

A Historicidade da loucura e a luta antimanicomial e a desinstitucionalização no Brasil

The historicity of madness and the anti-asylum struggle and deinstitutionalization in Brazil

La historicidad de la locura y la lucha contra el asilo y la desinstitucionalización en Brasil

Recebido: 26/12/2022 | Revisado: 01/01/2023 | Aceitado: 02/01/2023 | Publicado: 04/01/2023

Vanêssa de Moura Cantaruti Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5371-2245>

Universidade Federal de Itajubá, Brasil

E-mail: vanessacantaruti@gmail.com

Resumo

O Louco nem sempre é aquele que tem algum distúrbio mental, mas aquele que de alguma forma ousou quebrar as regras da sociedade de alguma forma, ou àquelas pessoas que de alguma maneira não são aceitas por não estar de acordo com os “padrões” pré-definidos, como aconteceu a Idade Média, onde as mulheres que ousavam se destacar eram queimadas como bruxas na fogueira pela Santa Inquisição. Este trabalho tem como objetivo apresentar um retrato histórico do surgimento dos manicômios e da luta antimanicomial, com foco no antigo Hospital Colônia, da cidade de Barbacena. No Brasil na década 1900, com a implantação do Hospital Colônia, em Barbacena, aconteceu que muitas pessoas foram tratadas como loucas por não se encaixarem nos “padrões” sociais que eram levados pelo chamado “Trem de Doidos” até Barbacena e deixados no Colônia, lá eram despidos de suas identidades, longe de suas famílias e casas, diante de uma realidade cruel e atroz, não lhe resta senão seguir em frente no seu papel de louco, no teatro da vida. Assim, vendo os anos escorrendo por suas mãos assistindo o companheiro de caminhada deitado em uma cama, atrás das cortinas fechadas. Só escutando os urros, que vem do eletrochoque esperando a expectativa da chegada, daqueles que lá estão, só se escutam os urros por trás da coxia e de repente, se faz o silêncio de dor e cansaço que o eletrochoque causou por aqueles homens de branco que pareciam anjo, mas que no fim só traziam dor, às vezes ao despertar acontecia da cortina se abrir e emoção não mais existir, pois a lobotomia foi feita ali. E agora uma alma jaz e emoções jamais existirá. Felizmente, alguns vão ver o fechamento destas prisões e terão o seu direito de retorno à sociedade, mesmo que haja lutas contra, não conseguirão reabrir as prisões mentais, pois saúde mental não se vende, saúde mental não se prende.

Palavras-chave: Loucura; Colônia; Barbacena; Antimanicomial; Lei nº 10.216.

Abstract

The Fool is not always the one who has a mental disorder, but the one who somehow dared to break the rules of society in some way, or those people who somehow are not accepted for not being in accordance with the pre-established “standards”. defined, as what happened in the Middle Ages, when the Holy Inquisition burned women who dared to stand out like witches at the stake. This work aims to present a historical picture of the emergence of asylums and the anti-asylum struggle, focusing on the former Hospital Colônia, in the city of Barbacena. In Brazil in the 1900s, with the implementation of the Hospital Colônia, in Barbacena, it happened that many people were treated like crazy for not fitting into the social “standards” that were taken by the so-called “Trem de Doidos” to Barbacena and left in the Colony, there they were stripped of their identities, far from their families and homes, faced with cruel and atrocious reality, all that was left for him was to move forward in his role as a madman, in the theater of life. Thus, seeing the years slipping through his hands watching his hiking companion lying on a bed, behind the closed curtains. Just listening to the roars, which come from the electroshock waiting for the arrival, of those who are there, you can only hear the roars behind the aisle and suddenly, there is the silence of pain and tiredness that the electroshock caused by those men in white that seemed like an angel, but that in the end only brought pain, sometimes when waking up the curtain opened and emotion no longer existed because the lobotomy was performed there. And now a soul lies and emotions will never exist. Fortunately, some will see these prisons closed and will have their right to return to society, even if there are fights against it, they will not be able to reopen mental prisons, because mental health is not sold, and mental health is not arrested.

Keywords: Crazyness; Cologne; Barbacena; Anti-asylum; Law No. 10.216.

Resumen

El Loco no siempre es el que tiene un trastorno mental, sino el que de alguna manera se atrevió a romper las reglas de la sociedad de alguna manera, o aquellas personas que de alguna manera no son aceptadas por no estar de acuerdo con los “estándares” preestablecidos. . definido, como lo que sucedía en la Edad Media, cuando las mujeres que se

