

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

MARCELA MARQUES GONÇALVES CABECEIRA

**O (DES)CUIDAR DA SAÚDE MENTAL:** uma retrospectiva  
histórica

Paracatu

2018

MARCELA MARQUES GONÇALVES CABECEIRA

**O (DES)CUIDAR DA SAÚDE MENTAL: uma retrospectiva histórica**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II).

Área de concentração: Saúde Mental.

Orientador: Prof.: Msc. Renato Philipe Sousa.

Paracatu

2018

MARCELA MARQUES GONÇALVES CABECEIRA

**O (DES)CUIDAR DA SAÚDE MENTAL: uma retrospectiva histórica**

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC II).

Orientador: Prof. Msc. Renato Philipe de Sousa

Banca Examinadora:

Paracatu-MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Prof.Msc Renato Philipe de Sousa

Centro Universitário Atenas

---

Prof.Benedito de Sousa Gonçalves Júnior

Centro Universitário Atenas

---

Prof<sup>a</sup>.Msc Rayane Campos Alves

Centro Universitário Atenas

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida e por sempre se fazer presente, por segurar a minha mão em todos os momentos, me confortando e dando forças para seguir em frente.

Aos meus pais, amores da minha vida, que estiveram sempre ao meu lado, me apoiando, me dando força e torcendo por mim. Obrigada por todo amor, dedicação e educação que me concederam.

Aos meus irmãos, Júnior e Marília, que me deram apoio e torceram muito por mim.

A todos os meus tios (as) e primos (as), por sempre se preocuparem, comemorando comigo a cada passo dado nessa jornada,

Aos meus avós, por serem símbolos de exemplo, de força, em especial ao meu avô Antônio, que nos deixou no ano passado, mas que com certeza estaria feliz por mim.

Aos meus amigos, que começaram a caminhada comigo, sempre ao meu lado, dividindo problemas, trabalhos, degraus. Agradeço pelas conversas, pela amizade e gargalhadas.

Ao meu querido orientador Renato Philipe, que ao longo dessa caminhada me instruiu e apoiou para a realização de todo esse trabalho, com grande carinho tendo o meu total respeito e admiração pelo profissional que é, e por compartilhar todo o seu conhecimento.

Quero agradecer a todos que diretamente ou indiretamente me ajudaram a realizar esse sonho.

Dedico este trabalho aos meus pais, que, com muito amor e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida.

## RESUMO

A retrospectiva histórica permite a análise dos fatos ocorridos de maneira crítica e reflexiva, procurando respostas a questionamentos que permeiam a prática arcaica e contemporânea da enfermagem em saúde mental. A imposição no mercado de trabalho e o cuidado centrado ao alienado contribuíram para a institucionalização da categoria, tanto na prática, quanto no ensino, investigando os cuidados prestados aos portadores de transtorno mentais no século XIX e XX. Assim, apresenta-se uma análise histórica da ascensão do saber psiquiátrico, do cuidado prestado aos alienados no Brasil em diferentes períodos da história e a consequente criação da primeira Escola de enfermagem do país. A assistência aos doentes mentais foi progredindo expressivamente após o início do trabalho de enfermagem, sempre levando em consideração o aspecto humanitário da profissão. Conhecer a trajetória da alienação mental brasileira e o surgimento de seus frutos é resgatar a história e a memória daqueles que lutaram por mudanças no cenário da saúde mental no Brasil, denunciando as péssimas condições de instituições que privavam o doente mental do convívio familiar e em sociedade.

Palavras-chave: História da Enfermagem; Saúde Mental; Cuidados de Enfermagem.

## **ABSTRACT**

The historical retrospective allows the analysis of the events occurred in a critical and reflexive manner, seeking answers to questions that permeate the archaic and contemporary practice of nursing in mental health. The imposition on the job market and care centered on the alienated contributed to the institutionalization of the category, both in practice and in education, investigating the care provided to mental disorder patients in the nineteenth and twentieth centuries. Thus, we present a historical analysis of the rise of psychiatric knowledge, the care provided to the alienated in Brazil in different periods of history and the consequent creation of the first nursing school in the country. Care for the mentally ill has progressed significantly after the beginning of nursing work, always taking into account the humanitarian aspect of the profession. To know the trajectory of Brazilian mental alienation and the emergence of its fruits is to rescue the history and memory of those who fought for changes in the scenario of mental health in Brazil, denouncing the terrible conditions of institutions that deprived the mentally ill of family and social life.

Keywords:History of Nursing; Mental health; Nursing care.

“Tudo é loucura ou sonho no começo. Nada do que o homem fez no mundo teve início de outra maneira - mas tantos sonhos se realizaram que não temos o direito de duvidar de nenhum.”

Monteiro Lobato



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ANM - Academia Nacional de Medicina

APA - American Psychiatric Association

ECT - Eletroconvulsoterapia

EPEE - Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras

HNA - Hospital Nacional dos Alienados

IPP - Instituto Philippe Pinel

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

STOR - Setor de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação

SUS - Sistema Único de Saúde

## LISTA DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> - Dependência para eletrochoque	23
<b>FIGURA 2</b> - Lobotomia	24
<b>FIGURA 3</b> - Psicofarmacologia	24
<b>FIGURA 4</b> - Ateliê de costura	25
<b>FIGURA 5</b> - Jardinagem	26
<b>FIGURA 6</b> - Hidroterapia	26
<b>FIGURA 7</b> - Obra do artista Fernando Diniz	29
<b>FIGURA 8</b> - Obra do artista José Alberto de Almeida	30

