

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS

Jéssica Luiza Correia da Silva

**A METAMORFOSE DAS RELAÇÕES: um estudo do olhar da comunidade sobre o
indivíduo e as instituições de atenção psiquiátrica**

Maceió

2015

Jéssica Luiza Correia da Silva

A METAMORFOSE DAS RELAÇÕES: um estudo do olhar da comunidade sobre o indivíduo e as instituições de atenção psiquiátrica.

Monografia apresentada ao curso de Ciências Sociais Licenciatura da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do título de Licenciado em Ciências Sociais-.

Orientador: Prof. Dr. Wendell Fischer Teixeira Assis

Maceió

2015

Jéssica Luiza Correia da Silva

A METAMORFOSE DAS RELAÇÕES: um estudo do olhar da comunidade sobre o indivíduo e as instituições de atenção psiquiátrica.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

1º Examinador

Universidade Federal de Alagoas – Maceió – AL

2º Examinador

Universidade Federal de Alagoas – Maceió – AL

3º Examinador

Universidade Federal de Alagoas – Maceió – AL

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL

2015

A todos aqueles que, de maneira direta ou não,
contribuíram para que esse trabalho acontecesse.

AGRADECIMENTOS

Meus sinceros agradecimentos a meus amigos, aos mais próximos e aos mais distantes, por demonstrarem compreensão no meu desespero quando acreditava que não conseguiria.

Aos meus companheiros de curso, que como guerreiros me acompanharam durante essa complicada, mas breve jornada, que foi a graduação. Aos profissionais que nos auxiliaram com seus ensinamentos, com os quais aprendi a ter um novo olhar sobre a realidade que está a minha volta.

A exageração degenera os sentimentos, desvirtua os fatos, desfigura a verdade. (MACEDO, 1990).

RESUMO

O presente trabalho procura analisar a forma como a comunidade enxerga os centros de atenção psiquiátrica, sendo estes desde hospitais psiquiátricos a Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). O campo de pesquisa foi tomado a partir dos levantamentos feitos, em algumas cidades do Estado de Alagoas, a partir de questionários aplicados. O primeiro capítulo do trabalho busca contextualizar ao longo da história a visão sobre o doente mental e, posteriormente, das instituições psiquiátricas em um primeiro plano, seguida de uma análise sobre a reforma psiquiátrica. No segundo capítulo é feita a análise dos dados obtidos com os questionários que foram aplicados a indivíduos que aceitaram participar da pesquisa, esses são estudantes universitários de diferentes faixas etárias, residentes de seis cidades do Estado de Alagoas, possuindo a finalidade de diagnosticar a forma como os entrevistados enxergam os indivíduos pertencentes, ou que já passaram, por instituições como os hospitais psiquiátricos ou centros de assistência psicossocial (CAPS), sendo suas respostas fundadas na experiência, ou não, com situações dessa categoria. No terceiro capítulo é feita a análise teórica das entrevistas realizadas, para tanto nos ancoramos no referencial teórico apresentado por Goffman quanto o estigma, analisando-o a partir das relações de poder desenvolvidas por Foucault - outros autores também foram utilizados.

Palavras-Chave – Comunidade. Instituição. Estigma.

RESUMEN

Esta obra analiza cómo la comunidad ve los centros de atención psiquiátrica, y éstos de los hospitales psiquiátricos a Centros de Atención Psicosocial (CAPS). El campo de investigación se ha tomado de las encuestas realizadas, en algunas ciudades del estado de Alagoas, a partir de cuestionarios. El contexto de búsqueda de empleo primer capítulo en la historia de la vista de los enfermos mentales y, después, instituciones psiquiátricas en un primer plano, seguido de un análisis de la reforma psiquiátrica. En el segundo capítulo se realiza el análisis de los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a los individuos que aceptaron participar en la investigación, estos son estudiantes universitarios de diferentes edades, residentes de seis ciudades en el estado de Alagoas, con el fin de diagnosticar cómo encuestados avistados individuos pertenecientes, o que han pasado, por instituciones como hospitales psiquiátricos o centros de atención psicosocial (CAPS), y sus respuestas basadas en la experiencia, o no, con situaciones que categoria. El tercer capítulo se hace un análisis teórico de las entrevistas, tanto para el anclaje en el marco teórico presentado por Goffman como el estigma, analizarla desde las relaciones de poder desarrollado por Foucault - también se utilizaron otros autores.

Palabras-Clave – Comunidad. Institución. Estigma.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	10
Capítulo I – Indagando o Ontem e o Hoje	14
1. A Visão Sobre o Doente Mental	14
2. A Presença dos Hospitais Psiquiátricos na Região Nordeste do Brasil	16
3. Algumas Conjunturas acerca da Reforma Psiquiátrica	19
3.1. A Reforma Psiquiátrica no Estado de Alagoas	20
Capítulo II – A Luneta Mágica	23
1. Aplicação e Resultados	23
Capítulo III – Estigma e as Relações Com a Instituição	35
1. 3,2,1. . . As Entrevistas	36
Considerações Finais	43
Referências	45

INTRODUÇÃO

O objetivo do presente trabalho é problematizar o discurso criado pela comunidade acerca dos indivíduos diagnosticados como doentes mentais e a assistência prestada a eles em instituições de atenção psicossocial (CAPS). É construído um paralelo entre o indivíduo e a instituição ao longo da história, além disso, com base nas entrevistas realizadas com indivíduos residentes de seis cidades do Estado de Alagoas, as expressões desenvolvidas pelas pessoas que participaram da pesquisa; procura-se compreender, se e de que forma, o indivíduo está sujeito ao estigma (GOFFMAN, 2004) pelo fato de fazer uso dos serviços prestados em instituições de atendimento psiquiátrico. A percepção do estigma pode ser variável de acordo com o contexto histórico e social, e como afirma Siqueira & Cardoso (2011):

As tendências morais e intelectuais da época e a estrutura cultural são elementos importantes quando se pensa onde e quem determina o que é estigma. Vale salientar que, o grau de intensidade de estigma também se altera para cada tempo e lugar. Ao mesmo tempo em que estigma está ligado à ideia de mudança em paralelo com o social e o cultural, as pessoas que compõem a sociedade são responsáveis pela sua perpetuação. Como membros da sociedade, os indivíduos perpetuam as suas concepções de estigma e a forma de responder a ele. Isso se dá pelo passar das gerações, através da aprendizagem social e da socialização. (SIQUEIRA & CARDOSO, 2011, P. 05).

De modo geral se procurará elaborar um diagnóstico acerca das relações entre a sociedade e a instituição psiquiátrica. A pesquisa será realizada levando em consideração o olhar da comunidade sobre a condição dos internos. De modo específico pretende-se pesquisar sobre os reflexos provenientes das instituições psiquiátricas nos indivíduos e na sociedade ao qual fazem parte, analisando a produção, ou não, de estigmas nesse processo. Identificando de que modo a identidade do indivíduo é construída, ou ainda se as relações

estigmatizadas são provenientes de relações de poder, a partir do resultado obtido na primeira etapa da pesquisa.

As entrevistas realizadas com as pessoas da comunidade submetem-se a finalidade de analisar as impressões delas sobre as instituições de atenção psiquiátrica e os indivíduos que dela fazem uso. Esse será o ponto central a ser discutido: a comunidade acredita na função da instituição? Quais são as impressões dessas pessoas frente aos indivíduos internos em Instituições Psiquiátricas?