atrevían a destacar eran quemadas como brujas en la hoguera por la Santa Inquisición. Este trabajo tiene como objetivo presentar un cuadro histórico del surgimiento de los asilos y la lucha contra el asilo, centrándose en el ex Hospital Colônia, en la ciudad de Barbacena. En Brasil en la década de 1900, con la implementación del Hospital Colônia, en Barbacena, sucedió que muchas personas fueron tratadas como locas por no encajar en los “estándares” sociales que fueron llevados por los llamados “Trem de Doidos” a Barbacena. y dejados en la Colonia, allí fueron despojados de sus identidades, lejos de sus familias y hogares, frente a la cruel y atroz realidad, lo único que le quedaba era seguir adelante en su papel de loco, en el teatro de la vida. . Así, viendo los años deslizándose entre sus manos mirando a su compañero de caminata acostado en una cama, detrás de las cortinas cerradas. Con solo escuchar los ruidos, que vienen del electrochoque esperando la llegada, de los que están ahí, solo se escuchan los ruidos detrás del pasillo y de pronto, se hace el silencio de dolor y cansancio que el electrochoque provocó por esos hombres en blanco que parecía un ángel, pero que al final solo traía dolor, a veces al despertar se abría el telón y ya no existía la emoción porque allí se hacía la lobotomía. Y ahora un alma miente y las emociones nunca existirán. Afortunadamente, algunos verán cerradas estas cárceles y tendrán derecho a volver a la sociedad, aunque haya luchas contra eso, no podrán reabrir las cárceles mentales, porque la salud mental no se vende, y la salud mental no se detiene.

Palabras clave: Locura; Colonia; Barbacena; Anti-asilo; Ley N° 10.216.

1. Introdução

A loucura é vista pela sociedade como uma anormalidade psíquica, em que a pessoa tem um distúrbio mental, mas muitas vezes o conceito loucura pode ser usado como outros fins, como sinônimo de imprudência e insensatez. Mas o termo loucura, se usado para tratar indivíduos com transtornos mentais se torna depreciativo, fazendo com que muitas pessoas se sintam julgadas pela sociedade, e com isso fazendo com que as mesmas posterguem a procura de tratamentos médicos para sua patologia por medo do preconceito, de ser taxado pejorativamente como louco.

Não há uma definição científica do que é loucura, pois este é um termo popular usado para definir pessoas que não se encaixam a um determinado comportamento convencionado pela sociedade (Botti, 2006, Arbex, 2019). Ele muitas vezes é usado com caráter pejorativos para criticar determinadas pessoas, sem considerar que esta palavra pode gerar discriminação e atrapalhar no tratamento de indivíduos que realmente sofrem de algum tipo de transtorno psíquico.

Ainda sobre a definição científica do transtorno, popularmente nomeado como loucura, a psiquiatria descreve os transtornos de sofrimento emocional ou transtorno psíquico como no diz Lipp (2015):

Todo caso de sofrimento emocional em suas diversas formas de manifestação tais como: choro fácil, tristeza, medo excessivo, doenças psicossomáticas, agitação, irritação, nervosismo, ansiedade, taquicardia, sudorese, insegurança, entre outros sintomas que podem indicar o desenvolvimento ou agravamento de transtornos mentais utilizando os Códigos Internacionais de Doenças, conhecido como CID – 10.

As histórias das doenças mentais se remontam de 2000 A.C. O termo histeria apresentado por Hipócrates, que caracterizavam por uma instabilidade emocional, restrito as mulheres, pois “histeria” que vem do grego – útero, ou seja, a histeria era uma doença que começava no útero e migrava para restante do corpo (Alonso, 2004). Assim fica claro que a loucura sempre existiu, independentemente, da psiquiatria existir, e ela sempre foi e continua sendo um desafio para todos os profissionais que trabalham na área.

A história da psiquiatria começa nos asilos e sanatórios com intuito de “tratar” os que fossem acometidos pela loucura. A Psiquiatria, como especialidade médica, tomando Philippe Pinel (1745-1826) como seu marco inicial, estaria completando duzentos anos, mas a loucura e seu objeto de estudo é tão antiga quanto a do homem. (Muñoz, 2015).

Um sanatório é um centro de saúde. Trata-se de um lugar onde os pacientes que sofrem diversos transtornos e doenças são atendidos e podem submeter-se a diversos tratamentos. (Teixeira, 2019). Um exemplo de sanatório, localizava-se na cidade de Barbacena - Minas Gerais, que foi transformado em hospital psiquiátrico, Hospital Colônia, um dos mais famosos do Brasil. Este sanatório não ficou famoso por seus resultados no tratamento de pessoas com tais transtornos, mas pelo tratamento

desumano que era empregado aos seus asilados, tal tratamento é comparada aos campos de concentração nazista, tratamentos que violavam os direitos humanos (Borge, 2017, Neto & Dunker, 2017).

Com a Reforma Sanitária em 1970, nasce o movimento de extrema importância que vem como uma crítica a visão hospitalocêntrica da psiquiatria, este movimento para reformar o tratamento da saúde mental no Brasil, daí nasce a políticas públicas de desinstitucionalização. Com a desospitalização era necessário um sistema que abrigasse os ditos “loucos” com suas diferenças dentro da sociedade. Sendo assim foi constituído o “Projeto de Lei 3.657/89, que ficou conhecido como Lei Paulo Delgado.” (Vaz e Delgado, 2015).

De acordo com Prado et al., (2021)

A proposta por Paulo Delgado em 1989, então Deputado Federal pelo PT, o PL nº 3.657/1989 contrastava com a prática psiquiátrica até aquele momento: visava encerrar o modelo manicomial de tratamento com a limitação imediata e a progressiva redução de leitos psiquiátricos.

