



PROGRAMA DE DIREITOS HUMANOS DA UFCG – PRODIH

PROJETO DE PESQUISA

LIMITES E POSSIBILIDADES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO SERTÃO DA PARAÍBA: PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES SOBRE O[A] LOUCO[A] E DOENÇA MENTAL

IDENTIFICAÇÃO		
1. Título: LIMITES E POSSIBILIDADES DA REFORMA PSIQUIÁTRICA NO SERTÃO DA PARAÍBA: PRÁTICAS E REPRESENTAÇÕES SOBRE O[A] LOUCO[A] E DOENÇA MENTAL		
2. Área de conhecimento: História, Direito, Antropologia, Saúde, Sociologia, Serviço Social		
2.1. Sub-Área: Direitos Humanos		
3. Data de Início: 05/ 2017		
4. Data de Término: 12/2017		
5. Pesquisadora: Helmara Giccelli Formiga Wanderley		5.1. Unidade de Lotação: CCJS/UFCG
6. Telefone: (83)35213200	6.1. E-mail: helmaragiccelli@hotmail.com helmara.giccelli@ufcg.edu.br	6.2. FAX: 83-3522-2780
7. Unidades Envolvidas: Unidade Acadêmica de Direito CCJS/UFCG		
7.1. Pesquisadores Convidados: Iarley Pereira de Sousa - CCJS/UFCG e-mail ze.iarlei@bol.com.br Telefone (83)35213200		

8. RESUMO

O projeto tem como objetivo analisar as práticas e representações produzidas pela equipe e usuários dos CPAS, do Sertão da Paraíba, notadamente das cidades de Sousa e Pombal, acerca das mudanças de paradigmas propaladas pelo movimento de Reforma Psiquiátrica, de caráter antimanicomial. Busca-se conhecer os limites e as possibilidades dessa Reforma que prometeu acabar com as práticas de discriminação social contra os sujeitos nomeados pelo senso comum como loucos[as]. Pode-se afirmar que com o processo de desospitalização os doentes mentais recuperaram sua cidadania? A “Capsização” representou uma ruptura de paradigmas em relação ao tratamento oferecido nos manicômios? Os CAPS efetivamente têm contribuído para modificar os lugares sociais da loucura? Considerando que a “Capsização” tem ampliado substancialmente a rede de atendimento aos portadores de doenças mentais, suas ações podem ser compreendidas como meios de ordenamento social, visto que esses centros tendem a cooptar os sujeitos que não estavam hospitalizados? Quanto ao aporte teórico-metodológico, far-se-á uso da metodologia da história oral, o que permite conhecer as experiências dos doentes mentais, de seus familiares e do pessoal que constitui a equipe dos CAPS. As entrevistas, serão analisadas a partir pressupostos da Nova História Cultural, aproximando-se dos conceitos de Práticas e Representações do pesquisador francês Roger Chartier e de Sensibilidades da historiadora Maria Stella Bresciani.

9. Introdução

As representações do[a] louco[a] enquanto sujeito perigoso, no final do século XVIII, marcou a institucionalização [não-médica] da loucura, caracterizada pela punição. Ainda nesse século, sob a influência do médico francês Philippe Pinel, a loucura passou a ser considerada como problema de ordem moral e tratada a partir dessa perspectiva, conforme observa Castel (1978). No século XIX, em face do crescimento das cidades e do processo de urbanização e industrialização que ocorria na Europa, a psiquiatria, visando atender as necessidades das gestões, imprimiu à loucura o caráter de questão urbana, em face do que, os homens e mulheres nomeados pelo senso comum como loucos[as], passaram a serem vistos como “os mil rostos da desordem”, o que levou a emergência dos asilos e instituições de exclusão social (CUNHA, 1988).

No Brasil, a influência de tais teorias fizeram-se sentir ainda no início do século XIX, especialmente, a partir dos anos 1830, quando, na Capital Nacional, médicos como os doutores José Francisco Sigaud¹, José Martins da Cruz Jobim ou Luiz Vicente De-Simoni², passaram a propalar discursos acerca dos perigos representados pela circulação de loucos[as] nas ruas daquela capital, o que transformou as sensibilidades dos habitantes daquela cidade em relação a tais sujeitos, que deixaram de ser aceitos nas passagens e ruas das cidades. Apesar da relação louco[a]-crime, naquela paragem o saber sobre a loucura era médico.

¹O médico franco-brasileiro José Francisco Sigaud, em 1835, publicou “*Diário de Saúde – ou efemérides das ciências médicas e naturais do Brasil*”, que reclamava, a partir da imprensa, não só providências relativas à “conservação da saúde pública”, mas, sobretudo, a vigilância e a retirada de circulação *dos tipos populares* que passeavam livremente sua loucura pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro. Conf. SIGAUD. José Francisco Xavier. Reflexões sobre o trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro. In. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VIII, núm. 3, set, 2005, pp. 559- 562. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017541014>. Acesso em 20.05.2014.

² ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, vol. VII, núm. 1, mar, 2004, pp.131-132. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017778012>. Acesso em 02.05.2014.

Na Paraíba, no século XIX, as experiências da loucura foram marcadas por práticas de banimentos (envio dos alienados[as] para outros Estados) e exclusão (aprisoamento em instituições não-médicas, como cadeias e/ou asilos, ou nos quartos isolados das casas dos familiares). Naquele contexto, a loucura era cerceada pelo saber jurídico que a transformava em ameaça quando furiosa e a aprisionava em Cadeias, casas de correção ou nos porões do Hospital da Caridade.