Tal pesquisa foi realizada pautada no fato de que as impressões formadas sobre o indivíduo são provenientes de fatores sociais, e dessa forma modificadas de acordo com a situação social – tempo e espaço -, não podendo desprender o indivíduo da causa social ao qual ele está envolvido.

“Não existe uma psicanálise do individual e outra ‘aplicada’ ao sintoma social. Pois o sintoma é sempre social. Nesta afirmação, aliás, nenhum sociologismo: pois o que chamamos de individual, a singularidade, é sempre o efeito de uma rede discursiva, que é a rede mesma do coletivo”. (ARAGÃO; CALLIGARIS; COSTA; SOUZA; 1991).

Analisando em um primeiro momento - no primeiro capítulo - aspectos do doente mental e das instituições psiquiátricas, em diferentes momentos da sociedade, procura-se demonstrar que tais aspectos são de cunho social e que aparecem com diferentes roupagens de acordo com a época, a sociedade, os indivíduos e os interesses em questão. Como afirma Foucault (1978) ao analisar as relações entre loucura e convívio social;

“No processo de apropriação da loucura pela medicina o conceito de alienação tem um papel estratégico, sinônimo de erro, um distúrbio das paixões humanas, que incapacita o sujeito de partilhar do pacto social”. (FOUCAULT, 1978).

De fato, de que forma tal processo se dá? A partir dos dados levantados pretende-se chegar a uma conclusão frente a essa questão posta. A comunidade realmente acredita no fato de que uma vez interno o indivíduo torna-se um "peso social", ou há uma janela pela qual o indivíduo continuaria a "partilhar do pacto social"?

Pensando em tais questões o trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo é destinado a fazer uma abordagem histórica acerca da visão da loucura e dos hospitais psiquiátricos - apresentando a história da criação e o papel dos hospitais psiquiátricos no Brasil e no Nordeste, e como que os mesmos apresentam-se hoje no Estado de Alagoas -; em um segundo momento, no mesmo capítulo, é discutido sobre a reforma psiquiátrica e as questões que a circundam, abordando os centros de atenção psicossocial no Estado de Alagoas. O segundo capítulo constitui a análise de dados levantados através de pesquisas de opinião com estudantes universitários de seis cidades do Estado de Alagoas; a pesquisa foi feita na modalidade *on-line*, foram enviados questionários via e-mail formulados com a intenção de diagnosticar a posição dos pesquisados referente a internações em centros de atenção psiquiátrica, suas funcionalidades, quanto instituições, e a de seus tratamentos. No terceiro capítulo é realizado o confronto teórico com os dados obtidos nas entrevistas, avaliando os discursos construídos pelos participantes. Ao longo da pesquisa abordei as instituições como sendo “centros de atenção psiquiátrica/psicossocial” entendendo o fato de que o sistema antes da reforma psiquiátrica – hospitais psiquiátricos - coexiste com os centros criados posteriormente (CAPS).

A coleta de dados para a pesquisa, tanto a pesquisa de opinião como a entrevista, deu-se de maneira muito difícil, pois muitas das pessoas abordadas nos centros de atendimento, quando indagadas se gostariam de participar da presente pesquisa, recusaram. Para a recusa elas manejaram diferentes argumentos, em sua grande maioria, disseram não possuírem nenhum tipo de interesse com a temática que estava sendo tratada. Nas pesquisas de opinião, como os questionários foram enviados por e-mail e não houve nenhum contato físico com os solicitados, as pessoas nem sequer respondiam com alguma desculpa para não participar. Dessa forma, percebi que o pesquisador, nos tempos atuais, precisa garimpar cada vez mais se acaso quiser ver sua pesquisa realizada.

CAPÍTULO I

Indagando o Ontem e o Hoje

Indagando acerca da existência e do papel dos hospitais psiquiátricos e dos centros de assistência psicossociais é que se procura situar nesse capítulo o papel assumido por essas instituições em seu surgimento e como a sociedade estava em volta nesses processos. Procura-se apresentar de que forma ao longo das décadas o doente mental foi sendo visto pela comunidade. Como sugere Goffman (2004);

"A sociedade estabelece os meios de categorizar as pessoas e o total de atributos considerados como comuns e naturais para os membros de cada uma dessas categorias: Os ambientes sociais estabelecem as categorias de pessoas que têm probabilidade de serem neles encontradas". (GOFFMAN, 2004).

1- A Visão Sobre o Doente Mental

Ao longo da história o indivíduo que sofria de algum transtorno psicológico era enquadrado em um círculo que variava de acordo com a sociedade e a época, as relações que tais atos poderiam resultar. Em determinados períodos históricos - como na antiguidade pré-clássica, por exemplo - as doenças eram explicadas como sendo resultado da ação sobrenatural. Posteriormente – por volta de 600 a.c. – os filósofos gregos levantaram a ideia organicista da loucura, em que, até por volta do começo da Idade Média, o tratamento

executado era de apoio e conforto aos doentes mentais. Porém tal situação se modificou, do final da Idade Média até a Idade Moderna, o doente mental passa a ser visto como que possuído pelo demônio, dessa forma o tratamento, antes humanitário, foi substituído por espancamentos, tortura, entre outras ações, que possuíam como finalidade a libertação da possessão. Como esclarece Foucault (1979), ainda no começo da idade clássica, a loucura era vista como pertencendo às quimeras do mundo; podia viver no meio delas e só seria separada no caso de tomar formas extremas ou perigosas.

No século XVII existiam hospitais destinados a indivíduos que causavam algum transtorno a sociedade na qual estavam inseridos. Ainda que a loucura já tivesse passado do campo mitológico para o âmbito médico, a medicina ainda não tinha elementos para defini-la. Como nos esclarece Foucault (1979) antes do século XVIII, a loucura não era sistematicamente internada, e era essencialmente considerada como uma forma de erro ou de ilusão.

No século XVIII com Phillippe Pinel houve uma grande reforma psiquiátrica, sendo os asilos substituídos pelos manicômios destinados aos doentes mentais. Dessa forma, desenvolveram-se várias experiências e formas de tratamento nos hospitais que se difundiram da França para o resto da Europa. O que Pinel afirmava era que o tratamento no manicômio deveria ser de reeducação do alienado, implicando uma função disciplinadora; no entanto, com o passar do tempo, houve uma releitura distorcida do tratamento moral de Pinel, valendo-se disso como justificativa para submeter o doente mental. Foi desse modo que o tratamento moral de Pinel estava sendo aplicado no início do século XIX, utilizando medidas físicas e higiênicas como forma de tratamento do doente mental; aos poucos, o que era tido como uma doença moral passou também a ter uma concepção orgânica. No século XX a ideia de submissão do louco persistia.

Ao longo do tempo manifestou-se a necessidade de criar determinados abrigos destinados a indivíduos que possuíam certas maneiras que não mais se “enquadravam socialmente”, surgiram assim os primeiros hospitais psiquiátricos, com o objetivo de abrigar idosos, criminosos, doentes mentais, entre outras categorias. Com o passar das décadas e o desenvolvimento de novas teorias as funções dos hospitais psiquiátricos ficaram restritas ao doente mental, estes, inicialmente, eram mantidos em tais instituições com o objetivo de manter o controle dos mesmos, tratamento era algo não pensado em tal momento.

Para o que Foucault (1979) chama a atenção de que os asilos no começo do século XIX quando foram instaurados eles eram justificados porque conseguia unir harmoniosamente "as exigências da ordem social que pedia proteção contra a desordem dos loucos, e as necessidades da terapêutica, que pediam o isolamento dos doentes".

