

# **Doença mental, estigmas da patologização e o cuidado com o portador de transtorno.**

**Angélica de Oliveira Ferreira<sup>1</sup>**

## **Resumo**

O presente texto faz uma explanação histórica do processo de humanização da atenção à saúde mental, bem como a definição da esquizofrenia e o estranhamento diante dessa patologia por meio de um estigma produzido. Através de um levantamento bibliográfico, discorre sobre o indivíduo com transtorno mental e o estigma que o mesmo carrega durante toda a linha histórica descrita, levando em consideração a falta de conhecimento sobre os transtornos mentais como produtor principal da estigmatização. Reflete sobre a inovação no tratamento a portadores de esquizofrenia introduzidos pela psiquiatria brasileira através da Reforma psiquiátrica e de seus desdobramentos nas políticas públicas de saúde mental. Com a intenção de demonstrar o desenvolvimento e aplicabilidade da assistência psiquiátrica, aborda a contribuição da arte como potencial terapêutico e da recuperação do indivíduo. A execução do mesmo se dá através de uma pesquisa bibliográfica que leva em consideração a reflexão construtiva e simbólica proposta pela psicologia analítica. Assim, conclui que é necessário o conhecimento sobre o transtorno mental, o indivíduo e a ressocialização desse indivíduo através de práticas que o considere em sua singularidade.

**Palavras-Chave:** Saúde mental; Ressocialização; Transtorno mental.

## **Mental disease, stigmas of pathologization and the care for people with disorders.**

## **Abstract**

---

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade Paranaense - UNIPAR. Umuarama - PR, Brasil. E-mail: angelica.ferreira@edu.unipar.br

This text provides a historical explanation of the process of humanization of mental health care, as well as the definition of schizophrenia and the estrangement in the face of pathology through a stigma produced. Through a bibliographic survey, it discusses the individual with mental disorder and the stigma that he carries throughout the described historical line, taking into account the lack of knowledge about mental disorders as the main producer of stigmatization. It reflects on the innovation of treatment of people with schizophrenia introduced by Brazilian psychiatry through the Psychiatric Reform and its developments in public mental health policies. With the intention of demonstrating the development and the applicability of psychiatric assistance, it addresses the art contribution as a therapeutic potential and the recovery of an individual. The execution of the same takes place through a bibliographic research that takes into account the constructive and symbolic proposed by analytical psychology. Thus, it concludes that knowledge about mental disorder, the individual and resocialization of this individual is necessary.

**key words:** Mental health; Resocialization; Mental disorder.

### **Enfermedad mental, estigmas de patologización y atención a personas con trastornos.**

#### **Resumen**

Este texto ofrece una explicación histórica del proceso de humanización de la atención en salud mental, así como la definición de esquizofrenia y el alejamiento de esta patología a través de un estigma producido. A través de un levantamiento bibliográfico, se discute el individuo con trastorno mental y el estigma que lleva a lo largo de la línea histórica descrita, teniendo en cuenta el desconocimiento sobre los trastornos mentales como principal productor de estigmatización. Reflexiona sobre la innovación en el tratamiento de personas con esquizofrenia introducida por la psiquiatría brasileña a través de la Reforma Psiquiátrica y sus consecuencias en las políticas públicas de salud mental. Con la intención de demostrar el desarrollo y aplicabilidad de la atención psiquiátrica, se aborda el aporte del arte como potencial terapéutico y de recuperación del individuo. La ejecución del mismo se da a través de una investigación bibliográfica que tiene en cuenta la reflexión constructiva y simbólica que propone la psicología analítica. Así, concluye que es necesario el conocimiento sobre el trastorno mental, el individuo y la resocialización de este individuo.

**Palabras clave:** Salud Mental; Resocialización; Trastorno mental.

## **Introdução**

Os transtornos mentais hoje reconhecidos e classificados cientificamente através do DSM-V passaram por atribuições de significados e tratamentos que levam em consideração a sintomatologia do sujeito. Neste processo de desenvolvimento, os tratamentos desumanizados foram se desconstruindo em busca de teorias e práticas que atendessem as necessidades do sujeito. A psiquiatra Nise da Silveira, com sua perspectiva junguiana, foi uma precursora desse modelo de atenção ao portador de transtorno mental.