No século XX, como parte do projeto de Nação, idealizado pelos sanitaristas do Instituto Oswaldo Cruz, que conjecturavam a recuperação e defesa nacional a partir de políticas de saúde, marcadamente, de caráter intervencionista, principalmente, nas áreas negligenciadas pelos poderes públicos, como era o caso da Paraíba, os loucos[as] desse território passaram a ser objeto de intervenção médica. Neste sentido, a construção do Hospital de Alienados, nos anos 1920, na capital paraibana, justificava-se por ser aquele manicômio um instrumento de ação profilática no combate as endemias que assolavam esse Estado. Com a construção daquele Hospital também visava-se reduzir o número de alienados[as] em hospitais para enfermos de todas as moléstias e acabar com a prática de prendê-los[as] em cárceres públicos, o que faria cessar as “censuras acrimorosas contra o tratamento “desumano” a que eram submetidos os enfermos da mente nas instituições não-médicas existentes na Paraíba.

A inauguração do Hospital-Colônia Juliano Moreira, em 23 de julho de 1928, prometia abrir na Paraíba “*uma nova era no atendimento aos infelizes insanos, torturados pela fatalidade e ignomínia de um cárcere*”. (JORNAL A UNIÃO, 23 de julho de 1928). O manicômio, “*instalado sob os mais modernos requisitos da psiquiatria*”, manteve o caráter de exclusão e/ou seqüestração da loucura. Na verdade, o modelo manicomial, com o fim de resguardar a ordem social [ou o desejo de ordem] existente na capital paraibana, aprimorava, a partir da intervenção médico-psiquiátrica, as técnicas de submissão e de normatização dos doentes mentais. Além disso, as terapêuticas empregadas naquele manicômio, ao longo dos quase 90 anos de existência, consoante as orientações da psiquiatria, foram, dentre outras: a malarioterapia, os banhos, os choques elétricos, cardiozólicos e insulínicos, os usos das camisas de forças e correntes, as práticas de isolamentos, os castigos e a má alimentação. Tais práticas põem a descoberto o caráter de prisão conferido aos estabelecimentos manicomiais e ratificam o internamento como punição para o doente mental. Estas práticas de violação aos Direitos Humanos, apesar de conhecidas pela população paraibana, conforme sugerem as matérias veiculadas nos jornais locais³, perpetuaram-se por muitos anos sem levantar críticas e/ou censuras, o que só veio a mudar nos primeiros anos do século XXI, influenciado pelo movimento antimanicomial⁴, que culminou com a promulgação da Lei 10.216 de 2001, conhecida como lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

No Estado da Paraíba, a Reforma Psiquiátrica foi regulamentada pela lei 7.639 de julho de 2004. Apesar desse marco, o processo de desmanicomialização arrasta-se até os dias atuais. Hoje, existe em funcionamento, na Paraíba, três hospitais psiquiátricos, sendo o Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira, o único público, de gestão do governo do Estado. No Juliano Moreira, são mantidos além dos doentes mentais, os dependentes químicos

³ Foram consultados os jornais A União de 1928 a 2005.

⁴ O movimento da reforma psiquiátrica brasileira tem como estopim o episódio que ficou conhecido como a “crise da Divisão Nacional de Saúde” (DINSAM), quando os funcionários da “divisão”, deflagraram uma greve, no Rio de Janeiro, no ano de 1978, resultando na demissão de 260 profissionais. A crise na DINSAM, foi deflagrada depois de denúncias, feitas por médicos bolsistas, acerca da trágica situação existente no Hospital Psiquiátrico Pedro II. Essa crise faz surgir o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, que a partir do V Congresso Brasileiro de Psiquiatria, ocorrido naquele mesmo ano, passa a contar com a participação de ativistas de outros Estados brasileiros (AMARANTE, 1995).

(76 leitos). Outros hospitais existentes no Estado são: a Clínica Dr. Maia, em Campina Grande (147 leitos), e o Instituto de Psiquiatria da Paraíba, em João Pessoa (160 leitos), ambos os hospitais são particulares conveniados pelo SUS. Há ainda 17 clínicas psiquiátricas particulares. Quanto ao número de CAPS, até 2016, existiam na Paraíba 101 unidades municipais e uma unidade Estadual. Além disso, existe na capital paraibana duas residências terapêuticas, cuja função é acolher ex-internos dos hospitais psiquiátricos. Dito isto, cumpre observar que o processo de desospitalização da loucura na Paraíba divide opiniões, existindo tanto partidários da manutenção dos estabelecimentos psiquiátricos, quanto defensores do fechamento definitivo desses hospitais. As disputas e interesses em torno do processo de desmanicomialização da loucura será tratada com maior rigos ao longo da pesquisa. Dito isto, em face da promulgação da lei da Reforma Psiquiátrica e considerando o contexto paraibano, algumas perguntas não param de reverberar: o novo modelo de assistência à saúde dos portadores de transtornos mentais foi capaz de promover o retorno dos mesmo à condição de sujeitos e de cidadãos? A “Capsização”, apesar de romper com os paradigmas tradicionais da assistência psiquiátrica, questiona/rompe com as imagens dominantes da loucura? O fechamento dos hospitais psiquiátricos contribuiu para a diminuição do número de “usuários” dos serviços de saúde mental na Paraíba? Essas e outras questões serão investigadas nesta pesquisa que toma como referencial teórico a nova História Cultural⁵, o caminho escolhido para adentrar neste campo vai ao encontro das ideias de práticas e representações de Roger Chartier e de sensibilidades de Maria Stella Bresciani.