No Brasil os hospitais psiquiátricos surgiram no final do século XIX, influenciados tanto pela psiquiatria francesa quanto pelo tratamento moral de Pinel. O primeiro foi o Asilo Pedro II, no Rio de Janeiro fundado em 1853. O Hospício São Pedro de Porto Alegre foi inaugurado em 1884. As atividades de ensino neste Hospital tiveram início em 1908, incentivadas por seu Diretor Dr. Deoclécio Pereira, para os alunos da Faculdade de Medicina. Posteriormente, em 1926, inicia-se a grande fase de pesquisas no Hospital, instituída por seu Diretor Dr. Jacyntho Godoy. Nesse contexto histórico o doente mental hospitalizado se apresenta como sujeito de estudo.

2- A Presença dos Hospitais Psiquiátricos na Região Nordeste do Brasil

Elaborando um traçado acerca da presença dos hospitais psiquiátricos no Nordeste do Brasil encontra-se um panorama bem distinto. Primeiramente os doentes mentais eram destinados a enfermarias nas Santas Casas, tal ação era chamada de psiquiatria hospitalocêntrica, datada por volta do século XIX. No Brasil, do Segundo Reinado à República, foram construídos estabelecimentos destinados exclusivamente aos “insanos”. No Estado de Alagoas há dois exemplos, em Maceió o Asilo Santa Leopoldina de 1891, e o Portugal Ramalho, também em Maceió, datado por volta da metade do século XX.

No Nordeste, assim como no restante de todo o território brasileiro, a assistência psiquiátrica em seus Estados se inicia através das ações da igreja, com as Santas Casas de Misericórdia, nelas eram criados espaços destinados à atenção aos alienados, tal trabalho era realizado, inicialmente, pelas freiras, como também a administração de tais instituições. Alguns Estados na região Nordeste se tornam pioneiros nesse tipo de assistência, dentre eles encontra-se Alagoas representada por sua capital Maceió a partir de 1891. O modelo manicomial no Brasil e no Nordeste era caracterizado basicamente pela assistência psiquiátrica na capital – centralizada no modelo hospitalocêntrico.

Os primeiros “alienistas” eram autodidatas, quando os asilos foram criados os médicos passaram a atuar em tais instituições sem que tivessem uma preparação que os habilitassem a exercer aquela nova prática. O asilo era o espaço de experimentação de técnicas.

Diversos eram os métodos terapêuticos, entre os mais utilizados encontra-se o isolamento terapêutico, algumas atividades baseadas na disciplina – como o trabalho agrícola -, o colete de força, a cadeira de contenção, medicamentos, e sujeições físicas que iam desde ergoterapia a eletrochoques.

No fim do século XIX e início do século XX os Estados do Nordeste encontram-se economicamente vulneráveis, dessa forma, alguns passam a ser dependentes dos recursos da União, esta cria e difunde o modelo hospitalocêntrico/hospiciocêntrico de atenção, sendo este

incorporado localmente pelo poder público e pelas Santas Casa de cada Estado. Conforme descreve Medeiros (1999).

“Desde 1931 os muros da velha instituição asilar começaram a ser derrubados no Brasil, a partir do Nordeste. Mais exatamente, a partir do Recife, a psiquiatria teria outra identidade: não mais o alienista nem o alienado. Na direção da velha ‘Tamarineira’, Ulysses Pernambucano assentava singular psiquiatria social, aberta aos conhecimentos biológicos e psicológicos, aos antropólogos e sociais, cuja estratégica importância ecoa nas atuais reformas da assistência aos doentes mentais no país”. (MEDEIROS, 1999).

As alterações no modelo de assistência psiquiátrica tiveram início na década de 70, com a ambulatorização da assistência, se centrando na consulta médica e na dispensação de psicofarmacos. Até a década de 90 tal modelo sofreu poucas alterações. As mudanças giraram em torno de tentativas de humanizar o modelo em vigor, através de melhorias estruturais e assistenciais.

Segundo a autora Lúcia Cristina dos Santos Rosa, no livro O Nordeste na Reforma Psiquiátrica, a região Nordeste “conta com um parque manicomial com aproximadamente 58 hospitais psiquiátricos, através dos quais são oferecidos para a rede do SUS em torno de 10.148 leitos, isto é, o Nordeste figura em 2º lugar entre as regiões em número de hospitais e leitos psiquiátricos. O estado de Pernambuco lidera na região, concentrando 16 hospitais psiquiátricos e 3.293 leitos. Em segundo lugar figura a Bahia com 9 hospitais e 1633 leitos, enquanto o 3º lugar é ocupado pelo Ceará com 8 hospitais e 1120 leitos. Com exceção do Piauí e Maranhão, os outros 07 estados contam com hospitais de custódia de tratamento psiquiátrico, internando em torno de 1.106 pessoas”, estando esses serviços localizados, de

modo geral, na capital de cada estado ou nas cidades de maior desenvolvimento econômico. Alagoas é apontado em 2000 como o 2º estado com maior número de internados em hospitais psiquiátricos (ROSA, 2006).

3- Algumas Conjunturas acerca da Reforma Psiquiátrica

Ao se falar no Processo de Reforma Psiquiátrica brasileira deve-se atentar para o fato de que existiram “processos”, sendo eles ocorrências locais, específicas, singulares dos lugares em que ocorreram.

No Brasil o Processo de Reforma Psiquiátrica foi presente na realidade do país desde o final da década de 70, com a criação do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental – que hoje é denominado de Movimento Nacional de Luta Antimanicomial -, assim, começaram a serem elaboradas críticas ao modelo psiquiátrico tradicional, sendo elas dirigidas ao modelo centrado no hospital psiquiátrico, como também sendo elaboradas várias propostas alternativas ao mesmo. Tais ideias, porém, só puderam ser colocadas em prática com a chegada do SUS. O processo se instalou definitivamente na agenda política nacional a partir de vários fatores, dentre eles: a extinção de vários hospitais psiquiátricos – que em sua grande maioria apresentava situações de violência muito clara -; a criação de serviços de atenção psicossocial e outros dispositivos assistenciais e culturais; quanto com a consolidação do movimento em pró da reforma psiquiátrica.

Esse seria um período de transição para o modelo assistencial, de um modelo hospitalocêntrico excludente, para um modelo de serviços aberto em que preserva a cidadania, em que, mesmo estando os dois modelos coexistindo – pré e pós reforma psiquiátrica – pode-

se notar o avanço no que diz respeito a reconhecimento do portador de transtorno mental como sujeito de direitos.

Na região Nordeste o estado do Ceará apresentou-se como pioneiro, criando o primeiro CAPS na região em 1991, em Iguatu; sendo também o primeiro na região a criar uma lei estadual na perspectiva da reforma psiquiátrica, e a segunda no país. Segue o Rio Grande do Norte como sendo o segundo estado da região a criar CAPS; e o estado de Pernambuco a criar a segunda lei estadual na região voltada para a reforma. A lei estadual no plano jurídico assegura o acionamento de instrumentos que podem fazer com que os direitos de fato se concretizem.