A fim de refletir sobre os aspectos psicopatológicos e dos tratamentos à insanidade, o presente texto propõe uma reflexão sobre saúde mental delineando linhas de entendimento sobre o assunto.

O caminho estabelecido perpassa não só pelo entendimento científico sobre os transtornos mentais, mas também seu contexto histórico, possibilidades dentro dessa realidade, a importância da humanização em tratamentos e as lutas concernentes às conquistas - como as leis de amparo e programas de saúde. Compreender esse caminho tem o intuito de ir além do estigma produzido pelo desconhecimento, principalmente sobre a esquizofrenia.

## **Um estranho a si mesmo**

Os transtornos mentais foram reconhecidos cientificamente no século XIX e, antes disso, os categorizados loucos eram negligenciados e colocados fora do convívio social. Nas instituições que estes eram alocados não havia uma atenção à sua condição e nem um trabalho que visasse sua reinserção social (Amarante, 2007). A ciência então, neste contexto, ao olhar para as patologias, protagonizou tipos de tratamentos que não promoviam o respeito à integridade do indivíduo. Devido às críticas a estes fatos, foi necessário repensar uma nova maneira de tratamento para com o indivíduo.

Fazendo um salto histórico, mesmo diante de algumas mudanças no tratamento, o portador de transtorno mental, ainda hoje, enfrenta estigmas consequentes de um pensamento que pouco foi modificado. Os modelos teóricos atuais ainda revelam uma falta de reflexão sobre os transtornos mentais (Bressan, Gadelha e Grohs, 2016).

Diante do exposto é válido apresentar o contexto histórico da loucura, definições científicas e classificações que enfatizam o diagnóstico da esquizofrenia dentro das instituições psiquiátricas. Cabe compreender, também, como se insere a arteterapia como potencial terapêutico e forma de um tratamento humanizado.

A loucura percorre vários caminhos de definições e entendimentos até que seja reconhecida cientificamente como doença. Ao longo dos séculos ela é atravessada por realidades diferentes, até que seja intitulada doença e sugeridos tratamentos para a mesma. Na antiguidade, por exemplo, era entendida como manifestações demoníacas ou possessões divinas que poderiam influenciar as ações e toda a vida do sujeito ou do grupo ao qual ele pertencia. No século XV a razão na época era muito valorizada por estudiosos e também pela sociedade, surge então o conceito de "desrazão" como algo que alcançasse a definição da loucura, com isso aqueles que estavam fora de sua razão eram excluídos pela sociedade (Amarante, 2007).

Durante o XVIII surge então a primeira alternativa de separação e exclusão de indivíduos com doenças da sociedade. A Europa passava por um grande número de pessoas com lepra, doença conhecida nos dias atuais como hanseníase e, neste contexto, é criado o leprosário para que essas pessoas pudessem ser separadas da sociedade. Diante desse modelo de separação, posteriormente surgiria a separação e afastamento do convívio social de portadores de doença mental (Amarante, 2007).

Nessa época começa a compreensão da ciência médica nas questões mentais e o transtorno mental caracteriza-se como alienação mental. Essa definição foi proposta por Philippe Pinel, psiquiatra Europeu que teve grande participação no processo de incluir um tratamento para o portador de transtorno mental.

Com o intuito de controle, criou-se uma forma de tratamento conhecida como tratamento moral, que consistia em disciplinar e reeducar os alienados. Esse tratamento foi se tornando severo na medida que passaram a ser incluídas ações que afetavam de maneira negativa o sujeito. Nesta época, por exemplo, banhos frios, falta de vestimentas e de alimentação adequada, eletrochoques, lobotomias, eram considerados tratamentos. Entretanto, essas práticas, colocavam o sujeito ainda mais distante de sua recuperação (Amarante, 2007).