10. Justificativa

O tema do projeto encontra sua justificativa em uma questão atual: a luta antipsiquiátrica, cujo móvel central do debate é o “fim dos manicômios”, espaços de saber-poder dos psiquiatras e onde os direitos humanos dos homens e mulheres com transtornos mentais eram/são constantemente violados. Dentre as discussões travadas em torno da desmanicomialização destaca-se a questão da desconstrução do lugar social ocupado tradicionalmente pela loucura, compreendida como anormal, periculosa, irresponsável, incapaz, irracional, não-cidadã. Inclusive, sobre esse lugar social e os estigmas sofridos pelos portadores de doença mental Franco Basaglia⁶ observou em seu trabalho *La institución Negada*: tal como acontece nos manicômios, a sociedade exterior, com suas regras violentas, suas discriminações, seus abusos, segue representando a “instituição”, uma vez que nega a cidadania dos enfermos mentais, fazendo perpetuar preconceitos e práticas de exclusão. Dito isto, resta que este projeto de pesquisa, constitua-se uma ferramenta de ação e fortalecimento contra os mecanismos de dominação e/ou exclusão criados sob a sigla de uma democracia que atende aos interesses de poucos, deixando às margens milhares de homens e mulheres nomeados como doentes mentais. Sendo assim, tal

⁵Para saber mais sobre a nova História Cultural, sugere-se a leitura das obras: BURKE, Peter. **O que é História Cultural?** Rio de Janeiro, Zahar, 2005; RIOUX, Jean-Pierre; SIRINELLI, Jean-François. (Derecção). **Para uma História Cultural.** Lisboa:Editorial Estampa, 1998.

⁶ Franco Basaglia foi um médico e psiquiatra italiano, precursor do movimento de reforma psiquiátrica na Itália, conhecido como Psiquiatria Democrática. Influenciado pela obra do filósofo francês Michel Foucault, "História da Loucura na Idade Clássica", esse psiquiatra italiano formulou a "negação da psiquiatria" como discurso e prática hegemônicas sobre a loucura, considerando que a psiquiatria sozinha não era capaz de dar conta do fenômeno complexo que é a loucura. Basaglia também denunciou os abusos a que eram submetidos os[as] loucos[as] nos hospitais e/ou hospícios. Como consequência de suas ações e debates foi aprovada, na Itália, em 1978, a "Lei 180", ou "Lei da Reforma Psiquiátrica Italiana", conhecida popularmente como "Lei Basaglia". Conf. AMARANTE, Paulo. **O Homem e a Serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1996.

como indigitado na Carta de Intenções para a Saúde Mental, elaborada em Milão, no ano de 2002, deseja-se estimular a reflexão entre os acadêmicos dos cursos de Serviço Social e Direito, assim como, dos profissionais que trabalham diretamente com os sujeitos considerados doentes mentais e a sociedade em geral,

sobre as vidas clandestinas, sobre as vidas dos sem morada, sobre as vidas conduzidas pelas estradas [...] bem como com vidas que invocam instâncias de justiça e solidariedade inteligente [...] na qual o homem [e a mulher] esteja[m] no centro dos projetos e na qual qualquer que seja a política, a práxis e as ideias que as movem, estejam orientadas para a promoção da saúde mental (apud. PAGOT, 2012).

Enfim, embora se possa perceber mudanças, no que se refere ao lugar social da loucura, predomina o estigma, o preconceito e a discriminação, observando-se aí poucos progressos.

11. Objetivos

O objetivo geral

Analisar as permanências e rupturas ocorridas no campo da saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica, com o objetivo de conhecer as representações e as sensibilidades dos homens e mulheres do sertão da Paraíba [Pombal e Sousa] acerca da loucura e dos sujeitos considerados como doentes mentais.

Objetivos específicos:

- Conhecer a legislação que trata dos direitos humanos dos doentes mentais de modo a fomentar o exercício da cidadania;
- Conhecer os limites do modelo assistencial criado pela Reforma Psiquiátrica Brasileira;
- Analisar as mudanças de sensibilidades dos sertanejos [pombalenses e sousenses] em relação a doença mental após a implantação do modelo assistencial não-manicomial.
- Contribuir para uma formação de cidadãos críticos e participativos, engajados com as questões históricas, jurídicas e sociais, notadamente, no campo da saúde mental;

12. Metodologia

Neste sentido, escolheu-se como referencial teórico a nova História Cultural, dado os profícuos diálogos com os campos da sociologia, da antropologia, da linguística, da psicologia, do direito e da ciência e história política⁷. Esta última, entendida a partir dos esforços de René Rémond, “como uma modalidade da prática

⁷Sobre a aproximação e o diálogo da Nova História Cultural com outras correntes históricas, o trabalho de José D’Assunção Barros, “A Nova História Cultural”, traduz em exemplos as muitas possibilidades de diálogos interdisciplinares [Antropologia, a linguística, a psicologia, a ciência política, etc], com a História Cultural, bem como, as aproximações e afluências entre História Cultural, História Social, História Política. Ver: BARROS, José D’Assunção. A Nova História Cultural – considerações sobre o seu universo conceitual e seus diálogos com outros campos históricos. **Cadernos de História**, Belo Horizonte, v.12, n. 16, 1º sem. 2011. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/cadernoshistoria/article/view/P.2237-8871.2011v12n16p38/2958>. Acesso em 03/01/2016.

social”, que “liga-se, por mil vínculos, por toda espécie de laços, a todos os outros aspectos da vida coletiva”.⁸ Assim, a história política que interessa a este estudo é aquela que se preocupa com as transformações sociais, com a cultura cotidiana, que “lança luz sobre o jogo dos interesses”, a pressão exercida por homens e mulheres dos diferentes segmentos sociais e culturais - inclusive, aqueles sujeitos que se alinham aos poderes institucionais e ao Estado-, nas tomadas de decisões (REMOND, 2003).

