

Cada cabeça, uma sentença: Desconstruindo estigmas em saúde mental

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.007-064>

Carlos Henrique Barbosa Rozeira

Graduado em Psicologia pela Universidade Redentor, Itaperuna/RJ, Brasil; Mestrando em Ensino pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Santo Antônio de Pádua/RJ, Brasil.

Marcos Fernandes da Silva

Enfermeiro, Graduando em Medicina pela Faculdade Metropolitana São Carlos (FAMESC), Bom Jesus do Itabapoana/RJ, Brasil

Shirlei de Oliveira Soares Araújo

Enfermeira, Graduanda em Medicina pela Universidade do Grande Rio Professor José Herdy (UNIGRANRIO-Caxias), Duque de Caxias/RJ, Brasil.

Guilherme Jorge Mezentier da Cruz

Mestrando em Ensino pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Santo Antônio de Pádua/RJ, Brasil

Damiana Pereira da Silva Neves

Graduanda em Medicina pela Universidade Iguçu (UNIG), Itaperuna/RJ, Brasil

Wellington Flávio Cardoso dos Santos

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína/TO, Brasil

Fabiana Gutzeit

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Tocantinense Presidente Antônio Carlos (UNITPAC), Araguaína/TO, Brasil

Bruna de Souza Alves

Graduanda em Medicina pela Universidade do Grande Rio Professor José Herdy (UNIGRANRIO- Caxias), Duque de Caxias/RJ, Brasil.

Endiamara Magda Segala Shigemori

Graduanda de medicina pelo Centro Universitário de Pato Branco (UNIDEP), Pato Branco/PR, Brasil.

Julio Henrique Vicente dos Santos

Graduado em Enfermagem pela Universidade Fundação educacional e Cultural São José, Itaperuna/RJ, Brasil.

Lilian Almerinda Moraes Brandão

Graduada em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida (UVA), Cabo Frio/RJ, Brasil

Beatriz Cavalcante Trindade Marins

Graduada em Enfermagem pela Universidade Veiga de Almeida (UVA), Cabo Frio/RJ, Brasil

RESUMO

O artigo propõe uma reflexão sobre a complexidade da mente humana e os estigmas associados à loucura ao longo da história e na sociedade contemporânea. Abordando conceitos fundamentais sobre saúde mental, a evolução da compreensão da loucura no mundo e sua relação com o contexto brasileiro, o texto destaca a importância de uma abordagem inclusiva e compassiva no cuidado das pessoas com transtornos mentais. A evolução das concepções de loucura ao longo da história é apresentada, destacando a transição de termos como alienação mental para transtorno mental, refletindo mudanças sociais, políticas e científicas. O texto ressalta a necessidade de substituir termos estigmatizantes por uma linguagem mais atualizada e menos pejorativa, promovendo uma compreensão mais ampla e respeitosa da saúde mental. Além disso, o artigo discute a importância da saúde mental como um projeto coletivo, que deve ser incorporado no dia a dia e não se restringir a campanhas pontuais de conscientização. Destaca-se a influência de diversos fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais na saúde mental, enfatizando que seu cuidado vai além da ausência de transtornos mentais, englobando o bem-estar emocional e psicológico. A pesquisa também aborda a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil, destacando as transformações na política nacional de saúde mental e o surgimento de movimentos sociais em prol da luta antimanicomial. Conclui-se que a exclusão da loucura está enraizada em discursos sociais e culturais, e sua desconstrução requer uma mudança de paradigma e uma abordagem mais inclusiva e respeitosa em relação aos transtornos mentais. Em suma, o artigo oferece uma análise abrangente e crítica sobre as questões relacionadas à saúde mental e à loucura, incentivando uma reflexão sobre estigmas e preconceitos e defendendo uma abordagem mais humanizada e inclusiva no cuidado e na promoção dos direitos das pessoas com transtornos mentais.



Palavras-chave: Saúde mental, Loucura, Transtornos mentais, Reforma psiquiátrica, Estigmas sociais.

1 INTRODUÇÃO

Cada mente é um universo por si só, assim surge a intrigante questão: o que realmente define a sanidade? Sob o título "Cada Cabeça, uma Sentença: Desconstruindo Estigmas em Saúde Mental", somos convidados a uma exploração dos meandros da mente humana. Neste texto, embarcamos em uma jornada que atravessa séculos e culturas, desvendando as múltiplas facetas da loucura e desafiando os estigmas que a envolvem. Das páginas empoeiradas da história aos debates contemporâneos, rompemos com os preconceitos arraigados e abrimos caminho para uma compreensão mais compassiva e inclusiva da saúde mental.

“Não se cura além da conta. Gente curada demais é gente chata. Todo mundo tem um pouco de loucura. Vou lhes fazer um pedido: vivam a imaginação, pois ela é a nossa realidade mais profunda. Felizmente, eu nunca convivi com pessoas muito ajuizadas”. A citação pertence a Nise da Silveira, uma das figuras mais influentes e revolucionárias na história da psiquiatria brasileira (Aidar, 2021).

Percebemos que a loucura é algo que desperta curiosidade, envolve mistério e dúvidas. Mas o que é loucura? Mesmo com tanta tinta gasta, não podemos admitir que haja um consenso a respeito do conceito de loucura.

Na definição do dicionário, por exemplo, a descrição de loucura se mantém como “distúrbio, alteração mental caracterizada pelo afastamento mais ou menos prolongado do indivíduo de seus métodos habituais de pensar, sentir e agir” ou “sentimento ou sensação que foge ao controle da razão” (Dício, 2022).

Na perspectiva dos românticos, a loucura se revela como a manifestação da paixão desenfreada, o transe do amor avassalador e a entrega total aos sentimentos que transcendem a razão (Rozeira et al., 2023).

Na abordagem da ciência filosófica, o indivíduo tido como louco é entendido como uma construção influenciada pelo ambiente social em que está inserido, levando em conta também o momento histórico e o contexto cultural específico da sociedade. Isso sugere que a noção de loucura no Brasil, por exemplo, pode diferir significativamente daquela em outros países (Frayze, 1985).

