: SIGNIFICADOS E PRÁTICAS EDUCATIVAS DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE

Maria Lusía de Moraes Belo Bezerra
Geraldo Mário de Carvalho Cardoso
Rosana Quintella Brandão Vilela
Divanise Suruagy Correia
Karina Perrelli Randau

DOI 10.22533/at.ed.98919130625

CAPÍTULO 26 262

SENTIMENTOS E EXPECTATIVAS MATERNAS DIANTE DO DIAGNÓSTICO DE DEFICIÊNCIA DOS FILHOS E AS CONTRIBUIÇÕES DO PSICÓLOGO NO PROCESSO DE ACEITAÇÃO

Winthney Paula Souza Oliveira
Francisca Tatiana Dourado Gonçalves
Rudson Vale Costa
Mônica dos Santos de Oliveira
Maria de Jesus Martins de Andrade Silva Cunha
Evando Machado Costa
Pedro Wilson Ramos da Conceição
Maria do Socorro de Sousa Cruz
Murilo Simões Carneiro

DOI 10.22533/at.ed.98919130626

CAPÍTULO 27 272

TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL E ACUPUNTURA: ESTRATÉGIAS TERAPÊUTICAS COMPLEMENTARES NO TRATAMENTO DA DEPRESSÃO DO IDOSOS

Alanna Rosa Mota Carvalho Pivatto

DOI 10.22533/at.ed.98919130627

CAPÍTULO 28	286
TERAPIA OCUPACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE INTERVENÇÕES COM PACIENTE HOSPITALIZADO	
<p>Maria Luisa Gazabim Simões Ballarin Gisele Brides Prieto Casacio Célia Emília de Freitas Alves Amaral Moreira Liana Maura Naked Tannus Samara Olivia dos Santos</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130628	
CAPÍTULO 29	296
TRANSTORNOS ALIMENTARES – APOIO FAMILIAR	
<p>Renata Zanella Wilian Joaquim de Almeida Elisete Teleginski Deitrichkeit Kerli De Meira Golfetto Wellington Souza</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130629	
CAPÍTULO 30	303
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM SITUAÇÕES DE CRISE PSICOLÓGICA	
<p>Débora Carvalho Cardoso Vitorino Nara Cíntia Alves Cordeiro Ilana Mendes Cabral Rita Hyannara de Sousa Carvalho Larissa Sousa Marinho</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130630	
CAPÍTULO 31	310
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: UMA EXPERIÊNCIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE COM PAIS DE ALUNOS EM CRECHES DE MARABÁ-PA	
<p>Letícia Dias Lima Jedlicka Priscila da Silva Castro Eliana Lima Ferreira Eric Renato Lima Figueiredo Leiliane dos Santos da Conceição Aline Coutinho Cavalcanti</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130631	
CAPÍTULO 32	314
VIDAS ATRAVESSADAS PELO ABUSO SEXUAL E PELO TRANSTORNO ALIMENTAR	
<p>Denise Brito da Rocha Angela Cardoso Andrade Carlos Antônio Bruno da Silva</p>	
DOI 10.22533/at.ed.98919130632	
SOBRE O ORGANIZADOR	329

SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL: INTERFACES DE UM DIÁLOGO

Rodrigo Scalabrin

Universidade Federal de Roraima
Boa Vista – RR

Maria Andreлина do Nascimento Oliveira

Universidade Federal de Roraima
Boa Vista – RR

Paôla Kessy de Souza Belo

Universidade Federal de Roraima
Boa Vista – RR

Calvino Camargo

Universidade Federal de Roraima
Boa Vista – RR

RESUMO: Atualmente existem diversas publicações referentes à Saúde Coletiva e Saúde Mental, investigando e avaliando a implementação das políticas públicas e seus desafios para essa forma de cuidado a partir da atenção psicossocial. Este diálogo construído a partir das discussões deste entrelaçamento de conceitos pretende demonstrar a intersubjetividade que permeia esses estudos. Esse diálogo é iniciado com alguns recortes de como foi compreendido o fenômeno da loucura primeiramente na Europa, e depois no Brasil, para contextualizar nosso diálogo. Após, perpassamos pela Luta Antimanicomial e a construção da Reforma Psiquiátrica Brasileira, ao qual precede as atuais políticas públicas em

saúde mental. Posteriormente é pontuado esse diálogo entre a saúde coletiva e a saúde mental, seus entrelaçamentos e distanciamentos. Por fim, é reiterada a importância desse diálogo entre esses estudos, não somente como formas de perceber a saúde em si, mas também como um movimento social que busca uma atenção à saúde mental mais humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Loucura; Saúde; Luta Antimanicomial; Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT: Currently there are several publications on Collective Health and Mental Health, investigating and evaluating the implementation of public policies and their challenges to this form of care based on psychosocial care. This dialogue, constructed from the discussions of this interweaving of concepts, aims to demonstrate the intersubjectivity that permeates these studies. This dialogue starts with a few clipping of how the phenomenon of madness was first understood in Europe, and then in Brazil, to contextualize our dialogue. Afterwards, we went through the Antimanicomial Struggle and the construction of the Brazilian Psychiatric Reform, which precedes the current public policies on mental health. Subsequently, this dialogue between collective health and mental health, its entanglements and distancing, is punctuated. Finally, the importance of this dialogue between

these studies is reiterated, not only as ways to perceive health itself, but also as a social movement that seeks a more humanized attention to mental health.

KEYWORDS: Madness; Health; Anti-asylum Struggle; Psychiatric Reform.

