



A Humanização da Saúde do Manejo de Pessoas em Sofrimento ou Transtorno Mental no Brasil – Uma Experiência da Psicologia em Uma Instituição de Longa Permanência

Elaine Caldeira
Marilene Volin
Matheus Blener
Mironeidia Alves¹
Diego da Silva²

RESUMO: Este artigo tem como finalidade mostrar teoricamente e brevemente a história da saúde mental nos Brasil e como evoluiu ao longo dos anos, através das políticas públicas, as instituições que acolhiam pacientes em sofrimento ou transtorno mental vem sendo adaptadas para que haja um manejo mais humanitário, de acordo com as necessidades do paciente como pessoa única dentro de suas especificidades, não reduzindo-a padrões de manuais de diagnósticos, a observação participante teve como objetivo, experienciar como é a rotina e tratamento dos moradores em uma casa de apoio de longa permanência localizada na cidade de Curitiba, Paraná –BR.

Palavras-Chave: Manicômios, Reforma Psiquiátrica, Biopsicosocial, Hospitais Colônias.

Received 06 Jan., 2023; Revised 17 Jan., 2023; Accepted 19 Jan., 2023 © The author(s) 2023.
Published with open access at www.questjournals.org

I. INTRODUÇÃO

No Brasil assuntos referentes à saúde mental ainda são temas de difícil acesso à população geral, e há pouco espaço para o desenvolvimento de um debate mais aprofundado sobre a qualidade das estruturas fornecidas pelo Estado para os que necessitam de tratamento para suas psicopatologias.

Um dos motivos para que isso aconteça é que a pauta de saúde mental no Brasil é um debate relativamente novo, ainda que instituições hospitalares conhecidas como hospício para pessoas neuro divergentes existam desde o final do período Imperial Brasileiro, o tabu, juntamente com uma com forte influência de pensamento higienista social, tornaram acessível ao público qualquer conhecimento sobre as questões de pessoas tidas como ‘Insanas’, escondendo os indivíduos que apresentasse algum comportamento desviante, tirando suas liberdades e os pondo em cativeiro, porém essas estruturas que moldaram todo o pensamento de décadas começam a ser questionados pela sociedade produzindo debates, estudos e desenvolvimento de técnicas em prol de uma humanização no sistema de saúde mental, culminando em uma reforma psiquiátrica no país que demonstra ser de extrema importância para a sua sociedade.

Para compreender este processo da mudança da visão de saúde mental do Brasil é importante olharmos o caminho a qual foi percorrido até aqui; os primeiros passos para um estudo sobre a neuro divergência no Brasil não vem das áreas de psicologia, mas sim das áreas de medicina, mais especificamente o campo da psiquiatria

Até o começo do século XVIII não havia nenhum olhar clínico para pessoas com questões mentais, pois ao se tratar de uma sociedade capitalista, os indivíduos com sofrimento mental, e que assim não podia ser incluídos dentro do sistema de produção capitalista consequentemente eram excluídas dessa sociedade,

¹ Alunos de Psicologia da UniEnsino.

² Docente do curso de Psicologia da Uniensino.

*Corresponding Author: Elaine Caldeira

colocados pra fora, e geralmente vagavam pelas cidades sem rumo, andarilhos, podendo ser levados para a cadeia se caso perturbasse a ordem, também eram depositadas sem assistencialismo em porões da Santa Casa de Misericórdia, isso claro ia depender da condição social desse indivíduo, quando esse cidadão era mais abastado o mesmo era contido dentro da sua residência, mas algo que era independente do capital, ou pela falta dele, era o olhar da sociedade para com essas pessoas, pois é um período de grande higienização social, então pessoa divergentes eram tidas como um problema, tornando-as marginalizadas, a qual só traziam vergonha para a família, e assim eram excluídas do seu meio social, e por suas condições eram taxados como alienados, criando um grande estigma para essas pessoas. (ARBEX, 2014)