Com a aprovação da Lei 3.657/89, alinhar os estados na mesma direção se torna um desafio na década de 1990, houve a necessidade das pessoas se sensibilizarem e criarem movimentos políticos não só a nível da área da saúde, mas em torno de toda sociedade para que se instigasse o poder público a criar regulamentações para uma rede de saúde mental de base até o momento de assistencialismo, em que o indivíduo se sintasse seguro e acolhido fora do hospital. (Parente, 2013)

Na década de 2000, inicia-se uma nova etapa na desospitalização, tendo um importante ganho para a reforma psiquiátrica, a aprovação da Lei Nº 10.216, 6 de abril de 2001, que contemplava a Declaração de Caracas de 14 de novembro de 1990, o que até então era uma proposição alternativa à política de saúde mental desenvolvida, transforma-se, nesse momento, em uma política de Estado (Pires & de Resende, 2016).

Não só houve a desospitalização, mas também aboliu oficialmente com as instituições psiquiátricas e criou uma estrutura aparelhada no campo da saúde mental, que são os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, que segundo L’Abbate, 2003

O CAPS refere-se a um serviço aberto e comunitário de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses serviços se dão em um ambiente referencial de tratamentos para pacientes que sofre com transtornos mentais, neuroses graves, psicoses demais quadros, cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.

“Os CAPS podem ser de tipo I, II, III, álcool e drogas (CAPSad) e infanto-juvenil (CAPSi). Para sua implantação deve-se primeiro observar o critério populacional, cujos parâmetros são definidos da seguinte forma (Ref. Portaria GM nº. 336, de 19/02/02)”. (Pascoal, 2022)

Este manuscrito é o resultado de uma pesquisa documental (Pereira et al. 2018), na qual foram utilizados documentos, tais como jornais, artigos e livros para apresentar e discutir fatos históricos sobre a evolução do tratamento que pessoas com e sem distúrbios mental que foram e em alguns casos ainda são consideradas doentes pela sociedade. O principal objetivo apresentar um retrato histórico do surgimento dos manicômios e da luta antimanicomial, com foco no antigo Hospital Colônia, da cidade de Barbacena. Enfim, uma revisão que vem reforçar o não esquecimento à questão do ser “louco” na sociedade e dentro da história da luta pela garantia da defesa de seus direitos como pessoa, a construção de políticas públicas voltada para uma saúde mental mais humanizada e a inclusão social das pessoas portadoras de doenças mentais, mais especificamente, o Movimento da Luta Antimanicomial. (Dos Santos et al, 2018).

2. Metodologia

Para o desenvolvimento deste manuscrito foi utilizada uma metodologia documental histórica e a pesquisa bibliográfica. Foram utilizados documentos, tais como jornais, artigos e livros para apresentar e discutir fatos históricos sobre a evolução do tratamento que pessoas com e sem distúrbios mentais foram e em alguns casos ainda são consideradas doentes pela sociedade. Como descrito por Grazziotin et al. (2022):

A análise documental histórica é uma perspectiva metodológica que se constituiu como uma das principais vias de construção do conhecimento histórico-acadêmico desde o século XIX. Entretanto, da mesma forma que as concepções teóricas e correntes interpretativas vinculadas à produção historiográfica vêm se transformando e se reconfigurando, as noções de documento e suas formas de análise têm passado por decisivas modificações.

3. A Loucura ao Longo do Tempo

Nos primórdios, a loucura era vista como possessões demoníacas, assim sendo tratadas através de benzimentos e exorcismos. O que o isolava de um padrão determinado pela sociedade da época (Esquinsani & Dametto, 2017).

Na Grécia Antiga, a loucura pelo contrário era apreciada, como se o “louco” fossem escolhidos por seres divinos, mas contraditoriamente crianças deficientes físicas ou mentalmente eram extinguidas ou desamparadas (Godoy, 2016)

Chegando na Idade Moderna a loucura torna o indivíduo incapacitante, tornando-o um fardo para a sociedade. O ser louco é ameaçador, inoportuno, é aquele que não produz, se torna um estorvo aos olhos da sociedade. São criados asilos no final do século XVIII e XIX (Batista, 2014).

O enclausuramento não é mais aceito por determinadas classes da sociedade, como filósofos e médicos psiquiatras vanguardistas, abandonam a ideia de que a alienação é um delito, mas passa a ser vista como uma patologia (Lima, 2021).

4. História da Loucura no Brasil

Na primeira década do século XIX existiam iniciativas que poderiam ser lugares menos agressivos dentro de uma política pública de saúde. Dentro desta proposta surgem as Colônias agrícolas que tinham a finalidade de tornar-se um asilo para pessoas com algum tipo de distúrbio mental. (Borges, 2009, Claper, 2020).

No Brasil, a política de adesão à construção de colônias agrícolas para alienados encontrou um “ambiente político e ideológico propício ao seu florescimento” (Resende, 1987).

Segundo Borges (2009):

Tal proposta atendia aos interesses capitalistas que buscavam reverter a ideia tradicional da “moleza” do povo brasileiro, presente desde o período colonial e reforçada pelas concepções alienistas como sendo uma característica da índole de determinados grupos sociais.

