

SAÚDE MENTAL: PESQUISA BIBLIOGRÁFICA CONCEITUAL DE SAÚDE E DOENÇA

*Ellen Ludmila Pena da Silva*¹

*Bruno Fiuza Franco*²

RESUMO: O presente trabalho trata-se de uma pesquisa conceitual de saúde e doença, que tem como objetivo discutir o percurso histórico da atenção à saúde mental e refletir como foi construída a noção de estado saudável ou doente. A história do conceito de saúde mental abrange se altera historicamente, estando intrinsecamente associada às concepções de saúde e doença. Portanto, neste trabalho, será abordada a discussão do conceito de saúde mental e a história da compreensão e tratamento da loucura, considerando a discussão sobre a reforma psiquiátrica. Em conclusão, considera-se o conceito de saúde mental complexo e que se relaciona a aspectos sociais, que historicamente é influenciado por contextos sócio-políticos e que reflete na prática do cuidado.

Palavras-chave: Conceito de saúde mental. História da loucura. Reforma psiquiátrica.

ABSTRACT: *The present work is conceptual research on health and illness, which aims to discuss the historical path of mental health care and reflect on how the notion of a healthy or sick state was constructed. The history of the concept of mental health encompasses a complexity that permeates centuries, there were different conceptions and approaches to understanding the notion of health and illness, therefore, in this work the discussion of the concept of mental health and the history of understanding and treatment of mental health will be addressed. madness considering the discussion of psychiatric reform. In conclusion, it considers the concept of mental health to be complex and related to social aspects, historically influenced by socio-political contexts that reflect on the practice of care.*

Keywords: *Mental health concept. History of madness. psychiatric reform.*

¹ Discente concluinte do curso de Psicologia do Centro Universitário Alfredo Nasser, no semestre letivo 2023/1.

² Psicólogo (UFG); Mestre em Psicologia (UFG); Atua como Professor e Supervisor no Centro Universitário Alfredo Nasser; e, Orientador desta Pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

Segundo o Relatório da Organização Mundial da Saúde - OMS, publicado no ano de 2022, cerca de um bilhão de pessoas no mundo até o ano de 2019 viviam com algum tipo de transtorno mental (OMS, 2022). Esse documento, que é a maior revisão mundial na área desde o último século, revela que o sistema de saúde dos países ainda é escasso quando o tema é saúde mental.

Ayres *et al.* (2003) afirmam que diversos são os fatores do acometimento de um transtorno psicológico. O relatório, porém, expõe que os grupos mais atingidos são aqueles que vivem em condição de pobreza. É possível destacar que a ocorrência de psicopatologias está relacionada à falta de oferta de cuidados em saúde, podendo assim, os mais vulneráveis, estarem mais propensos ao adoecimento mental. Trata-se, portanto, da dimensão da vulnerabilidade social, quando há a perda de direitos sociais e a deterioração do bem-estar como consequência à exposição de riscos sociais, políticos, culturais, econômicos, jurídicos e desigualdades entre os sexos, segmentos sociais, faixa etária, etc.

De acordo com a OMS (2022), a falta de acesso à qualidade de serviços de saúde, baixos níveis de alfabetização e estigmas relacionados a doenças mentais são os principais marcadores da condição de saúde mental mundial. Esse é um recorte importante para a compreensão do conceito de saúde mental, e suas consequências nas práticas de saúde. Amarante (2007, p. 17) entende que saúde mental é “[...] um campo (ou uma área) de conhecimento e atuação técnica no âmbito das políticas públicas de saúde”.

Alcântara, Vieira e Alves (2022) salientam que há frequentemente o uso do termo saúde mental nos diferentes dispositivos políticos, científicos e meios de comunicação. Apesar da repetição, não se trata de um indicativo de que haja uma concordância sobre o que realmente significa saúde mental. Compreende-se que é um termo em construção. No passado, utilizavam de perspectiva teórica e política distintiva para descrever fenômenos descritos atualmente. No campo epistemológico, a ciência possui marcadores de mudanças radicais nas formas de entender a produção de conhecimento. Pensadores como Canguilhem e Foucault, importantes referências da temática, propõem críticas ao modelo científico que

interpreta a verdade e a razão na gênese do conhecimento, como forma reveladora da natureza das coisas.