Neste artigo foi utilizado um métodos empíricos de pesquisa, a partir de livros, artigos, vídeo, e do trabalho realizado em campo, com meios teóricos e pesquisas bibliográficas, para fazer a comparação de como era antes da reforma psiquiátrica, e como se diferenciou nos tempos atuais, com a relevância da inclusão dos novos dispositivos desafiador para a desconstituição.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A questão da doença mental sempre fora um tabu no contexto histórico brasileiro, o país que já tinha fortes influências do movimento higienista europeu do final do século XVIII, tinham como seus eixos principais a institucionalização de pessoas, isso provocando um reflexo muito claro na recém criada Sociedade de Medicina, que constituiria uma comissão de salubridade, que em cima de viés higienista poderia isolar os destoantes da regra moral dessa época. (MEMÓRIA, 2020)

BRASIL. Decreto n. 598, de 14 de setembro de 1850. Concede ao Ministério do Império um crédito extraordinário de duzentos contos para ser exclusivamente despendido no começo de trabalhos, que tendam a melhorar o estado sanitário da capital e de outras províncias do Império. Coleção das leis do Império do Brasil, Rio de Janeiro, parte 1, p. 299-301, 1851.

BR AN,RIO 22 – Decretos do Executivo – Período Imperial

Dentro dessa comissão houveram códigos de postura e ética, e nele as principais reivindicações seriam sobre espaços confinados para o que eles chamavam de pessoas "alienadas", "insanas", "desviantes" e nesses ambientes a proposta era que houvesse tratamento físico e moral bem dirigido para pessoas em condições de alienação mental, todas eram reivindicações no âmbito de hospitalização de pessoas em sofrimento mental, com o intuito de protegê-los, e assim os também os demais cidadãos, e diminuir a circulação dos mesmo nas cidades.

O alienismo termo usado no meio social para descrever os acometidos de doença mental, começa a ser mais difundido na virada do sécXVII, para o sécXIX, e início às áreas de estudos clínicos, e focados em pessoas com condições mentais atípicas, tentando buscava tirar o peso da condenação religioso das condições dos alienados, que eram demonizado pois era o pensamento vigente da época, e nesse querer poder trabalhar de formas mais científicas com os mesmos, que as institucionalização passa a ser uma opçãovigente, e mais recorrente da história,era entendido como mais humana. Explica neste texto de Manoel Olavo Loureiro Teixeira e

Fernando A. de Cunha Ramos.

O nascente alienismo busca retirar a loucura do terreno das especulações metafísicas e religiosas, apresentando-se como uma alternativa mais moderna e humanitária ao cuidado religioso oferecido aos loucos europeus por diversas irmandades religiosas e hospitais de caridade. Phillipe Pinel, com a experiência de Bicêtre e Salpêtrière e a publicação do Tratado Médico Filosófico sobre a Alienação Mental (1801), personifica o modelo de intelectual-cientista do campo doalienismo. Mais que um modelo, é o seu mito fundador.

As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II

Quando estabelecido então o primeiro hospício em 08 de novembro de 1852, pelo imperador Dom Pedro II, a busca era por um ambiente de tratamento aos alienados, se iniciando com 144 moradores vindo dos porões do Santa Casa, em um ambiente super projetado aos moldes europeus, mas que em um primeiro momento não houve uma grande finalidade terapêutica pois o hospital era anexado aos, fundos hospital Santa Casa, e nesse ambientes com os médicos executando não intervieram na mentalidade como estudo e prática,as apenas funções de assistencialismo nesses ambientes, enquanto os coordenadores da instituição eram pessoas sem conhecimento sobre doença mental, Então nesse momento os médicos, e consequentemente os estudos sobre a mente estavam no segundo plano do tratamento psicológico.(MEMÓRIA..., 2020)

Os processo de transição política, e social que que acontece durante o período da república, final do século XVIII, faz a sociedade brasileira desfrutar de um momento novo, com a ampliação das instituições manicomialis,os hospícios que anteriormente eram coordenados pela monarquia, passam a ser instituições do agora então Estado Republicano Brasileiro, então 1890 entra em vigência o decreto de nº142 , renomeado o primeiro hospício do Brasil, que até então era conhecido como O Hospício Dom Pedro II, é passa para o Hospital Nacional dos Alienados, após se tornar independente, através do decreto, previu a expedição de instruções para sua administração, aprovadas pelo Decreto de nº206. O decreto determinou a criação do serviço de assistência médica e legal de alienados, cuja finalidade seria o socorro de doentes mentais carentes. Nesse decreto havia um entendimento que as pessoas que apresentassem qualquer tipo de alienação, independente de ser congênitas ou adquirida ao longo da vida, impondo a essas pessoas, internações nos estabelecimentos de atendimento especializado, caso viessem a “perturbar” a sociedade, ou se violassem os princípios morais e costumesiros da época, de modo que seriam internadas nessas unidades, de forma reclusa. (COHEN,2009).