Pelo final do século XX, especificamente no Brasil, a loucura era negligenciada e aqueles considerados portadores de transtorno mental continuavam sendo separados da sociedade. Segundo Guimarães (2013) algumas áreas da saúde nascem no manicômio, pois, tinham por objetivo vigiar e punir os pacientes que não se adequam às regras estabelecidas. De acordo com este autor, "os portadores de transtorno mental não recebiam tratamento digno, muitas vezes eram tratados com violência e, por não serem estimulados, suas potencialidades eram reduzidas até se tornarem incapazes de regressar ao convívio social" (Guimarães et al., 2013, p. 362).

Entretanto, quando se tinha poder financeiro, o louco era colocado em asilos que, por mais desumanizados, ainda possuíam uma certa condição sanitária de cuidado. Dessas instituições, surge então a definição da condição asilar para com o louco, tratando de locais que acolhiam esses indivíduos apenas com o intuito de separação da sociedade. Aqueles que não faziam parte dos nobres eram encontrados nas ruas.

Com o tempo, o número de internos nos hospícios foi se tornando maior, visto que recebia indivíduos de toda espécie e lugar, adoentados ou excluídos. Houve a necessidade de aumentar o número de hospícios e, assim, nasceram então as colônias, que eram mais afastadas das cidades. Com isso, os excluídos do convívio social eram mandados para esses locais e lá realizavam atividades ligadas à agropecuária. Dentre essas colônias estava a de Barbacena, em Minas Gerais, que seria um grande marco na história da saúde mental (Amarante, 2007).

### **Sobre o holocausto brasileiro**

A colônia de Barbacena em Minas Gerais recebia sujeitos que não eram apenas portadores de doença mental, mas todo e qualquer indivíduo negligenciado pela sociedade. Neste espaço encontrava-se, por exemplo, negros, homossexuais, mães solteiras e até mesmo crianças. Os sujeitos encontravam-se neste espaço comum, sem distinção, recebendo o mesmo tratamento desumanizado, sem nenhuma condição básica de saúde (Arbex, 2013).

Os indivíduos que eram internados nesse manicômio eram trazidos não só de Minas Gerais, mas também de várias cidades e estados brasileiros transportados pelo chamado “Trem de Doido”(Tolentino e Oliveira, 2013).

Um dos tratamentos desumanos utilizado na colônia de Barbacena era o eletrochoque, utilizado para conter os internos e também como sedativo. Esta prática consistia em aplicar uma carga elétrica nas têmporas que, às vezes, continha uma tensão demasiadamente alta. Alguns profissionais da saúde, revisitando tais práticas, colocam que apesar de bastante impactante o eletrochoque fazia com que o sujeito se tornasse menos agressivo e mais acessível ao tratamento. Devido a esses efeitos, o mesmo se tornou um recurso terapêutico que durou várias épocas (Rodrigues; Silva e Coelho, 2021).

Dentro desse contexto, a colônia de Barbacena se tornou responsável por um grande número de mortes, daí sua existência ser comparada ao holocausto ocorrido na Alemanha nazista. O manicômio de Barbacena funcionou até o ano de 1980.

O psiquiatra italiano Franco Basaglia, pioneiro da luta antimanicomial, visitou a colônia em 1979 trazendo em sua fala: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em

nenhum lugar do mundo presenciei uma tragédia como esta”, o mesmo descreve sua indignação diante do fato, e por sua vez Arbex registra (Arbex, 2013, p. 207).

Em outra região, também distante da realidade de um tratamento humanizado, o Hospital Pedro II no Rio de Janeiro passou a adotar tratamentos e intervenções como a lobotomia e eletroconvulsoterapia. Havia ainda casos de desobediência às regras, agressões contra os internos e punições desumanas. Em São Paulo as técnicas do eletrochoque foram implementadas inicialmente no hospital psiquiátrico de Juqueri, e continham o mesmo teor e descuidos.

As pesquisas, como toda ciência eram contínuas, e diante do desconhecido muitos médicos faziam suas próprias pesquisas na atuação diária. Alguns obtinham resultados, outros promoviam incômodos e até mesmo morte. Neste contexto, já havia se definido a grande divisão entre neurose e psicose, seus traços e alterações provocadas na mente dos sujeitos. Assim também a esquizofrenia foi sendo definida como uma das grandes psicopatologias que acometiam o sujeito. Anteriormente chamada de dementia praecox, a terminologia esquizofrenia assumiu seu papel frente a população dos hospitais psiquiátricos (Jung, 2013).