Barbacena, cidade mineira, situada na Serra Mantiqueira, com clima de montanha, com temperaturas abaixo da média nacional, era considerada um local ideal para o tratamento psiquiátrico, pois se achava que as pessoas com transtornos psíquicos se tornavam mais calmas devido ao clima mais frio. Com isto, em 12 de outubro de 1903, se cria o Hospital Colônia, localizado na antiga “Fazenda da Caveira”, que fora de propriedade de Joaquim Silvério dos Reis, participante da Inconfidência Mineira, terreno comprado pelo Estado (Azevedo, 2014).

Historicamente o Hospital foi tratado como “um presente lenitivo”, pois Barbacena havia perdido a disputa para ser a capital de Minas para Belo Horizonte (Arbex, 2013). E assim, o hospital que antes tratava de pessoas acometidas de tuberculose, passa a ser integralmente psiquiátrico. No início possuía 200 leitos, mas atingiu um ápice de 5000 mil pacientes (Neto, 2018). Assim, Barbacena ficou conhecida nacionalmente como a “Cidade do Loucos”, pois chegavam os trens lotados

de pessoas de todos os lugares do Brasil e eram deixadas lá. “A Estação Bias Fortes, localizada em Minas Gerais, ficou conhecida por ser os trilhos de ferro por onde transitavam os famosos “trens de doido”, que levavam os pacientes para o Hospital Colônia de Barbacena”. As pessoas muitas vezes não tinham nenhuma doença mental que justificasse sua permanência. Eram pessoas indesejadas pela sociedade, mulheres que enfrentavam o sistema, epiléticos, mães solteiras, pessoas com alguma deficiência física, militantes políticos, homossexuais, moradores de rua, pessoas que não agradavam ou quem contrariava as pessoas detentoras do poder, ou seja, todos aqueles que a sociedade queria esconder. (Arbex, 2013).

Com o resultado do grande número de pessoas que chegavam havia um sobrecarregamento, porém os recursos eram deficitários, e assim, o hospital passou a ser um “depósito de seres humanos”, em condições sub-humanas. As pessoas não tinham onde dormir, o que vestir, água fria, pouca comida e pouquíssimos profissionais especializados na área. O resultado disto tudo era uma situação humilhante, os pacientes eram privados de sua dignidade humana e de seus direitos como cidadãos. (Perón, 2013).

Acrescenta-se ao tecer do tempo, os métodos de aniquilamentos de determinados grupos de pessoas. No entanto, nem sempre tais fatos ocorreram atrelados a processos ligados às guerras, ocorrendo em momentos em que se encontrava sensação de serenidade, que se mostra uma situação abominável, o genocídio (Vergne et al, 2015). Segundo o Dicionário Aurélio (2022),

a Etimologia :palavra genocídio deriva da junção de geno-, do grego "genus", que significa raça, e do sufixo -cídio, do latim "caedere", com sentido de matar. Extermínio proposital que aniquila, mata uma comunidade, um grupo étnico ou religioso, uma cultura ou civilização etc.: o genocídio dos índios das Américas.

No Brasil teve-se umas práxis análoga, ainda que não alicerçadas pela historiografia da mesma maneira, foi o extermínio de mais 60.000 internos do Hospital Colônia em Barbacena, sendo considerado como campos de concentrações nazistas, devido ao cenário de maiores atrocidades perpetradas aos internos que ali se encontravam (Arbex, 2013).

Com rotinas desumanas, conviviam com a subnutrição; andavam nus homens, mulheres e crianças todo o momento; dormiam amontoados para se aquecerem, pois, o número de colchões era insuficiente, e quando existiam eram feitos de capim seco; relatos de mulheres assediadas e estupradas por funcionários; asilados eram usados como mão de obra pelo serviço público e funcionários do próprio hospital. Com condições extremamente insalubres, pessoas começaram a morrer todos os dias (Arbex, 2013).

No decurso da barbárie e a grande quantidade de corpos, os mesmos eram comercializados com as faculdades de medicina do país, apelidado de comércio da morte, e quando o mercado saturou corpos eram jogados no pátio e dissolvidos com ácido na frente dos outros asilados para vender a ossada (Souza, 2021). O Hospital possuía seu próprio cemitério e os asilados que levavam e enterravam seus “companheiros” de internato, charretes passavam a todo momento carregando corpos para serem enterrados no cemitério da paz, desativado nos dias atuais. Em Arbex (2013) é falado:

Na marcha diária, muitos deles seguiam em direção ao Cemitério da Paz conduzindo uma carroça de madeira de tração animal com uma cruz vermelha pintada nas laterais. Símbolo da morte no hospital, a carroça atravessava os pavilhões, diariamente, em busca de novos mortos. A viagem fúnebre só terminava quando os corpos eram recolhidos e transportados. Finalizada a tarefa, eles faziam o caminho de volta de cabeça baixa e, às vezes, cantando, como se a música pudesse abafar o sentimento de dor causado pelo sepultamento desumano.