1 | INTRODUÇÃO

A Política de Saúde Mental no Brasil propõe a desinstitucionalização do doente mental e proporciona um tratamento que respeite a dignidade humana, valorize o paciente e incentive vivência da subjetividade a partir das coletividades, desencorajando a abandono familiar e o isolamento social. Entretanto, foram necessários os movimentos de Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial a nível mundial e nacional para chegar na política que conhecemos hoje. Da mesma maneira, a Saúde coletiva percorreu por uma série de movimentos, lutas e debates para se estabelecer como campo de conhecimento e ganhar espaço.

Apesar das conquistas, ambas ainda trabalham para garantir que as lutas anteriores não tenham sido vão e também em prol dos problemas da sociedade moderna que surgem constantemente.

Esse entrelaçamento entre conceitos de saúde coletiva no campo da saúde mental confirma o que Paulo Amarante vem nos propor, pois as “práticas atuais no campo da saúde mental que têm como proposta a construção coletiva do sujeito da loucura, não mais como sujeito alienado, mas como protagonista, isto é, de uma nova relação social com a loucura.” (AMARANTE & TORRE, 2001, p. 73).

Porém é interessante se questionar quais as relações e contribuição da antipsiquiatria para a construção da base conceitual da saúde coletiva? Para sanar esse questionamento, elucidaremos alguns recortes da História da loucura a nível internacional, e nacional através da Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica.

2 | RECORTES DA HISTÓRIA DA LOUCURA: EUROPA E BRASIL

2.1 Europa

Primeiramente será verificado como o louco era visto pela sociedade ocidental ao longo dos últimos séculos, perpassando pelas circunstâncias que o levaram da liberdade do século XV à exclusão social e aprisionamento institucionalizado do século XVIII. Nesta análise, contudo, é necessário considerar que é impossível e inconveniente definir e limitar a loucura, conforme Erasmo de Roterdã (1508). Ele nos apresenta a loucura como estando presente nas nuances da vida de todos os seres humanos, portanto qualquer tentativa de compreendê-la a partir de princípios gerais incorre na certeza de estar cometendo o erro de ser incompleto, mutilando as múltiplas facetas em que a loucura se apresenta para o ser humano.

É preciso compreender que ao longo da história ocidental o louco não foi visto sempre do mesmo modo. Da Idade Antiga até a Idade Média, o fenômeno da loucura relacionava-se com o ser humano em certa harmonia, ou, como aponta Rezende (2000), “[...] a loucura aparecia diluída imprecisamente em todos os homens, era, por assim dizer, natural.” (p. 19). Em consonância com Rezende, Erasmo de Roterdã a descreve como fazendo parte da razão e chega a ser considerada superior à sabedoria. A loucura compõe a essência humana e se expressa nas mais variadas formas de existência, através dos sentimentos e emoções, na volúpia, no misticismo, na arte, no amor e no ódio, na sabedoria e na ignorância, na religiosidade e nos prazeres carnavais. Ela é, por assim dizer, a gota da felicidade eterna.

Desse modo, os chamados loucos conviviam livremente na sociedade neste período da história e ainda não se tinha a perspectiva de seu aprisionamento ou confinamento como prática rotineira, exceção feita a alguns casos excepcionais (SILVA FILHO, 2000). Isso se dá, em especial, por se tratar da sociedade europeia pré-capitalista, na qual o trabalho era baseado na agricultura de subsistência e na produção artesanal, de maneira que, como ressaltam os autores acima, o conceito de loucura não tinha uma relação direta com a aptidão ou inaptidão para o trabalho. Por outro lado, também não havia instituições de cuidado, especificamente voltados para esse fim. Como aponta Resende (2000), essa relação de cuidado ou tutela ficava a cargo da família e estava condicionada às condições materiais: “As famílias de posse mantinham seus loucos em casa. [...] Aos pobres era permitido vagar pelos campos ou pelos mercados das cidades, sua sobrevivência assegurada pela caridade pública ou pequenos trabalhos realizados a particulares” (p. 21).

Do mesmo modo, também nas artes e na filosofia a loucura aparece como sendo até mesmo exaltada (SILVA FILHO, 2000). Por exemplo, a “*Nau dos loucos*” e “*O jardim das delícias*” de Bosch, o já referido “*Elogio à loucura*” de Erasmo de Roterdã, entre outros. Quando não para exaltação, a experiência da loucura aparece também atrelada a um aspecto da sátira moral, isso sem que a liberdade daquele que fala esteja em perigo ao fazê-lo (FOUCAULT, 1972).

Segundo Silva Filho (2000), essas representações clássicas persistem até o Renascimento, ou mais especificamente até o aparecimento do mercantilismo como sistema econômico. Entre seus princípios, aponta esse autor, o mercantilismo pressupõe que a população é o bem maior de que dispunha uma nação. Esse pressuposto cria um problema para aqueles que não podem contribuir ou atrapalham o enriquecimento da nação – dentre os quais se incluem os loucos. Para esse autor, seria esse o instante de surgimento de uma perspectiva de encarceramento para o louco e a loucura começa a ser visto como um problema social. Mas como isso se dá?