### **Da neurose à psicose**

Compreendendo que as neuroses e psicoses se diferenciam e possuem suas expressões, entende-se que a sintomatologia também se manifesta em diferentes graus e intensidades no aparelho psíquico. Assim, a neurose se caracteriza por uma dissociação sistemática da personalidade, enquanto a psicose é uma desestruturação fisiológica e assistemática dos elementos psíquicos, ou seja, das ideias. (Jung,2001)

Com isso é possível compreender que na neurose não temos a perda de total controle de nossa personalidade, já que se caracteriza pela autonomia relativa do ego sobre os complexos. Na psicose a totalidade do sujeito é afetada, os complexos se tornam fragmentos autônomos e independentes do ego, não havendo uma reintegração natural à totalidade psíquica. Teremos então, como exemplo de uma psicose, a esquizofrenia.

Segundo Andrew Samuels (1988) a esquizofrenia pode ser entendida como a perda de controle do ego sobre os conteúdos psíquicos e, este fato, levaria a personalidade a ser tomada por conteúdos inconscientes dissociados da organização psíquica.

Dessa forma, a esquizofrenia se caracteriza por sintomas como alucinações, delírios, pensamentos desorganizados, desorganização do comportamento entre outros sintomas que expressam questões inconscientes, partes que foram ignoradas pelo sujeito e que influenciam

o campo psíquico e somático. Com isso, fazem com que o indivíduo não tenha controle de sua totalidade (Jung, 2013).

É importante salientar a diferença entre o delírio e a alucinação que, por muitas vezes, são colocados como sendo complementares ao quadro esquizofrênico. Os delírios são crenças fiéis em algo que não está pautado em nenhuma justificativa ou prova concreta, como em casos que o indivíduo acredita que está sendo controlado por um chip que foi inserido em sua cabeça, ou que está sendo perseguido por alguém. Seria, então, um movimento de acreditar que está acontecendo algo consigo e interagir dentro desse contexto criado. Nas alucinações, ocorre uma percepção sensorial, como visões ou vozes. As alucinações são percebidas através dos sentidos, portanto, auditivas, visuais, olfativas e táteis. Nesses casos o indivíduo ouve vozes que podem atormentar sua mente ou visualizar coisas ou pessoas que não são percebidas pelos demais (Britto, 2004).

Dentro deste contexto é comum a incompreensão e estigmatização da esquizofrenia. Na relação com o outro, não há o encontro de um mundo comum. É como se o outro, portador de esquizofrenia, vivenciasse um outro mundo, como um alienado (alien) de si e da relação com o outro (Amarante, 2007).

Através desta apresentação dos sintomas tem-se também a ideia de que a esquizofrenia se liga à agressividade. Quando se fala de um indivíduo com esses sintomas, considerando o senso comum, logo se relaciona ao indivíduo agressivo. Ignora-se o fato de que essa agressividade pode vir a surgir em um momento de delírio ao tentar se esquivar de uma perseguição fantasiosa ou ser aversivo por defesa. Dessa forma, a agressividade não é o sintoma que define a esquizofrenia (Bressan, Gadelha e Grohs, 2016).

A partir disso é possível compreender que essas idéias fazem com que a pessoa com transtornos mentais seja inferiorizada perante a sociedade. Não obstante é possível identificar que a falta de informação sobre o transtorno mental mantém o estigma nos dias atuais, inclusive, entre os profissionais da saúde. Isto se manifesta através do preconceito entre os profissionais de saúde para o atendimento desses indivíduos e o mercado de trabalho que os exclui de possibilidades de recolocação social (Bressan, Gadelha e Grohs, 2016).