Considerando que a História Cultural, como a define Jean François Sirinelli, “fixa o estudo das formas de representação do mundo no seio de um grupo humano cuja natureza pode variar – nacional ou regional, social ou política -, e de que analisa a gestação, a expressão e a transmissão” (SIRINELLI, 2002), o caminho escolhido para adentrar neste campo vai ao encontro das ideias do historiador francês Roger Chartier, para quem, o objetivo da História Cultural é “identificar o modo como em diferentes lugares e momentos uma determinada realidade social é construída, pensada, dada a ler” (CHARTIER, 2012)

Desta forma, a análise se concentra nas “noções” de: *práticas* e *representações*. Entende-se que as *práticas culturais* são também práticas sociais e políticas, realizadas individualmente ou coletivamente, que se relacionam aos “modos de fazer”, produzindo objetos culturais, não apenas a partir das técnicas ou instâncias oficiais, mas em relação aos costumes e modos de convivência”. As *representações* sociais são construídas a partir dos valores e sistema simbólicos de cada grupo social que as ratifica e legitima.

A partir desta perspectiva, pode-se analisar como os paraibanos, não-doentes mentais, se apropriaram de representações sociais acerca da loucura e dos doentes mentais, ao longo dos anos, e como estas representações geram *novas* práticas culturais, sociais e políticas em relação à loucura e aos sujeitos considerados como doentes mentais, expressas em atitudes ou normas de convivência [aceitação, acolhimento ou banimento], valores [compaixão, discriminação ou repúdio], o que, por sua vez originava outros padrões culturais e novas representações que redefiniam a loucura e a figura do doente na sociedade.

Outro conceito para essa pesquisa é o de **sensibilidades**, compreendidas a partir da perspectiva oferecida por Maria Stella Bresciani, que as define como “uma [re]educação dos sentidos do habitante da cidade”⁽¹⁹⁹¹⁾. Ao tratar as sensibilidades como “educação” dos sentidos, a autora remete a mudanças sensíveis implementadas nas cidades a partir das transformações materiais ou modernizantes porque passavam, a partir das intervenções médicas e sanitárias, remetendo a ideia de mudança nas formas de ver, ouvir, dizer, cheirar, pensar, enfim, de senti-las. A partir desse conceito pode-se analisar os impactos da Reforma no cotidiano das cidades sertanejas contempladas por esta pesquisa, Sousa e Pombal.

13. Fundamentação Teórica

Até bem pouco tempo, a condição dos homens e mulheres brasileiros nomeados como doentes mentais era

⁸ RÉMOND. René. Uma história Presente. In. _____. (org.) **Por uma história política**. Rio de Janeiro: FGV, 2003. p. 35.

trágica. A psiquiatria brasileira, de acordo com a Coordenação de Saúde Mental do Ministério da Saúde, caracterizava-se por “um quadro de ineficácia, ineficiência, baixa qualidade e violação dos direitos humanos” (AMARANTE, 2010, p. 13).

O processo de Reforma Psiquiátrica Brasileira, encetado no final da década de 1970, “é contemporâneo da eclosão do ‘movimento sanitário’”, que defendia a equidade na oferta dos serviços de saúde e a mudança na gestão das práticas de promoção da saúde (BRASIL, 2005). Apesar de ser contemporâneo desse movimento, o processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, suplanta as mudanças sociais, políticas e de saúde que estavam em curso no país, naquele contexto. De modo geral, a Reforma Psiquiátrica brasileira está inserida num contexto internacional de mudanças que visavam, ante de tudo, a superação do modelo asilar, considerado, pelos defensores dos direitos humanos, como violento. O movimento antimanicomial brasileiro foi influenciado pelo processo de reforma europeu, notadamente, da Reforma Psiquiátrica italiana, impulsionada por Franco Basaglia, nos anos 1960, e que reconhecia as práticas psicológicas e psiquiátricas tradicionais como excludentes por terem como focos a doença, o patológico e o normal (PAGOT, 2012), e que apregoava a adoção de terapêuticas de humanização das práticas de cuidados e de construção de espaços extra hospitalares para os doentes mentais. Esse movimento, que teve como um dos seus principais objetivos o fechamento dos hospitais psiquiátricos, ganhou força a partir dos anos 1980⁹, influenciado tanto pela conjuntura política nacional caracterizada pela reconstrução da democracia, como pelas ideias de justiça social e cidadania, próprias do processo de redemocratização do Brasil (AMARANTE, 2010).

Naquele contexto, tudo o que representava a ordem, a norma, passou a ser questionado. Desse modo, a psiquiatria, surgida no século XVIII como um movimento médico-sanitário de ordenação social por meio da sequestro dos homens e mulheres nomeados como loucos[as], passou a ser denunciada por “ultrajar” os direitos mais elementares dos sujeitos internados nos manicômios brasileiros¹⁰.