Bem, aliado ao mercantilismo nascente, ocorre na Europa uma transformação social e econômica, onde passa a acontecer um declínio dos ofícios agrícolas e artesanais dando início a produção manufatureira ao final do século XV. Essa inovação nas relações sociais, onde o ser humano passa a explorar a força de trabalho de

um grupo de pessoas em detrimento da produção de bens de consumo em massa, começa a trazer consequências para todos aqueles que, de alguma forma, não poderiam ou teriam limitações em colaborar com este novo contexto. Inicia assim um período em que a sociedade europeia volta sua atenção para as relações comerciais, e a burguesia junto com o Estado começa a varrer da cena social todos os homens considerados vagabundos, miseráveis, órfãos, libertinos, venéreos, infratores, aleijados, epiléticos..., e os loucos. (RESENDE, 2000). Agora o conceito de loucura passa a ter uma relação direta com a aptidão ou inaptidão para o trabalho.

Segundo Foucault (1972), neste momento da história, a loucura transita de uma experiência trágica para uma consciência crítica. Inicia-se um processo de dominação da loucura pela razão, e o filósofo que vem colaborar significativamente para ratificar essa consciência crítica quanto à razão e a loucura é René Descartes (1596-1650), pai do pensamento filosófico racionalista. Em primeiro lugar, a loucura torna-se uma forma relativa à razão: exclui-se a possibilidade do louco ter a capacidade de pensar, porquanto: quem pensa não pode estar louco, logo, quem é louco não pode pensar. A loucura é justamente a impossibilidade do pensamento. Em segundo lugar, a relação se aprofunda: a loucura torna-se uma das formas, um dos momentos, uma das forças da razão. “Realidade não mais exterior, mas interior, a serviço da razão. A verdade de uma – a loucura – é enunciar a verdade da outra” (MACHADO, 1981; p. 61). Ou seja, o louco é aquele que apresenta-se como Não Razão, uma construção do conceito de razão como uma implicação ética na sociedade. Foucault afirma que

A experiência da loucura que se estende do século XVI até hoje deve sua figura particular e a origem de seu sentido, a essa ausência, a essa noite e a tudo o que a ocupa. A bela retidão que conduz o pensamento racional à análise da loucura como doença mental deve ser reinterpretada numa dimensão vertical; e neste caso verifica-se que sob cada uma de suas formas ela oculta de uma maneira mais completa e também mais perigosa essa experiência trágica que tal retidão não conseguiu reduzir (1972; p. 31)

A sociedade europeia do século XVII agora dispunha de uma argumentação lógico-filosófica para justificar a exclusão da sociedade toda a pobreza, toda a miséria humana. Esse fenômeno vêm ficar conhecido como o “*Grande Enclausuramento*”, demarcado pela criação de diversas casas de internamento por toda a Europa. Paris funda o Hospital Geral, que transforma antigos leprosários todos em casas de internamento. A Inglaterra cria as *Workhouses*, com a mesma finalidade. Enfim, todas com claros objetivos de limpar a sociedade, mantendo encarcerados todos os que porventura não se enquadravam no que a sociedade considerara como “normal”.

Se o louco aparecia de modo familiar na paisagem da Idade Média, era como que vindo de um outro mundo. Agora ele vai destacar-se sobre um fundo formado por um problema de “polícia”, referente à ordem dos indivíduos na cidade. [...] porque seu lugar é entre os pobres, os miseráveis, os vagabundos (FOUCAULT. 1972 p. 63)

Segundo Machado (1981), o Grande Enclausuramento é moralmente concebido como um antídoto contra a pobreza. Isso significa incorporar um projeto moral a

um projeto político, onde o Estado entra com uma força repressora, amparada por leis civis criadas para tal fim, com o propósito de higienizar a sociedade através do encarceramento e exclusão social. Torna-se importante percebermos que até este momento, a loucura não tem relação nenhuma com a doença mental.

Essa forma de percepção da loucura perdura até o final do século XVIII, onde as ideias do Iluminismo, os princípios da Revolução Francesa e a Declaração dos Direitos do Homem nos Estados Unidos irão influenciar questionamentos quanto a essas internações, propondo uma reformulação. Assim a loucura passa a ser não mais uma ausência de razão, e sim uma perda da natureza humana, torna-se alienação (MACHADO, 1982). O louco é aquele que possui uma mente desregrada, alienada. Este é um momento de reflexão sobre a loucura, e é neste momento que a medicina se insere no contexto para tentar explicar e curar o que agora passa a ser considerado uma doença.

Philippe Pinel, médico francês considerado o pai da psiquiatria, cria o conceito de *alienação mental*, que se refere a um distúrbio das paixões que ocasiona um distúrbio moral. Ela se manifesta através de uma mente desregrada que incapacita a pessoa de pensar e agir como os outros. E para cuidar desse distúrbio oferece o *Tratamento Moral* (PINEL, 2007). Assim, a intenção passa a ser a de separar os loucos dos outros excluídos (e reclusos), fornecendo-lhes cuidado psiquiátrico sistemático. Esse movimento reformista de cuidado diferenciado com o louco ocorre simultaneamente em alguns países, tendo como protagonistas os psiquiatras Pinel (França), Tuke (Inglaterra), Chiaruggi (Itália), Todd (Estados Unidos).

Em que consistia o Tratamento Moral? Ensinar comportamentos *socialmente aceitáveis* para os alienados. Era uma tentativa de reeducá-los para uma convivência dócil entre a sociedade, através do respeito às normas e do desencorajamento de condutas inconvenientes. A normalidade passa a ser aquele comportamento que adapta-se à liberdade burguesa. São criados espaços específicos para o cuidado com o louco. As casas de internamento são transformadas em asilos, com a intenção de atribuir os internamentos à uma significação médica. (FOUCAULT, 1972).