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	12
<b>1.1 PROBLEMA</b>	14
<b>1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO</b>	14
<b>1.3 OBJETIVOS</b>	14
<b>1.3.1 OBJETIVO GERAL</b>	14
<b>1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	14
<b>1.4 JUSTIFICATIVA</b>	14
<b>1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO</b>	15
<b>1.6 ESTRUTURA DO ESTUDO</b>	16
<b>2 O NASCEDOURO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA</b>	17
<b>3 CUIDADO AO ALIENADO</b>	22
<b>4 NISE DA SILVEIRA: UM LEGADO DE VIDA</b>	28
<b>4.1 MODELO ATUAL DE ASSISTÊNCIA</b>	30
<b>4.2 A CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE MENTAL</b>	33
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	35
<b>REFERÊNCIAS</b>	36

## 1 INTRODUÇÃO

O sofrimento psíquico consiste na forma empírica, num desequilíbrio psíquico que se pode manifestar através de diversos sinais e sintomas que dificultam o desenvolvimento da vida habitual da pessoa (ESPINOSA, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, saúde mental é um estado de absoluto bem-estar físico, mental e social, no qual o indivíduo é capaz de fazer o uso de suas próprias habilidades, executando suas responsabilidades diárias, levando em consideração suas relações interpessoais e consigo mesmo. É a capacidade recuperar-se do estresse rotineiro, ser produtivo e contribuir com a sua comunidade (VIDEBECK, 2012, p.16).

O transtorno mental é caracterizado pela *American Psychiatric Association* (APA) como “uma síndrome ou um padrão psicológico ou comportamental, clinicamente significativo que ocorre em um indivíduo e que está associado à angústia, ou incapacidade, ou ao aumento significativo do risco de morte, de dor, de incapacidade, ou ainda a uma importante perda de liberdade (APA, 2000, p. 31).

Em um relatório declarado em 2001, “Saúde mental: nova concepção, nova esperança”, a Diretora-Geral, Doutora Harlem Brundtland, relata: “O dia mundial da saúde (2001) teve por lema – Cuidar, sim. Excluir, não. - A mensagem era de que não se justifica excluir das nossas comunidades as pessoas que tem doenças mentais ou perturbações cerebrais - há lugar para todos.” (RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE, 2012).

Em 2015, a OMS declarou que, em todo o mundo, 700 milhões de pessoas (10% da população) são afetadas por distúrbios mentais. No Brasil, 23 milhões de pessoas (12% da população) necessitam de algum atendimento em saúde mental.

Para a ONU (Organização das Nações Unidas), a falta de um tratamento adequado à saúde mental faz com que tais enfermidades ocupem posições de grande destaque no ranking das doenças que mais atingem a população mundial nas últimas décadas (ONU, 2015).

A agência (OMS) salienta que existem "grandes desigualdades no acesso a serviços de saúde mental dependendo de onde as pessoas vivem". Em uma média

global, há menos de um trabalhador de saúde mental para cada 10 mil pessoas (ONU, 2015).

O panorama histórico do doente mental traz consigo um apanhado de crenças primitivas. Acreditava-se que uma pessoa com distúrbios mentais teria sido privada de alma, e que ele só retornaria ao seu bem-estar habitual se a alma retornasse para o seu corpo. Durante certo período, chegaram a supor que espíritos do mal ou poderes sobrenaturais haviam entrado no corpo de tais, e os processos utilizados para a “cura” envolviam: exorcismo, espancamentos brutais, restrição alimentar, e até chegaram a correlacionar os sofrimentos psíquicos com bruxaria, o que fez com que várias pessoas fossem queimadas em fogueiras (TOWNSEND, 2014).

A humanidade convive com a loucura desde os seus primórdios, o louco habitou o imaginário popular de diversas maneiras, de motivo de chacota e escárnio a possuído pelo demônio, até marginalizado por não se enquadrar nos preceitos morais vigentes. O louco é um enigma que ameaça os saberes alicerçados sobre o homem (CASTEL, 1978).

Os loucos, antes da fundação do hospício, se tranquilos, eram acolhidos pela sociedade e assim podiam circular livremente; porém, se agitados e agressivos, eram reclusos nas cadeias públicas. Além do critério comportamental, a classe social também definia a abordagem do louco, pois os ricos eram tratados domiciliarmente ou enviados para tratamento na Europa (ROSA, 2008, p. 87).

Já no decurso do período Renascentista, no cenário europeu, a segregação de tais tresloucados se dava pelo exílio de suas cidades natais, eles eram banidos e submetidos a confinamentos errantes, no qual, eram fadados a andar de cidade em cidade sem rota definida ou colocados em navios que viajavam sem destino na inquietude marítima, onde eram enclausurados e forçados a viver em condições subumanas de vida, até que a embarcação chegasse eventualmente em algum porto. Entretanto, desde a idade média, os loucos viviam encarcerados em asilos e hospitais destinados a inválidos, portadores de doenças venéreas, tubérculos, mendigos e libertinos. Nessas instituições, os mais violentos eram acorrentados, e em alguns casos era permitido mendigar (CASTEL, 1978).

## **1.1 PROBLEMA**

O cuidado de Enfermagem psiquiátrica brasileira outorga assistência efetiva à pacientes com transtornos psíquicos?

## **1.2 HIPÓTESE DE ESTUDO**

A assistência prestada aos portadores de transtornos mentais é diversificada e na conjuntura atual do Brasil, diversas leis reestruturam o modelo de assistência à saúde mental, com a implantação das instituições especializadas, que priorizam atendimento focado na convalescença do paciente, com a disponibilização de uma equipe multiprofissional que procura enfatizar etapas do tratamento, gerando assim, bons resultados, para uma possível futura reinserção gregária e o restabelecimento de antigos vínculos afetivos e ou sociais.

