

HOLOCAUSTO BRASILEIRO: DA VIOLAÇÃO DE DIREITOS À CONSTRUÇÃO DE UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS

BRAZILIAN HOLOCAUST: FROM VIOLATION OF RIGHTS TO THE CONSTRUCTION OF A SOCIETY WITHOUT MANILOMY

Ilana Helen Ferreira de Sousa Rodrigues.¹
Karina Murielly Conceição Silva²
Gilson Gomes Coelho³

Recebido em 09/07/2021; aceito em 12/08/2021

DOI: 10.36066/compec.v2i24.13476

Resumo: O presente trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa e objetivou tratar, mesmo que de forma breve, sobre as violações de direitos ocorridas no Hospital Colônia, manicômio localizado na cidade de Barbacena - MG, conhecido como Holocausto Brasileiro, em função dos horrores cometidos contra aqueles denominados "loucos" ou "desviantes" da norma social, tomando como bibliografia para este estudo o documentário Holocausto Brasileiro (2016) e o livro de mesmo título da autora Daniela Arbex (2013). Nesse sentido, contextualiza-se a loucura e seus desdobramentos no Brasil para a compreensão do modo com qual essa loucura era tratada e as pessoas que apresentavam alguma psicopatologia eram vistas pela sociedade. Aborda-se o processo da Luta Antimanicomial e da Reforma Psiquiátrica, que visavam uma outra forma de atuação para com as pessoas com transtornos mentais, evidenciando que apesar dos avanços e transformações ocorridos, ainda existem desafios a serem superados. Por fim, apresenta-se o código de ética e o papel do psicólogo nesse contexto, com o propósito de fornecer um panorama sobre a importância da atuação de profissionais comprometidos ética e politicamente em favor da saúde mental e dos direitos dos sujeitos.

Palavras-chave: Holocausto brasileiro; Reforma Psiquiátrica; código de ética; atuação do psicólogo.

Abstract: This work is a descriptive research with a qualitative approach and aimed to address, even if briefly, the rights violations that occurred at the Hospital Colônia, an asylum located in the city of Barbacena - MG, known as the Brazilian Holocaust, due to the horrors committed against those called "mad" or "deviants" of the social norm, using as bibliography for this study the documentary Holocausto Brasileiro (2016) and the book of the same title by the author Daniela Arbex (2013). In this sense, madness and its consequences in Brazil are contextualized to understand the way in which this madness was treated and people who presented some psychopathology were seen by society. The process of Psychiatric Reform and Anti-Asylum Struggle is addressed, which aimed at another way of working with people with mental disorders, showing that despite the advances and transformations that have occurred, there are still challenges to be overcome. Finally, the code of ethics and the role of the psychologist in this context are presented, with the purpose of providing an overview of

¹ Graduada em Turismo (UFT), graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione (FACDO). Email: ilana@catolicaorione.edu.br.

²Graduanda em Psicologia pela Faculdade Católica Dom Orione (FACDO). Email: karinammurielly@catolicaorione.edu.br

³Professor na Faculdade Católica Dom Orione. Graduado em Psicologia (UFMS), mestre em Psicologia (UEM), doutorando em Psicologia (UNESP). Endereço: R. Santa Cruz, 557 - St. Central, Araguaína - TO, 77804-090. Tel.(63) 3413-0500

the importance of the performance of ethically and politically committed professionals in favor of mental health and the rights of subjects.

Keywords: Brazilian holocaust; Psychiatric Reform; Code of ethics; psychologist performance.

1. INTRODUÇÃO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, que se fundamenta no documentário Holocausto Brasileiro (2016) e no livro de mesmo título da autora Daniela Arbex (2013) para versar sobre as violações de direitos que ocorreram no Hospital Psiquiátrico de Barbacena, trazendo considerações acerca do modo como a loucura era encarada no contexto brasileiro, o que por sua vez, colaborava para as práticas que degradavam a dignidade humana. Desse modo, o trabalho apresenta relevância por trazer uma discussão sobre a importância da construção de uma práxis que não se oriente pelo aprisionamento, que fortaleça a autonomia e respeite os direitos dos sujeitos.

O município de Barbacena, localizado no estado de Minas Gerais, foi palco de um dos episódios de maior horror na história brasileira, no ano de 1903 era criado O Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, também conhecido como Hospital Colônia, para lá eram destinadas às pessoas com transtornos mentais ou simplesmente pessoas que apresentavam condutas desviantes daquelas consideradas como normais e corretas socialmente, o Colônia havia sido instituído para oferecer serviços de assistência e tratamento para esses indivíduos, mas, segundo Arbex (2013), ainda no início do hospital seu propósito foi completamente distorcido.