Um importante marco da Reforma Psiquiátrica Brasileira foi a proposição da lei 3.657 de 1989, pelo deputado Paulo Delgado, que dispunha sobre a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais e a extinção progressiva dos manicômios no Brasil e sua substituição por outros recursos de assistência psiquiátrica (BRASIL, 1989). É importante observar que o primeiro CAPS foi criado antes da proposição dessa lei, em 1987, na cidade de São Paulo-SP. Outro acontecimento de grande impacto para a reforma brasileira foi a Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina, realizada em Caracas no ano de 1990. A Declaração que resultou dessa conferência professava que a assistência psiquiátrica deveria “salvaguardar, invariavelmente, a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis do doente”. Neste sentido, observa que o hospital psiquiátrico, ao isolar o doente do seu meio, contribuía para a perpetuação da não-cidadania do doente mental, nessa medida, criava condições favoráveis para a perpetuação de violações dos

⁹ No final dos anos 1980, além das conferências regionais de Saúde Mental, realizou-se a I Conferência Nacional de Saúde Mental, que contou a participação de 176 representantes de todos os Estados brasileiros. Naquele contexto, também se observou a criação do primeiro Núcleo e do primeiro Centro de Atenção Psicossocial no Brasil (AMARANTE, 1995). Esses acontecimentos tiveram relação direta com o Projeto de Lei 3.657/98, de autoria do deputado Paulo Delgado, que “dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória”(BRASIL, 1989).

¹⁰ Sobre isso ver: ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013.. Também ver o filme: **EM NOME DA RAZÃO**: Um filme sobre os porês da loucura. Direção: Helvécio Ratton: Brasil, Quimera produções, ano 1979. (23:50min). Disponível em http://www.dailymotion.com/video/x247d5a_em-nome-da-razao-um-filme-sobre-os-poro-es-da-loucura-1979_shortfilms. Acesso em 20.02.2015.

direitos humanos desses sujeitos (CARACAS, 1990). Tais documentos marcaram o início das lutas antimanicomiais brasileiras, no campo das normas, o que culminou com a promulgação, doze anos mais tarde, da Lei Federal 10.216 de 2001, que, “redireciona a assistência em saúde mental, privilegiando o oferecimento de tratamento em serviços de base comunitária e dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais” (BRASIL, 2005).

A referida lei tem como um dos seus principais objetivos o fechamento dos hospitais psiquiátricos e como “finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio”, nesta perspectiva, a lei preconiza que a pessoa portadora de transtorno mental deve “ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade”(BRASIL, 2001).

Desde então, gradativamente, os manicômios brasileiros foram/ estão sendo fechados, em face do que, os doentes mentais foram/ estão sendo devolvidos às suas famílias e [re]inseridos à sociedade. Para promover as mudanças na assistência aos doentes mentais o Governo Federal, juntamente com Estados e Municípios, implementaram um conjunto de ações, financiadas pelo Ministério da Saúde, dentre as quais destacaram-se: 1) a criação do Programa “De Volta para Casa”, objetivando, o processo de “desinstitucionalização de pessoas longamente internadas nos manicômios brasileiros; 2) a redução programada de leitos psiquiátricos; 3) a abertura de CAPS(Centros de Atenção Psicossocial)¹¹; 4) política de combate ao uso de álcool e drogas (PAGOT, 2012; AMARANTE, 1995). Entretanto, concorda-se com Joel Birman quando o mesmo afirma que a Reforma Psiquiátrica “não se identifica absolutamente com a noção de assistência psiquiátrica, [ela] a transcende, pois o que está em pauta de maneira decisiva é delinear um outro lugar social para a loucura na nossa tradição cultural” (BIRMAN, 1992, p. 72). Sobre este lugar, AMARANTE o caracteriza como um lugar social que não seja o da doença, da anormalidade, da periculosidade, da irresponsabilidade, da insensatez, da incompetência, da incapacidade, do defeito, do erro, enfim, do não-sujeito, da não-cidadania (1999, p. 49). Enfim, a reforma psiquiátrica deve questionar as imagens dominantes da loucura e colocar os portadores de transtornos mentais, bem como, seus familiares como sujeitos na construção desse “outro lugar social para a loucura”.

Para avaliar o impacto da Reforma Psiquiátrica Brasileira, deve-se considerar o processo de implantação dos hospitais psiquiátricos nos Estados¹². Assim, considere-se o caso paraibano, objeto de estudo dessa pesquisa.

Considerada questão de higiene pública e de ordem social, marcada por práticas de banimento, exclusão e sequestro, assim como por experiências de sociabilidade e solidariedade entre doentes e não-doentes[as], a loucura que circulava nas ruas das cidades e vilas paraibanas foi silenciada nas fontes por muitos anos, situação que mudou em meados do século XIX, quando passou a uma fase de intensa visibilidade e dizibilidade, ocasionada pela obrigação de “guarda” dos loucos[as], imputada a Santa Casa de Misericórdia por ordem

¹¹ A implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) foi assegurada pela Portaria/ GM nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Na portaria, os centros foram categorizados e receberam as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad, definidos por ordem de complexidade e abrangência populacional. O CAPSi é um serviço especializado para receber crianças e adolescentes, o CAPSad para atender pessoas com transtornos provocados pelo uso e dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2002).