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 OBJETIVO GERAL**

Verificar os cuidados prestados aos portadores de transtorno mentais no século XIX e XX.

### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) elencar a trajetória histórica da saúde mental que foi determinante para o nascedouro da Enfermagem brasileira;
- b) evidenciar os cuidados prestados aos alienados no período imperial e república velha;
- c) discutir o progresso no cuidado ministrado ao paciente com transtornos mentais na atualidade;

## **1.4 JUSTIFICATIVA**

Desde suas origens, na sociedade brasileira, a enfermagem apresenta-se como uma maneira do Estado intervir diretamente nas ações do cuidar. Portanto no contexto histórico em que foi produzida, face às condições de saúde da população,

os movimentos sociais se organizaram em torno da questão da saúde no Brasil. A institucionalização do ensino da enfermagem não só ampliou o campo de atuação profissional, como também, acarretou no reconhecimento da profissão pelo Estado, a nível formal. Esse processo de normalização, embora de interesse do Estado, encontrou resistências na prática, por parte das antigas instituições responsáveis pelos serviços. Assim ocorreu com a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras do Rio de Janeiro, que oficialmente veiculou, num primeiro momento, os modelos de saber da enfermagem, a serem difundidos no país através de serviços prestados aos alienados do HNA.

A saúde mental requer um aperfeiçoamento do saberes enfermeiro, a busca da autonomia, dado aos avanços científicos obtidos na área e na maneira holística de abordagem ao alienado, dando ênfase no processo de cuidado, prezando prioritariamente pelo tipo de assistência prestada. Sem dúvida, a quebra desse modelo demandou uma tomada de consciência e de valorização do profissional da Enfermagem, que no mundo contemporâneo busca estabelecer uma identidade própria no contexto social e histórico em que se desenvolve a profissão.

O aprimoramento no campo psiquiátrico é crucial, já que ele traz uma movimentação de achados contemporâneos para o surgimento de novos campos de compreensão e assistência ao portador de transtornos mentais.

## **1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo na perspectiva da história social, pois essa perspectiva relata a história de grandes massas ou a história de grupos sociais de várias espécies (BARROS, 2013).

Nesse sentido, observa-se a necessidade de estudar o nascedouro da Enfermagem, como grande massa, para poder descrever as evoluções ou inovações no cuidado da enfermagem em saúde mental.

Para compilação dos dados, será realizada revisão sistemática de fontes que possam examinar no interior de uma sociedade certos recortes humanos na possibilidade de evidenciar cuidados prestados aos portadores de transtorno mentais no século XIX e XXI.

Para Barros (2013), fonte é aquilo que coloca o pesquisador diretamente em contato com o problema, sendo o material com o qual se examina ou se analisa

a sociedade humana no seu tempo e espaço.

Neste estudo, as fontes de investigação serão artigos disponíveis nas bases de dados como: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); *ScientificElectronic Library Online* (SciELO) e livros que contenham a temática proposta para que possa dialogar com os demais autores, assim fundamentando a pesquisa.

## **1.6 ESTRUTURA DO ESTUDO**

Esta pesquisa encontra-se assim estruturada: o capítulo 1 contém a introdução e os tópicos que a compõem; problema, objetivos, justificativa, hipótese e metodologia.

O capítulo 2 aborda a saúde mental brasileira no panorama histórico e a consequente criação da primeira escola de enfermagem no país.

O capítulo 3 apresenta os cuidados direcionados aos alienados na Santa Casa da Misericórdia, Hospício Pedro II e Hospital Nacional dos Alienados.

O capítulo 4 aborda a progressão dos cuidados prestados ao paciente psiquiátrico na conjuntura atual.

O capítulo 5 trará as considerações finais, mediante a apresentação das principais conclusões do estudo.



## 2 O NASCEDOURO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA

Em meados do século XVIII, Phillippe Pinel, conhecido como o "pai da psiquiatria", já sintonizado com os ideais revolucionários franceses de liberdade, igualdade e fraternidade, preconizou o tratamento moral para os alienados e desacorrentou os loucos em Paris. Sua prática médica exercida durante os anos em que chefiou os hospitais em Bicêtre e La Salpêtrière na França, aliada à sua profunda reflexão e conhecimento sobre a alienação mental, contribuíram para a inauguração da Escola dos Alienistas Franceses. Em 1801 publicou o "Tratado médico-filosófico sobre a alienação ou a mania", no qual descreveu uma nova especialidade médica que viria a se chamar Psiquiatria (1847). Inicialmente, o paciente com transtornos psíquicos recebeu o nome de alienado (FOUCAULT, 1978, p.459).

O conceito de loucura, seu reconhecimento como uma doença mental e a propagação de instituições asilares destinadas aos alienados, sinalizaram "a formulação de políticas públicas de tratamento e/ou repressão dos doentes mentais, identificados com base nos limites cada vez mais abrangentes da anormalidade", caracterizando-se como um período iniciado no Brasil entre os anos 1830 e os anos 1950, marcado por inconstâncias históricas (ENGEL, 2001).

Em 1838, fica estabelecida a lei francesa sobre os alienados, que exerceu um papel fundamental na história e no desenvolvimento da psiquiatria. As determinações presentes em seu texto fundamentaram em grande parte a prática psiquiátrica e influenciaram a constituição das leis de diversos países ocidentais. Sua formulação ocorreu no contexto pós-revolucionário e seu texto foi diretamente influenciado pelas concepções alienistas da época (BRITTO, 2004).