Estima-se que 70% dos pacientes atendidos no Colônia não apresentavam nenhum histórico de psicopatologia, com base na teoria eugenista de limpeza social se ancorou as maiores barbaridades cometidas contra as pessoas que por ali passaram, em cinco décadas cerca de 60 mil internos perderam a vida nas imediações do Colônia, ao final de todo o sofrimento e mortes provocadas, seus corpos ainda serviam para atender aos interesses

mercadológicos daqueles viam na morte a oportunidade de gerar lucro, e dessa forma, foram vendidos 1.853 corpos para as faculdades de medicina daquele período (ARBEX, 2013).

Nessa perspectiva, se faz importante e necessário, compreender o percurso histórico da loucura em âmbito nacional, para tomar conhecimento de como tal concepção elaborada ao longo dos anos validou os discursos daqueles que detinham o saber, culminando na forma de tratar aqueles que apresentavam psicopatologias ou comportamentos fora da norma, bem como os interesses subjacentes das instituições e do capital em fazer a manutenção dessa forma de encarar a loucura (URURAHY, 2014).

Assim, é apresentado o processo de luta e reivindicações que resultaram na Luta Antimanicomial e na Reforma Psiquiátrica, sendo um movimento manifestado no contexto nacional que tomou como inspiração os processos de reforma ocorridos em outros países, como é o caso da Itália, nesse sentido, o movimento foi embasado a partir das críticas voltadas para o até então modelo assistencial pautado no enclausuramento das pessoas com transtornos mentais, orientado pelo paradigma hospitalocêntrico, objetivando recuperar a cidadania desses sujeitos, e colocar em pauta a extinção dos manicômios (GOULART, 2006).

Por fim, torna-se preponderante que o psicólogo conheça a realidade social de forma crítica, estando ciente dos atravessamentos histórico-sociais que permeiam a vida dos sujeitos, que atue no enfrentamento da estigmatização das pessoas com transtornos mentais, que pautar sua atuação de acordo com o código de ética, visando promover a cidadania e autonomia das pessoas.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo tratar das violações de direitos praticadas no Hospital Colônia, de modo a fornecer um panorama histórico de como se deu essa forma de tratamento baseada na exclusão social, bem como as lutas que originaram o processo da Reforma Psiquiátrica, que surgia com propostas totalmente contrárias àquelas que existiam no Hospital Colônia, por exemplo.

2. METODOLOGIA

O trabalho foi desenvolvido com base na pesquisa descritiva e possui abordagem qualitativa, de acordo Gil (2008, p. 28) a pesquisa descritiva possui como objetivo principal "a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações entre variáveis", o autor também pontua que esse tipo de pesquisa geralmente é utilizado por pesquisadores que se preocupam com a atuação prática.

Dessa forma, foi usada a literatura para elaborar a discussão acerca do que foi tratado na pesquisa, sendo empregada como fonte bibliográfica o documentário Holocausto Brasileiro (2016) e o livro de mesmo título da autora Daniela Arbex (2013).

Outros autores utilizados na discussão foram Aguiar (2020), Cerqueira (2002), Goulart (2006), Lima (2008), Costa-Rosa (2013), etc.

3. DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

3.1 Breve histórico do hospital colônia

O Hospital Colônia, como ficou conhecido, foi criado em 12 de outubro de 1903 pelo governo do estado de Minas Gerais, sendo oficialmente nomeado como Centro Hospitalar Psiquiátrico de Barbacena, foi instituído com o objetivo de prestar serviços de assistência para pessoas que apresentavam qualquer tipo de psicopatologia, de acordo Dalgarrondo (2008), psicopatologia refere-se aos fenômenos humanos especiais, historicamente denominados como doenças mentais. O que era pra ser um local de acolhimento e cuidado, tornou-se totalmente o oposto, segundo Arbex (2013), a finalidade do hospital foi deturpada ainda nos seus primeiros anos, onde já havia registro de queixas sobre as condições inapropriadas

oferecidas no atendimento aos pacientes no ano de 1914. É estimado que 70% das pessoas que foram atendidas pelo Colônia, não manifestavam nenhum quadro de doença mental, onde somente apresentavam uma forma de ser destoante daquela que se esperava na época e que ameaçassem a ordem pública, fazendo com que o hospital se transformasse no destino de indivíduos que eram “desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos” (ARBEX, 2018, p. 23). Nota-se que o intuito era o de realizar uma limpeza social retirando todas as pessoas consideradas “problemáticas” do convívio em sociedade.

Os anos entre 1930 e 1980 foram considerados os piores, passando pelo período ditatorial que se instalou no Brasil nas décadas de 60 e 70, sendo uma época marcada pela crueldade e violação dos direitos humanos, e conseqüentemente também foi a pior para os internos do Colônia, onde chegou a ser comparado com os campos de concentração da segunda guerra mundial (Casa e Hahn, 2008). A morte de 60 mil pessoas que por ali passaram, fez o hospital ser conhecido na atualidade como holocausto brasileiro.