Para a ciência jurídica, a loucura é percebida pela não capacidade de praticar atos civis, de forma que o louco recebe tratamento diferenciado dos demais cidadãos. Vejamos: na esfera penal, o louco "não pratica crime", é inimputável (art. 26 do Código Penal Brasileiro); e no âmbito civil, é "incapaz" para a prática de atos jurídicos por si mesmo (art. 5º, II, do Código Civil Brasileiro).

Para a religião cristã, houve a estigmatização do louco como alguém com possessão demoníaca, sendo necessárias intervenções de exorcismos contra o mal e proteção das pessoas (Pereira, 1999).

No âmbito artístico, a interação entre arte e loucura gera controvérsias. No entanto, é inegável que, saudáveis ou não, os artistas são percebidos como indivíduos que estão fora das normas convencionais. Aqueles envolvidos com as artes frequentemente não têm receio de desafiar o *status*

quo, de escapar das convenções estabelecidas. Não se trata apenas da vontade de ser diferente ou de trilhar um caminho muitas vezes solitário e árduo, mas sim de uma necessidade intrínseca de dar significado à própria vida. É importante ressaltar que, no contexto da Arte Moderna, essa ligação entre arte e loucura por vezes resultou em preconceito e até mesmo em agressões direcionadas aos artistas (Rivera, 2019).

Para as diversas abordagens da psicologia, a loucura é encarada de forma subjetiva, podendo ser interpretada de maneiras diversas: como uma desconexão da própria consciência, da percepção de si mesmo e do seu lugar no mundo; como uma condição patológica, um estado mental originado por alterações cerebrais; um desequilíbrio ou desvio em relação às normas sociais estabelecidas; uma manifestação de transtorno de personalidade psicótica; um reflexo de dificuldades emocionais originadas por contextos familiares ou sociais desafiadores; uma forma de escapismo ou evasão de responsabilidades; ou até mesmo como um despertar para uma compreensão mais profunda de si mesmo (Rozeira et al., 2023).

Já a Psiquiatria entende a loucura como uma doença orgânica, podendo identificá-la por métodos, estabelecendo quase sempre um tratamento farmacológico que a elimine do comportamento e do pensamento do doente (Frayze, 1985).

Coletivamente se pensa que o louco é aquele que não possui razão, que expõe medo, que não domina seus próprios impulsos, fugindo aos padrões sociais, necessitando de um tratamento especializado (Wickert, 1998).

Para compreender a concepção de saúde juntamente com o de direito à saúde mental, é necessário examinar situações e os fatores externos, sociais, históricos, políticos e econômicos. Nossa saúde é integral, o que significa que a saúde física e mental é influenciada pelo acesso aos serviços de saúde, educação, trabalho, serviços sociais e jurídicos, bem como pela exposição à violência e à discriminação. Por esta causa, e porque a saúde mental ultrapassou todas as fronteiras da vida e possuem determinantes sociais que a afetam, carecemos, portanto, considerar a concretização desse direito como uma ação compartilhada por diferentes campos e que também depende destes direitos como garantia (Rozeira, et al., 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) ratifica a maior parte das ideias mencionadas anteriormente, e considera a loucura relacionada a transtornos mentais e comportamentais com alterações disfuncionais do modo de pensar, da maneira de sentir, do humor e as alterações de comportamento associadas à angústia significativa ou a degradação do funcionamento psíquico global, de maneira a não poder exercer normalmente, em razão de sexo, idade, fatores culturais e sociais, a função que lhe pertenceria para sua realização pessoal (OMS, 1993).

Possuímos o medo de tornarmos loucos porque temos a consciência do que podem fazer com aqueles que chegam nessa condição, o que acarreta à desesperante sensação de que seremos esquecidos



ou teremos a negligência dos cuidados. É pensar que seremos "coisificados" e deixados num canto como objeto (Moffatt,1991).

Ao longo deste texto, exploraremos a evolução da compreensão da loucura ao longo do tempo, tanto mundialmente quanto no contexto brasileiro. Abordaremos temas relevantes, como a reforma psiquiátrica no Brasil, os fundamentos científicos da loucura, os direitos das pessoas com transtornos mentais e a promoção dos direitos humanos na área da saúde mental. Além disso, discutiremos a interseção entre loucura e ciência, bem como diferentes perspectivas psiquiátricas e psicológicas sobre o tema.

Trata-se este estudo de uma pesquisa exploratória de cunho qualitativo, evocando conceitos e informações da literatura científica sobre a loucura. Uma temática sempre atual, que merece ser estudada em vários campos do saber, perpassando principalmente pela psicologia, medicina, direito, educação, serviço social, enfermagem, assim como por todos aqueles que interessam lutar e fazer políticas em prol dos cuidados e direitos humanos.

2 A EVOLUÇÃO DA COMPREENSÃO DA LOUCURA AO LONGO DA HISTÓRIA MUNDIAL

A história sempre colocou os loucos de um lado, em contraposição à razão. Esta fronteira entre o normal e o anormal deve ser questionada, mesmo porque, ela tem variado ao longo do tempo. A insensatez, a feitiçaria, a paixão desesperada... eram loucura. Loucura que não tinha remédio, apenas a misericórdia de Deus. No entanto, a história e a cultura oferecem também referências positivas, isso nos induz a refletir sobre o fio frágil que distingue a loucura da sanidade. A imagem do louco surge hoje fortemente como um ser perigoso e descontrolado, ideia herdada da concepção psiquiátrica, vinda do século XIX (Rozeira, et al., 2023). Contudo, o filósofo francês Michel Foucault (1926-1984) foi quem se destacou em compreender que os meios de compreender e lidar com a loucura são distintos ao longo do tempo.

Em 1961, Foucault publicou a "História da loucura", descrevendo como a humanidade viveu com a loucura em cada tempo, entendendo que ela não é um fenômeno natural, nem uma "doença". A grande questão elencada foi: Que ideias tiveram para que "loucura" começasse a ser compreendida como "doença mental", "alienação mental" ou "patologia"?