O século XIX também marca o início da era pré-científica da psiquiatria, em diversos estados do Brasil os hospitais psiquiátricos, conhecidos como colônias, tem seus , e tinham como objetivos, o trabalho para curar, por meio do plantio, da colheita, o isolamento da sociedade também era parte do processo, os trabalhos voltados a produção científica sobre alienação mental, a busca sobre um conhecimento maior do que havia sobre as doenças mentais se inicia nesses ambientes,e passa a ampliar conhecimento sobre os comportamentos desviantes dos pacientes, nesse momento também a abertura do campo de estudos da neurobiologia, passa a ser incluídos nesse processo pesquisa clínica, o uso de fármacos para intervenção. As produções científicas também a endossar as ideias de institucionalização em seus artigos voltados aos problemas mentais.

Apenas 7 anos depois do primeiro decreto,sobre as instituições manicomialis, os requisitos de admissão já mudam, em 1897, foi aprovado o Decreto nº 2.467, que definiu novas diretrizes sobre a assistência médica aos internos. Não eram apenas pessoas com deficiência intelectual reduzida ou incompleta que eram internados em hospícios, mas também pessoas “desviadas”, a principal finalidade dos hospícios da época era limpar as cidades de pessoas “desviadas” dos costumes comuns da sociedade. Logo após, o Decreto nº 3.244 foi promulgado, e nele exigia que todos os médicos nesses hospitais psiquiátricos fossem psiquiatras.(COHEN,2009).

Em 1903, o Decreto nº 1.132, reclassificou a assistência conferida aos alienados, em que a doença mental era considerada “moléstia congênita ou adquirida” e que os indivíduos com tais características comprometem a ordem pública e a segurança, não apenas a si mesmo, como das demais pessoas da sociedade, pois, na época, doenças mentais eram consideradas “contagiosas”.Em 1911 houve a promulgação do Decreto nº 8.834, nele, os alienados em geral, passaram a ser tratados como “psicopatas”, indivíduos “delirantes” e pacientes com “perturbação mental”. Neste mesmo Decreto passou a exigir mais profissionais nos hospícios, como fisioterapeutas, médicos cirurgiões, clínicos, etc.

Em 1934 foi promulgado a CF de 1934 e também o Decreto 24.559, nele, explodiu a medicalização aos internos nos hospitais psiquiátricos, houve avanço, porém, não trouxe melhora no preconceito que existia a pessoas que eram consideradas “loucas”, na época e continuavam sendo excluídas da sociedade.

Em plena Ditadura Militar, devido ao caráter autoritário, praticamente não se falava em transparência, tampouco em relação à desumanidade e crueldade que eram regra nos hospícios Brasileiros.(COHEN,2009).

Aproximadamente 70% dos indivíduos internados não passaram por uma análise a fim de diagnosticar a existência de alguma deficiência intelectual reduzida ou incompleta, eram pessoas que sofriam de epilepsia, alcoólatras, LGBTs, prostitutas, pessoas de determinadas vertentes políticas incômodas aos detentores do poder na época, não tão somente, há relatos que pessoas sem documentos, mulheres grávidas antes do casamento eram frequentemente internadas nos hospícios brasileiros, assim como esposas de homens que queriam morar com suas amantes.(COHEN,2009)

E é nesse cenário marcado por internações compulsórias e de pessoas que sequer padeciam de algum transtorno mental, com laudos feitos por pessoas leigas dá áreas, que marcou um duro período dos hospitais psiquiátricos do Brasil, onde a tutela oferecida pelas instituições eram marcadas por violações à integridade física e psíquica dos internos. Em virtude das condições do ambiente em que foram integrados, os pacientes desses hospitais, na maioria das vezes, não apresentavam sinais de melhoria em seus quadros, pelo contrário, saíam em estados piores do que quando entraram, devido aos danos alarmante, e situação crescente de barbárie, com a desumanização frequente, da privação da liberdade e dos direitos individuais, com a produção de técnicas médicas que beiravam a tortura,pois a psiquiatria não era um campo de trabalho dos médicos, mas sim um campo de estudo até então, e suas técnicas eram aperfeiçoadas na prática, isso incluía um sistemas de eletrochoque e lobotomia para qualquer tipo de condição psicopatológica, ou essas pessoas eram dopadas com remédios calmantes e para outras condições.