Sessenta mil pessoas perderam a vida no Colônia. As cinco décadas mais dramáticas do país fazem parte do período em que a loucura dos chamados normais dizimou, pelo menos, duas gerações de inocentes em 18.250 dias de horror. Restam hoje menos de 200 sobreviventes dessa tragédia silenciosa (ARBEX, 2018, p. 24)

As práticas de atrocidades que ali ocorreram, foram respaldadas pela teoria eugenista que carregava em seu bojo a ideia de limpeza social, tornando justificável os abusos cometidos no interior do Colônia, partindo do princípio de que a sociedade devia se livrar e se desfazer da “escória”, sendo preferível ser feito em lugares onde não podiam ser vistos ou notados (ARBEX, 2013).

Segundo Arbex (2013) foram nos anos de 1930, com o aumento da superlotação, que passou a ser colocado em prática os episódios extermínio que marcariam para sempre a

história daquele manicômio, em 1960 havia 5 mil internos em um local que fora criado para comportar 200 pessoas, onde foi oficialmente ordenado que houvesse a substituição de capim no lugar de camas para que os internos dormissem.

As pessoas enviadas para o Colônia vinham de várias partes do país, eram colocadas em vagões abarrotados para a sua terrível destinação da mesma forma que os judeus no período da Segunda Guerra Mundial para os campos nazistas de concentração, Arbex (2013) afirma que ao receberem o passaporte para o hospital, aquelas pessoas tinham sua humanidade confiscada.

Ao chegar no hospital, os novos internos eram conduzidos para o setor de triagem, onde eram separados por sexo e coagidos a entregarem seus pertences, até o mínimo que tivessem, eram despidos, os homens tinham o cabelo raspado, eram fornecidos os uniformes e cada grupo seguia para o seu setor, os homens que tinham condições de trabalhar iam para o departamento B, enquanto que as mulheres iam para o departamento A, onde eram destituídas de suas identidades, o que implica dizer que todo o referencial de vida dessas pessoas era deixado para trás, as que não tinha condições de pagar pela internação eram consideradas indigentes. Muitas daquelas mulheres só foram parar no Colônia por apresentarem um comportamento contrário do que se esperava de uma mulher naquela época (ARBEX, 2013).

Inúmeras foram as violações de direitos sofridas por quem passou pelo Colônia, os internos eram submetidos a situações extremamente degradantes e de tortura, onde era comum que passassem fome e sede, bebessem água de esgoto e se alimentassem de bichos, ali qualquer vestígio de humanidade era consumido de forma devastadora. Alguns dos métodos de “tratamento” eram utilizados de forma totalmente indiscriminada, a eletroconvulsoterapia, por exemplo, era um procedimento que existia desde 1938 para o tratamento de doenças mentais, sendo alvo de muitas controvérsias, no Colônia era realizada da pior forma, bem como a lobotomia, uma intervenção cirúrgica considerada bárbara e desumana da

psicocirurgia, muitos dos métodos aplicados tinham a finalidade de contenção e intimidação dos internos, e não de um tratamento em si. Dentre todas as atrocidades cometidas contra os pacientes do Colônia, que provocaram uma morte em massa no hospital, por fim, seus corpos ainda eram usados para gerarem lucro, sendo vendidos para as faculdades de medicina daquela época, foram comercializados 1.853 corpos para as faculdades durante o período de 1969 a 1980, o que alimentou durante anos uma indústria “macabra” de venda de corpos (ARBEX, 2013).

3.2 Desdobramentos da loucura no Brasil

A forma de ver e lidar com a loucura sofreu transformações no decorrer da história, assim como o cuidado e tratamento que os até então ditos loucos recebiam. Por volta do ano de 1830, os loucos ainda podiam circular livremente, encontravam-se no convívio com outras pessoas, estando nas ruas, nos abrigos, nas prisões, como também nos porões da santa casa de misericórdia, porém o fato de que tinham a liberdade de circulação não significava que viviam em condições humanizadas. Em 1852 inaugura-se o primeiro hospício no Brasil, nomeado Hospício de Pedro II tendo como intuito proporcionar uma forma diferente de tratamento para aqueles que sofriam com algum transtorno mental, contudo só poderiam ser recebidos aqueles que se via possível curar para que futuramente pudessem retornar ao meio social, ou seja, aqueles que poderiam desenvolver a capacidade de se adaptar às normas, tornando-se de alguma forma úteis para a sociedade. Nessa época o tratamento baseava-se no isolamento dos alienados do restante da sociedade, sendo que o próprio lugar onde o hospício Pedro II havia sido construído proporcionava esse isolamento. Alienados eram todos aqueles considerados loucos, que fugiam do que era determinado como normal. Dessa forma percebe-se o andamento da instituição como meio para manter afastados aqueles que para a sociedade simbolizavam desordem. “O funcionamento do Hospício dá-se, portanto, com base na segregação, confinamento e tutela, para conter as pessoas vistas como ameaças à ordem

social.” (LIMA, 2008, p. 3). O isolamento dos pacientes se tornava uma forma de limpeza da sociedade.