Dessa maneira, as autoras (2022) também explicam que o processo de saúde e doença são compreendidos a partir de dois pontos de vista que se destacam: a percepção positivista, baseada nas ciências empíricas (biologia, física e química), que relaciona a condição de estado saudável ou doente através de estatística e selecionismo; e, a compreensão subjetivista, que propõe uma noção a partir do campo linguístico, referente à cultura, antropologia e história.

Sob a ótica de Providello e Yasui (2013), o percurso histórico registra diferentes formas de ver a pessoa acometida de um adoecimento mental, passando por misticismo, abandono, caridade, segregação, exclusão e, atualmente, o processo de inclusão e garantia dos direitos civis. Foucault (1926-1984), em *História da loucura na Idade Clássica* (1972), desenvolve um estudo sobre as transformações históricas na compreensão da loucura. Seu objetivo não é desenvolver um novo conceito ou concepção, mas, relatar o que é a loucura a partir dos discursos em diferentes épocas.

Os teóricos (2013) ainda relatam que Foucault deixa evidente em seu trabalho que a loucura não se trata da ordem biológica, ou, natural, mas fato cultural de cada época, que compreende o que é o homem louco ou normal. As transformações de tratamentos e concepções terão influências das ações dos médicos sobre os doentes, esse que ganhou espaço ao longo da história como detentor do saber em instituições de saúde. O conhecimento do médico está relacionado com seu contexto cultural e, assim, criam-se narrativas sobre conceitos de normalidade e anormalidade.

Portanto, neste trabalho pretende-se discutir o conceito e o histórico da atenção à saúde mental, com concepções já adotadas por organizações e atores sociais envolvidos. Considera-se a proposta de pensar no conceito fora de uma lógica manicomial para que contribua com as práticas e novas formas de pensar o sujeito adoecido. O trabalho não pretende apresentar uma abordagem conclusiva da noção de saúde, mas indagar e apresentar hipóteses alternativas que discutem sua definição de um ponto de vista teórico-filosófico.

Esta pesquisa tem como objetivo realizar uma análise conceitual de saúde mental a partir das percepções de autores clássicos, articulando o histórico da

atenção à saúde mental. Para que se atinja tal intento, se fez necessário percorrer o conceito de saúde mental no seu desdobramento histórico e investigar a definição de saúde mental de autores clássicos da área.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A noção de saúde mental passou por um processo próprio de transformações históricas, conceituais e ideológicas. De modo geral, ao empregar a dimensão do uso do termo de saúde mental, é comumente associado a dois paradigmas³ do campo. O primeiro é o modelo de saúde mental a partir da psiquiatria clássica, fundamentada no discurso biológico dos transtornos mentais. O segundo se dá pela compreensão do termo conforme a Reforma Psiquiátrica, que prosperou a ideia de serviços de atenção psicossocial e abordagem da saúde mental enquanto entendimento do sofrimento psíquico.

Para Alcântara, Vieira e Alves (2022), o advento da psiquiatria como especialidade médica levou ao desenvolvimento de um novo saber sobre a loucura, que concebeu a patologia psíquica pelo viés orgânico. Assim, a loucura foi sendo distanciada da desrazão⁴ e ganhou notoriedade como objeto de intervenção médica. Esse deslocamento se deu na institucionalização e fundação de locais para os cuidados aos doentes, os manicômios e casas de saúde, que ofereciam o tratamento moral como forma de cura às perturbações dos sintomas, proposto pelo modelo de alienismo.

Wang *et al.* (2007) aduzem que a orientação organicista resultou na transferência de conceitos e a denominação alienação mental passou a ser doença mental, que consiste em um conjunto de sintomas representativo à doença. Ocorreu em razão do crescimento das investigações de causalidade, observações, tratamentos e classificações de enfermidades mentais e a noção adquirida de que o sofrimento psíquico tem origem orgânica. O modelo de tratamento predominante da

³ “Diz-se de uma estrutura e/ou modelo que serve como um padrão para referenciar regras e ideais que dispõe a um determinado grupo científico no exercício da sua prática” (VIETTA; KODATO; FURLAN, 2001, p. 98).