Conforme Foucault, a transformação do entendimento da loucura teve densa influência da ciência, mas principalmente do resultado das relações entre saberes e poderes, dos costumes, das crenças, dos ritos e do regime político de cada tempo. "Foi numa época relativamente recente que o Ocidente concedeu à loucura um status de doença mental" (Foucault, 2008).

Em séculos remotos, pensava-se que as doenças mentais eram ocasionadas por ações mágicas ou demoníacas, por isso, os primeiros médicos foram feiticeiros e sacerdotes. O sujeito louco era tido

como um ser excêntrico, ou possuído pelo demônio, devido ao seu comportamento que o distanciava do que era considerado o padrão para a sociedade (Foucault, 1978).

Discorre Foucault (1978), que na Grécia Antiga, havia uma valorização dos loucos, considerando-os como escolhidos pelo Divino. Criam que as agitadas crises eram relacionadas às forças sobrenaturais.

Em Esparta, era normal lançar de precipícios as crianças com deficiências físicas ou mentais. Por falar em crianças, é interessante destacar que na Roma Antiga, tanto os nobres como os plebeus tinham permissão para matar os filhos que nasciam com alguma deficiência (Foucault, 1978).

Ainda, consoante Foucault (1978), durante a Idade Média, no tempo da lepra, os loucos andavam livremente pela sociedade, sendo considerados sagrados. Todavia essa situação se transformou quando a lepra foi controlada no fim do século XV. Os leprosários (construções isoladas do perímetro urbano) começaram a ser usados para o tratamento de doenças venéreas, e, em seguida passaram também a abrigar todos os tipos de doentes para tratamento, inclusive os loucos. Como consequência, a exclusão passou a ser compartilhada entre os portadores de doenças venéreas e os loucos.

Importante destacar que foi no século VIII que a loucura ficou mais bem descrita como uma manifestação do “não ser”. Portanto, a sociedade tinha medo que os loucos a contaminasse com essa “desrazão”, continuando a encaminhá-los para os hospitais com o excepcional propósito de proteger a sociedade contra a proliferação da loucura. Constituiu que a loucura foi tratada nesse período da maneira mais desumana: a ideia era expor a anormalidade, com o objetivo de acolher a uma indignação em exaltar a moral e a razão da burguesia (Rozeira et al., 2023).

Entre os séculos XIV e XVI, no Renascimento, a loucura era considerada um saber esotérico sobre a natureza da vida. De forma que os loucos “famosos” eram tolerados, mas os loucos “estranhos”, com comportamentos bizarros e desviantes, incluindo os devassos e bêbados, eram confinados em navios numa espécie de exílio ritualístico (Foucault, 1978).

Houve um período de segregação, entre os séculos XVII e XVIII, em que a loucura passou a ser vinculada ao cômico, ao sonho e também ao erro, sempre excluído da razão, principiando seu enclausuramento com a miséria, com as doenças venéreas e a inabilidade para o trabalho (Rozeira et al., 2023).

Quanto à parte cômica, havia na França, no início do século XVII, os loucos célebres. Com eles o público culto se divertia. Alguns como Bluet d’Arbère escreveram livros que foram publicados e lidos como obras de loucura. Até meados de 1650, a cultura ocidental foi estranhamente hospitaleira a estas formas de experiência (Foucault, 1978).

Foucault (1978) observou que os centros de internação se espalharam rapidamente na Europa, em particular na Alemanha, França e Inglaterra. Muitos deles foram erguidos dentro dos muros dos

antigos leprosários, sendo mantidos com recursos públicos. O grande problema da internação é o momento em que a loucura foi atrelada à incapacidade de trabalho, passando a mergulhar no contexto dos problemas urbanos. Chegou um tempo em que a miséria não precisava mais ser aprisionada, mas a loucura sim. O ser louco, ora era entendido como perturbado, desajustado e perigoso, ora era considerado como alguém que não produzia, ou seja, sujeito incapaz de produzir e participar efetivamente do progresso, que não conseguia se integrar aos grupos sociais, e por consequência atrapalhava a estrutura social e a ordem constituída.

No fim da Idade Moderna, psiquiatras e filósofos reformistas notaram o confinamento do louco como maldade, como um crime, vendo a loucura como doença. Desse fato, surge a ideia de haver um ser normal, precedente à doença, e aceita-se a enxergar o sujeito louco como um ser doente, fora do padrão (Rozeira et al., 2023).

A partir do século XVIII, a ociosidade dos burgueses foi compensada com a mão de obra dos loucos. Assim, a ação de interná-los passou a ser vista como um desperdício de mão de obra (Rozeira et al., 2023).

Em sua obra, Foucault (1978), aponta que no fim do século XVIII e durante o século XIX, surgiram os asilos com valor terapêutico, passando a loucura a ser percebida por “alienação mental” (estado mental que decorre de uma doença psíquica em que advém uma deterioração dos processos cognitivos, de caráter transitório ou permanente, em que o indivíduo acometido se torna incapaz de gerir sua vida social). Ou seja, a loucura se tornou um objeto do saber médico, passando a ser apreendida como “doença mental”, que precisa de tratamento, consistindo num objeto do conhecimento a ser domado.

Outros movimentos importantes nesse contexto ocorreram na França (Philippe Pinel liberta os loucos de Bicêtre, em 1794, defendendo a reeducação através do controle social e moral) e na Inglaterra (Samuel Tuke tentava métodos de cura para os doentes em casa de campo, livre de grades e correntes). Apesar da boa intenção, esses movimentos não conseguiram romper com a ideia do internamento. Ou seja, os loucos passaram a ser libertados do encarceramento, mas colocados sob cuidados médicos. Para Philippe Pinel, ainda asilo era o melhor lugar para garantir a segurança pessoal dos doentes e da sua família, ao libertá-los de influências externas (Foucault, 1978).