Quando o Hospício Pedro II é desvinculado da Santa Casa de Misericórdia e passa a ser administrado pelo estado, recebe o nome de Hospício Nacional de Alienados, seu comando sai do meio religioso e passa a ser feito por médicos. A loucura se torna foco de assistência médica e meio para enriquecimento científico. Nesse contexto, a medicina alcança poder e mantendo seu funcionamento contribui para o desenvolvimento capitalista. “A medicina tornou-se um instrumento político do Estado brasileiro para intervir, controlar, organizar e disciplinar a sociedade e o espaço urbano.” (URURAHY, 2014, p. 19). Além de exercer o papel de controlar e excluir, a psiquiatria encontra na loucura um meio de produção, lucrando com os períodos longos de internação, sendo que a maioria das altas eram dadas por motivo de óbito, e até mesmo os óbitos eram fonte de lucro pois os corpos eram vendidos para faculdades de medicina no Brasil, como acontecia no Hospital Colônia de Barbacena (ARBEX, 2013).

A preocupação quanto o controle e organização da sociedade, se estendia àqueles que mesmo não sendo acometidos com algum adoecimento mental se desviavam dos padrões de normalidade da época, levando em consideração as histórias de vida, como os alcoólatras, mendigos, moças namoradeiras, órfãos, também os negros eram levados para internação (AGUIAR, 2020).

O relacionamento entre o Estado e a medicina continuou convergindo quanto à prática de intervenção e controle político com a ambição de prevenir e evitar qualquer ameaça que viesse dismantelar a saúde e a ordem social no espaço urbano. Assim, as práticas médicas estavam conectadas ao interesse do Estado em propiciar o progresso e desenvolvimento socioeconômico atrelados ao modelo capitalista. (URURAHY, 2014, p. 19)

Em 1890, duas colônias são fundadas com o propósito de tratar homens indigentes alienados, chamadas Colônia de São Bento e Colônia Conde de Mesquita, ambas no Rio de Janeiro. Nesses locais procuravam desenvolver uma convivência de caráter terapêutico entre os pacientes, tanto dentro das colônias como no desenvolvimento de trabalhos, tornando assim possível verificar aqueles que poderiam retornar ao convívio social. Alguns anos depois, o Hospício Nacional de Alienados passa a ser dirigido pelo médico Juliano Moreira que segue com a fundação de outras colônias, entre elas o Hospital Colônia de Barbacena em 1903, lugar onde atrocidades aconteceram e um completo descaso com os pacientes era normalizado. Seguida da Colônia de Alienados do Engenho de Dentro em 1911, a Colônia de Alienados de Jacarepaguá em 1923, entre outras (LIMA, 2008).

De acordo com Cerqueira (2002), era perceptível a divergência entre o pensamento de Juliano Moreira e o que era apresentado pela Liga Brasileira de Higiene Mental (LBHM) fundada em 1923 pelo médico Gustavo Riedel, onde a miscigenação do povo brasileiro era apontada como uma causa das degenerações nervosas e mentais, dando ênfase a uma contribuição negativa dos negros nessa questão. Uma das práticas era realizar “exames médicos pré-nupciais que tinha como objetivo a não união entre dois cônjuges com alguma doença mental, diante disso evitaria o nascimento de indivíduos com doenças mentais” (ALMEIDA, et al., 2018, p. 4). Já o posicionamento de Juliano Moreira se direcionava ao combate do alcoolismo, da sífilis, de condições sanitárias e educacionais adversas, pontuando que os preconceitos não deveriam afetar o serviço de higienização mental (ODA; DALGALARRONDO, 2000). Embora alguns médicos como Juliano Moreira tenham enfatizado a questão das particularidades dos indivíduos diante da loucura e buscado formas de implementar práticas terapêuticas para o bem estar dos mesmos, não há como apagar ou diminuir a gravidade da realidade que existia dentro das instituições psiquiátricas, uma vez que milhares de pessoas viveram e foram tratadas de forma desumana.