A reforma psiquiátrica incide em várias esferas e direções, deslocando personagens, nascidos na região Nordeste e que tiveram participação de destaque na história da psiquiatria brasileira, para outras regiões. Entre eles pode-se citar o psiquiatra baiano Juliano Moreira que liderou o processo de implantação da política de assistência psiquiátrica a partir de 1903; a psiquiatra alagoana Nice da Silveira que construiu uma obra singular a partir da Casa das Palmeiras e do Museu do Inconsciente no Rio de Janeiro; e o alagoano Luiz Cerqueira, que contribuiu no processo reformista de São Paulo.

3.1- A Reforma Psiquiátrica no Estado de Alagoas

Dos anos de 1995 a 2005 o processo de implementação da Reforma Psiquiátrica em Alagoas ocorreu de modo diverso. Já em 1995 é criado o Núcleo Estadual de Saúde Mental de Alagoas, uma organização não governamental que possuía, entre outros objetivos, o de problematizar o atendimento dos serviços de saúde mental. Três anos depois, em 1998, é

criada a Lei municipal da Reforma Psiquiátrica; além da criação de três centros de atenção psicossocial. Até 1999 a cidade de Maceió contava com 04 centros de atenção psicossocial; possuindo no interior do Estado apenas três cidades que contavam com centros de atenção psicossocial, que eram as cidades de Arapiraca, Palmeira dos Índios e Água Branca. No ano de 1999 é realizado, na cidade de Paripueira, o 4º Encontro Nacional da Luta Antimanicomial; é elaborada no mesmo ano a Política de Saúde Mental de Maceió.

Em 2000 é revogada pela Câmara Municipal e Prefeitura de Maceió a Lei Municipal de Saúde Mental, mas é aprovado o substitutivo do projeto de lei 143/99, que dispõe sobre a assistência psiquiátrica e a regulamentação da saúde mental em Maceió. O Plano de Saúde Mental de Maceió preconiza a descentralização da assistência da capital; nesse ano a cidade contava com 03 centros de atenção psicossocial, e com 01 hospital psiquiátrico na rede assistencial, estando na rede privada 03 hospitais psiquiátricos conveniados com o SUS. De acordo com o Ministério da Saúde, em 2005 Alagoas contava com 12 CAPS.

Com base nas entrevistas e no trabalho de campo realizado pode-se afirmar que há dificuldades de implementação do novo modelo até os dias atuais, entre outros motivos, a coexistência do velho e do novo persiste. Em grande medida os manicômios são avaliados como sendo a melhor alternativa para tratamento de doentes mentais, estando os Centros de Assistência Psicossocial sujeitos a um segundo plano. As práticas executadas nos Hospitais Psiquiátricos são aceitas, em grande medida, como sendo o único meio de contenção ou tratamento do paciente, e os CAPS são encarados como sendo instituições que prestam apenas assistência ao indivíduo, não contribuindo para nenhuma mudança na condição do mesmo.

* * *

A partir dos dados levantados pode-se constatar que ao longo da história o indivíduo que sofria com algum transtorno psicológico foi estigmatizado (GOFFMAN, 2004) de diferentes formas, o louco - como vem sendo tachado - a forma como eram vistos sofreu mudanças no espaço de tempo, de acordo com a sociedade em que estavam inseridos e com a época em questão. Nos capítulos posteriores o foco será o de procurar realizar um diagnóstico acerca do atual pensamento da sociedade alagoana sobre os indivíduos que traçam relações com instituições de atendimento psicossocial.

CAPÍTULO II

A LUNETAS MÁGICA

“Cada qual é o que é; cada qual tem as suas qualidades, e seus defeitos”. (MACEDO, 1990).

Nesse capítulo são apresentados os dados que foram obtidos a partir de questionários enviados via e-mail para pessoas de seis cidades do Estado de Alagoas. Esses indivíduos são estudantes universitários e foram escolhidos de forma aleatória, desconsiderando o fato de as cidades em que eles moram possuir Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Os questionários foram executados com a finalidade de avaliar a perspectiva dos participantes quanto ao indivíduo interno e a instituição. Sendo estes, de grande importância para a análise teórica no capítulo 3, e conclusão geral do trabalho.

Apesar dos dados levantados, tal ação deu-se de maneira difícil, pois muitos dos e-mails enviados não foram respondidos, 60%. Mas o número daqueles que responderam – 40% do total de e-mails enviados - foi significativo para o desenvolvimento da presente pesquisa. Todos os e-mails enviados foram para estudantes universitários – de faculdades públicas e particulares -, para aqueles que não responderam a pesquisa, apesar da insistência em reenviar solicitações por alguma resposta e se comprometerem a responder, ficaram posteriormente indiferentes a qualquer envio de solicitação de resposta.

1- Aplicação e Resultados

Na presente pesquisa foram contatadas pessoas das seguintes cidades do Estado de Alagoas: Arapiraca, Campo Alegre, Coruripe, Maceió, São Miguel dos Campos, Viçosa. Foram enviados para cada pessoa dessas cidades e-mails, desconsiderando o fato de nessas mesmas cidades haver ou não instituições que se enquadrem no modelo da pesquisa em questão. Ao todo foram enviados 74 e-mails para pessoas em diferentes situações – diferentes faixas etárias, graus de escolaridade -; chegando a uma distribuição de e-mails nos seguintes termos, entre as cidades mencionadas.

Tabela 1- Número de e-mails enviados por cidade.

CIDADES	Número de e-mails enviados
Arapiraca	03
Campo Alegre	27
Coruripe	02
Maceió	37
São Miguel dos Campos	03
Viçosa	02
Total	74

De todos os e-mails enviados apenas 29 deram um retorno respondendo o questionário. Apesar do pouco retorno dos e-mails enviados, obtive respostas de pessoas de todas as cidades em questão, possibilitando uma primeira análise sobre a problemática posta. Abaixo, segue a tabela com as especificações da quantidade de pessoas que responderam o questionário, identificando suas cidades.

Tabela 2 – Número de participantes por cidade.

Cidades	Número de pessoas que responderam ao questionário
Arapiraca	01
Campo Alegre	16
Coruripe	01
Maceió	09
São Miguel dos Campos	01
Viçosa	01
Total	29

Dentre os participantes da pesquisa a faixa etária foi de vinte à cinquenta e cinco anos, como pode ser observado na tabela abaixo grande parte dos que responderam aos questionários enviados são jovens entre 20 e 30 anos, do total de 29 pessoas que responderam ao questionário.

Tabela 3 – Intervalo de idade dos participantes da pesquisa.

Intervalo de idade	Número de Pessoas
Entre 20 e 30 anos	23
Entre 31 e 40 anos	04
Entre 41 e 50 anos	01

Entre 51 e 55 anos	01
Total	29

Todos os participantes da pesquisa são estudantes universitários – de faculdades públicas e particulares -, distribuídos da seguinte maneira segundo os cursos.

Tabela 4 – Distribuição dos Participantes segundo o curso.

Cursos	Nº Participantes
Ciências Biológicas	02
Ciências Contábeis	01
Ciências Sociais	07
Comunicação Social	01
Educação Física	02
Enfermagem	01
Física	01
História	04
Letras	05
Matemática	01
Pedagogia	02
Serviço Social	02
Total	29

Os questionários apresentados aos participantes foram constituídos por quatro questões referentes a centros de atenção psiquiátrica/psicossocial - como CAPS, Hospitais Psiquiátricos, Centros de Tratamento para Dependentes Químicos – e aos indivíduos internos que deles fazem parte. Daqueles que responderam a pesquisa, 17 pessoas afirmaram conhecer alguém que já esteve internado em algum centro de atenção psiquiátrica/psicossocial, e desses, 13 disseram se tratar de pessoas que não são familiares, sendo colocados na categoria “OUTRO”.