Segundo Goulart e Durães (2010), a garantia dos direitos das pessoas com transtornos mentais passa pelo contínuo estudo crítico do processo de reforma psiquiátrica, levando em consideração seus êxitos e fracassos, pois a jornada dos saberes psiquiátricos está em processo de constante construção.

O estado só interfere na situação dos loucos no início do século XIX, acontecimento posterior à chegada da família Real ao Brasil, após ter sido ignorada socialmente e politicamente por quase trezentos anos. Neste período de consolidação e modernização da nação brasileira como um país independente, a

visão social dos loucos era como “resíduos da sociedade e uma ameaça à ordem pública” (PASSOS, 2009).

José Martins da Cruz Jobim, considerado como um dos pioneiros da psiquiatria brasileira, em 1828, foi nomeado médico do hospital Santa Casa<sup>1</sup> da Misericórdia, e chegou a publicar em 1831 “Insânia Loquaz”, o primeiro escrito sobre doenças mentais do país (ANM – Academia Nacional de Medicina).

No Brasil, até a metade do século XIX, os portadores de doenças mentais não detinham de nenhum tipo de assistência governamental e seu suporte basilar era quase inexistente. Com essa escassez de tratamento, só restavam poucas opções para essas pessoas: as famílias que ostentavam de boa condição socioeconômica os mantinham isolados em suas casas, longe de olhares curiosos, enquanto os mais desfavorecidos perambulavam pelas ruas sendo tratados de maneira desumana pelo seu próprio meio social ou viviam encarcerados nos porões da Santa Casa da Misericórdia (PASSOS, 2009).

Através de todo o período colonial, os alienados, os idiotas, os imbecis foram tratados de acordo com suas posses. Os abastados e relativamente tranqüilos, eram tratados em domicílio e às vezes enviados à Europa (...). Se agitados punham-nos em algum cômodo separado, soltos ou amarrados, de acordo com a intensidade da agitação. Os mentecaptos, pobres, tranqüilos vagueavam pelas cidades, aldeias ou pelo campo (...). Os agitados eram recolhidos às cadeias onde barbaramente amarrados e piormente alimentados muitos faleceram mais ou menos rapidamente (Moreira, 1905, p. 54).

Em discurso, no ano de 1835, José Martins da Cruz Jobim, delata na Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro, a precariedade das enfermarias da Santa Casa da Misericórdia e as condições desastrosas vivenciadas pelos loucos na cidade.

José Clemente articulou a criação do hospício ao seu projeto de viabilização de recursos para a construção do hospital para alienados da Corte. Este era ao mesmo tempo político e filantropo. Capacitado por sua posição social, tomou medidas para criar o hospício. Iniciou arrecadação de fundos e, quando Ministro de Guerra, enviou ofício ao Ministro do Império pedindo que

---

<sup>1</sup> Santa Casa de Misericórdia – Instituição de caráter filantrópico, que contava com os serviços das irmãs da caridade (ODA e DALGALARRONDO, 2004).

“leve o referido à soberana presença de Sua Majestade imperial para que haja por bem ordenar o que for mais do seu imperial agrado e fará um ato que eternizará o fausto dia da sagração e coroação do mesmo Augusto Senhor a fundação de um hospital de alienados, que bem poderia tomar o nome de Hospício de Pedro II” (MACHADO, 1978, p.427-428).

Tanto as articulações políticas que levaram ao decreto da fundação, quanto à mobilização social em torno da construção do hospício foram conduzidas por José Clemente Pereira (1787-1854), magistrado português de destacada atividade política no Primeiro e Segundo Reinados. Na dupla condição de ministro do Império e de provedor da Santa Casa, Clemente Pereira conseguiu levantar o hospício com dotações públicas e ainda com o dinheiro de loterias e da concessão de títulos mobiliários em troca de doações para a obra (MOREIRA, 1905).

“Decreto nº 82 de 18 de julho de 1841 Desejando assinalar o fausto dia de minha sagração com a criação de um estabelecimento de pública beneficência, hei por bem fundar um hospital destinado privativamente para tratamento de alienados, com a denominação de Hospício Pedro II, o qual ficará anexo ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia desta Corte, debaixo de minha imperial proteção. D. Pedro II, Imperador do Brasil.” (AMARANTE; 2003, p.28)

Para construção dessa unidade nosocomial, foi identificado alguns valores sociais como meio de definição do local em que deveria ser construída. Para a localização foi planejada a Baía de botafogo, atual bairro da Urca na cidade do Rio de Janeiro, pois apresentava o aspecto de bairro salubre, amplamente arejado, arborizado. A escolha da localidade não foi por acaso, tendo como estratégia o distanciamento do alienado do centro da capital república, mantendo a ideia não mencionada diretamente de segregação (SOUSA, 2017).

Criado a partir do decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, o Hospício de Pedro II, foi o primeiro estabelecimento no Brasil a dedicar-se integralmente ao tratamento dos alienados. Os alienados permaneciam enclausurados nas residências escondendo a vergonha, ou mantidos nos porões da Santa Casa da Misericórdia (SOUSA, 2016).

O Hospício Pedro II levou cerca de dez anos para ser construído, e o majestoso edifício da Praia Vermelha foi inaugurado em 1852, como uma tentativa

de cuidar dos loucos de forma individualizada, seguindo os parâmetros da medicina europeia da época, em oito de Dezembro, com a presença do imperador, o Hospício de Pedro II, ficou conhecido popularmente como “Palácio dos loucos” (ODA e DALGALARRONDO, 2004).