3.3 Reforma psiquiátrica e luta antimanicomial

As instituições psiquiátricas e os sistemas de prestação de serviços voltados para a área da saúde mental, passaram por reformas desde o final da Segunda Guerra Mundial, tratando-se de práticas mais humanizadas, ocorridas especialmente nos países da Europa e América do Norte, tais reformas possuíam amplitude e profundidade diferentes, dependendo do lugar onde ocorriam (GOULART, 2006)

Segundo Goulart (2006), a Organização Mundial da Saúde (ONU) indicou o ano de 2001 como o ano voltado para a luta por saúde mental, enfrentando o desafio de reverter os processos de segregação e isolamento praticados durante séculos no mundo inteiro, sendo elaborada no ano de 1991 uma carta especialmente para tratar das questões de proteção à pessoas com transtornos mentais e para a aprimoramento das práticas de assistência a saúde mental, no Brasil é sancionada a Lei Paulo Delgado - 10.216, lei que apontava um redirecionamento para a assistência em saúde mental, visando a proteção e os direitos desses sujeitos (BRASIL, 2015).

Tal processo de reforma vai ser concretizado a partir de diversas iniciativas no que tange os direitos humanos e as políticas sociais que se inspiravam nas reformas que já haviam ocorrido, principalmente na reforma italiana que se efetivou a partir dos anos 60. A crítica voltada para o até então modelo assistencial vigente é deflagrada no Brasil entre o final dos anos 70 e durante os anos 80, sobretudo nos estados de Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo, sendo o ano de 1979 considerado um marco de grande relevância do movimento que se iniciava no país, foi durante esse momento que o psiquiatra italiano Franco Basaglia veio ao Brasil para realizar seminários em fóruns de discussão das entidades psiquiátricas, onde divulgou o trabalho de desmonte que havia sido realizado no aparato de um hospital público na Itália e também da lei que havia sido aprovada pelo governo italiano que visava a

recuperação da cidadania das pessoas com doenças mentais, e também a regulamentação da internação compulsória, bem como a extinção gradual dos manicômios (GOULART, 2006).

Durante esse período ocorreram também as denúncias por parte das associações dos profissionais de saúde mental, evidenciando as condições impróprias as quais estavam sendo ofertadas pela assistência psiquiátrica brasileira aos usuários desses serviços (GOULART, 2006).

Em um contexto permeado pela crise da assistência voltada para o modelo do hospital psiquiátrico, em conjunto com os movimentos sociais que se pautavam na reivindicação dos direitos dos pacientes psiquiátricos se erigia o processo da Reforma Psiquiátrica brasileira, consistindo em um movimento político e social de base complexa, por envolver uma série de atores e instituições sociais em conjunto com iniciativas governamentais em diferentes níveis que se iniciava um período marcado por transformações (BRASIL, 2005).

Compreendida como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, é no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais que o processo da Reforma Psiquiátrica avança, marcado por impasses, tensões, conflitos e desafios (BRASIL, 2005, p. 6).

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), surge no ano de 1978, esse período também é considerado como o início de efetivação do movimento social a favor dos direitos dos pacientes psiquiátricos no Brasil, o MTSM tem na sua formação trabalhadores que integravam o movimento sanitário, bem como a associação de famílias, juntando os membros de sindicatos, profissionais e os indivíduos que haviam passado pela experiência de internação psiquiátrica (BRASIL, 2005)

O MTSM assume, através de lutas em diversos âmbitos, o papel de protagonismo na construção das denúncias sobre todos os horrores e o histórico de violência praticados nos

manicômios, expondo os interesses mercantilistas por trás loucura e das redes privadas que imperavam na prestação de serviços de assistência, onde visava a construção coletiva de um posicionamento crítico frente ao saber psiquiátrico e o modelo hospitalocêntrico voltado para o tratamento de pessoas com transtorno mentais (BRASIL, 2005).

É datado também nesta época o advento do primeiro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil, na cidade de São Paulo, era dado o início de intervenções em hospitais psiquiátricos reconhecidos pelos maus tratos e óbito de seus pacientes, como foi o caso da Casa de Saúde Anchieta em 1989, realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SP). Com a repercussão nacional neste caso, ficou cada vez mais evidente a necessidade de se construir redes de cuidado com intuito de substituir o tradicional modelo de hospital psiquiátrico (BRASIL, 2005).