A dimensão da barbárie produzido pelo Estado através das instituiçõespsiquiátricas brasileiras começa a ter maior ênfase e de forma mais nítida no Hospital colônia de Barbacena, na cidade de Minas Gerais, em Barbacena, esse hospital que é frequentemente citado na atualidade em obras brasileiras sendo em seriados,

livros e conteúdos acadêmicos pelos tristes fatos que ocorreram com os milhares de pacientes que ali estavam, o hospital já havia sido documentado no curta do cineasta *Helvécio Raton*, *Em Nome da Razão*, 1979, a qual trouxe a vivência desumana dos pacientes que ali viviam, curta esse que posteriormente seria uma das contribuições para os movimentos antimanicomiais, porém esses relatos apresentam apenas a ponta do iceberg, no livro intitulado *Holocausto Brasileiro*, a jornalista Daniele Burke, traz uma forte narrativa da grande tragédia, desumanização que este Hospital produziu, e com o aproximadamente 60 mil pessoas que foram mortos de forma desumana pelas diversas omissões que ocorreram nesse período dentro dessa instituição, Daniela Arbex passa a ser a primeira escritora a fazer uma pesquisa com depoimentos de ex moradores, trabalhadores e os responsáveis que estiveram no hospital colônia, que relataram como os pacientes tiveram morte por meio de fome, frio, inanição, desidratação, eletrochoques, doenças devido ao contato com pragas como rato, baratas, isso devido ao fato de tamanha insalubridade e omissão as clínicas, devido a isso, morriam aproximadamente 16 pacientes por semana, e com a normalização de elevado número de mortes se produziram mercados específicos dentro da organização como a venda dos cadáveres dos ex pacientes do hospital, desde o corpo, até peças menores para os estudos, para faculdades de medicina no Brasil, a mão de obra dos moradores que ali estavam também foi um grande “ganho” a cidade de Barbacena, já que os mesmos nem eram remunerados por seus difíceis trabalhos. (ALBEX, 2004).

Após a constituição de 1988, a saúde se tornou um direito a todos, e passa a ser um dever do estado assegurar em prestações positivas, e por conseguinte, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde. Cabendo uma perspectiva promocional, preventiva e curativa da saúde, impondo ao Estado o dever de tornar possível e acessível à população o tratamento que garantisse a cura da doença, ao menos, uma melhor qualidade de vida (MOURA, 2013).

Referente a essa grande conquista surge a reforma psiquiatria em 2001 marcada por muitas dificuldades pois as pessoas carregavam marcas de uma grande fase que foi os humanos sendo encapsulados por hospitais manicômios. Com a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, veio para dar início a desinstitucionalização desses tipos de atendimento passando então a assegurar o bem-estar mental, integridade psíquica das pessoas que possuem algum grau de intelectual reduzido ou incompleto (MOURA, 2013).

A Lei prevê atendimento gratuito e facilitado a vários serviços públicos de atenção e auxílio, assim como dispõe sobre a proteção das pessoas com transtornos mentais e redireciona todo o modelo assistencial na área. São reconhecidos como direitos de todas as pessoas de acordo com LEGISLAÇÃO EM SAÚDE MENTAL 1990 – 2002 / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA EXECUTIVA, sendo a Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, são direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

- 1) ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades.
- 2) ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando a alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade.
- 3) ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração.
- 4) ter garantia de sigilo nas informações prestadas.
- 5) ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária.
- 6) ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis.
- 7) receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento.
- 8) Ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis.
- 9) Ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental. (LEGISLAÇÃO EM SAÚDE MENTAL 1990 – 2002 / MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA EXECUTIVA, Pag.15).