Nos anos seguintes, especificamente em 1857, em um relatório formulado por Manoel José Barbosa (atual médico-diretor do hospício Pedro II), declara que a instituição não cumpria sua função terapêutica por não possibilitar a separação de doentes segundo a sua classificação, baseado nos preceitos de padrão europeu esta circunstância demonstrava a negligência das autoridades, das famílias e dos próprios médicos em satisfazer os quesitos necessários ao conhecimento da origem e natureza do padecimento dos doentes, declara também, sua superlotação devido à entrada indiscriminada de pacientes curáveis e incuráveis, afetados mentalmente ou meros indigentes (GONÇALVES, 2013).

Após a proclamação (1889), com a transição de Brasil Império para República, na tentativa de romper com o passado obscuro, ainda marcado pelos vestígios deixados pela escravidão, na tentativa de reestruturação econômica e social do país, o Hospício Pedro II é desvinculado da Santa Casa, ficando subordinado à administração pública e seu nome muda para Hospício Nacional de Alienados (HNA). No ano seguinte, em fevereiro, é criada a Assistência Médico-Legal aos Alienados (Decreto nº 206 A, de 15 de fevereiro de 1890), assim, a loucura foi retirada do discurso religioso cabendo ao médico a definição do estatuto de louco, como doente e como incapaz, ou seja, como alguém a ser tratado e protegido (MACHADO, 1897).

“com a proclamação da República, houve uma tendência em retirar das Santas Casas de Misericórdia o controle de instituições destinadas ao abrigo dos loucos, bem como anular a influência que as irmãs de caridade possuíam. Tudo isso de acordo com a separação entre Estado e igreja implementada pelo regime republicano” (SOUSA, 2005, p.66-67).

João Carlos Teixeira Brandão, atual diretor do Hospício Nacional dos Alienados (1890-1892), percebeu e notificou em um relatório que a maior dificuldade da instituição era a contratação de empregados aptos para o serviço de enfermagem. Na tentativa de sanar esse problema foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras (EPEE), através do Decreto nº. 791 de 27/9/1890,

aprovado pelo Chefe do Governo Provisório da República, Marechal Deodoro da Fonseca (KLETEMBERG, 2003).

A instituição tinha a finalidade de preparar profissionais que atuassem nos hospícios e hospitais civis e militares, assim, ficou oficialmente instituído o Ensino de Enfermagem no Brasil. A criação dessa escola ocorreu num momento em que o hospital enfrentava grande crise de mão-de-obra, causada pela dispensa das irmãs de caridade que eram responsáveis pelo serviço de enfermagem e pela administração interna do Hospício (JUNIOR et al., 2008).

Ao criar a escola de enfermeiras o obstáculo era o aspecto legal para a regulamentação do ensino da enfermagem. Para corrigir o problema, Riedel<sup>2</sup> lançou mão do Decreto 791/1890, que regulamentava o funcionamento da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados. Riedel também conseguiu apoio político para regulamentar a seção feminina, por meio da Portaria de número um intitulada “*Regimento Interno da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados*”, que criava três seções: a mista, a masculina e a feminina. O problema, assim foi resolvido através dessa Portaria. Dr. Alfredo Pinto Vieira de Mello, em 22 de dezembro de 1920, com publicação desta em Diário Oficial de 1º de setembro de 1921. legalmente, a escola, em 1921, Riedel denominou a seção feminina como Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto. Essa escola recebeu este nome, porque foi ele (Dr. Alfredo Pinto Vieira de Melo) quem aprovou o Regimento Interno da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras da Assistência a Alienados (PASSOS, 2009).

---

<sup>2</sup>Riedel - foi membro titular da Academia Nacional de Medicina e médico do Hospício Nacional de Alienados até 1918(CUPELLO, 2013).

### 3 CUIDADO AO ALIENADO

O cuidado prestado aos alienados no Brasil se diversificou através dos tempos. Em cada período da história, os loucos receberam diferentes tipos de assistência e a partir da obtenção de um conhecimento científico adequado, após várias décadas de negligência, a loucura passou a ser vista com outros olhos e começou a ser tratada como doença, tornando-se uma especialidade médica autônoma.

Segundo De-Simoni, seria preciso “conter sem barbaridade os furiosos no seu delírio, sujeitando-os docemente ao tratamento que lhes pode ser útil”, porém, para se obter a sujeição ao tratamento, a colaboração do enfermeiro de alienados era considerada fundamental. O enfermeiro deveria ser como o desdobramento dos olhos e da voz do alienista e o intermediário entre o doente e o médico (De-Simoni, 1839, p. 241).

A principal missão da Santa Casa de Misericórdia era o tratamento e a reclusão daqueles pacientes que oferecessem algum risco à sociedade ou a si mesmos, mas, que, sobretudo, apresentassem alguma possibilidade de cura. A instituição chamou a atenção das autoridades pela ausência de cuidados oferecidos localmente (QUIROGA, 2008).

Já o Hospício Pedro II e o Hospital Nacional dos Alienados ofereciam os mesmos tipos de cuidados e detinham características similares quanto à construção que inviabilizava a divisão dos pacientes e que, dessa maneira, a finalidade terapêutica à qual a instituição era direcionada estava seriamente prejudicada. A este fato somava-se a recepção insubordinada de alienados mentais, muitos dos quais eram reputados como incuráveis, dificultando a realização da divisão por classificação. Novas estratégias de tratamento surgiram e foram implementadas nas instituições como forma disciplinar e/ou assistencial (RESENDE, 2007).