Todo esse contexto mostra que no final das contas, o louco precisou ser estigmatizado, enclausurado num lugar delimitado e estar separado para ser estudado, porque a história reforça que o sofrimento do doente serve para que os ditos saudáveis, saibam quais os males que os ameaçam e fornecem subsídios de evitar tal sofrimento (Wickert, 1998).

3 A LOUCURA NO BRASIL

A história da loucura no Brasil, segundo Othon Bastos (2007), teve início com a chegada da família real portuguesa ao Rio de Janeiro em 1808,

trazendo a bordo, engaiolada, a rainha D. Maria I. Sua Alteza havia sido considerada insana e afastada de suas funções pelo médico da corte, o pernambucano José Correia Picanço (1745-1824), primeiro Barão de Goiana, fundador dos cursos médicos no país (Bastos, 2007, s/p.).

No decorrer dos centenários, o sujeito louco ressurge como problema social no século XIX, de maneira muito análoga ao que ocorria na Europa, ou seja, como um elemento de desajuste à ordem social, em meio a um contexto de desordem, ociosidade e mendicância. Era crescente o número de indivíduos que formavam ameaça para a paz social das cidades e da burguesia. Inicialmente, esses sujeitos eram levados à reclusão em Santas Casas de Misericórdia, sendo jogados em porões, sem tratamento humanizado e entregues a guardas e carcereiros responsáveis pela sua tutela; os espancamentos e contenções em troncos eram as formas de controle usuais (Amarante, 1995).

Entre vários episódios ocorridos em solo brasileiro, destaca-se o fato ocorrido no Hospital Colônia Psiquiátrico em Barbacena/MG entre os anos de 1930 e 1970. Neste local houve o aniquilamento de 60 mil vítimas, ou seja, pessoas que não tinham apenas transtornos mentais, mas também aquelas que não se encaixavam nos moldes sociais, tais como, tristes, introvertidas, epiléticas, alcóolatrás, com doenças venéreas, homossexuais, prostitutas, meninas que eram estupradas e/ou engravidaram dos patrões, esposas “rebeldes”, moças que perderam a castidade antes do casamento, crianças rejeitadas pelos pais por mau comportamento ou terem nascido com a genética imperfeita, entre outras. Ressalta-se que mais de 70% dos pacientes não sofriam com nenhuma doença mental. Os internados viviam em situação de extrema falta de higiene, como prisioneiras em celas superlotadas, sem alimentação digna, sendo torturadas, violentadas e mortas (Arbex, 2013).

Vários elementos dessa real história de terror lembram o que acontecia com as vítimas do Nazismo. Um deles é o fato das pessoas serem transportadas para o hospital em um trem de carga, assim como na Segunda Guerra os judeus eram levados para os campos de concentração. O trem que os levava para o tal Hospital Colônia ficou conhecido ironicamente por “trem de doido” (Arbex, 2013).

Fruto de indignação social, resultado de intensa luta por uma sociedade sem manicômios, inicia-se o processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira nos fins da década de 1970 e início dos anos 1980, propondo novos contornos para o tratamento dos sujeitos em sofrimento mental. A Legislação da Reforma Psiquiátrica (2005) alicerça legalmente a implementação da Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, assim como políticas públicas transversais associadas à garantia dos outros direitos básicos às pessoas com condições precárias na saúde mental (Amarante, 2018).

Consistiu como pano de fundo da Reforma na oferta de cuidados mais humanizado através de um trabalho realizado por equipes multidisciplinares atuando territorialmente. Em 2011, foram



condensadas diretrizes e recomendações como política pública nacional, instituindo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Sistema Único de Saúde (SUS), dispondo da atuação multiprofissional e interdisciplinar (com profissionais da psicologia, medicina, enfermagem, fonoaudiologia, assistência social, educação física e terapia ocupacional) com foco nas necessidades dos usuários, possuindo estratégias diversificadas de cuidado no território, incluindo não só o campo da saúde, mas também o da assistência social, da cultura e do emprego, de forma a beneficiar a inclusão social e o exercício da cidadania dos usuários dos serviços e núcleos familiares (Amarante, 2018).

Desde a sua criação, a RAPS é composta por serviços e equipamentos variados, em sua maioria guiados por princípios de cuidado comunitário e em liberdade, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e as Unidade de Acolhimento (UAs).

Um dos mais conhecidos e demandados dispositivos da Rede é o CAPS, que opera como uma unidade pública de saúde destinada a pessoas em sofrimento psíquico, com transtornos mentais e/ou necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

É essencial ressaltar que, quando tratamos de humanização de cuidados dentro do campo dos direitos humanos em saúde mental, aspiramos nos afastar de um quadro em que sujeitos com sofrimentos psíquicos foram, por séculos, segregadas e expostas a várias violações de direitos nos campos dos sistemas públicos e privados de saúde. O isolamento e a consequente exclusão se relacionam com a ideia de que indivíduos com adoecimentos mentais são improdutivos e, deste modo, não pertencem e podem ser segregadas da sociedade (Rozeira *et al.*, 2023).

Assim, temos nessa perspectiva uma polarização, em que classificamos arbitrariamente as pessoas entre aquelas que suportam seus adoecimentos sem intervir na manutenção do cotidiano (consideradas “saudáveis”) e aquelas que não conseguem (consideradas “loucas”). Uma lógica que patrocina diversas configurações de violências (moral, psicológica, física, sexual, institucional e patrimonial) contra minorias sociais e indivíduos em circunstância de vulnerabilidade (Rozeira *et al.*, 2023, p. 377).

Abordar prevenção de doenças, promover da saúde mental fazendo integração para dialogar com perspectivas referentes a questões sobre deficiência, raça, etnia, gênero, sexualidade e religião, e a preservação da autonomia e estímulo à participação social são essenciais para a consolidação de modelos integrados de saúde mental e direitos humanos.