Um marco importante nesse sentido foi o investimento de recursos, a partir de 2001 foi o surgimento do CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) oferecendo serviço de acolhimento ao todo o público nas diferentes idades aos pacientes com transtornos mentais. Os serviços desse porte contam com atuação multiprofissional e interdisciplinar (com profissionais da medicina, enfermagem, psicologia, assistência social, terapia ocupacional, educação física, fonoaudiologia), e é centrado nas necessidades específicas das pessoas atendidas, com estratégias de cuidado diversificadas, que abarcam não só o campo da saúde, mas também a assistência social, a cultura e o emprego, além de considerar os contextos nos quais os indivíduos estão inseridos (SAMPAIO, 2021). Logo outro centro de acolhimento muito importante em conjunto, o RAPS (Rede de atenção Psicossocial) criado em 2011 que visa esse mesmo cuidado possuindo um âmbito meio aberto e comunitário com prioridade para enfrentamento do álcool, Crack, e outras drogas nocivas (MACEDO, 2017).

Dessa forma, ainda nas questões sobre políticas públicas vale ressaltar que conforme os planos de ação de saúde mental 2013-2020 prevista pela ONU (organizações das nações unidas) prevalece cada vez mais o fechamento de hospitais psiquiátricos, proporcionando cada vez mais um cuidado de liberdade dentro da comunidade para o sujeito que precisa desse atendimento Psicossocial. Entretanto com o grande aumento desse

novo atendimento, o RAPS passa a ter dificuldades em repasses de financiamentos prejudicando esse tipo de funcionamento(SAMPAIO,2021).

O tratamento psiquiátrico no Brasil, precisamente nos governos anteriores à promulgação da Constituição Federal de 1988, foi marcado por internações compulsórias e de pessoas que sequer padeciam de algum transtorno mental. A natureza da tutela oferecida pelas instituições eram marcadas por violações à integridade física e psíquica dos internos. Em virtude das condições do ambiente em que foram integrados, os pacientes desses hospitais, na maioria das vezes, não apresentavam sinais de melhoria em seus quadros, pelo contrário, saíam em estados piores do que quando entraram, devido aos danos.

Posteriormente, a CONSTITUIÇÃO FEDERAL/886 e a Lei nº10.216/01, houve mudanças em relação aos métodos adotados pelo sistema psiquiátrico, buscando o oferecimento de recursos terapêuticos humanizados, em sintonia com direitos estabelecidos constitucionalmente, a fim de, através do assistencialismo, adequadamente um sistema de saúde que promovesse, de forma objetiva e sensível, a devida atenção para a saúde mental (MOURA,2013).

Para entender como era urgente a reforma psiquiátrica é preciso enfatizar vários elementos de como a sociedade via as pessoas com transtornos psíquicos e como o Estado oferecia tratamentos a esses cidadãos.

No ano de 1890, no Brasil, foi criado o primeiro hospício a partir da vigência do decreto de nº142 Denominado Hospital Nacional dos Alienados após se tornar independente, através do decreto, previu a expedição de instruções para sua administração, aprovadas pelo Decreto de nº206. O decreto determinou a criação do serviço de assistência médica e legal de alienados, cuja finalidade seria o socorro de doentes mentais carentes. Nesse decreto havia um entendimento que as pessoas que apresentassem qualquer tipo de alienação, independente de ser congênitas ou adquirida ao longo da vida, impondo a essas pessoas, internações nos estabelecimentos de atendimento especializado, caso viessem a “perturbar” a sociedade, ou se violassem os princípios morais e costumeiros da época, de modo que seriam internadas nessas unidades, de forma reclusa. (COHEN,2009).

Em 1897, aprovou o Decreto nº 2.467, que definiu novas diretrizes sobre a assistência médica aos internos. Não eram apenas pessoas com deficiência intelectual reduzida ou incompleta que eram internados em hospícios, mas também pessoas “desviadas”, a principal finalidade dos hospícios da época era limpar as cidades de pessoas “desviadas” dos costumes comuns da sociedade. Logo após, o Decreto nº 3.244 foi promulgado, e nele exigia que todos os médicos nesses hospitais psiquiátricos fossem psiquiatras.(COHEN,2009).