**FIGURA 1: DEPENDÊNCIA PARA ELETROCHOQUE**

**Fonte:** Acervo Instituto Philippe Pinel (IPP).

À custa de enorme sofrimento e desrespeito aos direitos humanos, por décadas, o eletrochoque foi aplicado em alta voltagem, contra a vontade do paciente, que, diferentemente de hoje, não era anestesiado nem recebia relaxante muscular. Assim, além de estar acordado durante o procedimento, o corpo inteiro convulsionava, provocando dores e gerando as pavorosas cenas do doente se debatendo, enquanto amarrado ou segurado por vários enfermeiros. Sem ninguém para regular sua aplicação, a técnica se banalizou, passando a ser usada para indicações controversas, como em usuários de drogas ou para punir/acalmar internos de clínicas e manicômios (GUIMARÃES et al., 2013).

A ECT começou a voltar nos anos 2000, sendo oferecida, hoje, em alguns hospitais universitários em São Paulo, no Rio Grande do Sul, no Rio de Janeiro e em Pernambuco, entre outros. Os efeitos do tratamento são semelhantes aos dos fármacos, reduzindo receptores, liberando hormônios e alterando o ritmo cerebral. A depressão, por exemplo, pode ser uma doença mortal, quando tem-se um paciente com risco de suicídio, o remédio pode demorar semanas até que faça efeito. Depois do tratamento, observam-se modificações nas conexões entre os neurônios, alterações em áreas cerebrais, a ECT parece organizar os circuitos neurais. Os mecanismos de ação da eletroconvulsoterapia ainda estão sendo pesquisados (GUIMARÃES et al., 2013).

**FIGURA 2: LOBOTOMIA**

**Fonte:** Barreto, 1944.

Intervenção cirúrgica que destrói a substância branca dos lobos temporais do cérebro, com deterioração cerebral irreversível e provoca uma alteração de personalidade. Era recomendável á pacientes agressivos. Atualmente, nesses casos a técnica cirúrgica foi substituída por medicamentos ou psicoterapia. A lobotomia pode ser usada, por exemplo, para extrair tumores (MASIERO, 2003).

**FIGURA 3: PSICOFARMACOLOGIA**

**Fonte:** Acervo do Museu de Imagem e do Som (MIS).



A partir da década de 1950 o uso de medicamentos para doenças mentais disseminou-se. Em 1955, foi usado pela primeira vez Clorpromazina<sup>3</sup>, que reduzia a agitação psicomotora e diminuía a atividade delirante e alucinatória. Com a utilização da Clorpromazina, uma nova fase da psiquiatria foi inaugurada. (GUIMARÃES et al., 2013).

**FIGURA 4: ATELIÊ DE COSTURA**

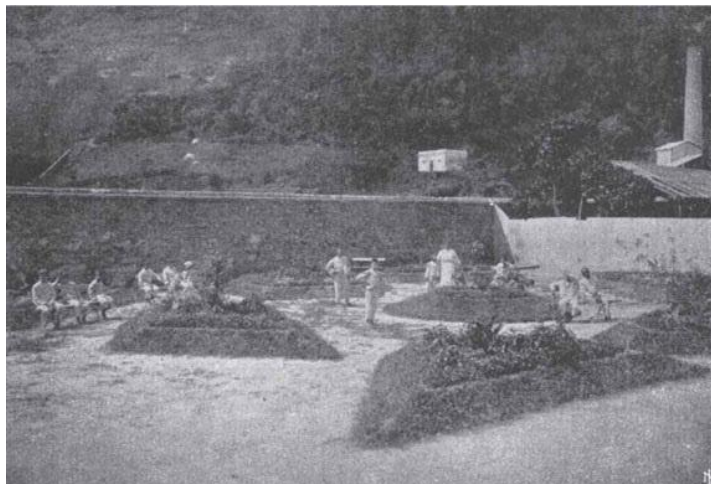


**Fonte:**Facchinetti, 1904, Brasil.

Pavilhão dedicado às mulheres. Instalações de oficinas de costura, com a dupla função de atender à demanda de roupas para os internos e de ocupar as mulheres com atividades laborais, com o objetivo de entretenimento das alienadas e fazer com que elas se sentissem úteis através da confecção de roupas (FACCHINETTI, 2010).

---

<sup>3</sup>Clorpromazina - Fármaco antipsicótico clássico ou típico, sendo protótipo no tratamento de pacientes esquizofrênicos (GUIMARÃES, *et al*, 2013).

**FIGURA 5: JARDINAGEM**

**Fonte:** Foto do Jardim geométrico do pavilhão de Bourneville, MJNI 1904/1905, Brasil.

O serviço de jardinagem oferecia tratamento especializado, ministrado aos adultos e crianças, com a finalidade de propiciar o conhecimento de formas, relevo, manuseio de materiais, da terra e também demonstravam a eficiência do envolvimento com as plantas, pois se revelava como uma atividade muito relaxante. Atualmente, sabe-se que o contato frequente com a terra descarrega as energias negativas e aumenta nossa serotonina, neurotransmissor que atua no cérebro regulando o humor, o sono, o apetite, o ritmo cardíaco, a temperatura corporal e a sensibilidade a dor (FACCHINETTI, 2010).