Tabela 5 – Quanto aos que responderam conhecer alguém que já esteve interno em algum centro de atenção psiquiátrica/psicossocial.

Você conhece alguém que já esteve interno em algum centro de atenção psiquiátrica/psicossocial.	Nº Pessoas
Sim	17
Não	12
Total	29

Tabela 6 – Daqueles que responderam “Sim” para se conheciam alguém que já esteve interno em algum centro de atenção psiquiátrica/psicossocial, informando de quem se tratava.

Dos que estavam internos	Nº Pessoas
Familiares	04
Outros	13
Total	17

Das pessoas que responderam “Outros” para se conheciam alguém que já esteve interno em algum centro de atenção psiquiátrica/psicossocial, afirmaram se tratar de amigos, vizinhos ou conhecidos.

Tabela 7 – Categorias apresentadas por aqueles que responderam “Outros” para os indivíduos que conheciam que estiveram em centros de atenção psiquiátrica/psicossocial.

Categorias	Nº Pessoas
Amigos	03
Conhecidos	05
Vizinhos	05
Total	13

Foi realizado também o questionamento quanto a opinião do pesquisado a respeito dos indivíduos que se encontram internados em centros de atenção psiquiátrica/psicossocial. A categoria “OUTRO” representa aqui os indivíduos que optaram por expressar sua opinião de forma objetiva, devido o questionário ser composto também por alternativas de múltipla escolha.

Tabela 8 – Posição sobre os indivíduos internos em centros de atenção psiquiátrica/psicossocial.

Posicionamento	Nº Pessoas
Indivíduos com possível tratamento	24

Indivíduos sem possível tratamento	0
Outro	05
Total	29

As respostas para aqueles que optaram pela alternativa “Outro”, quanto o posicionamento sobre os indivíduos que se encontram internos em centros de atenção psiquiátrica/psicossocial, encontraram-se em alguns pontos e em outros se afastaram. Em três, especificamente, as abordagens foram muito parecidas, tendo como ponto de ligação o fato de afirmarem que a questão iria variar de acordo com o caso/transtorno. As respostas foram, respectivamente: *“acredito que vai depender do nível do transtorno”*; *“irá depender do caso, em alguns casos pode ser possível tratar, mas em outros não”*; *“cada caso tem uma concepção específica, sempre é possível tratar, mas certos casos não é possível a cura”*. Nessas três respostas foram abordadas questões como “transtorno”, “tratamento” e “cura”. As outras duas respostas foram mais contextualizadas com as experiências vividas: *“família cansada do fardo que é cuidar de um doente mental, onde poderia ser tratado num CAPS e que prefere abandonar o doente”*; *“são indivíduos que possivelmente não conseguiram adaptar-se aos tratamentos psicológicos convencionais, e, por conta disso, acabam sendo ‘encarcerados’ com a alegação de tratar a sua saúde mental e/ou doença mental”*.

No que se refere a finalidade dos centros de atenção psiquiátrica/psicossocial as pessoas que participaram da pesquisa optaram por uma das três alternativas propostas, não expondo uma opinião individual na alternativa “Outro”.

Tabela 9 – Posicionamento quanto a finalidade dos centros de atenção psiquiátrica/psicossocial.

Posicionamento	Nº Pessoas
Internação de indivíduos visando tratamento	19
Internação de indivíduos não visando tratamento	06
Internação de indivíduos visando o controle dos mesmos	04
Outro	0
Total	29

Às pessoas que responderam “Sim” para a pergunta de se conheciam alguém que já esteve algum centro de atenção psiquiátrica/psicossocial – 17 dos participantes, como mostra a tabela 5 -, foram feitas também perguntas quanto a possibilidade de tratamento dos indivíduos e a funcionalidade dos centros de atenção psiquiátrica/psicossocial.

Tabela 10 – Posicionamento, para aqueles que afirmaram conhecer alguém que já esteve interno em centros de atenção psiquiátrica/psicossocial, quanto ao indivíduo como interno.

Posicionamento	Nº Pessoas
Indivíduos com possível tratamento	14
Indivíduos sem possível tratamento	0
Outro*	03
Total	17

*Nessa categoria três participantes fizeram exposição objetiva de suas opiniões. Tais opiniões foram descritas anteriormente.

Tabela 11 - Posicionamento, para aqueles que afirmaram conhecer alguém que já esteve interno em centros de atenção psiquiátrica/psicossocial, quanto a funcionalidade dos centros de atenção psiquiátrica/psicossocial.

Posicionamento	Nº Pessoas
Internação de indivíduos visando tratamento	11
Internação de indivíduos não visando tratamento	05
Internação de indivíduos visando o controle dos mesmos	01
Outro	0
Total	17

Dos participantes, mencionados acima que afirmaram – na tabela 10 – conhecer alguém que já esteve interno em algum centro de atenção psiquiátrica/psicossocial quanto ao indivíduo interno, 14 afirmaram se tratar de indivíduos com possível tratamento, desses, 06 não acreditam na funcionalidade da instituição com a finalidade de tratamento. Nessa categoria, embora nenhum participante tenha optado, no questionário, pela afirmativa de que com esses indivíduos não ser possível o tratamento, 03 afirmaram, em respostas objetivas, que em muitos casos o tratamento (ou não) do indivíduo irá depender da situação em que esse mesmo indivíduo se encontra. Todos os questionados que expuseram sua opinião de forma objetiva, acreditam no papel dos centros de atenção psiquiátrica/psicossocial visando o tratamento dos internos, e, de modo geral, 11 dos 17 participantes descritos na categoria acima.

Os 12 restantes dos participantes responderam “Não” para a pergunta de se conheciam alguém que já esteve em algum centro de atenção psiquiátrica/psicossocial – como mostra a

tabela 5 -, esses responderam também a perguntas quanto ao indivíduo como interno, e a funcionalidade desses centros.

Tabela 12 - Posicionamento, para aqueles que afirmaram não conhecer alguém que já esteve interno em centros de atenção psiquiátrica/psicossocial, quanto o indivíduo como interno.

Posicionamento	Nº Pessoas
Indivíduos com possível tratamento	10
Indivíduos sem possível tratamento	0
Outro*	02
Total	12

*As respostas foram: “Acredito que vai depender do nível do transtorno”; “São indivíduos que possivelmente não conseguiram adaptar-se aos tratamentos psicológicos convencionais, e, por conta disso, acabam sendo ‘encarcerados’ com a alegação de tratar a sua saúde mental e/ou doença mental”.

Tabela 13 - Posicionamento, para aqueles que afirmaram não conhecer alguém que já esteve interno em centros de atenção psiquiátrica/psicossocial, quanto a funcionalidade dos centros de atenção psiquiátrica/psicossocial.