Em 1903, o Decreto nº 1.132, reclassificou a assistência conferida aos alienados, em que a doença mental era considerada “moléstia congênita ou adquirida” e que os indivíduos com tais características comprometem a ordem pública e a segurança, não apenas a si mesmo, como das demais pessoas da sociedade, pois, na época, doenças mentais eram consideradas “contagiosas”.Em 1911 houve a promulgação do Decreto nº 8.834, nele, os alienados em geral, passaram a ser tratados como “psicopatas”, indivíduos “delirantes” e pacientes com “perturbação mental”. Neste mesmo Decreto passou a exigir mais profissionais nos hospícios, como fisioterapeutas, médicos cirurgiões, clínicos, etc.

Em 1934 foi promulgado a CF de 1934 e também o Decreto 24.559, nele, explodiu a medicalização aos internos nos hospitais psiquiátricos, houve avanço, porém, não trouxe melhora no preconceito que existia a pessoas que eram consideradas “loucas”, na época e continuavam sendo excluídas da sociedade.

Em plena Ditadura Militar, devido ao caráter autoritário, praticamente não se falava em transparência, tampouco em relação à desumanidade e crueldade que eram regra nos hospícios Brasileiros.(COHEN,2009).

Aproximadamente 70% dos indivíduos internados não passaram por uma análise a fim de diagnosticar a existência de alguma deficiência intelectual reduzida ou incompleta, eram pessoas que sofriam de epilepsia, alcoólatras, LGBTs, prostitutas, pessoas de determinadas vertentes políticas incômodas aos detentores do poder na época, não tão somente, há relatos que pessoas sem documentos, mulheres grávidas antes do casamento eram frequentemente internadas nos hospícios brasileiros, assim como esposas de homens que queriam morar com suas amantes.(COHEN,2009)

O Decreto 24.559 perdurou até 1990, ano em que o Projeto de Lei 3.657 foi aprovado na Câmara dos Deputados, sendo a primeira lei de desinstitucionalização de hospitais psiquiátricos. O projeto passou por emendas, tanto no Senado quanto na Câmara e depois de 12 anos, finalmente o projeto virou lei, sendo sancionado em 2001.(TENÓRIO,2002)

Finalmente a lei federal nº10.216/01 da reforma psiquiátrica foi promulgada, mas foi apenas a vitória de uma batalha em uma guerra contínua contra os leitos “manicomiais” e o enfrentamento aos desafios enfrentados pela saúde mental e sua seriedade. Com a vigências dessas leis, o indivíduo que considerado “louco”, passou a ser aproximado da sociedade, através de assistências previstas pela lei, como o acesso ao lazer e cultura, desmistificando as falácias acerca da “loucura”, como a ideia de que a “loucura” seria contágios(TENÓRIO,2002)

De acordo com essas mudanças, a reabilitação social vindo sendo um precursor que impõe o campo da justiça atuando nas leis que possa trazer a pessoa com deficiência intelectual reduzido ou incompleto cada vez mais poder de autonomia para executar seus direitos de cidadania(MENDONÇA,2019).

Uma vez que é discutido sobre a autonomia da liberdade para a pessoa com intelectual reduzido ou incompleto, em promoção da igualdade e da dignidade, Cabe a lei nº 13.146/2015 sendo a pessoa com intelectual reduzido ou incompleto volta a decisão de que, esses indivíduos são considerados vulneráveis, sendo plenamente capaz ou relativamente incapaz, tirando o incapaz(FERREIRA, pag.25,2021). Nesse sentido poderá ter discernimento para as decisões patrimoniais e quanto existências, poderá não ter decisões médicas. Sendo assim essa é uma decisão que ainda cabe muitas discussões sobre a decisão da pessoa com intelectual reduzido ou incompleto (FERREIRA, pag.25,2021)

Portanto, o indivíduo com sofrimento psíquico transcorreu a ser tratado com mais humanidade e reinserido à sociedade como uma pessoa digna de respeito e solidariedade. Entretanto, com a desinstitucionalização novos dispositivos foram criados, com isso surge o questionamento para onde foram os pacientes desinstitucionalizados? Embora que como proposta pela ONU, ressalta uma ampliação do tratamento cada vez mais voltado à reabilitação social com centros de comunidades que possam ter seus direitos assegurados e participação na sociedade.(SAMPAIO,2021).