O Sistema Único de Saúde (SUS) é criado de acordo com a constituição de 1988, onde é concebido por via da articulação entre as gestões em nível federal, estadual e municipal, exercendo o poder de controle social mediante os Conselhos Comunitários de Saúde. Em 1992 são aprovadas as primeiras leis que estabeleciam a substituição gradual dos leitos psiquiátricos por redes integradas de atenção à saúde mental, é nesse contexto, que se formula de forma mais concreta a política para saúde mental elaborada pelo Ministério da Saúde que seguia as diretrizes da Reforma Psiquiátrica que estava em construção. A década de 90 é marcada pelas primeiras normas federais que regulamentam a implantação dos serviços de atenção diária, que se constituíam a partir das primeiras experiências dos CAPS, NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) e Hospitais-dia, e também as normas iniciais para fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

De acordo Costa-Rosa (2013) essa nova forma de tratamento que eclodiu após a reforma psiquiátrica procurava expor que era possível realizar a atenção ao sofrimento psíquico dispensando de forma total as instituições fechadas e os moldes com os quais ela

operava, assim, tais modos de tratamento eram pautados em um posicionamento ético que tinha por base outra maneira de a psiquiatria exercer sua relação com esse sofrimento.

Com o sancionamento da Lei Paulo Delgado em 2001, ocorre o redirecionamento da assistência em saúde, que privilegiava a oferta dos tratamentos em serviços que fossem de base comunitária, apesar de não instituir artifícios de forma clara com relação a extinção gradual dos manicômios, dispunha sobre os direitos e acolhimento das pessoas com transtornos mentais, dando um novo impulso para o processo da reforma no Brasil, assim, são criadas linhas específicas de financiamento pelo Ministério da Saúde, voltadas para os serviços que fossem substitutivos do hospital psiquiátrico, bem como a criação de ferramentas para fiscalizar, gerir e reduzir programadamente os leitos psiquiátricos no país, o que colaborou para a expansão da rede de atenção diária à saúde mental, aumentando o seu alcance em regiões que antes imperava a lógica hospitalar, e a assistência comunitária em saúde mental inexistia anteriormente (BRASIL, 2005).

A confluência de ações entre os movimentos sociais e as instâncias governamentais, caracterizou-se como um processo de efetivação da transição do modelo hospitalocêntrico, para um modelo que se orientasse pela prática de atenção comunitária (BRASIL, 2005). Costa-Rosa (2013, p.15) assevera que tanto as lutas, quanto às experiências concretas resultantes do movimento comunitário “tiveram um inegável estatuto de política pública”, por serem compostas a partir das lutas de grupos de profissionais que objetivavam as transformações na Atenção à saúde, em um contexto atravessado pelas reivindicações de mudanças sociais e políticas no âmbito nacional.

Tratando-se do processo de desinstitucionalização de pessoas com um histórico prolongado de internações psiquiátricas, houve um significativo avanço nesse aspecto, por contar com os mecanismos para a redução de leitos psiquiátricos e o aumento dos serviços substitutivos que foram instituídos pelo Ministério da Saúde, entre alguns dos programas para

este fim estão os Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), o Programa Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PRH) e o Programa de Volta para Casa, (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, as incumbências de desinstitucionalizar e reintegrar as pessoas com graves transtornos mentais foram sendo concretizadas através da dedicação e empenho do SUS, apesar da recente implantação, os serviços tem ganhado força e impulso nos municípios, o que por sua vez, exige uma postura por parte dos gestores dos SUS que esteja sempre em articulação com os atores sociais e seu contexto territorial (BRASIL, 2005), Costa-Rosa (2013) aponta para a importância da existência de uma troca entre os dispositivos de Atenção à saúde e os setores da sociedade, principalmente a cultura, o trabalho e os esportes.

Nessa perspectiva, os Conselhos Municipais, Estaduais e Nacionais, bem como as Conferências de Saúde Mental, desempenham um papel preponderante no processo de garantir a participação dos trabalhadores, pacientes e familiares no desenvolvimento de gestão do SUS, de modo a garantir o protagonismo daqueles que se utilizam desses serviços na formulação de uma rede de atenção para a saúde mental. Entre os principais desafios enfrentados pela Reforma Psiquiátrica, estão as questões que envolvem a acessibilidade e equidade, tratando-se da oferta de serviços para todos aqueles que precisam; a formação de recursos humanos, sobretudo a construção de uma prática profissional livre de estigmas, que objetiva romper com o modelo de tutela do louco e da loucura; o debate cultural, no que diz respeito a superação da visão e do imaginário social que estigmatizam as pessoas com transtornos mentais e a superação do valor que se atribui ao modelo hospitalocêntrico; o debate científico, no que concerne às discussões sobre as transformações que envolvem o modelo assistencial, as práticas e concepções acerca da loucura, do sofrimento mental e dos métodos para lidar com esse sofrimento (BRASIL, 2005).

3.4 Código de ética e a atuação do psicólogo

Em todo processo de mudança existem desafios, situações precisam ser analisadas constantemente para que as demandas sejam atendidas da melhor forma possível. No campo da saúde mental e também no campo da saúde em geral tem-se a necessidade não apenas de compreender os fenômenos psicológicos, mas também de aprimoramento das práticas exercidas pelos profissionais que atuam nessa área (YASUI, 2006). No documentário *Holocausto Brasileiro* (2016), é notável que as práticas realizadas por aqueles que detinham o saber médico eram totalmente voltadas para um modelo de tratamento pautado na exclusão social, no afastamento dos pacientes do convívio social, bem como as condições indignas nas quais eles eram submetidos, o que expressa um cenário extremamente problemático e que requeria que medidas para alterar aquele quadro eram necessárias.