Posicionamento	Nº Pessoas
Internação de indivíduos visando tratamento	08
Internação de indivíduos não visando tratamento	01
Internação de indivíduos visando o controle dos mesmos	03
Outro	0
Total	12

Nessa categoria – dos indivíduos que afirmaram não conhecer alguém que já esteve interno em algum centro de atenção psiquiátrica/psicossocial – os participantes ao serem indagados sobre seu posicionamento quanto ao indivíduo interno – tabela 12 – 10 pessoas acreditam que os indivíduos internos são tratáveis, dessas, 08 acreditam que a internação dos indivíduos em centros de atenção psiquiátrica/psicossocial é visando tratamento. Assim como na categoria anterior, nenhum participante optou pela afirmativa de que os indivíduos não possuem tratamento, porém ao exporem suas opiniões de forma objetiva – 02 dos participantes – voltou a ser afirmado que o tratamento vai depender do caso do indivíduo, mas foi colocado em questão o fato do indivíduo não se adaptar aos tratamentos impostos e por isso serem internados. Todos os questionados que expuseram sua opinião de forma objetiva não acreditam na instituição com a finalidade de tratamento dos indivíduos que estão internos – diferentemente do que ocorreu na categoria anterior -, e, de modo geral, 04 dos 12 participantes.

Realizando um comparativo entre as duas categorias descritas, notam-se algumas variantes. A primeira é em relação ao indivíduo - tendo a segunda categoria em comparação à primeira – pode ser observado um aumento daqueles que afirmaram serem os indivíduos, em situação de internamento, tratáveis. Assim como um aumento daqueles que acreditam que as internações em centros de atenção psicossocial visam o tratamento.

Os questionários aplicados possuíam a finalidade de diagnosticar, de forma sintetizada, a posição dos participantes quanto ao indivíduo interno e a instituição de tratamento psiquiátrico. Dessa forma, de acordo com os dados obtidos através do retorno dos questionários respondidos, foram constatados aspectos importantes para o desenvolvimento da pesquisa. Em primeiro lugar foi apontada a posição que os indivíduos internos representam para aqueles que estavam participando da pesquisa, como indivíduos que estão “doentes” e

que precisam de tratamento e/ou internação. Esses indivíduos são vistos por se só, sendo descartado qualquer envolvimento com o social. Os centros de atenção psicossocial e/ou hospitais psiquiátricos, foram apontados como a única forma de possibilitar tratamento, e até mesmo uma cura, para os indivíduos que apresentam algum transtorno psicológico. Os preceitos dos direitos humanos defendidos pela reforma psiquiátrica, no que concerne a humanização do indivíduo, perdem sua caracterização nesse ponto da pesquisa, pois foi demonstrado com os dados obtidos dos questionários que, em sua maioria, os participantes da pesquisa acreditam no caráter fechado da instituição de atendimento psiquiátrico.

CAPÍTULO III

ESTIGMAS E AS RELAÇÕES COM A INSTITUIÇÃO

Nesse capítulo será dada ênfase as questões norteadoras desse trabalho. A partir dos dados obtidos nos questionários anteriores, juntamente com as entrevistas realizadas, serão desenvolvidas as principais implicações aqui levantadas. Procurando discutir as formas pelas quais o indivíduo enxerga o outro, criando paralelos entre a forma como as instituições de atenção psicossocial, e os próprios indivíduos internos, são vistos hoje a partir das opiniões expostas pelos participantes da pesquisa.

O primeiro ponto é: os indivíduos, pertencentes à comunidade estudada, contribuem para a manutenção de estigmas quanto ao louco?

E em um segundo momento: qual o papel que as instituições de atenção psicossocial assumem atualmente de acordo com a comunidade estudada?

A ideia de estigma é vista como sendo uma construção social (GOFFMAN, 2004), e assim, o que está sendo avaliado é o fato dos participantes da pesquisa estarem difundindo velhos estigmas ou até mesmo contribuindo para a formação de novos, impulsionados pela sociedade e pela cultura dos dias atuais.

GOFFMAN (2004) ao tratar sobre o estigma o expõe como sendo um atributo de descrédito, em que impinge ao indivíduo um defeito, classificando-o em uma categoria previamente posta. Como sugere o autor;

“O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma

linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto ele não é, em si mesmo, nem horroroso nem desonroso”. (GOFFMAN, 2004; p. 06).

A partir dos estudos de tal autor é abordado, especificamente, um tipo de estigma que GOFFMAN (2004, p. 07) classificou como *culpas de caráter individual*, estas são “*percebidas como vontade fraca, paixões tirânicas ou não naturais, crenças falsas e rígidas, desonestidade, sendo essas inferidas a partir de relatos conhecidos de, por exemplo, distúrbio mental, prisão, vício, alcoolismo, homossexualismo, desemprego, tentativas de suicídio e comportamento político radical*”.

A instituição, por sua vez, foi analisada pelos participantes em sua funcionalidade, nos papéis desempenhados por ela nos dias atuais, nesses momentos as teorias desenvolvidas por Foucault e suas observações quanto às instituições serão tomadas como base para a análise.

1 – 3, 2, 1. . . As Entrevistas

As entrevistas foram realizadas com o objetivo de melhor analisar a relação entre a comunidade e as instituições de atenção psiquiátrica e os indivíduos que nelas encontram-se internos. Nessa etapa da pesquisa foram entrevistados estudantes universitários, com faixa etária de 19 a 27, de diferentes cursos (Ciências Biológicas, Ciências Sociais, Comunicação Social, História, Letras, Pedagogia) de quatro cidades do Estado de Alagoas (Campo Alegre, Capela, Coruripe, Maceió).

No primeiro capítulo dessa pesquisa foi levantada a questão do louco e da loucura ao longo da história, levou-se em consideração para tal abordagem o fato da doença mental como uma construção social (FOUCAULT, 1978) “e, por isso, os significados atribuídos à loucura e à doença mental são também construções socioculturais. Como qualquer outra categoria, a doença mental reproduz a realidade mediatizada pelo olhar da cultura que lhe confere significados e sentidos específicos (num tempo e num espaço)” (ALVES; BRANDÃO, 2014:02). As opiniões criadas, quanto ao louco e a loucura, eram compartilhadas por toda a sociedade. A ideia de loucura assumiu diferentes roupagens ao longo das épocas, e de acordo com cada uma delas o trato com o louco modificava-se. Os hospitais psiquiátricos surgem como instâncias de poder a fim de manter aqueles que padecem longe das outras pessoas. Como sugere Foucault;

“Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. O pobre como pobre tem necessidade de assistência e, como doente, portador de doença e de possível contágio, é perigoso. Por estas razões, o hospital deve estar presente tanto para recolhê-lo, quanto para proteger os outros do perigo que ele encarna”. (FOUCAULT, 1979; p. 101).

As reformas psiquiátricas, particularmente no Brasil, que começaram a serem pensadas a partir da década de 70, baseiam-se em uma luta antimanicomial combatendo os tratamentos prestados nos hospitais psiquiátricos. Os Centros de Atenção Psicossociais (CAPSs) surgem como uma forma de prestar uma melhor assistência aos indivíduos que dela necessitam.

Ao iniciar esse trabalho me deparei com vários discursos criados por pessoas que fazem parte das cidades onde foram realizadas as pesquisas. Mesmo sendo os questionários compostos por perguntas objetivas, com alguns dos participantes tive a oportunidade de criar

conversas informais. Aproveitava a situação para saber, mais a fundo, o que elas pensavam sobre o tratamento prestado nos hospitais psiquiátricos e aquele que era prestado nos centros de atenção psicossocial, com a finalidade de diagnosticar se as pessoas acreditavam mais na finalidade de um em detrimento do outro. Ao perguntar, em um determinado momento, se ela acreditava que a assistência prestada em hospitais psiquiátricos e em centros de atenção psicossociais eram semelhantes ela me respondeu que não.

“O tratamento oferecido em hospitais psiquiátricos é melhor, não dá para comparar uma pessoa que está internada em um hospital com uma que só vai a um centro poucas horas por dia”.