Com novos dispositivos de cuidados em ação apontado com moradia assistida ou residência terapêutica, as casas de apoio possuem estrutura de uma casa de apoio sendo uma casa tradicional onde possui os cômodos adaptados de acordo com as necessidades dos pacientes com deficiência intelectual reduzida ou incompleta em tutela jurídica. Sobre os cuidados oferecidos, esse grupo possui um tratamento multiprofissional com Psicólogos, Enfermeiros, Terapeuta Ocupacional, cuidadores e entre outros.

Diante da observação realizada pelos alunos de Psicologia no estado do Paraná, percebe-se que estes novos dispositivos possuem um interesse enorme pelas diversas áreas de estudos, incluindo a Psicologia, pois apresenta um campo novo e fértil para serem estudados. Dessa o forma sujeito possui uma característica única e singular, em que para seu desenvolvimento, depende de uma estrutura sócio-familiar, incluindo a participação na sociedade.(MENDONÇA,2019).

II. DESCRIÇÃO GERAL DAS PRÁTICAS REALIZADAS

Diante da observação realizada pelos alunos de Psicologia na cidade de Curitiba/PR, percebe-se que estes novos dispositivos possuem um interesse enorme pelas diversas áreas de estudos, incluindo a Psicologia, pois apresenta um campo novo e fértil para serem estudados. Dessa o forma sujeito possui uma característica única e singular, em que para seu desenvolvimento, depende de uma estrutura sócio-familiar, incluindo a participação na sociedade.(MENDONÇA,2019).

Fazendo parte do Raps (Rede de atenção psicossocial), a casa de apoio é um espaço de longa permanência, podendo ser público ou privado, onde acolhe pessoas em situação de sofrimento ou transtorno mental, com o intuito de zelar pela rotina e vivência do indivíduo aproximando-o do espaço familiar de experiência de lar. Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (Portaria de origem nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011).

Faz parte da estratégia de desinstitucionalização, ainda que seja moradia, os que ali residem temporariamente ou permanentemente têm a oportunidade de sair para fazer suas próprias compras, ir para a escola, ou fazer uma viagem, por exemplo. (MINISTERIO DA SAUDE,2021)

O psicólogo junto a equipe de saúde, tem a oportunidade de levar além das questões de escuta terapêutica, dinâmicas e trabalhos que geram a autonomia e a dignidade da pessoa, levando-a refletir, ainda que com suas limitações, sobre questões como seu próprio papel diante do mundo, recuperando a forma como o indivíduo se vê, de acordo com o arquétipo Self, como propõe o pai da psicologia analítica, (Carl Jung. Carl Gustav Jung,1875-1961).

Dentro destes assuntos discorridos acima acerca da história da saúde mental, reforma psiquiátrica e políticas públicas voltadas para a saúde mental, foi baseado o estágio de observação participante, em uma casa de repouso de residência terapêutica permanente de Curitiba, onde pode-se observar as questões rotineiras de moradores em sofrimento ou transtorno mental, tendo um total de 15 horas de residência, sendo dividido em 4 visitas, nos encontros de estudantes de psicologia na casa de apoio foi possível perceber a infraestrutura para abrigar os 36 moradores, assim como o cuidado diário da equipe multidisciplinar composta por 2 proprietárias, gerente geral, cuidadores divididos em turno, tendo cuidado 24 horas, psicólogo, permanente, nutricionista, musicoterapeuta, terapeuta ocupacional, educador físico intermitentes, para organizar uma rotina de trabalhos e atividades de desenvolvimento e redução de danos.