**FIGURA 6: HIDROTERAPIA**

**Fonte:** Acervo Instituto de Patrimônio Histórico e Artístico Nacional.

A hidroterapia consistia na utilização da água para tratar doenças, aliviar dores, induzir o relaxamento e manter a saúde em geral. Para efeitos terapêuticos, a água poderia ser aplicada fria ou quente, em gelo ou em vapor. O tratamento era supervisionado por profissionais e mostrava grande eficiência terapêutica (ENGEL, 2001).

A influência dos médicos na direção das instituições manicomiais resultou no avanço do campo terapêutico psiquiátrico. Em 1903, Juliano Moreira é nomeado diretor do HNA. Na direção da instituição, uma das medidas tomadas por Juliano Moreira para modernizar o antigo hospital foi eliminar coletes e camisas-de-força. De acordo com CERQUEIRA (2002), Juliano Moreira foi bastante influenciado pelo médico alemão Kraepelin e sua teoria “propunha a investigação da doença mental considerando os antecedentes da moléstia no indivíduo e na família, aspecto que receberia maior importância e ressaltaria o caráter específico da questão psicológica em relação à etiologia da loucura” (p. 54).

Em 1903 Teixeira Brandão é eleito deputado, conseguindo em dezembro do mesmo ano a aprovação da lei federal nº 1.132 de assistência a alienados. Esta lei faz da psiquiatria a maior autoridade sobre a loucura no país, e do hospício, o único lugar para receber os considerados loucos, subordinando sua internação ao parecer médico (VENANCIO, 2003).

Este impulso inicial serviu para que nos anos seguintes fossem abertas novas instituições destinadas a receber loucos por todo o Brasil. Esse processo, iniciado por Teixeira Brandão, teve como competente sucessor o médico Juliano Moreira (AMARANTE, 2003).

#### 4 NISE DA SILVEIRA<sup>4</sup>: UM LEGADO DE VIDA

No meio deste cenário de ascensão psiquiátrica, surge Nise da Silveira, uma mulher à frente de seu tempo, que revolucionou o tratamento ofertado aos alienados em todos os aspectos.

Nise iniciou seu trabalho no Centro Psiquiátrico Pedro II, e ao ser convidada pelo diretor do hospital a trabalhar com os recursos da época, como lobotomia, choque de insulina, eletrochoque e como negou-se a executá-los, pediu para ser encaminhada ao Setor de Terapêutica Ocupacional e Reabilitação (STOR), que direcionava os internos a fazerem trabalhos de limpeza e serviços gerais, porém esclareceu de antemão que transformaria o setor (MELO, 2001).

Assim, Nise da Silveira modificou a prática psiquiátrica ao implementar uma metodologia de intervenção, partindo da criação dos ateliês de expressões das emoções, dispondo de recursos criativos para serem sentidos, e manuseados percebidos. O primeiro ateliê foi de costura e bordado; em seguida, o de desenho, pintura e modelagem. Eram atividades sustentadas pelo afeto dos monitores que iam ao encontro das pessoas em sofrimento psíquico, nos corredores e pátio do hospital. Eles os acompanhavam durante as atividades, além da presença de Nise que os atendia individualmente e participava do dia a dia, no processo de criação. Nesse laboratório de criação e convivência havia também recitais de encenações teatrais, literatura, produção em cinema, dança e música (MELLO, 2009).

Em seu livro “Imagens do Inconsciente”, Silveira afirma:

Meu trabalho não se inspirou na psiquiatria atualmente predominante, caracterizada pela escassa atenção que concede aos fenômenos intrapsíquicos em curso durante a psicose. Ao contrário, meu interesse maior desde cedo se dirigiu no sentido de penetrar, pouco que fosse, no mundo interno do esquizofrênico (SILVEIRA, 1981, p. 11).

Tintas, telas, argila, tecidos e diversos materiais foram disponibilizados para a expressão livre dos habitantes do hospital. Os monitores não interferiam na criação, apenas estavam ali à disposição, compartilhando a experiência e descobrindo conjuntamente o encanto no material disponível.

---

<sup>4</sup>Nise da Silveira - Foi uma renomada médica psiquiatra brasileira aluna de Carl Jung (MELLO, 2009).

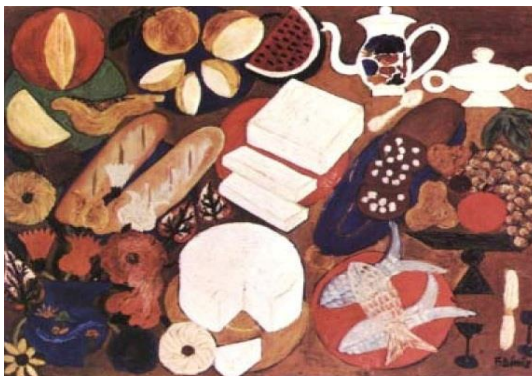
O trabalho de Nise foi reunir cada uma das obras feitas por seus pacientes de forma cuidadosa e respeitosa, a fim de estudá-las minuciosamente, compará-las em dias e situações emocionais diferentes, percebendo pequenas transformações e, assim, adentrar naquele universo profundo, baseada na teoria de teoria de Jung<sup>5</sup>, se adequando a seus preceitos sobre a abstração. Durante o estudo dos fenômenos intrapsíquicos, observou que no dia a dia do ateliê havia pacientes que conseguiam verbalizar suas questões internas, porém havia os que só se expressavam por meio das imagens (SILVEIRA, 1981).

Deste modo, selecionou-se o ateliê de pintura e modelagem para um maior aprofundamento e apreensão da teoria e prática de Nise da Silveira.

O atelier de pintura me fez compreender que a principal função das atividades na Terapêutica Ocupacional seria criar oportunidade para que as imagens do inconsciente e seus concomitantes motores encontrassem formas de expressão. Numa segunda etapa viriam às preocupações com a ressocialização (SILVEIRA, 1981, p. 14).