⁴ Desrazão foi o termo empregado por Foucault (1961) para referir-se à concepção de loucura na Europa Renascentista, que ligava-se à ideia de perda da razão e unitária de corpo-mente.

psicopatologia era, portanto, o saber exclusivamente médico, baseado na internação dos sujeitos para descrição e catalogação das manifestações dos sintomas. Nota-se, dessa forma, que é um modelo clínico que circunscreve a doença como objeto de estudo e intervenção.

A criação do hospital psiquiátrico, atribuída a Pinel, como espaço imprescindível para o tratamento da loucura e desenvolvedor do saber médico, foi desde sua instauração amplamente criticada. O modelo asilar para a cura da doença foi compreendido como oposto às ideias libertárias, que ocorriam em consequência da Revolução Francesa.

Amarante (2007) alega que as primeiras instituições ficaram rapidamente superlotadas em decorrência da marginalização e segregação da população e dificuldades na definição de sanidade e loucura. Os manicômios passaram a abusar de práticas repressoras, apoiados a uma lógica de tratamento que provocou o isolamento dos sujeitos, marcado por desrespeito ao internado e a reprodução de violências, causando o agravamento das condições gerais de saúde ou o óbito de diversas pessoas.

Os estudos sobre o que se compreende, o que é normal e patológico se prevalecem há séculos, como apresentado no percurso até então deste trabalho. Diversos autores, pensadores, filósofos e pesquisadores discutem tal temática a partir de narrativas particulares, sobretudo, histórico-culturais. A discussão do conceito de saúde mental faz-se necessária quando, a partir desses acessos, são capazes de reproduzir práticas e concepções daquele que é considerado saudável ou não.

3. METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa conceitual, que Fernandes *et al.* (2011) compreendem como método que abarca uma investigação completa de elementos básicos que integra um pensamento, ideia ou noção. A análise parte de um conceito já construído e definido na literatura, e a partir dessa metodologia, pode-se ampliar ou adicionar novas concepções sob o conceito estudado. Esta é, portanto, uma importante estratégia para a promoção do pensamento crítico, uma

vez que exige habilidades analíticas sobre o entendimento de determinado conhecimento acerca da realidade.

Considera-se que conceitos são representações cognitivas formadas a partir de experiências diretas ou indiretas. As autoras (2011, p. 1151) acrescentam: “Sua função primária é permitir que indivíduos possam descrever situações e se comunicar efetivamente”. Desse modo, existem diferentes maneiras de descrever eventos e episódios que ocorrem ao longo do tempo e espaço. A vista disso, um conceito é então compreendido como dinâmico à medida que há o uso e a aplicação à realidade. Dessa maneira, dentro de uma perspectiva científica, um conceito deve ser analisado periodicamente para que alcance um aprimoramento das ideias.

Diante do exposto, o presente trabalho visa investigar o conceito de saúde mental, a fim de entender tal temática que se distancia de um discurso normativo da saúde e doença. Para isso, a seleção de pesquisa buscou abarcar temas como história da loucura e os fundamentos básicos que levaram autores a definir normalidade e patologia. O problema da pesquisa leva a questionar como foi construído o conceito de saúde mental. A realização do trabalho, portanto, é decorrente de pesquisas em registros como artigos científicos, livros e teses. Utilizou-se bancos nacionais de periódicos como *SciELO*, Google Acadêmico, CAPES e revistas científicas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Conceito de Saúde

Scliar (2007) argumenta que a noção do que é saúde corresponde à conjuntura social, política e cultural de cada época. Assim, varia a partir de contextos e concepções científicas, filosóficas, históricas e sociais, e abarca uma racionalidade clínica e política, que reflete na prática do cuidado. O que hoje representa estado saudável não é o mesmo que há anos. Diz ainda que a OMS define o conceito de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença” (SCLIAR, 2007, p. 37). Criado no contexto pós Segunda Guerra Mundial, o conceito foi produzido a partir de movimentos sociais com a

ascensão do socialismo, definindo a expressão do direito a uma vida plena, sem privações.