Não existe confiança da parte das pessoas para com os hospitais psiquiátricos, elas mesmas afirmam conhecer a realidade desses lugares, porém acreditam que o melhor meio de tratamento dá-se através da reclusão e da ingestão de medicamentos. Apenas em alguns casos, como dependência química, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) é visto como melhor meio para o tratamento. Embora a reforma psiquiátrica tenha como uma de suas metas assegurar os direitos de cidadão para o interno, esse ideal não chega a atingir a comunidade, pois ela não atribui as mesmas relações de um com o outro.

As entrevistas foram um componente importante para o desenvolvimento da pesquisa, pois levantaram questões fundamentais. A grande maioria dos entrevistados - aqueles que não possuem experiências com indivíduos internos - disseram não poder emitir com seguridade suas opiniões por não possuir conhecimento sobre o assunto. Um dos participantes, apesar de ter concordado em participar, escolheu não responder as questões postas na entrevista, afirmando: *“Não tenho uma opinião formada a respeito, pois, o conhecimento que tenho é mínimo”.*

No que diz respeito aos indivíduos internos a imagem transmitida pelos participantes é do indivíduo sofredor, necessitado de cuidados e assistência.

“São pessoas, que têm problemas exteriores e interiores que precisam de ajuda para lhe dar com eles”.

“A meta principal é o alívio do sofrimento e o bem-estar psíquico, daqueles que conseguem prosseguir com o tratamento”.

Em grande maioria, os indivíduos que fazem uso de algum tipo de centro de atenção psiquiátrica/psicossocial são vistos como *“pessoas que apresentam algum distúrbio psíquico”*, e que o *“tratamento específico, intensivo e eficiente”* seria essencial *“quando há um problema que possa interferir no modo de agir do indivíduo ou no modo como ele leva a vida e trata as pessoas (...)”*, e, conseqüentemente, para uma melhor integração à sociedade. Ao falar dos indivíduos que já passaram por algum tipo de centro de atenção psiquiátrica/psicossocial, os entrevistados relacionam a *“reintegração à sociedade”* a eficácia do tratamento ao qual o indivíduo estava sendo submetido, como afirma um dos participantes: *“Se o tratamento foi eficiente, a pessoa pode se reintegrar na sociedade, levar uma vida normal, porém tem que ter bastante cuidado no que diz respeito ao contato com o objeto causador do distúrbio”*. Outros participantes dizem que essas pessoas precisam ser *“respeitadas”* e *“aceitas”*, que não devem ser discriminadas por precisarem de *“apoio médico”*, que é necessário *“saber respeitar as diferenças que nos cercam constantemente, para que com isso possamos construir uma sociedade mais justa perante as leis que norteiam o bem-estar social”*. Um entrevistado dividiu os possíveis casos que podem surgir atribuindo-os características distintas, e, só assim, emitiu sua opinião; em um determinado ponto ele

levanta um dos pilares da luta pela reforma psiquiátrica, que é a garantia dos direitos de cidadão para os indivíduos internos.

“Como o doido não tem cura ele pode representar uma ameaça, e as suas atividades devem ser monitoradas pelo responsável, mas em caso de distúrbios de personalidade entendo que após a saída da clínica o paciente está apto a realizar qualquer atividade junto à sociedade. Em ambos os casos deve ser zelado o direito pleno da cidadania. A expansão ou a restrição a socialização deve estar de acordo com o diagnóstico do médico”.

Nesse depoimento pode-se perceber o grau de poder que é atribuído ao médico para com o indivíduo; esse poder médico, segundo Foucault, era colocado em questão pelos que aderiram a antipsiquiatria “pelo efeito que produzia sobre o doente, mais ainda que seu saber e a verdade daquilo que dizia sobre a doença” (FOUCAULT, 1979). Entendendo o poder como uma rede, que é criado a partir das relações sociais (FOUCAULT, 2008).

No caso dos centros de atenção psiquiátrica/psicossocial os entrevistados acreditam em sua importância, pois eles os veem como um meio para atingir a “recuperação” para conseguirem “*novas posições frente à sociedade*”. Alguns participantes disseram não possuir proximidade com esses centros, mas que acreditam que eles realmente ajudam aqueles que precisam de tratamento, “*trabalhando em prol do bem estar do indivíduo, visando a melhoria de suas relações sociais*”. Essas instituições ainda são vistas como sendo necessárias à sociedade, funcionando como “*reparadoras de problemas*”.

“(…) é evidenciado e confirmado constantemente através da mídia e de pessoas físicas, que muitas instituições como tais, não atendem eticamente e profissionalmente seus necessitados, uma vez que os pacientes são tratados com indiferença e vários tipos de maus tratos, que inclui os comportamentos abusivos de diversas origens dos

profissionais ditos “competentes” para com os deficientes mentais, dependentes químicos e pessoas retraídas socialmente, etc, em várias instituições públicas e privadas do país e região. No entanto, ainda assim, existem instituições psiquiátricas/psicossociais que prestam bons serviços aos grupos de necessitados, conduzindo os indivíduos problemáticos ao bem-estar mental e social”.

Os entrevistados acreditam que essas instituições são tratadas com descaso pelos órgãos do governo, acreditando que eles não dão base para seu funcionamento, assim como a situação do SUS de um modo geral, existindo um “*descaso com o louco, como os doentes de outro tipo*”. Um participante disse que já ouviu de alguns conhecidos, que “*em alguns hospitais não tratam devidamente os loucos que lá estão internados e que alguns doentes chegam a serem amarrados, maltratados a ponto de retirar a sua humanidade, igualando-os a animais irracionais; já o CAPS, embora eu nunca tenha estado lá, fui informada que o tratamento é mais adequado e eficaz, sobretudo para distúrbios leves*”. No que diz respeito aos hospitais psiquiátricos alguns entrevistados acreditam que a instituição está provida de meios para prestar assistência aos indivíduos que possuem algum transtorno psiquiátrico, porém não desempenham tal ação.

“Estão incumbidas de exercerem o seu papel com a sociedade, devem ajudar as pessoas a superarem sua identidade alienada, pessoal e social, todavia, estes ambientes têm sido para os que precisam lugares de opressão e descaso social, o estado destas pessoas foi agravado, porque sentiram que se aqueles que deveriam estar cuidando de seus estados mentais não demonstraram nenhum tipo de interesse”.

Ressaltou-se o fato de que para obter êxito no tratamento, é necessário que a assistência prestada nessas instituições, seja a melhor possível, possuindo estrutura adequada

e profissionais capacitados. Sendo lugares destinados a acolher os pacientes e estimular sua integração social e familiar, buscando integrá-los ao ambiente social.

Ao longo das entrevistas muitos dos participantes construíram discursos distintos para os indivíduos internos em hospitais psiquiátricos e os que se encontram em CAPS. A pesquisa foi estruturada pensando nessas duas instituições de forma distinta, pois uma foi moldada ao longo da história para atender a determinadas exigências de acordo com a época, enquanto a outra foi pensada a partir de novos preceitos, tendo como base os direitos do homem, que aboliaram o antigo trato com os internos nos hospitais psiquiátricos. Assim, as abordagens apresentadas serviram para situar o indivíduo interno frente à sociedade, e o modo como a instituição está sendo colocada nesse meio, a partir da visão dos entrevistados na pesquisa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa foi inicialmente proposta como meio de analisar as atuais condições das instituições de atenção psiquiátrica/psicossocial a partir da visão da comunidade estudada, no caso, algumas cidades do Estado de Alagoas. Para isso, inicialmente foi realizada uma explanação ao longo das épocas sobre o “indivíduo louco” e o surgimento e manutenção das instituições. A partir de então, e com o auxílio de pesquisas de campo, foi sendo traçada e desenvolvida as questões fundamentais da pesquisa.