Concomitantemente a esse fenômeno, surge também a necessidade da medicina classificar as formas de loucura, ou seja, as doenças mentais. Era uma tentativa de procurar compreender a loucura, suas formas de manifestação nos seres humanos e como ocorrem os seus processos. Para realizar essa categorização das doenças mentais era necessário que eles dispusessem de um modelo, um parâmetro. Utilizando-se do modelo biológico, buscaram classificar as doenças assim como as espécies da botânica, ambas pertencentes à sabedoria da providência divina, ou por assim dizer era natural. Isso significa que essa classificação era considerada como algo que já existia na natureza, Deus já havia previsto, bastando ao homem descobri-la. Aos poucos pode-se ouvir uma linguagem se afirmando, na qual a loucura formula suas divisões a partir de uma natureza que é ao mesmo tempo sua natureza e a natureza total de toda doença possível. (FOUCAULT, 1972)

Quanto ao cuidado com o louco, agora dentro dessa concepção médica, Resende (2000) nos diz que os reformadores do século XVIII não promoveram nada além da substituição da violência franca pela violência velada. As práticas desta forma de tratamento eram cruéis e desumanas, havendo castigos, chicotadas, banhos frios e até sangrias. A partir do século XIX começam a surgir as teorias organicistas, que irão compreender a doença mental como um fenômeno proveniente do próprio corpo do ser humano. Mas apesar de haver mudanças na forma de perceber a etiologia das doenças mentais, o tratamento desumano e excludente com os loucos continuará sendo o mesmo praticado até meados do século XX, tendo o referendo da ciência e a aceitação pela sociedade como única forma de lidar com esse fenômeno.

É preciso destacar que este foi um momento importante na história, pois é o Tratamento Moral que viria fundamentar as primeiras práticas de cuidado com o louco no Brasil, e seus princípios teriam fortemente inspirado o pensamento de nossos alienistas e moldado a organização da assistência ao doente mental neste país (RESENDE, 2000). Aliás, falando em Brasil, é necessário agora nos determos um pouco na história da loucura no Brasil e suas peculiaridades.

2.2 Brasil

O fenômeno da loucura no Brasil perdurou durante séculos desapercibido ou ignorado. Praticamente não existem registros na história de alguma forma de cuidado com o louco até a chegada da família real portuguesa ao Brasil, em meados do século XIX. Há relatos que indicam que geralmente os loucos eram assimilados e tolerados nas relações sociais cotidianas, com as famílias mais abastadas mantendo os mais agressivos em cárcere privado, amarrados e trancafiados (CFP-CREPOP, 2013). Ou seja, na mesma época em que a loucura era percebida de forma loquaz na Europa, no Brasil ela era invisível.

Essa situação se estende até o período imperial. A chegada da corte portuguesa ao Brasil trouxe consigo um cenário de fortalecimento e incentivo ao pensamento científico, assim como todo o aparato institucional de sua sustentação (CFP-CREPOP, 2013). Desta forma, em 1852 é criado no Rio de Janeiro o Hospital Psiquiátrico Dom Pedro II, e a partir daí começam a aparecer outras instituições similares pelo país. O Brasil passa a reproduzir o que na Europa tivera sido conhecido como a Grande Internação. Com a clara intenção de higienizar a sociedade, excluindo e encarcerando todos aqueles que representavam a desordem ou que não poderiam colaborar com a instituição de uma nova sociedade (RESENDE, 2000).

Até a Proclamação da República em 1890, o Hospício de Pedro II (como consta em seu decreto) foi anexo à Santa Casa da Misericórdia e reconhecido como uma instituição de caridade, onde o saber médico não era preponderante e estes nem tinham poderes administrativos. Com a Proclamação da República e inspirados pelas ideias do positivismo, o Hospício de Pedro II é desanexado da Santa Casa de Misericórdia e passa a ser administrado por médicos. É criada a Assistência Médico-

Legal aos Alienados, editando em 1903 a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados (CFP-CREPOP, 2013). A partir daí começam a surgir as chamadas Colônias de Alienados, que são colônias agrícolas onde preconiza-se o trabalho como uma forma eficaz de tratamento moral da alienação mental (AMARANTE, 2013).

Mas esse modelo de assistência psiquiátrica reducionista, incapaz de apresentar qualquer outro resultado que não fosse exclusão ao invés de alguma forma de tratamento da doença mental, desperta críticas por parte da sociedade. Ainda em 1880, o escritor Machado de Assis publica um conto em forma de folhetim chamado “O Alienista”. Obra-prima deste autor, o conto faz uma crítica contundente ao modelo da ciência psiquiátrica.

O aparecimento das colônias, conforme citamos anteriormente, permitiu que esse modelo asilar perdurasse até década de 50. Mesmo assim, segundo a jornalista Daniela Arbex (2013), até o final dessa década foi rara a presença de psiquiatras e clínicos nos hospícios. Essa primeira fase da República Brasileira vai se caracterizar pelo reconhecimento da loucura como doença mental. Com a evidente intenção de *higienizar* a sociedade, em 1923 é criada a Liga Brasileira de Higiene Mental, e em 1934 temos a criação da segunda Lei Federal de Assistência aos Alienados, onde a internação psiquiátrica é reforçada como principal meio de tratamento, assim como o poder do psiquiatra na direção dos serviços (CFP-CREPOP, 2013).