A definição de saúde como um completo bem-estar é complexa do ponto de vista clínico e da psicopatologia. No que se refere à definição de bem-estar, Dejours (1986) acresce que a noção do significado de bem-estar parece familiar, mas a tentativa de defini-lo é imprecisa, vaga e intuitiva. O autor comenta que o perfeito estado de bem-estar não existe e que tal ideia perpassa por uma visão idealizadora, da ficção ou utópico da saúde, em que as pessoas têm esperança de alcançar, mas que não é concretamente atingido.

A crítica ao conceito, apontada por Dejours (1986), mais do que ao seu caráter utópico, é de que a definição internacional indica um estado de saúde estável que, se atingido, pode ser mantido. Portanto, o teórico destaca que a compreensão de saúde se dá num processo vivido por cada pessoa, que as mudanças e oscilações fazem parte, a um nível orgânico e psíquico. Esse movimento é evidenciado, segundo o autor, no crescimento, no envelhecimento, nas formas de resoluções das angústias.

Nessa percepção, Dejours (1986) adita que saúde, antes de tudo, é um compromisso com a realidade, a qual não é permanente e nem estável, mas há modificações; conquistas e reconquistas; perdas e ganhos. A partir de suas observações, o pesquisador (1986, p. 11) propõe o conceito de saúde como:

[...] ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social' a estes meios, explica que, fundamentalmente, é ter a liberdade de regular as variações impostas à vida, a possibilidade de cumprir com o que o corpo exige, como o descanso, a boa alimentação, a liberdade do desejo pessoal em relação a sua própria maneira de organizar a vida, a liberdade de agir, individualmente e coletivamente em relação ao outro.

Canguilhem (1943 *apud* NEVES *et al.*, 2017), no livro '*O normal e o patológico*', enfatiza a importância de compreender um sintoma a partir do próprio indivíduo que sente e percebe. No século XIX, a compreensão de saúde e doença, no que se refere a manifestações orgânicas e psíquicas, era de natureza quantitativa. A doença resumia-se à falta ou excesso de excitação e dependia de estímulos externos, que variam em diferentes níveis de intensidade. Nesse prisma, saúde e doença eram compreendidas como o mesmo estado. O teórico se opõe ao

argumento positivista da variação quantitativa para distinguir o processo de saúde e doença, e contribui para uma noção crítica de saúde, fundamentado no conceito de normatividade vital.

A vida, a partir da conceituação de Canguilhem, é uma atividade dinâmica, polarizada, está sempre em processo de movimentos, portanto, passível de elaboração de novas formas de produções e ajustamentos em relação ao meio. Com base nisso, entende-se que a vida tem uma normatividade, seja saudável ou doente, em que o sujeito traçará decisões. Entretanto, como descrito pelo autor (1943 *apud* NEVES *et al.*, 2017), há distinção qualitativa vital da potencialidade na doença, que será conseqüentemente rebaixada. Dessa maneira, saúde não deve ser reduzida à capacidade de completo equilíbrio psíquico, físico e social e de adaptação, mas compreendida como a forma pelo qual o sujeito interage com os eventos da vida. Canguilhem (1943 *apud* NEVES *et al.*, 2017, p. 635) complementa: “O que caracteriza a saúde é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, a possibilidade de tolerar infrações à norma habitual e de instituir normas novas em situações novas”.

As definições de saúde propostas por Canguilhem e Dejours permitem apontar a uma alternativa de narrativa sanitarista e positivista de saúde, que considera o processo de saúde e doença baseado em um padrão de normalidade. Gama, Campos e Ferrer (2014) evidenciam que a atribuição do conceito de frequência ao conceito de saúde, conforme é empregado nos mais diversos mecanismos de avaliação, corrobora para construção de padrão de normalidade, de modo que respostas discordantes às mais frequentes são consideradas “anormais”.