O mercado de trabalho é constituído em sua maior parte por pessoas com saúde física e mental. Observa-se que aqueles que possuem alguma deficiência física ou transtorno mental estão entre a minoria que usufrui de uma oportunidade de emprego, isso pelo fato do estigma prezar a busca pelo seu oposto, corpo saudável, perfeito e em condições de produzir. Contudo, é de grande importância a inserção no mercado de trabalho para que a pessoa com transtorno mental se habilite a estar inserido no contexto social, desenvolvendo e descobrindo

habilidades. É necessário que estes sujeitos sintam-se hábeis e capazes a fim de desenvolver sua potencialidade. Potencialidade essa que é enfraquecida quando se mantém a pessoa com transtorno mental destituída da socialização, mantida em casa sem desenvolver nenhuma atividade (Amarante,1994).

Retomando o campo dos profissionais da saúde, o estigma da esquizofrenia está não só presente na sociedade mas também dentro de profissionais de Psicologia. Muitos preferem não atender a essa demanda por preconceito ou, quando em contato com a demanda, preferem encaminhar para um outro profissional por não possuir conteúdo teórico para auxiliar o sujeito. Isto ocorre tanto pela falta de contato com o assunto dentro da formação quanto pela abordagem teórica, já que muitas não apresentam base teórica para o trabalho com essa população (Bressan, Gadelha e Grohs, 2016).

Diante do estigma da loucura e da pessoa portadora de transtorno mental é evidente a necessidade de um novo olhar sobre o tema e as possibilidades de tratamento.

### **Nise da Silveira como precursora junto a psicologia analítica no Brasil**

Nise Magalhães da Silveira foi uma médica inserida em uma turma acadêmica constituída apenas por homens. Especializou-se em psiquiatria e, com seus estudos e interesses pela área, foi uma das figuras mais importantes na luta antimanicomial por discordar dos princípios adotados pelos hospitais psiquiátricos da época. Ao adentrar no Hospital Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, ela assiste às práticas impostas aos indivíduos, com e sem transtorno mental (Silveira, 2015).

As práticas da época, a eletroconvulsoterapia, lobotomia e cárcere dos pacientes que descumprissem as regras do hospital, mostravam-se ineficientes à proposta de tratamento. Por contrapor essas práticas, a médica psiquiatra Nise da Silveira não foi ouvida pelos demais médicos e, assim, foi designada para o setor de Terapêutica Ocupacional. Esta mudança foi feita pois os demais profissionais da saúde não acreditavam que as atividades ali realizadas fossem uma ferramenta importante no tratamento. Ao assumir este setor, a profissional se depara com algo abandonado e esquecido, necessitando de uma reestruturação. É neste contexto que há um investimento na terapia ocupacional através da arte como uma ferramenta para recolocação do indivíduo em sociedade. Neste espaço, aos poucos transformado, os internos realizavam atividades que pudessem oferecer expressão e elaboração de conteúdos internos (Melo, 2001).

Silveira (2015) percebeu que, através da arte, os pacientes conseguiam expressar muito além do que se apresentava nos diagnósticos. Nas obras ali produzidas era possível



verificar que, através de imagens e esculturas produzidas pelos pacientes, conteúdos não comunicados verbalmente eram trazidos e analisados. Com isso, a expressão fez do caminho que antes era findado apenas na patologização um caminho percorrido pela subjetividade de cada paciente.

Nas observações feitas identificou-se uma similaridade nas pinturas, sua grande maioria tinham formatos circulares que lembravam mandalas. Conteúdos que, dentro da perspectiva da psicologia analítica, representam uma busca por centralidade psíquica. Estas observações proporcionaram correspondências e o encontro entre Nise da Silveira e Carl Gustav Jung, em convergência teórica e prática.

No ateliê do Hospital Pedro II foram desenvolvidas cada vez mais pinturas e esculturas que, com o tempo, tomaram forma e reconhecimento que foram fundamentais para o entendimento da subjetividade de cada sujeito ali atendido (Melo, 2001).

Paralelamente, outras intervenções foram implantadas. Uma nova forma de proporcionar afeto aos internos foi a utilização de co-terapeutas animais. Em alguns casos os pacientes tinham contato com cães e gatos que, através da companhia, proporcionavam ao sujeito a possibilidade de lidar com o próprio afeto, o cuidado e a ressocialização. O entendimento do afeto produzido pela companhia dos mesmos fez com que se observasse a melhora na relação entre alguns internos (Melo, 2001).