A princípio, as pessoas que sofriam devido alguma alteração mental ou que se desviavam das normas em outros aspectos, eram excluídas. Por décadas a exclusão era tida como forma de encarar essas questões, e para que se iniciasse uma mudança de mentalidade, uma ótica diferente sobre a loucura e as formas de lidar com ela deviam ser apresentadas ao corpo social. “Transformar a relação da sociedade com a loucura é convidar a sociedade a refletir e provocá-la a transformar a sua relação com a diferença, com o estranho, com o estrangeiro” (YASUI, 2006, p. 154). Com a reforma psiquiátrica, se inicia o processo de mudança. No documentário é possível constatar o que acontece quando o imaginário social é marcado por uma visão hospitalocêntrica e permeada por estigmas quando se trata da figura do louco, e também de como a concepção de normalidade, do que é considerado bom e desejável socialmente foi capaz de condenar milhares de pessoas ao aprisionamento, à destituição de sua humanidade.

O modelo de tratamento baseado na exclusão e hospitalização, dá espaço a outras formas de cuidado, permitindo maior autonomia dos sujeitos como também a permanência dos mesmos nas comunidades, promovendo a criação e fortalecimento de vínculos sociais e

familiares, o documentário mostra como o rompimento dos vínculos e o cerceamento da liberdade e autonomia dos sujeitos acarretaram na intensificação do sofrimento, que ao invés de acolher, contribuía para a piora do quadro de saúde dos pacientes, tamanho era o descaso praticado pela instituição que prestava os serviços de tratamento.

A rede de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Serviços de Residência Terapêutica (SRTs) com a capacidade de dar suporte qualificado, tornam-se recursos importantíssimos para aqueles que anteriormente dependiam apenas dos hospitais. Com a nova configuração dos serviços no campo da saúde mental, vê-se profissionais que dedicados nesse processo de mudança, se posicionam constantemente em prol da permanência e evolução desse modelo de assistência (SALES; DIMENSTEIN, 2009). Conforme é visto no documentário, há visibilidade no que se trata do avanço dos cuidados na área da saúde mental, uma vez que não se pretende viabilizar a abertura de hospitais psiquiátricos e que a busca tem sido pela desinstitucionalização, não havendo até então retrocesso na política em saúde mental.

A prática do psicólogo tanto em instituições públicas como privadas, na dimensão pessoal e comunitária, deve ter como base norteadora o código de ética, que visa levar a uma reflexão sobre suas ações, compromissos e responsabilidades no exercício de determinada profissão. Está envolvido nas mais diversas atividades, como o desenvolvimento de pesquisas para aquisição e produção de conhecimento no campo da saúde mental, desenvolver práticas psicoterápicas de caráter individual ou coletivo, entre outras. O seu trabalho é exercido a favor da “promoção da liberdade, da dignidade, da igualdade e da integridade do ser humano, apoiado nos valores que embasam a Declaração Universal dos Direitos Humanos” (CFP, 2005). Tendo o olhar atento para as questões históricas, socioeconômicas, culturais e políticas, o profissional elabora a melhor forma de intervenção diante da realidade apresentada. O psicólogo ganha mais espaço de atuação uma vez que o conhecimento passa a não estar mais

centralizado na figura do médico. O profissional da psicologia vai perceber o indivíduo de modo biopsicossocial, buscando sempre promover a dignidade, liberdade e igualdade. De forma alguma sua práxis deve produzir opressão, discriminação, violência, ou qualquer outras questões que venham a gerar sofrimento. Como é apresentado no documentário, que com as mudanças na política de saúde mental, os pacientes passaram a receber tratamento mais humanizado e com dignidade, sendo necessário uma constante vigilância para que isso não seja perdido.

O profissional psicólogo deve atuar de maneira a contribuir com a desinstitucionalização, ação que tem por objetivo não apenas o fechamento de hospitais psiquiátricos, mas que também propõe um novo pensamento e forma de agir frente às demandas que chegam, como atribuindo responsabilidade para o indivíduo, para a família e para a rede de serviços na área da saúde mental, possibilitando o desenvolvimento de ambos, e assim conseqüentemente colabora com a luta antimanicomial (CARDOSO, et al., 2013).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compreender a visão sobre a loucura nos mais diversos contextos históricos, viabiliza o conhecimento da sociedade de cada período e de seus valores, conseqüentemente permite com comparativos, observar as questões que passaram por mudanças definitivas, ou seja, que não voltaram a ser como antes, como também enxergar aquelas que ainda se arrastam aos dias atuais, podendo estas serem facilmente percebidas ou não. Tendo consciência de que a revoltante realidade apresentada no documentário pode retornar, não com a mesma dimensão e intensidade, mas de forma capaz de destituir os indivíduos de sua dignidade e liberdade, como nas internações de dependentes químicos através de ordens judiciais.