Durante a estadia, foi percebido o grau de comprometimento destes pacientes através de circuitos jogos aplicados, onde a maior parte dos participantes tiveram dificuldade comunicação, cognição, e alguns de motricidade, o grupo de observação perdeu boa aderência com estes estímulos, os participantes eram engajados gostavam muito das atividades, além disso pode-se observar os moradores ajudando voluntariamente em

tarefas domésticas como limpeza e organização do ambiente, assim como a montagem e desmontagem do ambiente para atividades e datas comemorativas, alguns responsáveis pelas chaves, alguns com o uso de tablets e celulares, outros ajudando a cuidar dos acamados, todos tendo a oportunidade de celebrar seus aniversários, assim como podem sair acompanhados para escolher e comprar as próprias vestimentas e acessórios, as mulheres principalmente, fazem e recebem cuidados com a aparência, tornando a experiência ainda que limitada aos muros do lar, um ambiente cultural e sociável.

III. Considerações Finais

Notou-se, que os novos dispositivos em prol da saúde mental de pacientes em sofrimento ou transtorno psíquico, tem efeitos muito positivos em relação a redução de danos e a recuperação da autonomia e humanidade, sendo de grande relevância, pesquisas aprofundadas acerca da evolução do trabalho da psicologia dentro destes ambientes para que se possa, cada vez mais promover saúde de qualidade a toda população dentro do espaço da saúde.

Referências Bibliográficas

- [1]. **MOURA**, Elisângela Santos de. **O direito à saúde na Constituição Federal de 1988. Âmbito Jurídico, XVI**, v. 114, 2013. Disponível em: <http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=13440. Acesso em 19 de novembro de 2022.
- [2]. **LEGISLAÇÃO EM SAÚDE MENTAL 1990 – 2002 / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva. Série E. Legislação de Saúde.**[recurso eletrônico] (3a ed. revista e atualizada.EL: Valladares.J, M. R.;Ed. e diagramação: DiasJ. M. P. D.A Ed. Santos.R.A; MS. Capa: Azevedo.M) Brasília, DF. 2002.
- [3]. **SAMPAIO**, MariáLanzotti; **BISPO JÚNIOR**, José Patrício. **Rede de Atenção Psicossocial: avaliação da estrutura e do processo de articulação do cuidado em saúde mental. Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 3, 2021.disponível em: doi: 10.1590/0102-311X00042620. Acesso em 20 de novembro de 2022.
- [4]. **FERREIRA**, Jussara Borges; **CARDOSO**, Kelly. **TUTELA JURÍDICA DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA MENTAL OU INTELLECTUAL: PROTEÇÃO DOS VULNERÁVEIS.**[dispositivo eletrônico] Editora Thoth, 2021. 169 páginas. Pag. 25
- [5]. **MACEDO**, João Paulo et al. **A regionalização da saúde mental e os novos desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira.**Saúde e sociedade, v. 26, p. 155-170, 2017.disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017165827>. Acesso em 24 de novembro de 2022.
- [6]. **COHEN**, Claudio; **SALGADO**, Maria Teresa Munhoz. **Reflexão sobre a autonomia civil das pessoas portadoras de transtornos mentais.** Revista Bioética, v. 17, n. 2, 2009.disponível em:https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/163
- [7]. **MENDONÇA**, Suzana Maria. **Dignidade e autonomia do paciente com transtornos mentais.** Revista Bioética, v. 27, p. 46-52, 2019. disponível em:<https://doi.org/10.1590/1983-80422019271285>
- [8]. **TENÓRIO**, Fernando. **A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos.**História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 9, p. 25-59, 2002.Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0104-59702002000100003>.
- [9]. **ARBEX**, Daniela. Holocausto brasileiro: Vida, genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil. [S. l.: s. n.], 2014. 255 p. ISBN 9789897021039 .
- [10]. **EM NOME da razão.** 25 set. 2020. 1 vídeo (23 min 48 s). Publicado pelo canal **QuimeraFilmes**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=cvjyiwI4G9c> Acesso em: 6 dez. 2022.
- [11]. **MEMÓRIA** da reforma psiquiátrica no brasil - do nascimento da psiquiatria ao início da reforma. 30 mar. 2020. 1 vídeo (18 min 45 s). Publicado pelo canal Paulo Amarante Fiocruz. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=611777tFm8k> . Acesso em: 6 dez. 2022.
- [12]. **TEIXEIRA**, Manoel Olavo Loureiro; **RAMOS**, Fernando A. de Cunha. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, v. 15, n. 2, p. 364-381, jun. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1415-47142012000200011> . Acesso em: 6 dez. 2022.