Em primeiro lugar, e a partir de tudo que foi levantado, a comunidade atribui um poder legitimador a instituição. A imagem criada da instituição foi dividida em três situações: situação 1 – indivíduos que acreditam no hospital psiquiátrico como única instituição possível de tratamento; situação 2 – indivíduos que acreditam que os hospitais psiquiátricos são lugares de opressão e descaso; situação 3 – indivíduos que acreditam que os CAPS são o único possível meio de tratamento e assistência. Independente da instituição em questão, grande maioria dos participantes das duas etapas da pesquisa atribuem grande valor a esses centros de tratamento e de grande importância para o funcionamento da sociedade.

O segundo ponto a ser discutido é quanto ao indivíduo interno e o fato da comunidade conservar, ou criar, estigmas quanto a ele. O que pôde ser concluído é que sendo o estigma uma construção social (GOFFMAN, 2004) e dessa forma influenciado pela época, cultura, entre outras coisas, a comunidade estudada cria novas formas de categorizar esses indivíduos de acordo com suas próprias experiências; uma delas é a de que acreditam que grande maioria dos indivíduos que possuem algum transtorno psicológico são vítimas de doenças que possuem tratamento ou até mesmo cura. Uma segunda categoria presente na pesquisa foi a dos indivíduos que são vistos como necessitados de tratamento e assistência para em um

futuro próximo serem reinseridos na sociedade. A última delas é o indivíduo sem cura, mas que possui tratamento, e mesmo assim precisa ser mantido internado, pois representa um perigo para a sociedade.

Concluo que sim, existem novos estigmas na sociedade alagoana, estes fortemente influenciados por ideais humanistas, aqueles mesmos propostos nas reformas psiquiátricas; não se trata de estigmas depreciativos, pelo contrário, são aqueles que marcam pela atenção prestada ao indivíduo e pensando no bem estar social.

REFERÊNCIAS

ALVES, Tahiana Meneses Alves; BRANDÃO, Ana Maria Simões de Azevedo. Concepções de homens em tratamento psiquiátrico sobre as causas da própria doença mental: uma abordagem sociológica. Revista (In)visível – Número 2, Abril /2014.

ARAGÃO, Luiz Tarlei de; CALLIGARIS, Contardo; COSTA, Jurandir Freire; SOUZA, Octavio. Clínica do Social, Ensaios. São Paulo: Escuta, 1991.

BASAGLIA, Franco. A Instituição Negada. Edições Graal, 3ª edição; Rio de Janeiro, 1985.

BENELLI, Sílvio José. A Instituição Total como Agência de Produção de Subjetividade na Sociedade Disciplinar. Estudos de Psicologia, Campinas, v.21, n.3, p.237-252, setembro/dezembro 2004.

BISNETO, J. A.. Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática. São Paulo, Cortez, 2007.

COSTA-ROSA, Abílio da. A instituição de saúde mental como dispositivo social de produção de subjetividade. Estudos de Psicologia, Campinas. 29(1), 115-126. Janeiro - março 2012.

COSTA, Jurandir Freire. História da Psiquiatria no Brasil: um corte ideológico. Rio de Janeiro, Garamond, 2007.

DUARTE, Luiz Fernando Dias. Indivíduo e pessoa na experiência da saúde e da doença. Museu Nacional, Universidade Federal do Rio de Janeiro. Quinta da Boa Vista, 20940-040, Rio de Janeiro RJ, 2003.

FOUCAULT, Michel. História da loucura na idade clássica. São Paulo, Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, Michel. Microfísica do Poder. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e Punir: nascimento da prisão. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

GOFFMAN, Erving. A Representação do Eu na Vida Cotidiana. Petrópolis, Vozes, 2009.

GOFFMAN, Erving. Estigma - notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. Edição digitalizada; 2004.

GOFFMAN, Erving. Manicômios Prisões e Conventos, 310 páginas. Editora Perspectiva; São Paulo, Brasil, 1974.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. Metodologias Qualitativas na Sociologia, páginas 63 à 103. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

HAGUETTE, Teresa Maria Frota. Metodologias Qualitativas na Sociologia. – 11 ed. – Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

JUNIOR, Osvaldo Gradella. Hospital Psiquiátrico: (re) afirmação da exclusão. Psicologia e Sociedade, Porto Alegre, v. 14, n1, 2002. Disponível em:< <http://www.scielo.br>>.

KODA, Mirna Yamazato; FERNANDES, Maria Inês Assumpção. A reforma psiquiátrica e a constituição de práticas substitutivas em saúde mental: uma leitura institucional sobre a experiência de um núcleo de atenção psicossocial. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(6); 1455-1461, Jun, 2007.

LOPES, Maria Helena Itaquí; Pesquisa em Hospitais Psiquiátricos. Porto Alegre, RS.

MACEDO, Joaquim Manuel de. A Luneta Mágica. 6º ed., São Paulo: Ática, 1990.

MEDEIROS, Tácito; Psiquiatria e Nordeste um Olhar sobre a História. Revista Brasileira de Psiquiatria, vol. 21 n.3. São Paulo, Setembro 1999.

MENEZES, José Euclimar Xavier de; SANTOS, Denise Neves dos. Tensões entre diagnóstico psiquiátrico e construções identitárias. Rev. Psicol. Saúde vol.4 no.2 Campo Grande dez. 2012.

MILES, Agnes. O Doente Mental na Sociedade Contemporânea. Rio de Janeiro, ZAHAR, 1982.

MONNERAT, Sílvia. Trajetórias, Acusações e Sociabilidade: uma Etnografia em um Centro de Convivência para Pacientes Psiquiátricos. Rio de Janeiro, 2009.

NUNES, Mônica; TORRENTÉ, Maurice de; OTTONI, Vitória; NETO, Valfrido Moraes; SANTANA, Mônica. A dinâmica do cuidado em saúde mental: signos, significados e práticas de profissionais em um Centro de Assistência Psicossocial em Salvador, Bahia, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24 (1): 188-196, jan, 2008.

OLIVEIRA, R. C. O trabalho do antropólogo: olhar, ouvir, escrever. In: O trabalho do antropólogo. 2.ed. SP: UNESP/Paralelo 15, 2000. p.17-36.

PESSOTTI, Isaias. A Loucura e as Épocas. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

RIBEIRO, José; As Entrevistas em Antropologia, Páginas 261 à 293. Universidade Aberta – 2003.

ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. O Nordeste na Reforma Psiquiátrica. – Teresina: EDUFPI, 2006.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; de Almeida, Cristóvão Domingos; Guindani, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista de História & Ciências Sociais; Ano I – Número I.

SCAVONE, Lucila; ALVAREZ, Marcos César; MISKOLCI, Richard. O Legado de Foucault. – São Paulo: Editora da UNESP, 2006.

SIQUEIRA, Ranyella de; CARDOSO Hélio. O conceito de estigma como processo social: uma aproximação teórica a partir da literatura norte-americana. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. São Paulo, 2011.

TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário. Cidadania e Loucura. Políticas de Saúde Mental no Brasil. Rio de Janeiro, Vozes, 1994.