No entanto houve médicos que naquele momento enfrentaram o sistema e denunciaram as práticas desumanas que os asilados eram obrigados a se submeter como tratamento, como exemplo de tratamento tem-se a lobotomia transorbital “consistiam em desligar os lobos frontais direito e esquerdo de todo o encéfalo, visando modificar comportamentos ou curar doenças mentais” (Maisero, 2003). E seus objetivos visavam a cura, porém o que alcançaram foi uma desordem funcional

numa doença orgânica de caráter irreversível” (Melo, 2009). Mais tarde o médico Franco Basaglia iria escancarar para o mundo as atrocidades ocorridas dentro dos muros do Colônia. (Silva, B. R. D 2020)

Em 1961, jornalista da Revista Cruzeiro denunciam a desordem que era conduzida o hospital colônia, que se é “comparada metaforicamente com a sucursal do Inferno de Dante” (Matos-de-Souza & Medrado, 2021). Em 1978, Franco Basaglia, foi médico psiquiatra e deputado italiano que instituiu a “Lei Nº 180, que preconiza a extinção de instituições psiquiátricas criando serviço alternativo às enfermarias psiquiátricas como hospitais gerais e cooperativas de trabalho”. (Basaglia, 1986), visitou o Colônia em 1979 e afirma “que parecia estar em um campo de concentração nazista. E que em lugar nenhum do mundo, havia presenciado um flagelo como aquele” (Arbex, 2013). No mesmo ano é lançado o documentário “Em Nome da Razão”, do jornalista Helvécio Ratton, que foi realizado a partir de movimentos dos profissionais da área que estavam insatisfeitos como a saúde mental estava sendo instrumentalizada. (Goulart, 2010)

A Luta pela Reforma Psiquiátrica começa no fim dos anos 70 e início 80, uma época de agitação política no país, e se coincide com a redemocratização do Brasil. (Desviat & Ribeiro, 2015)

5. Reforma Psiquiátrica e Luta Antimanicomial no Brasil

Na década de 1970 os trabalhadores e alunos das áreas de saúde buscavam todo no sistema a busca de melhor qualidade ao atendimento ao público, iniciando-se assim a Reforma Sanitária (Cordeiro,2004). Que teve como resultado, em 1988, com a constituição da lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080) de 1990, que implementou o SUS no país, Sistema Único De Saúde, que tem como princípios a universalidade, a integralidade e equidade (Paim, 2009). A reforma psiquiátrica mudanças na saúde mental, já que por meio dela o movimento antimanicomial tomou formas no país com a união de profissionais, pacientes e familiares destes serviços, dando voz aos até então visibilizados que passaram a ser sujeito de uma sociedade sem manicômios (Amarante, 2018).

O marco da Reforma Psiquiátrica no Brasil se dá com a criação do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), no ano de 1978 (Carvalho,1995). Elas aconteceram por rompimentos com velho modelo assistencialista em uma instituição fechada. (Kunze & Goffman 2009) explica que é característico das instituições, a tendência de fechamento. Seu “fechamento” é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo. Na década de 80, no final da ditadura militar no Brasil, a saúde se encontrava em grave crise, problemas sanitários eram enfrentados por todo sistema no país. “Profissionais de saúde ampliaram discussões políticas e o processo teve como marco inicial a 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. Entre os políticos que se dedicaram a esta luta está o sanitarista Sergio Arouca.” (Escorel, 1999).

Em 18 de maio de 1987, durante “o II Congresso Nacional do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), em Bauru- SP, adota o Lema “Por uma Sociedade sem Manicômios”. (Pereira et al. 2009). O movimento se fortalece com a inclusão dos asilados e familiares juntos aos profissionais. Assim, a luta pela garantia de um modelo humanizado e garantir cidadania às pessoas que foram por muito tempo excluídas da sociedade. E, é também no dia 18 de maio que se é comemorado nacionalmente o dia da Luta Antimanicomial no Brasil.

Com a criação do Sistema Único de Saúde, foi criada também a rede de atenção à saúde mental, assim o Estado fica responsável pelo tratamento em comunidade possibilitando aos pacientes fiquem fora dos muros dos manicômios, contando com serviços de apoio como os Centros de Atenção Psicossocial –CAPS, leitos de retaguarda em hospitais gerais, Unidades de Acolhimentos, Residências terapêuticas e Centros de Convivência e Cultura (Jorge et al. 2007).

Os CAPS, que foram constituídos no início da década de 1990, atendendo diariamente os pacientes para que os mesmos fossem reinseridos na sociedade. Porém, a luta ainda continuou ainda por quase uma década em busca de uma lei que venha tratar de mais humanização e direito aos pacientes psiquiátricos

Por conseguinte, em 2001, finalmente a Lei nº 10.216 abril de 2001, também conhecida como Lei Paulo Delgado é

promulgada, que consiste em humanizar o atendimento, desospitalizando, criando redes de apoio e atendimento aos pacientes e familiares através de atenção psicossocial de conceito aberto; em caso especiais de segurança ou execução penal, onde haja necessidade de internação deve-se dar primeiro preferência ao atendimento ambulatorial, se não mostrar-se efetivo o tratamento, diante de laudo (DA Silva, 2010). A lei Paulo Delgado também vem evitar internações compulsórias, só sendo feitas através de laudos médicos, quando ocorrer é necessária notificação compulsória ao Ministério Público após alta (Brito, 2004).