Dentro da história da loucura brasileira, surge Nise da Silveira, uma figura marcante na história da psiquiatria brasileira, conhecida por sua abordagem humanizada no tratamento de pacientes com transtornos mentais. Sua trajetória desafiou os métodos tradicionais e cruéis de tratamento que prevaleciam na época, buscando alternativas mais respeitosas e eficazes. Ao se recusar a adotar métodos invasivos e desumanos, Nise abriu caminho para uma abordagem terapêutica mais compassiva e centrada no paciente. Suas oficinas de arte e terapia ocupacional ofereceram aos

pacientes uma maneira de se expressar e explorar suas capacidades criativas, desafiando assim a noção de que eles eram incapazes ou perigosos (Escher *et al.*, 2021).

Além disso, Nise lutou contra o estigma social associado à loucura e defendeu os direitos e a dignidade dos pacientes. Sua visão pioneira e sua dedicação à causa da saúde mental contribuíram significativamente para a evolução do campo no Brasil (Escher *et al.*, 2021).

O reconhecimento do trabalho de Nise da Silveira não se limitou apenas ao Brasil. Sua colaboração com Carl Gustav Jung e sua introdução da psicologia junguiana no país demonstram sua influência e alcance internacional (Escher *et al.*, 2021).

A luta antimanicomial, da qual Nise foi uma precursora, resultou na aprovação da Lei da Reforma Psiquiátrica, que trouxe mudanças significativas no tratamento e na abordagem dos transtornos mentais no Brasil. Hoje, os pacientes contam com uma rede de apoio mais ampla e diversificada, que inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e uma maior conscientização sobre os direitos e necessidades das pessoas com transtornos mentais (Escher *et al.*, 2021).

O legado de Nise da Silveira continua a inspirar profissionais da saúde mental e defensores dos direitos humanos em todo o mundo, lembrando-nos da importância de uma abordagem compassiva e respeitosa no tratamento das doenças mentais.

4 O DIREITO DO LOUCO

Ao negar ao indivíduo louco o direito à cidadania, o direito a subjetividade, se escancara socialmente o quanto a diferença não é suportada na nossa cultura, fato que motivou a sua marginalização e transformação em doença (Naffah Neto, 1994).

Passeando pelo contexto histórico, percebemos que o louco foi o que a cultura de cada época empunhava: de santo a demônio; do excêntrico ao lixo; do doente ao improdutivo; de ser cultural a ameaça social; mas jamais, cidadão e sujeito de direito.

Com o iluminismo e o positivismo, a loucura passou a ser algo “não humano”, o contraponto da razão cartesiana. Aos loucos não se aplica o “cogito, ergo sum” (penso, logo existo) (Rozeira *et al.*, 2023).

Ter acesso aos cuidados em saúde mental é por lei um direito humano fundamental de todos. A normativa brasileira visa garantir atendimento gratuito, tratamento humanizado, prevenindo de qualquer ato de abuso e exploração, garantindo o sigilo nas informações, com direito à informação para entender a proposta dos tratamentos, direito também por ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos e serviços comunitários de saúde mental (Rozeira *et al.*, 2023, p. 381).

Para alcançarmos ao patamar descrito acima, muita luta ocorreu para considerar a saúde como um direito social. Foi a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos, documento elaborado em 1948, após a Segunda Guerra Mundial, que houve a sistematização dos direitos básicos universais

para a preservação da dignidade humana, com o objetivo de evitar a repetição de barbáries humanitárias.

Apesar de todo esse contexto, ainda a todo tempo, em razão da sua doença, pessoas com transtornos mentais são particularmente vulneráveis a abuso e violação de direitos. Por isso é importante ter uma legislação para proteger cidadãos vulneráveis. Em outras palavras, a legislação em saúde mental consiste numa ferramenta eficaz para promover o acesso à atenção à saúde mental, além de promover e proteger os direitos de pessoas com transtornos mentais. Cabe agora a sociedade saber de seus direitos, pois a lei escondida é morta, não surte efeito.

A Lei nº 10.216/2001, que incorporou os princípios e objetivos da Reforma Psiquiátrica, é um dos instrumentos de proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais. No entanto, é importante ressaltar que a legislação de saúde mental, quando considerada isoladamente, não assegura automaticamente o respeito e a proteção desses direitos (Pereira, 2016).

Aponta Pereira (2011) que com a psicologia e a evolução da psiquiatria, a concepção da loucura tornou-se mais clara e, com isto, a expressão de nosso Código Civil de 1916 foi suprimida. Obviamente que a evolução do Direito não se reduz a meramente mudar uma expressão para adequá-la a tempos modernos. Tal mudança é derivada de um debate entre o Direito e as ciências afins.

Esclarece Correia (2007) que a legislação de saúde mental no Brasil preconiza uma abordagem centrada no tratamento e suporte, em oposição à punição. Nesse sentido, é crucial estabelecer uma conexão entre essa estrutura e o sistema de justiça criminal, a fim de garantir efetivamente o acesso aos serviços de saúde e outros direitos das pessoas com transtornos mentais que cometem delitos. Fica claro que a lei, por si só, não altera a realidade; portanto, o Direito não se limita a declarar, mas também busca promover mudanças institucionais e sociais.

Atualmente, no Brasil, se a “loucura” do indivíduo for caracterizado como “alienação mental”, uma série de proteções do estado poderá ser usufruída, sendo que os direitos vão desde a proteção previdenciária até a fiscal. Importante dizer que a alienação mental não é considerada deficiência, muito embora as pessoas acometidas com a doença possam ser beneficiárias de benefício assistencial à pessoa com deficiência.

Mas quais seriam os direitos das pessoas portadores de alienação mental junto ao INSS e Receita Federal? No ponto de vista fiscal, é assegurado o direito de isenção de imposto de renda ao portador de alienação mental. Na área previdenciária, o portador de alienação mental pode ter direito ao auxílio-doença, aposentadoria por invalidez e outros benefícios do INSS, como BPC e pensão por morte (Lei 7.713/1988).

5 A LOUCURA E A CIÊNCIA

Hoje, a ciência faz uma distinção clara entre loucura e doenças mentais. Não temos como afirmar se há intensão de parecer humanizado, mas os psiquiatras não costumam mais utilizar termos como louco ou loucura e distanciam das atuais classificações dos distúrbios psiquiátricos os inclui (Rozeira *et al.*, 2023).