A partir de 1950 o Instituto de Aposentadorias e Pensões começa a dar cobertura assistencial em internações psiquiátricas, fazendo uso principalmente da rede hospitalar privada. Também dá-se o início do uso de substâncias farmacológicas. Em 1964 temos o golpe militar, instala-se no país um regime ditatorial. Nessa época, segundo Cerqueira (1984), 97% de todos os recursos financeiros destinados à psiquiatria eram exclusivamente para pagamento dos custos das internações hospitalares, passando de 3.034 leitos privados ofertados em 1941 para 78.273 leitos privados ofertados em 1978. O que veio a ser chamada de Indústria da Loucura.

Proliferaram amplamente clínicas psiquiátricas privadas conveniadas com o poder público, obtendo lucro fácil por meio da “psiquiatrização” dos problemas sociais de uma ampla camada da população brasileira. [...] No final dos anos 80, os gastos públicos com internações psiquiátricas ocupavam o 2º lugar entre todos os gastos com internações pagas pelo Ministério da Saúde (CFP-CREPOP, 2013, p. 53).

Dentro desses hospícios tínhamos um cenário desolador, com superlotação, maus tratos, péssimas condições, mortes de internados chegando a ultrapassar 50%, o que demonstra que o tratamento ofertado aos loucos era um verdadeiro massacre.

A jornalista Daniela Arbex em seu livro “Holocausto Brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil” busca retratar a memória dessa história vivida em Barbacena – MG. No prefácio deste livro, elaborado por Eliane Brum e intitulado por “Os loucos somos nós”, podemos ter uma ideia da violação dos direitos humanos mais básicos. Vejamos:

Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epilépticos, alcoolistas,

homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder [...] alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças. Homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados. Nas noites geladas da serra da Mantiqueira, eram atirados ao relento, nus ou cobertos apenas por trapos. [...] Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. Morriam de tudo — e também de invisibilidade. Ao morrer, davam lucro. Entre 1969 e 1980, 1.853 corpos de pacientes do manicômio foram vendidos para dezessete faculdades de medicina do país, sem que ninguém questionasse. Quando houve excesso de cadáveres e o mercado encolheu, os corpos foram decompostos em ácido, no pátio do Colônia, na frente dos pacientes, para que as ossadas pudessem ser comercializadas. Nada se perdia, exceto a vida. (BRUM, 2013, p. 13)

Arbex (2013) buscou por meio das vivências e evidências físicas dos horrores dentro da Colônia em Barbacena (MG). De acordo com a autora cerca de 70% dos pacientes do hospício não possuíam diagnóstico de doença mental e o processo de seleção dessas pessoas estava, na maior parte das vezes, relacionado com a segregação social, o que nos remete a um modelo de hospitalocêntrico de Pinel.

O título do livro, de acordo com a autora, remete a um momento similar à tragédia nazista, mas não necessariamente do mesmo modo, já que o excluído não foi apenas uma etnia, judia, mas uma classe, um grupo de excluídos, “os loucos”. As pessoas eram levadas por meio de um trem e por conseguinte eram desinfetadas e tinham seus cabelos raspados e uniformes eram colocados neles. O livro traz referência a relatos de diversos atores, desde funcionários, sobreviventes, e descendentes. No entanto, um dos grandes questionamentos da jornalista durante as entrevistas era saber de quem é a culpa? Durante o interstício da elaboração deste trabalho são todos, a sociedade e o Estado.

Há ainda, a vivência de profissionais da imprensa que durante a época tentaram denunciar a tragédia anunciada. Dentre eles, o fotógrafo Luiz Alfredo e pelo repórter José Franco do jornal Cruzeiro. O fotógrafo afirmou em um de seus relatos “Aquilo não é um acidente, mas um assassinato em massa”, no entanto, mesmo durante os anos 60 e com denúncia feita por meio de fotos e relatos, nada foi feito pela sociedade para que se parasse a atrocidade humanitária. Pelo contrário, já que na década de 70 além dos pobres e excluídos, crianças com deficiências físicas que haviam sido rejeitadas por suas famílias e que antes faziam parte de outra Colônia passaram a fazer parte do hospício de Barbacena.

Assim como Foucault (1978) afirma que durante o século XVI por diante o modelo de Pinel de segregação, destinados a uma higienização social, na qual os “diferentes” pobres, minorias estão inseridos, a Colônia de Barbacena também destinava-se ao mesmo público. Um dos sobreviventes Antonio Gomes da Silva, com 68 anos no ano de 2013, revela sobre o período de sua estada na Colônia.

“— Não sei por que me prenderam. Cada um fala uma coisa. Mas, depois que perdi meu emprego, tudo se descontrolou. Da cadeia, me mandaram para o hospital,

onde eu ficava pelado, embora houvesse muita roupa na lavanderia. Vinha tudo num caminhão, mas acho que eles queriam economizar. No começo, incomodava ficar nu, mas com o tempo a gente se acostumava. Se existe inferno, o Colônia era esse lugar.” (ARBEX, p. 32)

Destaca-se ainda o aprofundamento da autora quanto aos métodos utilizados para tratar as pessoas que residiam na Colônia, tais como o uso indiscriminado de eletroconvulsivante. Nesse caso, não havia um fim necessariamente terapêutico, mas punitivo. As pessoas que manuseavam o eletrochoque eram os próprios funcionários, que na maioria das vezes não possuíam nem treinamento e nem capacitação, muito menos acompanhamento médico para o uso desse instrumento. O cenário demonstra o retrato de um Brasil a parte, no qual a sociedade fechava os olhos aos tratamentos desumanos que eram praticados de forma institucionalizadas.