¹² A criação dos hospitais psiquiátricos no Brasil tem sua gênese junto as Santas Casas de Misericórdia, e remete ao século XVI. Em 1841, foi construído, com o patrocínio do Imperador Pedro II, o primeiro hospício nacional, no Rio de Janeiro, o Hospício de Pedro II, como era chamado. O mesmo só foi inaugurado em 1852 (MARÍU-REY, 1875). Ver também EDLER, Flávio Coelho. **A medicina no Brasil Imperial: clima, parasitas e patologia tropical**. Rio Janeiro: FIOCRUZ, 2011.

Imperial. É nesse monte que é negado aos loucos[as] o direito à cidade, não à vida urbana, como sugere Henri Lefebvre (2001). Os homens e mulheres nomeados como loucos[as] pelo senso comum passaram a ser expulsos dos locais de encontro e de trocas comerciais, pois, apesar de circularem nas ruas das cidades e estabelecerem algumas sociabilidades, isso não implicava em sua aceitação pelos habitantes considerados como normais. Nesse momento observa-se o início do processo de institucionalização da loucura no território paraibano, caracterizado pela prática de sequestro dos sujeitos considerados loucos[as].

Para uma melhor compreensão, o movimento de institucionalização da loucura na Paraíba pode ser dividido em três fases: o primeiro momento desse processo teve início nos anos de 1830, momento em que, na Província da Paraíba, em atenção a Lei Imperial de 1º de outubro de 1828, surgiram as primeiras leis contra a *divagação* dos loucos e/ou loucas pelas ruas e caminhos das cidades, ocasião em que os “doidos[as]” passaram a ocupar ou as células das Cadeias Públicas ou os porões do Hospital da Santa Casa Misericórdia, situado na Capital paraibana. Nesses estabelecimentos, os loucos[as] eram misturados a toda sorte de marginalizados sociais ou, aos “mil rostos da desordem” (CUNHA, 1986). Cumpre observar que cadeias e hospitais guardavam semelhanças tanto em suas estruturas físicas, quanto em seus fins, visando, nos dois casos, aprisionar os homens e mulheres considerados socialmente destoantes. Apesar disso, tais instituições distinguiam-se no seguinte aspecto: as cadeias destinavam-se juridicamente aos homens e mulheres considerados culpados, enquanto os hospitais e asilos eram reservados àqueles considerados inocentes. Neste sentido, a partir da aproximação com os apontamentos de Erving Goffman, em seu trabalho “Manicômios, Prisões e Conventos”, entende-se que tais estabelecimentos se tratavam daquilo que o pesquisador canadense nomeou como “instituições totais” (GOFFMAN, 2010).¹³ Nesses espaços, os loucos[as] eram contidos, por meios de torturas, tais como a diminuição da comida, a prisão ao “pé do tronco” ou em porões e por meio do uso de correntes¹⁴.

A segunda fase do processo de institucionalização da loucura no Estado da Paraíba foi marcada pela criação do “Asylo de Sant’Anna”, sob a tutela da Santa casa de Misericórdia, nos anos iniciais da República[1891-1828], ocasião em que se observou a tentativa de separação dos alienados[as] em relação aos criminosos e/ou doentes “incuráveis”, o que não obedecia a nenhum critério médico, predominando, também aí, o caráter de prisão e sequestro, característico das “instituições totais”. No Asylo de Sant’Anna, considerado uma “sepultura viva para os infelizes alienados”, o número de óbitos era sempre muito elevado (superior a 20% do total de internos), o que, segundo o médico-higienista Flávio Maroja, devia-se insalubridade do lugar.

¹³De conformidade com Goffman, as instituições totais são aquelas que se caracterizam pelo fechamento quase completo ao mundo externo, possuindo em alguns casos, barreiras físicas como muros. Nas palavras de Goffman o “fechamento” ou o caráter total destas instituições “é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – portas-fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, floresta ou pântanos”(GOFFMAN, 2010).

¹⁴Os maus tratos aos alienados eram denunciados no Brasil desde o início do século XIX, para o que a tese inaugural do Dr. Antonio Luiz da Silva Peixoto, “Considerações gerais sobre a alienação mental”, defendida em 1837, é um exemplo. No estudo, o Dr. Antonio Peixoto citou os meios de tratamentos usados no Hospital da Santa Casa do Rio de Janeiro descritos por De-Simoni: “A camisola de força, prisões em quartos fechados, a do pé do tronco para os que as duas primeiras não podem conter, algumas vezes a diminuição da comida, são os meios repressivos de que pode fazer uso (...) Não podemos concordar com os meios de repressão adotados pelo Sr. Dr. De-Simoni em fazer meter os doidos no tronco”. PEIXOTO, Antonio Luiz da Silva. Considerações gerais sobre a alienação mental (1837). **Rev. Latino-americana de Psicopatologia Fundamental**. vol.16 no.4, dec. 2013. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142013000400012. Acesso em 20/08/2015. Ver também a Tese do Dr. Luiz Vicente De-Simoni, intitulada *Importância e necessidade da criação de um manicômio ou estabelecimento especial para o tratamento dos alienados*. In. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. vol. VII, núm. 1, março, 2004. Disponível em <http://www.redalyc.org/pdf/2330/233017778012.pdf>. Acesso em 20/08/2015. Ver também: **BRAZIL**. Código Criminal do Império do Brasil, 1830. Disponível http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lim/lim-16-12-1930.htm. Acesso em 20.09.2013.