### **O atendimento humanizado como direito**

A partir das experiências acima relatadas no tratamento aos portadores de transtornos mentais graves, tem-se a proposta de Silveira (2015) como algo diferenciado e que se aproxima das propostas de atendimento nos dias de hoje. O que pode ser apropriado disso é que esta autora prezava em sua prática pelas relações estabelecidas, sejam humanas ou de humanos com animais. Outro ponto a ser ressaltado é de que pessoas com transtornos mentais devem ter atenção individual e pautada em suas singularidades, no processo humanizado todo o tratamento deve envolver a pessoa, a família e quando possível sua comunidade, visando assim todos seus direitos dentro da diversidade por ele vivida.

Quando investigamos a história de vida de uma pessoa em que isto aconteceu, descobrimos com frequência que ela já vivia num estado peculiar de isolamento, fechada para o mundo social, com maior ou menor intensidade. Esse estado de isolamento pode ser atribuído a certas singularidades inatas ou adquiridas na infância, as quais sempre se manifestam ao longo da vida (Jung,2001).

Tendo como ponto principal e de maneira bastante responsável, a Política de Humanização na saúde, com seu lançamento em 2003, ressalta em seu serviço o cuidado e atenção desse público na saúde pública. Qualificar os trabalhadores deste setor passa então a ter relevância, considerando que o objetivo é um vínculo com o usuário e o valor do trabalho prestado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Destarte, esse trabalho deve prezar pela inclusão das diferenças, pelo cuidado e atenção às características gerais do sujeito (Brasil, 2013).

A configuração de ordem de trabalho, formas de atendimento, necessidade da capacitação continuada de profissionais em toda rede pública, deve estar pautada em ações contínuas. Contribuindo para a superação de formas desumanizadas de atendimento pautados na legislação que contemple a atenção à saúde mental.

Faz-se necessário, assim, o acolhimento e a efetivação de laços com o meio em que a pessoa vive, configurando assim o início desta relação, para que todo processo esteja centrado no indivíduo e suas necessidades.

Diante do explanado, sobre a importância e o direito do tratamento humanizado para o indivíduo com transtorno mental, cabe ressaltar também o processo de desinstitucionalização do indivíduo. Com isso, cabe o entendimento da importância de projetos como a Casa das Palmeiras, fundada em 1956, com o intuito de ser um amparo para aqueles que saem da internação psiquiátrica. Um espaço de reabilitação através de atividades expressivas e ocupacionais.

Na casa das Palmeiras, ainda hoje, são realizadas essas atividades pensando na reabilitação do indivíduo, seu processo de recolocação na sociedade e desenvolvimento de suas potencialidades (Melo, 2001).

Com a Reforma psiquiátrica, a Lei nº 10.216 e outras ações frente a saúde mental, constituiu-se normas que visam o tratamento humanizado ao indivíduo com transtorno mental, o fechamento de manicômios e hospícios que não possuíam condições adequadas à saúde dos pacientes e a criação de uma rede de assistência territorializada. A lei também prevê que a internação só se faz necessária se o tratamento fora do hospital psiquiátrico não gerar resultados ou provar ser insuficiente. Neste sentido, ela dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental (Brasil, 2001).

Diante disso surge o CAPS (Centro de atenção Psicossocial), cujo objetivo não seria a internação de indivíduos com transtorno mental, mas sim permitir a esses indivíduos a inserção social. O CAPS é constituído por uma equipe multiprofissional composta por

psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais entre outros profissionais do sistema único de saúde preparados para prestar o serviço social e psicológico promovendo a reabilitação social e autonomia do indivíduo. O serviço prestado pelo CAPS é um ponto de atenção estratégica da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) tendo como princípio o cuidado comunitário (Amarante,1994)

### **Conscientização, visibilidade e oportunidades**

Mesmo com os avanços dentro da saúde e cuidado para com a pessoa com transtorno mental, ainda se faz necessário a visibilidade dessas pessoas. Assim como o conhecimento sobre os transtornos mentais e principalmente os direitos adquiridos.