Os pesquisadores (2014), ao refletirem sobre o conceito de saúde, apontam que há autores que indicam que a definição da OMS legitima a medicalização da população e as estratégias de controle e exclusão do que foge à normalidade e ao indesejado. Canguilhem (1943 *apud* NEVES *et al.*, 2017) considera saúde uma questão filosófica, que recobre a saúde individual e que seja validada pelo indivíduo. Dejours (1986) complementa que saúde é um tema relacionado aos próprios indivíduos.

4.2. Conceito de saúde mental

Para que seja possível a compreensão do assunto, é fundamental partir do desenvolvimento histórico, culminando no desdobramento do conceito atualmente. A “História da Loucura”, apresentada por Michel Foucault (1972), busca ilustrar como a exclusão da loucura do meio social atende a uma historicidade; e, sobretudo, desenvolver uma análise sobre o isolamento dos corpos e a lógica do discurso que se instaura sobre o louco, em diferentes épocas – a Idade Média, no Renascimento e a Idade Clássica.

Amarante (2007) discorre que as primeiras instituições de saúde foram criadas na Idade Média e seguiam preceitos religiosos e filantrópicos. Surgiram com objetivo de abrigar, oferecer alimentação e assistência espiritual para os miseráveis, desabrigados e enfermos. Nesse contexto, do ponto de vista de Vietta *et al.* (2001), a concepção de psicopatologia era místico-religiosa e a loucura e outras doenças consistiam em manifestação demoníaca. No século XVII, a partir de 1656, surge a modalidade de hospitais como instituição médica – o Hospital Geral. Não possuem mais caráter filantrópico, mas cumprem função de ordem social e política. Criado agora para pessoas “de todos os sexos, lugares e idades, de qualquer qualidade de nascimento, e seja qual for sua condição, válidos ou inválidos, doentes ou convalescentes, curáveis ou incuráveis”, segundo Foucault (1972. p. 56).

Nas palavras de Amarante (2007), esse período foi nomeado por Foucault como “O Grande Enclausuramento” ou “Grande internação”, pois diversas pessoas das diferentes categorias, como prostitutas, desempregados, libertinos e aquele considerado louco, foram enclausuradas no Hospital Geral, sob determinação das autoridades. No século XVIII, a Revolução Francesa (1789-1799) foi o marco para a hospitalização, com diversas transformações sociais, econômicas e políticas, e tem papel importante para a história da loucura. Com o lema “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”, os espaços sociais passaram a ser democratizados e os médicos consolidaram seu papel dentro dos hospitais. O hospital passa a ser um espaço dominado pelo discurso da saúde e a loucura ganha, a partir de então, caráter patológico.

O teórico (2007) também explana que, em 1801, Pinel (1745-1826), médico e importante precursor da psiquiatria moderna, como diretor do Hospital Geral de Paris, na efervescência da Revolução Francesa, inaugurou, através do “*Tratado Médico-Filosófico sobre a Alienação Mental, ou a Mania*” (1801), a classificação das

enfermidades mentais. Esse documento consolidou o conceito de alienação mental, tornando o campo em especialidade e profissão médica. O autor definiu o princípio de isolamento para aqueles considerados alienados e instaurou o primeiro modelo terapêutico que denominou como tratamento da moral.

Amarante (2007) pontua que, ao definir o tratamento da moral, Pinel propõe novas reformas e ficou conhecida a famosa atitude de desacorrentar os loucos, que estavam presos na Bastilha. As novas medidas levaram à institucionalização do tratamento asilar, sob regime de isolamento, transferindo-os para os manicômios, que serão destinados somente aos doentes mentais. A nova metodologia contribui, também, para a descrição e observação das manifestações dos sintomas. O tratamento proposto baseia-se em uma perspectiva pedagógico-disciplinar, ao qual era reeducado por meio do respeito às condutas institucionais e na extenuação de comportamentos considerados inconvenientes. Para Pinel, a função de ordem e disciplinadora dos médicos poderia proporcionar a mente desregrada dos alienados, a encontrar a clareza de seus objetivos, emoções e pensamentos (AMARANTE, 2007).