Os anos 1920 sinalizam para uma nova fase no estatuto da loucura no Estado Paraíba, quando se observou a construção e inauguração do Hospital-Colônia Juliano Moreira como parte das políticas Estaduais de Saneamento e Profilaxia Rural, articuladas aos discursos da classe médica paraibana que reivindicava a responsabilidade sobre a “Assistência aos Alienados” no Estado.

Para entender a relação do processo de medicalização e manicomialização da loucura no Estado da Paraíba em sua relação com as questões políticas de caráter urbano-higiênico-social, deve-se considerar o retrato que os sanitaristas da Liga Pró-Saneamento do Brasil, liderada por Belizário Pena, “pintaram do país”, depois das expedições realizadas aos “sertões” brasileiros pelos pesquisadores do Instituto Oswaldo Cruz. Pena e Artur Neiva, mostrava em seus relatório de viagem um povo doente e analfabeto, abandonado pelo Estado e entregue à própria sorte”. (PONTE et al., 2005). Naquele contexto, as “instituições”, tanto quanto o emprego da vacina e a observância às normas de higiene adquiriram maior importância para as ações de combate às patologias, visto que tanto a cura de sujeitos isolados, quanto o acúmulo excessivo de enfermos nos poucos hospitais, hospícios, cadeias e quarteis existentes no Brasil, tornava mais difícil a erradicação das diferentes moléstias que atingiam a população nacional. Destarte, a construção do Hospital de Alienados na cidade da Parahyba (atual Complexo psiquiátrico Juliano Moreira) justificava-se por ser aquele estabelecimento, também, um instrumento de ação profilática, no combate as endemias que assolavam a Paraíba. Ora, basta considerar que os poucos hospitais existentes neste Estado eram considerados pelas autoridades médicas como “viveiro de tuberculose e de contágio”.

É importante dizer ainda que, naquele contexto, o internamento dos alienados[as] em Hospitais-Colônias era defendido pelos psiquiatras brasileiros como necessário para evitar que os sujeitos nomeados como degenerados não obstaculizassem o projeto de salvação da Nação. Neste sentido, a Psiquiatria, assim como o higienismo, a criminologia, a engenharia, etc., passaram a intervir no espaço urbano e nas “áreas rurais do Brasil”¹⁵, a fim de “esquadrinhar” a vida das populações que habitavam esse território. A medicina-psiquiátrica cumpria, naquele momento, o papel de higienizar a sociedade brasileira, nomeando como doentes mentais todos os homens e mulheres que destoassem do modelo ordeiro idealizado pelas elites paraibana.

Enfim, a construção do “Juliano Moreira” representou a primeira intervenção Estatal nas “matérias da Assistência Social” na Paraíba, assinalado o início do processo de medicalização da loucura, ou seja, da psiquiatria no Estado, promovendo tanto rupturas em relação ao modelo pre-alienista vigente, como acomodando práticas de exclusão e sequestro dos homens e mulheres considerados como doentes mentais por meio do isolamento manicomial, dos estigmas sociais, dos usos de camisas de forças químicas e outras formas de torturas, o que se perpetuou até o início do século XXI, quando foi criada, em atenção a Lei Federal 10216 de 2001, a Lei Estadual 7.639 em 2004, que deu início ao processo de desmanicomialização dos pacientes com um longo período de internação.

Dezesseis anos depois de aprovada a lei da Reforma Psiquiátrica Brasileira, e pesar dos investimentos dos governos Federal, Estadual e Municipal, no Estado da Paraíba o movimento parece ter perdido o entusiasmo, correndo o risco de suas ações ficarem limitadas a “Capsização” do modelo assistencial, não possibilitando uma mudança ampla dos paradigmas tradicionais que instituíram o lugar ou não-lugar social da loucura. Esse projeto

¹⁵O que denomina-se de áreas rurais do Brasil, nos anos 1920, diz respeito à vasta área do território brasileiro não assistida pelo poder público. Segundo Afrânio Peixoto, que nomeia estas áreas como Sertão, até mesmos nas Capitais mais importantes do país, predominava o descaso com a saúde pública. Ver: PEIXOTO, Afrânio. Discurso pronunciado no banquete oferecido ao prof. Miguel Pereira, em 19 de maio de 1918.

pretende contribuir no aprofundamento da Reforma Psiquiátrica paraibana.

14. Plano de trabalho

ATIVIDADE	CH/ Sem	Forma de acompanhamento
Reuniões de planejamento e estudo;	2 horas	Ata de reunião
Organização e sistematização de leituras	2 horas	Relatório de acompanhamento
Catálogo das instituições de atendimento a saúde mental	2 horas	Relatório de pesquisa
Coleta de dados (entrevistas orais)	2 horas	Transcrição das entrevistas orais
Pesquisa bibliográfica	2 horas	Relatório de acompanhamento
Análise/ resultado dos dados coletados	2 horas	Produção de artigos científico e publicação em periódicos ou anais de eventos científico.