Tratamentos nos quais horrorizaram inclusive Franco Basaglia ao visitar o Brasil durante sua luta contra o modelo hospitalocêntrico. Muitos morreram e alguns sobreviveram, mas as marcas da dor de Barbacena acompanham todos que viram ou ouviram o que se passou entre as paredes da Colônia da Barbacena.

Dito isso, é importante também pontuar o processo histórico que culminou, no caso brasileiro, com o nascimento de um novo modo de lidar com o sofrimento psíquico. Para isso, recorre-se novamente à história, para apontar o instante de contestação e ruptura com o modelo asilar e hospitalocêntrico, inaugurando o momento da história da saúde pública e coletiva no Brasil a que se convencionou chamar Reforma Psiquiátrica.

3 | REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA E LUTA ANTIMANICOMIAL

Essas condições extremas dos hospícios brasileiros assim como a repressão militar da ditadura começaram a despertar na população uma série de questionamentos e protestos. Ao final da década de 70 o Brasil passa por um processo de redemocratização nacional em uma luta contra a ditadura militar, e é neste contexto que aparecem as primeiras expressões da Luta Antimanicomial e conseqüentemente da Reforma Psiquiátrica Brasileira. No ano de 1976, em plena ditadura militar, nasce em São Paulo o Cebes: Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, ao qual viria a ser um dos principais protagonistas na Reforma da Saúde no Brasil, que culminou com o Sistema Único de Saúde – SUS, criado conjuntamente com a Constituição de 1988.

Em 1978 no Rio de Janeiro, três médicos recém-formados fazem uma série de denúncias contra a Divisão Nacional de Saúde Mental (Dinsam), órgão do Ministério da Saúde, relatando maus-tratos, violência, desrespeito à dignidade humana e também a internação em hospícios de presos políticos. Esse fato gerou a demissão dos médicos, ocasionando mais protestos e denúncias por outros funcionários, que conseqüentemente também gerou a demissão de 260 profissionais de quatro hospitais psiquiátricos pelo Ministério da Saúde, e que novamente culminou em muito mais protestos e denúncias. Esse episódio ficou conhecido como a “crise da Dinsam”, que

acabou corroborando com a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) (AMARANTE, 2013).

Neste mesmo ano, de 19 a 22 de outubro no Rio de Janeiro, é promovido pelo Instituto Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições (Ibrapsi) o I Simpósio Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições, contando com a presença dos atores e autores da reforma psiquiátrica em âmbito internacional Franco Basaglia, Robert Castel, Felix Guattari, Thomas Szasz e Erving Goffman, dentre outros. Eles viriam “[...] influenciar de maneira decisiva os corações e mentes de centenas de profissionais que atuavam neste setor” (CFP-CREPOP, 2013 p. 55). Também em Camboriú-SC, de 27 de outubro a 1º de novembro ocorreu o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, que ficou conhecido por “Congresso da Abertura”, pois o MTSM conseguiu transformar o evento em um debate político sobre o modelo de assistência psiquiátrica brasileira (AMARANTE, 2013).

Ainda segundo Paulo Amarante (2013), no ano seguinte ocorreram outros três eventos muito importantes para esse processo:

- I Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental: ocorrido em janeiro de 1979 no Instituto Sedes Sapientiae em São Paulo. Preconizaram a reforma da saúde como articulada com outros movimentos sociais, sendo necessário o fortalecimento destes.

- I Simpósio de Políticas de Saúde da Câmara dos Deputados: apresentação pelo Cebes do Sistema Único de Saúde, que viria inspirar a Constituição de 88 e a Lei Orgânica da Saúde nº. 8080, de 19/09/1990.

- III Congresso Mineiro de Psiquiatria: com a presença de Franco Basaglia, que visitou o Hospital Colônia de Barbacena e estarecido com o horror com que se deparou fez o seguinte comentário: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta” (BASAGLIA, 1979).

Já em 1986, após a queda da ditadura militar no Brasil e início do período conhecido como Nova República, ocorre a 8ª Conferência Nacional de Saúde. A “Oitava” (como ficou conhecida) demarca o início da construção do SUS. Como conferência de área temática específica proposta pela “Oitava”, é realizada no Rio de Janeiro de 25 a 28 de junho de 1987, a primeira Conferência Nacional de Saúde Mental, que teve a participação de servidores, usuários, familiares e membros dos mais variados movimentos sociais. Os temas oficiais eram: Economia, sociedade e Estado, impactos sobre a saúde e a doença mental; Reforma Sanitária e reorganização da assistência à saúde mental e; Cidadania e doença mental: direitos, deveres e legislação do doente mental.

Ainda em 1987 em São Paulo, é criado o primeiro serviço que buscava constituir-se fora da lógica manicomial com o Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira, ou simplesmente Caps, como ficou conhecido. De 3 a 6 de dezembro deste mesmo ano, foi realizado em Bauru – SP o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental. O Congresso de Bauru realiza duas rupturas

fundamentais na trajetória da reforma: preconizavam a participação e o controle social, e a transformação da saúde mental em uma concepção mais social, onde as mudanças não fossem apenas no modelo técnico-assistencial de cuidado com o louco e sim na forma com que a sociedade lida com esse fenômeno. Ficou instituída a data de 18 de maio como o Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

Em 1988 temos a promulgação da Constituição Federal, assinalando assim um marco na história da mudança político-jurídica do Brasil, que viria formalizar os processos de transformação social preconizados pela Nova República. Com um capítulo dedicado exclusivamente à saúde, que a partir de então passa a ser “Direito de todos e dever do Estado”, preconizando a descentralização dos serviços em saúde onde o conjunto de instituições e políticas de saúde passam a ser responsabilidade do município (BRASIL, 1988).