Com o intuito de dar mais autonomia aos ex-asilados foram criadas as residências terapêuticas, são casas que se destinam a pessoas com algum tipo de transtorno mental que já não possuem mais família ou não são aceitas nas mesmas depois de muito tempo asiladas nos hospitais psiquiátricos como Colônia. Constituídas pela Portaria/GM nº106 de fevereiro de 2000, fazem parte do SUS, assim como os CAPS, servem como mecanismos de reinserção social às pessoas que um dia viveram presas envoltas por muros (Barros, 2013). A verba mantenedora vem dos antigos leitos psiquiátricos, já não mais existentes (Vidal & Gontijo, 2008).

É indiscutível que a Reforma Psiquiátrica é de extrema necessidade, pois ela veio dar voz aos que invisibilizados e emudecidos da sociedade e a seus familiares, mostrando suas agruras e sofrimentos, tornando o tratamento mais humanizado e desobjetivando, onde o paciente é o protagonista da sua própria qualidade de vida (Duarte, 2016). “Todavia, ainda existem 847 leitos psiquiátricos no Brasil, sendo 701 leitos do SUS (Sistema Único de Saúde), segundo Conselho Federal de Psicologia, 2018.

Em razão de toda discussão sobre a contrarreforma (Chiabotto et al 2022). Não obstante a conquista da lei antimanicomial, o fantasma da hospitalização volta a rondar mais uma vez, com a lei da contrarreforma Lei nº 13.840 de 05 de junho de 2019, é um processo de remanicolização, através capitalização da doença. A diminuição de repasse aos programas de saúde mental e aumento destes repasses a Hospitais e Clínicas Particulares e Comunidades Terapêuticas na área de álcool e outras drogas favorecendo se assim o capital financeiro particular, o dinheiro dos impostos que deveria ser revertido para saúde pública, ou seja, para os CAPS, RAPS ambulatoriais e hospitais dias. (Da Costa & Mendes, 2020).

Tendo em conta o retrocesso que a saúde mental vem enfrentando depois de mais de 20 anos de lutas Chiabotto, 2022 acrescenta:

A lógica do manicômio é fatar o usuário, relegar a ele nada mais do que o universo da doença, excluir sistematicamente o componente social de sua vida e enclausurar a multiplicidade da sua existência à reduzida ótica individual. A contrarreforma psiquiátrica em seu bojo traz à tona um modelo que sempre esteve a serviço do controle dos corpos, alinhado com o modelo de produção capitalista. A figura da cena manicomial – onde se encontra o saber psiquiátrico no centro –, apontada por Basaglia (2013) como um instrumento historicamente opressivo do Estado, captura a classe trabalhadora e opera através de um encarceramento massivo do corpo e da experiência humana.

A Reforma psiquiátrica vem de lutas antigas de pessoas singulares como a médica psiquiatra Nise da Silveira, que além de lutar por seus pacientes, teve que lutar contra o patriarcado que dominava o campo da psiquiatria, passando pelo Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental pela luta antimanicomial, a Reforma Psiquiátrica, e assim cada dia fortalecendo a saúde mental fazendo o paciente o seu ator principal e tendo como tema principal a humanização (Lima, 2017).

6. Considerações Finais

Considera-se a loucura prejulgamento, eliminando da sociedade tudo que foge do seu “padrão”, assim as pessoas são estigmatizadas pejorativamente como loucas, desvairadas, alienados, tresloucado, entre muitos outros mudando ao decorrer dos anos. Porém, aos olhos do senso comum, o termo “loucura” nem sempre corresponde a uma doença mental, e sim o que também não se adequa aos seus padrões. Mas quando as pessoas tentam se encaixar, e por se esconderem atrás de máscaras

sociais, perdem suas próprias identidades causando adoecimento de mental.

Por tudo isso se faz necessário cuidadoso ao tratar a loucura, pois sempre pode haver alguém próximo sofrendo de alguma doença mental que é tão comum atualmente, e tratá-la como “louca” é pejorativo, cruel e preconceituoso, portanto torna-se indispensável um olhar mais empático e transformador dando continuidade à luta para que as conquistas já realizadas se mantenham, e que elas continuem evoluindo, nunca esquecendo que os protagonistas destas ações são os pacientes, familiares e os profissionais atuantes na área de saúde mental. E dentro deste espectro deve-se ter como rede de apoio o SUS, que sempre ofertará a universalidade, a equidade e a igualdade.

A luta Antimanicomial vem dar um ressignificado a luta pela dignidade humana, sociedade sem prisões e torturas, nos mostrar e através da história não deixar repetir as atrocidades, crueldades, desumanidade, o “Holocausto do Colônia” que aconteceu diante de toda uma sociedade e que demorou tanto tempo para que uma providência fosse tomada e que nunca mais se repita.