15. Avaliação

O desenvolvimento do projeto será avaliado através de uma ficha de avaliação que constará:

- Frequência nas reuniões;
- Desempenho nas atividades propostas para cada membro do grupo;
- Produção de artigos científicos;

16. Cronograma

Ano 2017	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Reuniões mensais para organização e planejamento das atividades do projeto	X	X	X	X	X	X	X	X
Pesquisa bibliográfica		X	X	X	X			
Reuniões de Estudo		X	X	X	X	X	X	X

Oficinas pedagógicas sobre a história de vida		X	X	X	X	X	X	
Elaboração dos instrumentos de pesquisa de campo.		X	X					
Coleta de dados				X	X	X	X	
Produção de artigos científicos				X	X	X	X	X
Publicação de artigos científicos				X	X	X	X	X

17. Referências Bibliográficas

- AMARANTE, Paulo (coord). **A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- _____. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editora, 2013. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.
- ASSIS, Machado de. **O Alienista**. São Paulo: Scipione, 2004.
- BARRETO, Lima. **Diário do Hospício e o Cemitério dos Vivos**. São Paulo: Cosac Naify, 2010.
- BARRETO, Tobias. **Menores e Loucos em Direito Criminal**, Ed. Fac-Simile. Brasília: Senado Federal, 2003
- BARROS, José D'Assunção. **O Campo da História: Especialidades e Abordagens**. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.
- BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e das Penas**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2011.
- BEZERRA, José Vicente de. Relatório apresentado a Assembléa Legislativa Provincial da parahyba do Norte. 2 de agosto de 1850. Disponível em <http://brazil.crl.edu/bsd/bsd/u492/000002.html>. Primeiro acesso 02.02.2011
- BIRMAN, Joel. **a psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- BRASIL. Senado Federal. Lei 10.216 de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm.
- BRASIL. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil: Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental : 15 anos depois de Caracas**. 2005. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.
- BRESCIANI, Maria Stella. **As Sete Portas da Cidade**. In. Espaço & Debates: Cidade e História, Revista de Estudos Regionais e Urbanos: São Paulo, Ano XI, n. 34, 1991.
- BRITO, Fátima Saionara Leandro. **Andanças que cortam os caminhos da razão: as vivências insanas e a atuação da Reforma psiquiátrica em Campina Grande – PB**. 2011. 198 f. Dissertação (Mestrado) em História. Universidade Federal de Pernambuco .CFCH, Recife, 2011.
- CAPONI, Sandra. **Loucos e Degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada**. Rio e Janeiro: FIOCRUZ, 2012.
- _____. **Da compaixão à Solidariedade: uma genealogia da assistência médica**. Rio e Janeiro: FIOCRUZ, 2000.
- CARACAS. Declaração de Caracas. 1990. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_caracas.pdf.
- CARRARA, Sérgio. **Crime e Loucura: O aparecimento do manicômio judiciário na passagem do século**. Rio de Janeiro: EDUERJ/EDUSP, 1998.
- CASTEL, Robert. **A Ordem Psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo**. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

COSTA, Jurandir Freire. **História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico**. 5. ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.

CUNHA, Maria Clementina Pereira. **O Espelho do Mundo: Juquery, a história de um asilo**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

_____. **Cidadelas da Ordem: A doença mental da República**. São Paulo: Brasiliense, 2010.

DELGADO, Lucilia de Almeida Neves. **História oral: memória, tempo, identidades**. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os Delírios da razão: Médicos, Loucos e Hospícios – Rio de Janeiro (1830-1930)**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001.

FINKELMAN, Jacobo (Org.) **Caminhos da saúde pública no Brasil**. [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. Disponível em <http://books.scielo.org>.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. 8. ed. São Paulo: Perspectiva, 2009.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 2010.

_____. **Estigma. Rio de Janeiro**: Zahar Editores, 1980.

JUNQUEIRA, Helmara Giccelli F. Wanderley. **Doidos[as] e Doutores: A Medicalização da loucura na Província/Estado da Parahyba do Norte (1830-1930)**. Tese (Doutorado) em História. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, 2016.

LOMBROSO, Cesare. **O homem delinquente**. São Paulo: Ícone, 2010.

MACHADO, Roberto. (et al.) **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1981.

MAGNANI, Maria Claudia Almeida Orlando. **Hospício da Diamantina: a loucura na cidade moderna**. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2008.

MAIA, Clarissa Nunes. **História das Prisões no Brasil**. Rio de Janeiro: Rocco, 2009

MIRANDA, Carlos Alberto Cunha de. A utilização da Convulsoterapia nos Hospitais psiquiátricos nos anos 30, 40 e 50. In: **Gestão Pública: práticas e desafios**. AGUIAR, Sylvana Maria Brandão de. (Org.). Recife: Bagaço, 2009.

NASCIMENTO, Dilene Raimundo; CARVALHO, Diana Maul de. **Uma história brasileira das doenças**. Belo Horizonte: Argvmentvm, 2010.

PAGOT, Angela Maria. **O Louco, a rua, a comunidade: as relações da cidade com a loucura em situação de rua**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

PESAVENTO, Sandra Jatahy. O imaginário da Cidade: visões literárias do urbano- Paris, Rio de Janeiro, Porto Alegre. 2. Ed. Porto Alegre: Ed.UFRGS, 2002.

Pessoa: Idéia, 2005.

PESSOTTI, Isaias. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

SILVA FILHO, Edivaldo Brilhante. **História da Psiquiatria na Paraíba**. João Pessoa: Santa Clara, 1998.

VOLTAIRE. **Tratado sobre a Tolerância**. Porto Alegre: L&PM Pocket, 2015.

WADI, Yonissa Marmitt. SANTOS, Nádia Maria Weber, (Orgs.). **História e Loucura: saberes, práticas e narrativas**. Uberlândia: EDUFU, 2010.

_____. **Palácio para guardar doidos. Uma História de lutas pela construção do hospital de alienados e da psiquiatria no Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: UFRGS, 2002.

Sousa, 02 de maio de 2017.

Helmara Giccelli Formiga Wanderley

SIAPE 1506789