No Brasil, o sistema único de saúde, a partir da reforma psiquiátrica, oferece programas que atendem e fortalecem a ressocialização do indivíduo com transtorno mental. Um dos programas é o “De volta para casa” instituído pela Lei nº 10.708, de 31 de julho de 2003, voltado às pessoas que estiveram em internação por pelo menos dois anos e estão em processo de desinstitucionalização. Esse processo consiste no desligamento da internação psiquiátrica. Após a saída do indivíduo de uma instituição como o hospital psiquiátrico, é necessário que tenha uma base e apoio para sua ressocialização e construção de um novo caminho após a internação. Nesse programa o indivíduo poderá gozar de seus direitos instituídos por lei com garantia de uma bolsa. Ao longo dos anos de vigor a lei sofreu algumas alterações, sendo a última no ano de 2021. Essa renda, obtida por lei, tem a finalidade de indenizar o indivíduo por anos de internação sem autonomia. A lei possui diretrizes como a que afirma que só haverá o desligamento do programa à pessoa instituída por causa morte, reinternação em instituição psiquiátrica ou em caso de alcance da reintegração social do indivíduo como também sua autonomia (Brasil, 2003).

Junto ao programa de saúde descrito anteriormente existem algumas mobilizações a fim de uma conscientização e conhecimento sobre o transtorno mental. São elas, o “dia nacional da luta antimanicomial” determinado no dia 18 de maio, uma data que foi conquistada a partir de movimentos sociais e tem vigor desde 1987. Vale ressaltar que a visibilidade da data ainda tem muito a ser reconhecida visto que ainda há um déficit de conhecimento sobre a mesma. Outra data de muito significado para o conhecimento dos tipos

de transtornos mentais, em particular a esquizofrenia, é o dia 24 de maio, o " Dia nacional de conscientização da esquizofrenia".

Compreendendo a esquizofrenia como um dos transtornos mentais mais carregados de estigma, cabe o entendimento de possibilidades inovadoras da reinserção social humanizada e saudável. Ressalta-se, por exemplo, o Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro, fundado em 1998, onde mais uma vez está presente a ideia da expressão através da arte, sendo em questão a música. As oficinas de música intitulada como "Convivendo com a música", realizadas no centro psiquiátrico, estimulam a forma de expressão de seus pacientes de maneira que alguns deles começaram a compor canções retratando os sentimentos causados pela internação, pela rotina dentro do hospital psiquiátrico, bem como os tratamentos impostos àqueles que possuíam a esquizofrenia. Com esse estímulo de expressão tem se a ideia de formar uma banda a fim de dar melodia a essas canções e principalmente dar visibilidade ao transtorno mental através de canções compostas por aqueles que poderiam falar melhor que qualquer outra pessoa sobre os sentimentos e sensações de ter o transtorno mental. A banda de nome "Harmonia enlouquece" teve sua primeira apresentação em 2001 e, após alguns anos, em 2009 teve grande divulgação através da novela "Caminho das índias" apresentada em horário nobre retratou o transtorno mental. Na época, a visibilidade que a música proporcionou através da novela obteve grande alcance de audiência e foi importante para retratar o assunto. A música escolhida para a novela leva o título de "sufoco da vida", escrita por um paciente do centro psiquiátrico com diagnóstico de esquizofrenia. Na letra é falado sobre o quanto o internamento e o excesso de medicação podem aprisionar. Assim cita em parte da canção:

Me amarram, me aplicam

Me sufocam

Num quarto trancado

Socorro

Sou um cara normal

Asfixiado.

(Hamilton, Maurício e Alexandre, s.d)

## CONCLUSÃO

A esquizofrenia ainda enfrenta os estigmas adquiridos no decorrer da história. Os doentes mentais que convivem com esse transtorno passaram, e alguns ainda passam, por séries de tratamentos que não avaliam a singularidade do sujeito.