Segundo Amarante (2007), o conceito de alienação mental referia-se a uma desarmonização da mente, capaz de impossibilitar o sujeito alienado, nome dado aos acometidos da doença, uma ausência da clareza sobre a realidade, desordem, perda do controle de sua própria vida. À medida que o conceito de alienação como perda do juízo foi propagando-se, alguém nessa condição representava perigo à sociedade, e a concepção de alienado se aproximava à periculosidade. Amarante (2007) acrescenta que essa compreensão contribuiu ao longo dos anos para atitude social à discriminação das pessoas em tais situações.

Torre e Amarante (2001) explicitam que a permanência do tratamento asilar das formas corretivas dos comportamentos instaura a lógica manicomial, a institucionalização da loucura se espalha e torna-se uma regra geral. Os hospitais psiquiátricos se tornaram a reprodução de abusos, maus-tratos, trabalhos forçados e aprisionamento. Aquele considerado alienado deveria ser internado, ou melhor, isolado da sociedade e as condições implicam a perda da liberdade. A nova modalidade de instituição de saúde surge, a qual Foucault (1978) articulou como disciplina dos corpos. O teórico (1979, p. 106) expõe:

A disciplina é uma técnica de poder que implica uma vigilância perpétua e constante dos indivíduos. Não basta olhá-los às vezes ou ver se o que fizeram é conforme a regra. É preciso vigiá-los durante todo o tempo da atividade e submetê-los a uma perpétua pirâmide de olhares.

O exercício da disciplina dos corpos, ilustrado por Foucault (1979), mostra uma forma de controle, que funciona através do processo de normatização; as normas impostas aos sujeitos moldam um ideário, um modo de ser. A loucura como doença mental, definida a partir do conceito de alienação, determina uma concepção daqueles acometidos por um transtorno mental. Na opinião de Tavares e Hashimoto (2008, p. 2),

Um mal que abate o sujeito privando-lhe das faculdades da razão, caracterizando-o como que entregue às malhas do desatino e dos desejos desenfreados, indivíduo que não pode ser responsabilizado por seus atos dado sua incapacidade de julgamento sobre si mesmo e sobre as coisas do mundo de uma forma geral.

Serapioni (2019) menciona que a partir da segunda metade do século XX que se deu o início do movimento social da Reforma Psiquiátrica, que lutava pelos direitos dos pacientes usuários dos serviços *Psi* (psiquiátricos, psicológicos e psicanalíticos), impulsionado principalmente pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia, figura-símbolo das críticas ao ambiente do hospital psiquiátrico. Ao se deparar com a hostilidade e intensa condição desonrante que as pessoas viviam em manicômios, sua reação contra os sistemas de asilo é propor as primeiras iniciativas de reformas na Itália e que repercutiram em todo o mundo, incluindo o Brasil.

O modelo asilar permaneceu predominante até a segunda metade do século XX. Contemporaneamente, a Reforma Psiquiátrica foi um processo político e social complexo, composto por diferentes agentes, instituições e atores, que incidiu mudanças nos diferentes contextos institucionais; e, objetivou as transformações institucionais da área, ao conjunto de saberes, valores culturais e sociais acerca da práxis de saúde mental, em prol da garantia dos direitos dos usuários e de seus familiares e a superação do modelo asilar (BRASIL, 2005).

Castro *et al.* (2009) asseveram que o movimento social, instituído por Franco Basaglia, teve início na década de 1960 e sua postura é considerar a complexidade da loucura como algo intrínseco à condição humana e que vai além do domínio da psiquiatria, mas que se relaciona ao sujeito, a sua família, ao seu território e demais

aspectos sociais. Com base nas ideias de Amarante (2007), esse modelo propõe a substituição dos hospitais psiquiátricos por uma rede de serviços psicossociais e/ou reconhecidos como extra-hospitalares: Núcleo de Atenção Psicossocial (NAPS); Centro de Atendimento Psicossocial (CAPs I, II, III, IV, infantil e AD para tratamento das adições). As transformações da Reforma Psiquiátrica implicaram em diferentes contextos e tal movimento complexo envolvia mudanças em âmbitos jurídico, político, técnico-assistencial, sociocultural e teórico-conceitual.