Agradecimentos

Mais que um agradecimento um reconhecimento de pessoas que fizeram grande parte da minha infância como a Sueli Rezende, residente do Colônia, atual Fundação Hospitalar Estado de Minas Gerais, já falecida, que muitos tinham como agressiva, mas carinhosa com as crianças filhas e netas de funcionários que viviam no arredores do Colônia e lá encontraram seu espaço para brincar. Sueli sempre maquiada, com seu tercinho rosa enrolado nas mãos, não deixava que outro paciente chegasse perto de nós. Na minha memória guardo seu sorriso e suas conversas, seu abraço acolhedor da mãe que perdeu duas filhas, que vim descobrir anos mais tarde. Agradecimento a vários asilados com quem convivi dentro dos muros do colônia brincando Sr José Machado, Machadinho; a Teresinha, a Elzinha que vim reencontrar anos mais tarde trabalhando no ESF visitando as residências terapêuticas, o “Pitar”, o “Boizinho” que até pouco tempo residia lá e tantos outros que ali viviam. Morava junto aos muros de do Pavilhão Antônio Carlos e muitos momentos e histórias que escutei e vivi ali, me ajudaram a anos mais tarde a compreender melhor o que ali acontecia e que a sociedade ainda hoje desconhece e tenho papel de passar a diante a História do Colônia.

Referências

- Arbex, D. (2019). *Holocausto brasileiro*. Editora Intrínseca.
- Amarante, P., & Nunes, M. D. O. (2018). A reforma psiquiátrica no SUS e a luta por uma sociedade sem manicômios. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 2067-2074.
- Amarante, P. (Ed.). (1998). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. -Editora FIOCRUZ.
- Amarante, P. (1996). *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Editora Fiocruz.
- Azevedo, K. R. N. (2014). E aí as histórias ficam boas: narrativas sobre a implantação dos Serviços Residenciais Terapêuticos em Barbacena/MG. *Minas Gerais: Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São João del Rei, São João Del-Rei*.
- Basaglia, F. (1986). *O homem do pelourinho*. USP
- Barros, A. L. M. D. *Cuidar em liberdade: o usuário cumprindo medida de segurança em CAPS III* Tese de doutorado, Universidade de São Paulo.
- Batista, M. D. G. (2014). Breve história da loucura, movimentos de contestação e reforma psiquiátrica na Itália, na França e no Brasil. *Política & Trabalho*, (40).
- Borges, V. (2009). “Trabalhar não cansa, descansar cansa”: um olhar sobre o trabalho realizado pelos internados de instituições psiquiátricas. *Revista Aedos*, 2(4).
- Botti, N. C. L. (2006). Uma viagem na história da enfermagem psiquiátrica no início do século XX. *Escola Anna Nery*, 10, 725-729.
- Britto, R. C. (2004). *A Internação Psiquiátrica Involuntária e a Lei 10.216/01. Reflexões acerca da garantia de proteção aos direitos da pessoa com transtorno mental*. Tese de Mestrado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.

- Carvalho, A. D. L., & Amarante, P. (1995). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Editora FIOCRUZ.
- Chiabotto, C. D. C., Nunes, I. S., & Aguiar, K. S. P. (2022). Contrarreforma psiquiátrica e seus reflexos no cuidado ao usuário e à família/Psychiatric counter-reformation and its reflections on user and family care. *Em Pauta*, 20(49), 81-95.
- Claper, J. R. (2020). *Colônia agrícola para alienados no Rio de Janeiro (1890-1924): discursos, projetos e práticas na assistência ao alienado*. Tese de Doutorado - FIOCRUZ
- Cordeiro, H. (2004). O Instituto de Medicina Social e a luta pela reforma sanitária: contribuição à história do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14, 343-362.
- da COSTA, P. H. A., & Mendes, K. T. (2020). Contribuição à crítica da economia política da contrarreforma psiquiátrica brasileira. *Argumentum*, 12(2), 44-59.
- da Silva, H. C. (2010). Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do Paili. *Journal of Human Growth and Development*, 20(1), 112-115.
- da Silva, H. C. (2010). Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do Paili. *Journal of Human Growth and Development*, 20(1), 112-115.
- de Assis, E. A. (2021). *Exilados na pátria: o tratamento de "alienados" no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, 1903-1979*. Editora Dialética.
- Desviat, M., & Ribeiro, V. (2015). *A reforma psiquiátrica*. Editora FIOCRUZ.
- Dicionário Aurélio (2022). Dicionário Online de Português. <<https://www.dicio.com.br/aurelio-2/>>
- dos Santos, A. B., da Silva, G. G., Pereira, M. E. R., & de Brito, R. S. (2018). Saúde mental, humanização e direitos humanos. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health*, 10(25), 01-19.
- Duarte, S. L. (2016). *A Luta Antimanicomial e a Política de Saúde Mental na voz dos militantes do Movimento pela Reforma Psiquiátrica*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Espírito Santo.
- Escorel, S. (1999). *Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário*. Editora Fiocruz.
- Esquinsani, R. S. S., & Dametto, J. (2017). A loucura, o demônio e a mulher: sobre a construção de discursos no mundo medieval. *História Revista*, 22(2), 190-203.
- Ferreira, J. T., Mesquita, N. N. M., Silva, T. D., Silva, V. D., Lucas, W. J., & Batista, E. C. (2016). Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): uma instituição de referência no atendimento à saúde mental. *Rev Saberes*, 4(1), 72-86.
- Granado, G., & Sá, F. M. (2019) Espaço em desatino: discursos sobre a loucura. *OJS*, 147-164
- Godoy, A. B. D. (2016). *A loucura como constructo discursivo e sintoma social: uma análise do funcionamento da ideologia e do inconsciente na constituição dos sujeitos*. Tese de Doutorado, Universidade do Rio Grande do Sul.
- Godoy, C. L. D. (2022). *Contribuições da práxis de Frantz Fanon e Franco Basaglia à luta antimanicomial brasileira*. PUCSP
- Goulart, M. S. B. (2010). Em nome da razão: quando a arte faz história. *Journal of Human Growth and Development*, 20(1), 36-41.
- Grazziotin, L. S., Klaus, V., & Pereira, A. P. M. (2022). Pesquisa documental histórica e pesquisa bibliográfica: focos de estudo e percursos metodológicos. *Pro-Posições*, 33.
- Jorge, M. S. B., Guimarães, J. M. X., Nogueira, M. E. F., Moreira, T. M. M., & Morais, A. P. P. (2007). Gestão de recursos humanos nos centros de atenção psicossocial no contexto da Política de Desprecarização do Trabalho no Sistema Único de Saúde. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 16, 417-425.
- Kerr Pontes, A., Leal Ferreira, A. A., & Gastalho de Bicalho, P. P. (2018). Uma história da internação de ébrios, alcoolistas e vadios durante a Primeira República: lições para as políticas atuais?. *Revista de psicologia (Santiago)*, 27(2), 127-144.
- L'abbate, S. (2003). A análise institucional e a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 8, 265-274.
- Lipp, M. (2015). *Sentimentos que causam stress: como lidar com eles*. Papirus Editora.
- Masiero, A. L. (2003). A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. *História, ciências, saúde-Manguinhos*, 10, 549-572.
- Matos-de-Souza, R., & Medrado, A. C. C. (2021). Dos corpos como objeto: uma leitura pós-colonial do 'Holocausto Brasileiro'. *Saúde em Debate*, 45, 164-177.
- Melo, W. (2009). Nise da Silveira e o campo da Saúde Mental (1944-1952): contribuições, embates e transformações. *Mnemosine*, Universidade Federal de São João del Rey, 30-52.
- Molognoni, A. (2020). *Trem de doido*. Editora Cartola.
- Muñoz, P. F. N. D. (2015). *À luz do biológico: psiquiatria, neurologia e eugenia nas relações Brasil-Alemanha (1900-1942)*. Tese de Doutorado. FIOCRUZ
- Neto, F. K., & Dunker, C. I. L. (2017). Depois do Holocausto: efeitos colaterais do Hospital Colônia em Barbacena. *Psicologia em Revista*, 952-974.