Com o passar do tempo, algumas mudanças foram verificadas no tratamento ao sujeito, sobretudo a partir da prática diferenciada de alguns profissionais e da Reforma psiquiátrica que trouxe direitos que essas pessoas possuem na atualidade.

Entretanto, o amplo conhecimento sobre as psicopatologias e a esquizofrenia em específico ainda deve ser contemplado por profissionais e estudantes da área de saúde mental e, posteriormente, passados à população geral. Isto é colocado, pois, ainda há uma porcentagem de profissionais que estão voltados à forma enrijecida diante do transtorno mental e, por muitas vezes, preferem não atender a essa demanda.

Por fim cabe o entendimento de que é sempre necessário inovar as maneiras de tratamento e formas de ressocializar esses sujeitos, prezando pela humanização e compreensão de toda a sua historicidade e vivência. Percebe-se, a partir dos estudos, o quanto é necessário falar sobre saúde mental, os transtornos mentais e as possibilidades presentes nesse contexto.

Alguns profissionais apresentaram possibilidades de um olhar diferenciado, pela arte, pela livre expressão. Talvez esse seja um caminho a ser percorrido, adaptado às novas legislações e conhecimentos que se apresentam. Este estudo buscou uma reflexão neste sentido, tentando apresentar um percurso trilhado e um caminho possível.

## **Referências**

- Amarante, P. (2007). Saúde mental e atenção psicossocial (1 ed.). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- Amarante, P. (1994). Psiquiatria social e reforma psiquiátrica (1 ed.). Rio de Janeiro, RJ: Fiocruz.
- American Psychiatric Association.(2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 (5a ed.; M. I. C. Nascimento, Trad.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Arbex, D. (2013) Holocausto brasileiro (1 Ed.). São Paulo,SP: Geração Editorial
- Berliner,R. (direção), Bondarovsky,L, &, Leiter, R.(Produção).(2016). Nise o coração da loucura [video]. Brasil: Netflix.
- Brasil. (2013). Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização, Ministério da Saúde, Recuperado de <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm)>.
- Brasil. (2001). Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216)

- Brasil. (2003). Lei Federal nº10.708, de 31 de julho de 2003. Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.708.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.708.htm)
- Bressan, R.A; Gadelha, A; & Grohs, G. (2017). Casos de superação em esquizofrenia (1 ed.). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Coelho, G. G.; Rodrigues I. H. F. S.; Silva, K. M. C. (2021) Holocausto Brasileiro: da violação de direitos à construção de uma sociedade sem manicômios. v. 2 n. 24 Composição, Revista de Ciências Sociais da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul.
- Fierz, H. K. (1997). Psiquiatria junguiana (1 ed.). São Paulo,SP: Paulus.
- Guimarães, A. N, et al. (2013) Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de Enfermagem. Revista Texto Contexto Enferm. Florianópolis, n. 22. V. 2, p. 361-369. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200012)
- Hamilton, M. e Alexandre. (s.d) Sufoco da vida. Harmonia enlouquece. 4min 49s. Recuperado de <http://www.fs.rj.gov.br/harmonia-enlouquece-do-cprj-participa-do-programa-alem-das-cifras/>
- Jung, C. G. (2001) Fundamentos de Psicologia Analítica (10.ed.). Petrópolis,RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1935).
- Jung, C. G. (2013) Psicogênese das doenças mentais (6. ed.). .Petrópolis,RJ: Vozes. (Trabalho original publicado em 1960)
- Pacheco e Silva, A.C.(1988) Psiquiatria Clínica e Forense (2 Ed.). São Paulo,SP: Renascença.
- Samuels, A. (1988) Dicionário crítico de análise junguiana (1 ed.). Rio de Janeiro,RJ: Imago Editora.
- 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.
- Silveira, N. (2015) Imagens do inconsciente(1. ed.). Petrópolis,RJ: Vozes.
- Silveira,N.(2001) Jung: vida e obra.(15. ed.). Rio de Janeiro,RJ: Paz e terra
- Tolentino, Z. T. e Oliveira, L. P. S. (2013). Um trem de doido: O holocausto brasileiro sob a perspectiva dos direitos humanos. Publica Direito: [s.l.]