Amarante (2007) relata que a dimensão epistemológica, situada no campo teórico-conceitual, que no atual trabalho torna-se importante, refere-se à produção de conhecimento que fundamenta o saber médico/psiquiátrico. A revisão de conceitos produzidos pelo referencial epistêmico da medicina psiquiátrica, os quais alienação e doença mental, isolamento terapêutico, normalidade/anormalidade entre outros, envolve a desconstrução e a superação desses modos de conhecimentos, que revelam práticas violentas e a objetificação dos sujeitos em termos de diagnósticos psiquiátricos. Na tradição basagliana, o termo desinstitucionalização passou a ser utilizado para apontar as múltiplas formas de tratamentos ao sujeito em sua relação com a vida. Amarante (2011) adita:

Nesta tradição, a clínica deixaria de ser o *isolamento terapêutico* ou o *tratamento moral* pinelianos, para tornar-se criação de possibilidades, produção de sociabilidades e subjetividades. O sujeito da experiência da loucura, antes excluído do mundo da cidadania, antes incapaz de obra ou de voz, torna-se sujeito, e não objeto de saber (s/p).

A partir disso, o processo de desinstitucionalização é visto como efetivo para a promoção da desconstrução de saberes e práticas manicomialis, pois rompe com o modelo segregador e proporciona o cuidado em liberdade, conforme as estratégias de serviços (Serviço Residenciais Terapêuticos, Programa de Volta para Casa e Programa de desinstitucionalização). A qualificação e expansão das redes de atenção à saúde mental foram os principais objetivos dos agentes e políticos para a consolidação do novo modelo. Zgiet (2009) explica que a desinstitucionalização é uma proposta para uma nova conceituação de saúde mental, o que significa que a reforma psiquiátrica está paralela com a construção de novos conceitos e formas de lidar com o sofrimento psíquico, e reflete por uma nova cultura e olhar diante da noção de transtornos mentais.

Dessa forma, para uma tentativa de conceituar saúde mental, é evidentemente relevante acrescentar o discurso dado por Sérgio Arouca, médico sanitário e político brasileiro, na abertura na 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), realizada em 1986, que explica o que é saúde:

É um bem-estar social que pode significar que as pessoas tenham mais alguma coisa do que simplesmente não estar doentes: que tenham direito à casa, ao trabalho, ao salário condigno, à água, à vestimenta, à educação, às informações sobre como dominar o mundo e transformá-lo. Que tenham direito ao meio ambiente que não os seja agressivo, e que, pelo contrário, permita uma vida digna e decente. Direito a um sistema político que respeite a livre opinião, a livre possibilidade de organização e autodeterminação de um povo, e que não esteja todo tempo submetido ao medo da violência, daquela violência resultante da miséria, e que resulta no roubo, no ataque. Que não esteja também submetido ao medo da violência de um governo contra o seu próprio povo, para que sejam mantidos interesses que não são do povo [...] (BRASIL, 2013, on-line).

Zgiet (2009) frisa que é fundamental, dessa forma, a compreensão do sujeito e sua implicação com o meio social, que enfrenta grande exposição ao desamparo. Nesse sentido, é possível trabalhar com a noção de possibilidade de promover saúde mental, antes de tudo, não se trata de prevenção do sofrimento psíquico ou a ausência de doença, mas a chance de transformação, quando se tem condições. A partir do acesso ao discurso a respeito dos riscos e das doenças, lidar com as oscilações, falhas, erros e incompletudes impostas ao cotidiano, e conectando-o às próprias condições do sujeito e na sua relação com o meio.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da institucionalização do manicômio evidencia como se criou o processo de compreensão de saúde e doença, e mostrou que a noção de subjetividade traçou outros sentidos. O debate crítico que envolve a dimensão da saúde mental, tal como na literatura, traz o enfoque à desconstrução e à superação de paradigmas clássicos, e à problematização das concepções naturalistas de subjetividade, saúde e doença. A proposta de desconstrução está relacionada à ideia de “invenção” de saúde, em que o foco é a doença, mas não sua cura como meta de intervenção, embora isso não signifique a negação da complexidade das doenças, mas, não propor o conceito de doença a partir do erro, da incapacidade, na *Psicologias em Movimento* - v.3, n.2: Ago-Dez, 2023.

relação com o sujeito. Para Basaglia (*apud* TORRE; AMARANTE, 2001, p. 79), “a psiquiatria colocou o sujeito entre parênteses para ocupar-se da doença como fenômeno da natureza”.