A doença mental, desde o século XVIII, sempre foi pela medicina associada a uma descrição negativa do comportamento. Esquirol, discípulo de Pinel, explica que a loucura é uma doença do cérebro que impede o homem de pensar e agir como os outros homens fazem. Ele distingue demência (doença mental) e amência (deficiência mental), nas palavras dele, o primeiro é louco, o segundo é idiota (Blom, 2009).

Segundo Trent (1994), foi com Esquirol que o termo idiotia deixou de ser considerado uma doença e o critério para avaliá-lo passa ser o rendimento educacional. O médico, em consequência, perde a palavra final no que diz respeito à deficiência mental, abrindo as portas dessa nova área de estudo ao pedagogo (Trent, 1994).

De acordo com Bettarello (2006), os absurdos classificatórios de épocas atrás, como rotular de louca uma senhora que se apaixona por um homem mais jovem, minguraram.

A loucura como estado de ampliação da existência é positiva. Você costuma sair enriquecido depois de uma experiência dessas. Já as doenças mentais são o oposto disso. No lugar de liberdade, elas te dão uma restrição da autonomia (Bettarello, 2006).

A Classificação Internacional das Doenças – CID confere em seus critérios diagnósticos, sinais e sintomas, envolvendo dificuldades e limitações do funcionamento da pessoa portadora de transtorno mental, tais como: diminuição da concentração, isolamento, negativismo, embotamento afetivo, alucinações, lentificação psicomotora, diminuição da energia, entre outros (Candido *et al.*, 2020).

Só temos que tomar cuidado, pois, a "medicina mental, ela própria produto do desenvolvimento civilizatório, instaura a normalidade da conduta como critério de comparação entre individualidades, análise diferencial do caráter, hábitos, inclinações do indivíduo em seu meio familiar, em seu círculo de amizades, em sua vida profissional, em suas tendências políticas e convicções religiosas, etc." (Machado *et al.*, 1978).

A loucura que a psiquiatria aborda é classificada de psicose, sendo uma distorção do pensamento e do senso de realidade, que pode inutilizar de maneira drástica a vida do paciente. Sobre isso Soalheiro (2016), referindo uma pesquisa da OMS (2005), apresenta que

cinco entre as dez maiores causas de incapacidade no mundo são problemas mentais. O ranking é feito levando em conta dois quesitos: número de anos de vida e número de anos produtivos que a doença rouba do paciente. E, no caso das doenças mentais, há pouca concorrência em relação segundo quesito. Seja pelo estigma que carrega, seja pelos transtornos que traz à rotina da pessoa, distúrbios mentais podem levar a péssima qualidade de vida (Soalheiro, 2016, s/p).

Ao brigar por um status entre as práticas da ciência, a psiquiatria moderna tinha estabelecido uma relação com os doentes que ficou famosa na definição de Foucault: o monólogo da razão sobre a loucura, discutindo sobre a ideia de que pacientes mentais eram desprovidos de razão e, portanto, não tinham direito a opinar sobre sua vida e o tratamento, legitimando muitos abusos da medicina (Rozeira *et al.*, 2023).

Esterilização forçada e proibição de casar são só dois exemplos do que era visto como verdade incontestável quando o assunto era a vida dos doentes mentais (Soalheiro, 2016, s/p).

A obra de Michel Foucault (1978) serviu de inspiração para os movimentos que começavam a tomar corpo na década de 1960: a luta antimanicomial e a antipsiquiatria. Em todo o mundo, ex-pacientes de hospitais psiquiátricos começaram a se organizar contra os abusos da razão sobre a loucura. O objetivo era um só: dar “ao indivíduo a tarefa e o direito de realizar sua loucura” (Foucault, 1978).

Ainda sobre a loucura, de acordo com a ciência, Pavão (2006) argumenta que

a psiquiatria, ao se desenvolver no século XIX e XX, ampliou seu campo de intervenção, uma vez que o conceito de anormalidade ganhou grandes proporções, a loucura adquiriu um caráter de invisibilidade e tornou-se associada à noção de periculosidade e nocividade. Logo, ao invés de tratamento, passou-se a falar em profilaxia da doença mental, através da defesa dos princípios da eugenia (Pavão, 2006, s/p).

Um fato real é que a loucura não é um termo médico, mas um produto cultural, um reconhecimento de que a desrazão existe.

Neste contexto, é importante entendermos que saúde mental não implica na ausência de transtornos mentais. Segundo a OMS,

saúde não é sinônimo de ausência de doença, e o mesmo vale para a saúde mental. Pessoas com diagnósticos severos, como esquizofrenia ou transtorno do pânico, podem se apresentar saudáveis no dia a dia. O que determina se uma pessoa precisa de um tratamento para a saúde mental não é a presença de um transtorno mental, mas sim sua qualidade de vida e a capacidade de ser funcional (OMS, 1993).

Enquanto a loucura for vista como uma simples patologia, o isolacionismo, a segregação e a institucionalização encontrarão base sólida para a reprodução de suas práticas.

6 LOUCURA: PERSPECTIVAS PSIQUIÁTRICAS E PSICOLÓGICAS

A desinstitucionalização da loucura foi um processo que buscou a transformação do modelo tradicional de assistência psiquiátrica, que historicamente se baseava na internação prolongada em grandes hospitais psiquiátricos isolados da comunidade. Esse modelo, frequentemente conhecido como manicomial, como já vimos, era marcado por práticas desumanas, violações de direitos humanos e exclusão social dos pacientes. Assim, o objetivo da desinstitucionalização foi promover a reinserção



dos indivíduos com transtornos mentais na sociedade, garantindo-lhes autonomia, dignidade e qualidade de vida. Para isso, são implementadas uma série de medidas, como a redução do número de leitos hospitalares, o fechamento de hospitais psiquiátricos, a criação de serviços de saúde mental na comunidade e a promoção de políticas de inclusão social (Ribeiro Neto; Iglesias, 2023).