Assim em 3 de maio de 1989 ocorreu um fato que veio a ser um dos mais importantes acontecimentos da reforma psiquiátrica no Brasil. Foi a intervenção realizada pela prefeitura de Santos – SP na Clínica Anchieta, hospital psiquiátrico privado conveniado ao Ministério da Saúde e que tratava os doentes mentais da mesma forma desumana conforme exemplos citados anteriormente. A prefeitura de Santos considerou o hospital psiquiátrico uma instituição de violência e segregação, decidindo por não reformá-lo, como acontecera anteriormente em outros hospitais psiquiátricos. A partir desse momento “[...] decidiu-se atuar no sentido da desconstrução do manicômio, entendido não apenas como o hospital psiquiátrico em si, mas com todas as referências conceituais e ideológicas produzidas no âmbito do saber psiquiátrico em torno do conceito de doença mental” (AMARANTE, 2013; p. 642). Foram então criados os chamados serviços substitutivos, através de Núcleos de Atenção Psicossocial – NAPS.

A experiência de Santos causou forte impacto e grande repercussão nacional, vindo a influenciar a elaboração de um projeto de lei neste mesmo ano de autoria do Deputado Paulo Delgado (PL n. 3.657/89), que propôs a extinção progressiva dos manicômios e a substituição por outros serviços em saúde mental. Mas apesar da aprovação na Câmara dos Deputados um ano após, o projeto ficou em tramitação por quase doze anos e acabou sendo rejeitado pelo Senado (AMARANTE, 2013), certamente resultado de um pesado lobby político da ainda presente *indústria da loucura*. Entretanto o projeto de lei do Deputado Paulo Delgado deu origem a um substitutivo, a lei n. 10.216/01, que permitiu inovações no modelo assistencial das pessoas em sofrimento psíquico, apesar de ter abandonado uma das propostas mais importantes de Paulo Delgado que seria a extinção dos manicômios.

A partir da Lei Nº 8080 de 19 de Setembro de 1990, é criado o Sistema Único de Saúde, com uma reformulação geral nas concepções de saúde pública, estabelecendo princípios fundamentais e redefinindo a saúde como um direito inalienável das pessoas, com seu conceito de saúde transcendendo a doença e se referindo às condições gerais de existência do ser humano. Dois anos após, em 29 de janeiro de 1992, é

publicada a Portaria/SNAS Nº 224 instituindo os Centros de Atenção Psicossocial e Núcleos de Atenção Psicossocial (CAPS/NAPS), com o objetivo de substituir os manicômios e oferecer um tratamento humanizado às pessoas em sofrimento psíquico. Posteriormente foram ampliadas as possibilidades de atuação do CAPS através da regulamentação da portaria n. 336 de 2002, do Ministério da Saúde. O CAPS então passa a ser o principal instrumento da construção de um novo paradigma em atenção à saúde mental da população brasileira.

4 | DIÁLOGOS ENTRE SAÚDE COLETIVA E SAÚDE MENTAL

A saúde coletiva, apesar de confundir muitos profissionais da saúde, é um campo bastante delineado de formentação de conhecimento em saúde e seus determinantes procurando proporcionar a prática da promoção, prevenção e do cuidado em saúde que considera não somente o indivíduo, mas principalmente a coletividade (VIEIRA-DA-SILVA; PAIM; SCHRAIBER, 2014). Parte de uma vasta construção histórica e teórica e uma necessidade de mudança de paradigma.

A medicina social, medicina preventiva e a saúde pública compõe relação direta com a *Saúde coletiva*, e para Nunes (2006) esse campo seria mais uma grande colcha de retalhos que intrega diversas áreas proporcionando arranjos disciplinares. Embora admite-se a integração de campos disciplinares, na literatura de base da Saúde coletiva pouca relação é observada dos movimentos de antipsiquiatria no pilar conceitual desse campo de conhecimento.

Entretanto, historicamente podemos perceber diálogos e similaridade de ideais e objetivos. Talvez Michael Foucault seja o responsável, em grande parte, por esses diálogos, ao relatar a História da Loucura, o nascimento da Medicina Social, as relações de apoio do capitalismo para com a valorização do modelo biomédico em detrimento das subjetividades.

Os atos desumanos ocorridos nos hospícios brasleiros, relatados anteriormente, manifestavam a necessidade de prática em saúde coletiva, que fosse desenvolvido ações voltadas ao bem-estar biopsicossocial em valorização as formas subjetivas de vida, a participação da família e comunidade e de humanização (LANCETTI; AMARANTE, 2006).

Dessa maneira o modelo atual de atenção a saúde mental vai de encontro ao modelo que a Saúde Coletiva preconiza, modelo biopsicossocial desencorajando a aplicabilidade da ênfase biomédica e hospitocêntrica. Essa conquista se deve a diversos fatores já citado anteriormente e principalmente a Reforma Sanitária que desencadeou a criação do SUS através da Constituição de 1988, que aliás foi crucial na trajetória da Saúde Coletiva (NUNES, 2006), além de ter contribuído e ocorrido concomitante a Reforma Psiquiátrica (LANCETTI; AMARANTE, 2006).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percorrer os aspectos aqui tratados é um desafio enquanto ser humano e profissional da saúde mental, mostrando as pulsões de vida que temos para com o nosso próximo, essas pulsões são exatamente toda a força que incentivou a Reforma Psiquiátrica no Brasil. Diante de atrocidades contra a dignidade humana, uma população estigmatizada, vítima de um modelo falho, idealiza um tratamento digno e humano.