É notório que a saúde mental possui uma especificidade por sua difícil categorização ou definição, o que pode levar a relacionar a saúde mental à ausência de transtornos, pois, nas definições internacionais, a enfermidade aparece como oposta à saúde, indicando que pessoas com transtornos mentais não podem ter saúde mental, bem-estar ou qualidade de vida.

Portanto, ao adotar o paradigma social de saúde, compreende-se a complexidade da conceituação e, para além disso, considera-se a saúde em sua relação com aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais. A partir disso, é possível olhar para um conceito de saúde amplo, mas que resgata o sentido individual.

REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Vírnia Ponte; VIEIRA, Camilla Araújo L.; ALVES, Samara Vasconcelos. Perspectivas acerca do conceito de saúde mental: análise das produções científicas brasileiras. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], 2022.

AMARANTE, Paulo D. de C. Reforma Psiquiátrica e Epistemologia. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, [S. l.], v. 1, n. 1, p. 34-41, 2011. DOI: 10.5007/cbsm.v1i1.68425. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68425>. Acesso em: 16 maio 2023.

AMARANTE, Paulo. **Saúde mental e atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In*: CZERESNIA, Dina; FREITAS, Carlos Machado de. **Promoção da saúde**: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fiocruz. Pronunciamento do sanitarista Sergio Arouca durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde. **YouTube**, 2013. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/sa%C3%BAde-%C3%A9-democracia>. Acesso em:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas, 2005, Brasília. [...]. [S. l.: s. n.], 2005.

CASTRO, Raul Manhães de *et al.* Uma breve história da Reforma Psiquiátrica. **Neurobiologia**, [s. l.], 2009.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11, abr./ jun. 1986.

FERNANDES, Maria das Graças M. *et al.* Análise conceitual: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn**, [s. l.], 10 dez. 2011.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. 4. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

GAMA, Carlos Alberto P. da; CAMPOS, Rosana Teresa O.; FERRER, Ana Luiza. Saúde Mental e Vulnerabilidade Social: a direção do tratamento. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v. 17, n. 1, mar. 2014.

NEVES, Tiago Iwasawa; PORCARO, Luiza Almeida; CURVO, Daniel Rangel. Saúde é colocar-se em risco: normatividade vital em Georges Canguilhem. **Saúde Soc.** São Paulo, [s. l.], 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de saúde mental: transformando a saúde mental para todos**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/oms-divulga-informe-mundial-de-saude-mental-transformar-a-saude-mental-para-todos/>. Acesso em: 14 abr. 2023.

PROVIDELLO, Guilherme Gonzaga Duarte; YASUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p.1515-1529, out.-dez. 2013.

SCLIAR, M. História do Conceito de Saúde. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, 2007.

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p.1169- 1187, out.-dez. 2019.

TAVARES, Leandro Anselmo Todesqui; HASHIMOTO, Francisco. A alienação mental e suas (re) produções na contemporaneidade. **Rev. SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 04-10, dez. 2008. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 30 mar. 2023.

TORRE, Eduardo Henrique G.; AMARANTE, Paulo. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, [s. l.], 2001.

Psicologias em Movimento - v.3, n.2: Ago-Dez, 2023.

VIETTA, Edna Paciência; KODATO, Sérgio; FURLAN, Reinaldo. Reflexões sobre a transição paradigmática em saúde mental. **Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], 2001.

WANG, Yuan-Pang *et al.* História da psiquiatria. *In*: NETO, Mario R. Louzã; ELKIS, Hélio. **Psiquiatria básica**. 2. ed. [S. l.: s. n.], 2007.

ZGIET, J. Saúde Mental - em busca de um conceito. **SER Social**, [S. l.], v. 11, n. 25, p. 177-193, 2009. DOI: 10.26512/ser_social.v11i25.23291. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/SER_Social/article/view/23291. Acesso em: 19 maio 2023.