Fazer memória dos acontecimentos, contribui para manter o senso crítico desperto, uma vez que não basta apenas a mudança física e materialmente visível no que se trata do

serviço prestado no âmbito da saúde mental, mas também no que se refere ao pensamento (des)construído sobre a loucura e todas as questões que a abarcar, pois isso influencia no lugar que ela ocupa e em como é percebida e tratada. Assim, é notória a diferença de tratamento dos pacientes apresentado ao longo do documentário no Hospital Colônia de Barbacena, para aqueles sobreviventes acolhidos e cuidados de forma humanizada, tendo uma perspectiva de vida completamente nova. Isso faz com que se levantem questionamentos sobre o que pode e deve ser melhorado, como os sujeitos e suas subjetividades podem ser acolhidos e receber tratamento de forma digna e humanizada.

Longe de desejar a cristalização do que já foi transformado e é conhecido até hoje, mas antes pretende-se incentivar a reflexão e a inovação frente às demandas da área da saúde mental, já que a sociedade está em constante transformação, há a necessidade de que novas visões sejam apresentadas, para que os progressos sejam maiores do que os possíveis retrocessos, nesse sentido, é importante pensar no papel do psicólogo como profissional que não deve corroborar com a violação de direito de qualquer tipo, pelo contrário, deve assumir uma postura crítica e ancorada no código de ética para garantir a promoção de saúde mental coletiva.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Laorem Janine Pereira de. **Por uma sociedade sem manicômios:(im) possibilidades da reforma psiquiátrica no capitalismo brasileiro**. 2020. Dissertação de Mestrado. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

ALMEIDA, Giovana Carla de. et al., **Educação e Higiene mental: uma discussão sobre os Arquivos Brasileiros de Higiene Mental (1935-1941)**. 2018.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013.

CARDOSO, Daiani Apolinario et al. A PSICOLOGIA E A LUTA POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS. **Revista Técnico Científica do IFSC**, v. 1, n. 5, p. 111, 2013.

CASA, Angela; HAHN, Marília Ramos; GRUBBA, Leilane Serratine. Hospital colônia: uma história de crueldade frente a omissão de uma sociedade. In: XII MOSTRA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E EXTENSÃO COMUNITÁRIA E XI MOSTRA DE PESQUISA DE PÓS-GRADUAÇÃO IMED. Passo Fundo, Rio Grande do Sul, 2018.

CERQUEIRA, Roberta Cardoso. **Lima Barreto e os caminhos da loucura: alienação, alcoolismo e raça na virada do século XX**. 2002. Tese de Doutorado. Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro.

CÓDIGO DE ÉTICA PROFISSIONAL DO PSICÓLOGO. Conselho Federal de Psicologia. Brasília, 2005.

COSTA-ROSA, Abílio da. **Atenção Psicossocial além da Reforma Psiquiátrica: contribuições a uma Clínica Crítica dos processos de subjetivação na Saúde Coletiva**. São Paulo: Editora Unesp, 2013.

DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. – Porto Alegre : Artmed, 2008.

GOULART, Maria Stella B. A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica. *Pesquisas e práticas psicossociais*, v. 1, n. 1, p. 1-19, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LIMA, Jorgina Tomaceli de Sousa. O início da assistência à loucura no Brasil. **Debate (PUCRJ. Online)**, v. 8, p. 7, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. In: **Conferência regional de reforma dos serviços de saúde mental: 15 anos depois de Caracas**. Ministério da Saúde, 2005.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. Juliano Moreira: um psiquiatra negro frente ao racismo científico. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 22, n. 4, p. 178-179, 2000.

SALES, André Luis Leite de Figueiredo; DIMENSTEIN, Magda. Psicologia e modos de trabalho no contexto da reforma psiquiátrica. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 29, n. 4, p. 812-812, 2009.

URURAHY, Nilton Rabello. O saber médico como dispositivo político estatal na intervenção do espaço urbano. In: IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE HISTÓRIA: CULTURA, SOCIEDADE E PODER. IV Congresso Internacional de História: Anais Eletrônicos. Universidade Federal de Goiás (UFG), Jataí, 2014.

YASUI, Silvio. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Editora Fiocruz, 2010.

Doi: 10.36066/compcs.v2i24.13476