No entanto, a desinstitucionalização não é um processo isento de desafios. É fundamental garantir que os serviços sejam adequados e acessíveis, que os profissionais de saúde estejam capacitados para lidar com as demandas dos pacientes e que haja um apoio efetivo às famílias. Além disso, é preciso combater o estigma e a discriminação em relação às pessoas com transtornos mentais, promovendo uma cultura de respeito e inclusão (Ribeiro Neto; Iglesias, 2023).

A relação entre conceitos de loucura e doença psiquiátrica tem sido alvo de intensos debates e reflexões ao longo da história da Psiquiatria e da Saúde Mental. Desde os primórdios da Psiquiatria como disciplina médica, a loucura foi concebida como uma doença psiquiátrica, um fenômeno que demandava explicação e tratamento.

A esquizofrenia, em particular, tem sido estudada e discutida como uma entidade nosológica autônoma, uma condição médica caracterizada por disfunções bioquímicas e estruturais no cérebro. Os debates sobre a essência da esquizofrenia, sua etiologia e tratamento têm permeado a literatura psiquiátrica, com divergências sobre suas bases genéticas, ambientais e bioquímicas (Costa Júnior; Medeiros, 2007).

Enquanto a Psiquiatria tradicional tende a enquadrar a esquizofrenia dentro de uma perspectiva puramente médica, com ênfase em tratamentos farmacológicos, abordagens mais contemporâneas da Saúde Mental têm questionado essa visão reducionista. Teorias psicanalíticas, por exemplo, destacam a importância das dinâmicas familiares e do desenvolvimento psicológico na compreensão da psicose. Para Winnicott, a psicose é resultado de uma falha no ambiente relacional durante o desenvolvimento, levando a uma incapacidade de diferenciação entre o self e o não-self (Costa Júnior; Medeiros, 2007).

Da mesma forma, a teoria lacaniana aborda a psicose como resultado da forclusão do Nome do Pai, levando à imobilização do sujeito em uma posição onde ele não consegue restaurar o sentido de suas experiências (Freire, 1999). A psicanálise junguiana, por sua vez, propõe métodos psicológicos para o tratamento da esquizofrenia, enfatizando a importância da interpretação dos conteúdos inconscientes.

Além das perspectivas psicanalíticas, abordagens existenciais e fenomenológicas têm procurado compreender a experiência da esquizofrenia para além das categorias diagnósticas (Costa Júnior; Medeiros, 2007).

Evidencia-se que na Psiquiatria, a loucura é concebida principalmente como uma doença orgânica, com origem genética, que pode ser tratada através de intervenções médicas, como terapia farmacológica. Essa abordagem enfatiza a natureza biológica dos transtornos mentais e busca reduzir



a exclusão social associada à loucura através do tratamento médico e do esclarecimento público sobre a natureza da doença (Costa Júnior; Medeiros, 2007).

No entanto, Costa Júnior e Medeiros (2007) explicam que por outro lado, na Saúde Mental, a loucura é vista como um fenômeno mais amplo, que inclui não apenas os aspectos biológicos, mas também os sociais e culturais. Nessa perspectiva, a exclusão social do indivíduo considerado louco é vista como resultado não apenas da doença em si, mas também da estigmatização e da institucionalização promovidas pela Psiquiatria. A Saúde Mental critica a visão exclusivamente biológica da loucura, enfatizando sua dimensão social e cultural.

Essas diferentes concepções refletem visões de mundo distintas, onde na Psiquiatria o foco recai sobre a doença como entidade biológica, enquanto na Saúde Mental a ênfase está na dimensão social e cultural da loucura. Embora haja alguns pontos de interseção, como a compreensão da loucura como um fenômeno perceptivo limitado ao indivíduo, as duas perspectivas geralmente não se encontram em um diálogo produtivo, sendo até mesmo consideradas mutuamente excludentes (Costa Júnior; Medeiros, 2007).

Ao considerar não apenas os aspectos médicos, mas também os contextos sociais, familiares e existenciais dos pacientes, a Saúde Mental pode oferecer uma visão mais completa e compassiva da experiência da loucura, promovendo assim uma abordagem mais eficaz e humanizada no cuidado aos indivíduos afetados por esses transtornos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A evolução das designações da loucura ao longo da história reflete não apenas mudanças nas concepções sobre saúde mental, mas também transformações sociais, políticas e científicas. A transição da ideia de loucura para noções como alienação mental, doença mental e saúde mental ocorreu em diferentes períodos e foi influenciada por diversos fatores (Pontes; Calazans, 2014).

A alienação mental, como concebida no contexto histórico da psiquiatria, refere-se a um estado em que o indivíduo está afastado da realidade ou das normas sociais devido a perturbações psíquicas. Essas perturbações podem se manifestar de diversas formas, como delírios, alucinações, desorganização do pensamento ou emoções descontroladas. No entanto, é importante ressaltar que o termo "alienação mental" é uma construção histórica que reflete as concepções da época em que foi cunhado, e seu uso atual pode ser considerado datado ou pejorativo, sendo substituído por termos mais atualizados e menos estigmatizantes, como "transtorno mental" (Pontes; Calazans, 2014).

Preocupar-se com a saúde mental não deve ser um projeto individual com começo, meio e fim. Mas um projeto coletivo. Precisamos vislumbrar a temática com a responsabilidade que já ocupa em nossas vidas de forma contínua, sem nos restringir a olhar apenas para o adoecimento ou para campanhas necessárias, mas muitas vezes restritas de conscientização, como é o caso do suicídio no



setembro amarelo. Enfim, saúde mental deve ser assunto para todos os dias, para a vida toda, de forma permanente.