Passar por toda a história da loucura e toda luta antimanicomial é, na verdade, considerar que os movimentos de antipsiquiatria são movimentos de luta para garantir a promoção, prevenção e cuidado da coletividade com ênfase em saúde mental. Atualmente pode-se verificar com mais clareza todo o propósito dos movimentos, a atuação dos CAPS's integrados a uma rede de atenção que proporciona acesso a baixa e a alta complexidade, com incentivo da participação da comunidade e desvalorização de leitos psiquiátricos e o abandono.

Toda trajetória, ideal de atenção e modelo da Saúde Mental estão alinhados aos objetivos da Saúde Coletiva enquanto campo de conhecimento e prática em saúde. Apesar disso, a literatura a cerca da Saúde Coletiva não faz menções diretas aos movimentos de antipsiquiatria, embora seja considerada um campo constituído e construído por diversas áreas.

Dessa maneira, seria interessante que mais discussões pudessem acontecer no sentido de refletir sobre os diálogos entre ambas, acreditando beneficiar as pesquisas da prática de saúde coletiva em saúde mental.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ASSIS, Machado de. **O alienista**. São Paulo: Martin Claret, 2010. 141 p. (Coleção a obra prima de cada autor).

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Subsecretaria de Edições Técnicas. Brasília: Senado Federal, 2006. 448 p.

BRASIL. Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 de set. de 1990.

BRASIL. Lei n. 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 de dez. de 1990.

BRASIL. Decreto n. 8243, de 23 de maio de 2014. Institui a Política Nacional de Participação Social - PNPS e o Sistema Nacional de Participação Social - SNPS, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 23 de set. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estabelece o CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS i II e CAPS ad II. Portaria GM/MS n. 336, de 19 de fevereiro de 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à saúde. **ABC do SUS: doutrinas e princípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HUMANIZASUS: saúde e trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **O SUS de A à Z: garantindo saúde nos municípios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, Equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2.^a edição. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 86 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRUM, Eliane. Os loucos somos nós. In: ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro: vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. São Paulo: Geração Editorial, 2013. p. 12-15.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. Trad. Maria Thereza Redig de Carvalho Barrocas. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

CERQUEIRA, Luiz da Rocha. **Psiquiatria Social: problemas brasileiros de saúde mental**. Rio de Janeiro, São Paulo: Atheneu, 1984.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Referências Técnicas para Atuação de Psicólogos (os) no CAPS – Centro de Atenção Psicossocial**. Brasília: CFP, 2013. 132 p.

DESCARTES, René. **As Paixões da Alma**. Trad. Ciro Mioranza. São Paulo: Escala. 2009. (Coleção Grandes Obras do Pensamento Universal).

DESCARTES, René. **Discurso do Método**. Trad. Ciro Mioranza. São Paulo: Escala. 2009. (Coleção Grandes Obras do Pensamento Universal).

FOUCAULT, Michel. **História da loucura: na idade clássica**. Trad. José Teixeira Coelho Neto. 9. ed. São Paulo: Perspectiva, 2012.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2010.

LANCETTI, Antônio. **Clínica peripatética**. São Paulo: Hucitec, 2013.

LANCETTI, Antônio; AMARANTE, Paulo. Saúde mental e saúde coletiva. In: *Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Akerman, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. Tratado de saúde coletiva*. Rio de Janeiro, Hucitec; Fiocruz, 2006. p.615-634. (Saúde em debate, 170).

GOFFMAN, Erwin. **Manicômios, Prisões e Conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974.

MACHADO, Roberto. **Ciência e saber: a trajetória da arqueologia de Michel Foucault**. Rio de Janeiro: Graal, 1981.

MARX, Karl. **O Capital**. Vol. 1, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1975.

MASSIMI, Marina; GUEDES, Maria do Carmo (Orgs.). **História da Psicologia no Brasil: novos estudos**. São Paulo: EDUC / Cortez, 2004. 252 p.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde coletiva: uma história recente de um passado remoto. In: Campos, Gastão Wagner de Sousa; Minayo, Maria Cecília de Souza; Akerman, Marco; Drumond Júnior, Marcos; Carvalho, Yara Maria de. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro, Hucitec; Fiocruz, 2006. p.295-315, ilus. (Saúde em debate, 170).

PINEL, Philippe. **Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental ou a Mania**. Porto Alegre, Editora da UFRGS, 2007.

RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário (Orgs.). **Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2000. p. 15-74.

ROTTERDÃ, Erasmo de. **Elogio da Loucura**. São Paulo: Novo Horizonte, 1984. (Coleção Os Grandes Clássicos da Literatura).

SILVA, Ângela Maria Moreira (Coord.) et al. **Manual de normas para a apresentação dos trabalhos técnico-científicos da UFRR**. Boa Vista: Editora da UFRR, 2012. 101 p.

TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário (Orgs.). **Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil**. 6. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M.; PAIM, J. S.; SCHRAIBER, L. B. O que é saúde coletiva? In: Paim, j. s.; Almeida-Filho, N. (Org.). **Saúde coletiva: teoria e prática**. Rio de Janeiro: MedBook, 2014. p. 3-12.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-398-9