- Neto, O. D. C. M. (2018). Necropolítica da colonialidade no Brasil: Segregação e desumanização no Hospital Colônia de Barbacena e na Cracolândia, em São Paulo. *Meridional. Revista Chilena de Estudios Latinoamericanos*, 149-177.
- Paim, J. (2009). *O que é o SUS*. Editora FIOCRUZ.
- Paiva, C. H. A., & Teixeira, L. A. (2014). Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 21, 15-36.
- Parente, A. D. C. M., da Cunha Menezes, L., Branco, F. M. F. C., Carvalho, J., Sales, S., & Parente, A. C. B. V. (2013). Reform of psychiatric care in Brazil: reality and perspective/Reforma da assistência psiquiátrica brasileira: realidade e perspectiva. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 66-73.
- Pascoal, P. A. G. (2022). *As (im) possibilidades de gestão da saúde e segurança na atividade assistencial ao paciente em sofrimento psíquico no CAPS*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Universidade Federal de Santa Maria
- Pereira, D. B., Coimbra, V. C. C., Ceolin, T., da Rosa Martins, A., & Heck, R. M. (2009). Cidadania em saúde mental e a participação popular. *Cogitare Enfermagem*, 764-768.
- Pires, J. F., & de Resende, L. L. (2016). Um outro olhar sobre a loucura: a luta antimanicomial no Brasil e a Lei 10.216/2001. *Cadernos da Escola de Direito*, 34-47.
- Prado filho, K., & Lemos, F. C. S. (2012). Uma breve cartografia da luta antimanicomial no Brasil. *Contemporânea-Revista de Sociologia da UFSCar*, 45-63.
- Prado, Y., Severo, F., & Guerrero, A. (2021). Reforma Psiquiátrica Brasileira e sua discussão parlamentar: disputas políticas e contrarreforma. *Saúde em Debate*, 250-263.
- Resende, H. (2000). Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In *Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 15-73.
- Teixeira, M. O. L. (2019). Pínel e o nascimento do alienismo. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 540-560.
- Vaz, B. C., & Delgado, P. G. G. (2015). *A saúde mental sob a lente dos direitos humanos: análise do conteúdo da lei 10.216/2001*. Dissertação de Mestrado
- Venancio, A. T. A. (2011). Da colônia agrícola ao hospital-colônia: configurações para a assistência psiquiátrica no Brasil na primeira metade do século XX. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, 35-52.
- Vergne, C. D. M., Vilhena, J. D., Zamora, M. H., & Rosa, C. M. (2015). A palavra é... genocídio: a continuidade de práticas racistas no Brasil. *Psicologia & Sociedade*, 516-528.
- Vidal, C. E. L., Bandeira, M., & Gontijo, E. D. (2008). Reforma psiquiátrica e serviços residenciais terapêuticos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 70-79.