É importante ressaltar que saúde mental refere-se ao estado de equilíbrio emocional, psicológico e social de um indivíduo. Envolve a capacidade de lidar com os desafios da vida, manter relacionamentos saudáveis, tomar decisões adequadas e contribuir para a comunidade. A saúde mental não se limita à ausência de transtornos mentais, mas também inclui o bem-estar psicológico e emocional. É importante destacar que a saúde mental é influenciada por diversos fatores, incluindo aspectos biológicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Há mais de 30 anos, a política nacional de saúde mental passou por transformações guiadas por um processo de reforma psiquiátrica com o surgimento de movimentos sociais formados majoritariamente por trabalhadores da saúde, associações de familiares, sindicalistas e pessoas com longo histórico de internações psiquiátricas.

Em compasso com a redemocratização do país e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição de 1988, surgiram as primeiras demonstrações efetivas do que propunham os defensores da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial.

Percebemos ao ler o conteúdo desse material que a sociedade de cada época, em sua cultura, não deu conta da loucura. A subjetividade escapou aos padrões sociais e o saber científico não compreendeu o ser humano em sua totalidade. Tentaram, mas não bastou abrir as portas dos manicômios e retirar todos os sujeitos que ali estavam, pois, a exclusão da loucura está inserida no discurso que nos rodeia e é este discurso que precisa ser modificado. Precisamos destruir os muros da exclusão que estão internalizados em nossas mentes. É imprescindível que possamos introjetar em nossas vidas a pulsão criadora da loucura, com toda a sua desrazão e que isto possibilite o respeito e o direito à cidadania do sujeito que hoje é tido como louco.

É, já está cafona relacionar “loucura” como sinônimo de doença mental. Há uma diversidade de transtornos mentais que afetam as pessoas das mais diferentes maneiras, que até podem elucidar consequências sociais, mas que não devem ser comparados ao conceito de loucura que, no fim das contas, já está antiquado, não é verdade?



REFERÊNCIAS

- AIDAR, Laura. Biografia de Nise da Silveira. Ebiografia, 2021. Disponível em: <https://www.ebiografia.com/nise_da_silveira/>.
- AMARANTE, P (Org.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Organizado por: Paulo Amarante. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.
- AMARANTE, Paulo; NUNES, Mônica de Oliveira. A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. 2018.
- ARBEX, Daniela. Holocausto Brasileiro. 1ª ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- BASTOS, Othon. Primórdios da psiquiatria no Brasil. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul* [online]. 2007, v. 29, n. 2.
- BETTARELLO, Sérgio Vieira; SEGRE, Carlos David (Orgs.). Saúde e Liberdade. Campinas: Editora Livro Pleno, 2006.
- BLOM, Jan Dirk. *A Dictionary of Hallucinations* (em inglês). [S.l.]: Springer Science & Business Media, 2009.
- CORREIA, Ludmila Cerqueira. Avanços e impasses na garantia dos direitos humanos das pessoas com transtornos mentais autoras de delito. Dissertação de Mestrado. João Pessoa-PB. 2007.
- COSTA JÚNIOR, F. DA .; MEDEIROS, M.. Alguns conceitos de loucura entre a psiquiatria e a saúde mental: diálogos entre os opostos. *Psicologia USP*, v. 18, n. 1, p. 57–82, mar. 2007.
- ESCHER, Carolina et al. Da loucura à revolução: Psiquiatra brasileira, Nise da Silveira foi a pioneira no tratamento humanizado no país. *Revista Arco*, 2021. Disponível em: <<https://ufsm.br/r-601-409>>.
- FOUCAULT, Michel. Doença mental e psicologia. Rio de Janeiro: Texto e Grafia, 2008.
- FOUCAULT, Michel. História da loucura na Idade Clássica. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.
- FOUCAULT, Michel. Os anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.
- FRAYZE-PEREIRA. João A. O que é loucura?. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- FREIRE, A. B. Considerações sobre a Letra: a psicose em questão. *Psicologia Reflexão e Crítica*, v. 12, n. 3, p. 567-583, 1999.
- LOUCURA. In: DICIO, Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2022.
- MACHADO, R. L. A. L., R. M. K.. Danação da norma: medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Graal. 1978.
- NAFFAH NETO, A.. A psicoterapia em busca de Dionísio: Nietzsche visita Freud. São Paulo: Escuta. 1994.



OMS. Organização Mundial de Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas. 1993.

PAVAO, Silvia Rodrigues. Louco e a ciência: a construção do discurso alienista no Rio de Janeiro do século XIX. *Estud. pesqui. psicol.*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 147-151, dez. 2006.

PEREIRA, Paula Crestana. O direito dos loucos através dos tempos. Univag Centro Universitário. 2016.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. Ausentes e Incapazes: Loucura e deficiência mental – uma questão de capacidade. Ministério Público do Estado do Amazonas. Procuradoria Geral de Justiça. 2011.

PEREIRA, Rodrigo da Cunha. *Revista Brasileira de Direito de Família*, vol. 1, 1999

PONTES, S.; CALAZANS, R. Considerações sobre a noção de saúde mental: Um enfoque psicopatológico e psicanalítico. Barbarói, 2014.

PORTO DA PEDRA, Grêmio Recreativo Escola de Samba Unidos. Samba Enredo: Lia, Cada Louco Com Sua Mania. Compositores: Vadinho, Carlinho e Pinto. 1997.

RIBEIRO NETO, Pedro Machado; IGLESIAS, Alexandra. A desinstitucionalização da loucura na literatura científica brasileira. *Periódicos UFSC*, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80528/54852#info>

ROZEIRA, C. H. B.; SILVA, M. F.; RIBEIRO, M. A.; REZENDE, P. S. Pobre faz "barraco" e rico "surta": O direito de ser louco. In: *Olhares contemporâneos sobre direitos humanos e fundamentais*. Deerfield Beach, FL: Pembroke Collins, 2023.

SOALHEIRO, Bárbara. Louco, eu? *Rev. Super Interessante*. Publicado em 31 out 2016.

TRENT, James W. *Inventing the Feeble Mind: A History of Mental Retardation in the United States* (em inglês). 1994.

WICKERT, Luciana Fim. Loucura e direito a alteridade. *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 1998, v. 18, n. 1