Por conseguinte, em 1952, foi inaugurado por Nise da Silveira o Museu de imagens do inconsciente (MII), que reúne um acervo produzido pelos frequentadores dos ateliês – um patrimônio científico e cultural reconhecido mundialmente. Hoje, o acervo, dispõe mais de 350 mil obras e documentos históricos; o museu conta com a maior e mais diferenciada coleção do gênero no mundo que é considerado um dos grandes patrimônios históricos e artísticos do país.

#### **FIGURA 7: OBRA DO ARTISTA FERNANDO DINIZ**



**Fonte:** Acervo Museu de Imagens do inconsciente/ RJ

---

<sup>5</sup>Carl Gustav Jung - Psiquiatra e psicoterapeuta suíço que fundou a psicologia analítica (SIQUEIRA, 2014).

**FIGURA 8: OBRA DO ARTISTA JOSÉ ALBERTO DE ALMEIDA**

Fonte: Acervo Museu de Imagens do inconsciente/ RJ

A arteterapia propunha aos seus pacientes que desenhassem ou pintassem livremente seus sentimentos, sonhos ou situações de conflito, analisando as imagens criadas por eles como uma simbolização do inconsciente. Jung utilizava o desenho livre para facilitar a interação verbal com o paciente e porque acreditava “na possibilidade de o homem organizar seu caos interior utilizando-se da arte” (ANDRADE, 2000).

#### **4.1 MODELO ATUAL DE ASSISTÊNCIA**

A atenção psiquiátrica tornou-se mais criteriosa, com períodos mais curtos de hospitalização, favorecendo a consolidação de um modelo de atenção à saúde mental mais integrado, dinâmico e aberto, levando em consideração o aspecto ético e legal.

Nessa conjuntura, o paciente, sua família e os profissionais dos serviços comunitários passam a ser, cada vez mais, os principais provedores de cuidados em saúde mental. Exigindo articulação entre diversos serviços da rede de saúde em seus diferentes níveis de atenção (CARDOSO et al., 2011).

A rede de serviços em saúde mental ainda está em desenvolvimento e carece de ampliação, além da necessidade de o profissional psiquiátrico se inserir na proteção dos direitos humanos, com atenção especial a positividade desses direitos, obedecendo a leis internas sem violá-las.

Porém, no Brasil, como em muitos outros países, apesar desses avanços a assistência ao doente mental ainda é um estigma social, os deixando duplamente vulneráveis, em função da sua doença e a discriminação e preconceito que historicamente foram confirmados pela sociedade. Desta forma, é fundamental

reforçar conhecimentos e buscar instrumentos que emancipem esse grupo populacional (CARDOSO et al., 2017).

A demanda de cuidado em saúde mental não se restringe apenas a minimizar riscos de internação ou controlar sintomas. Atualmente, o cuidado envolve também questões pessoais, sociais, emocionais e financeiras, relacionadas à convivência com o adoecimento mental. Tal cuidado é cotidiano e envolve uma demanda de atenção nem sempre prontamente assistida devido a inúmeras dificuldades vivenciadas tanto pelos pacientes e seus familiares, quanto pelos profissionais e a sociedade em geral, tais como: escassez de recursos, inadequação da assistência profissional e violação de direitos dos doentes (CARDOSO et al., 2017).

O profissional de enfermagem é habilitado a trabalhar em diversas frentes e níveis de complexidade da saúde, como um dos integrantes de equipe multiprofissionais de saúde (BRASIL, 1986). Dessa forma, o enfermeiro em saúde mental ou enfermeiro psiquiátrico é habilitado para atuar no cuidado à saúde, utilizando um abrangente conjunto de competências e habilidades para a promoção, proteção, prevenção e reabilitação da saúde mental (CARDOSO et al., 2017).

Nessa perspectiva, enfatiza-se o relevante papel que pode se desempenhar pelo profissional de enfermagem como promotor dos direitos humanos das pessoas com transtorno mental no Brasil. Para tanto, é necessário interpretar e inter-relacionar diversos documentos ético legais, nacionais e internacionais. No Brasil, os direitos fundamentais do cidadão estão promulgados na Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988), o direito à saúde se consolidou no país, materializando o previsto no art. 196 (saúde como direito de todos e dever do Estado) da constituição Federal por meio da constituição do SUS, implementando em 1990 e regulamentando pela <sup>6</sup>Lei orgânica nº 8080, de 19 de Setembro de 1990 (VENTURA et al., 2017).

Recentes mudanças nos modos de conceber a doença mental e o tratamento dispensado às pessoas com transtornos mentais e suas famílias, impulsionadas pelo movimento da reforma psiquiátrica, vêm requerendo dos profissionais de enfermagem uma prática fundamentada na ética, na cidadania e na

---

<sup>6</sup>Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990: Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Presidência da República, Casa Civil).

humanização. Nas últimas décadas, o campo da saúde mental tem sido fortemente marcado pelo debate decorrente do movimento de Reforma Psiquiátrica que luta pela reorganização e redefinição da atenção à saúde mental no Brasil. Este movimento enfoca a desospitalização e a reinserção social, a implantação de rede de serviços e ações de cunho sanitário, promocional, preventivo e comunitário (VENTURA et al., 2017).

As transformações na prática da enfermagem psiquiátrica ocorreram concomitantemente à evolução da assistência nos manicômios e asilos. Entretanto, com a Reforma Psiquiátrica, o cuidado torna-se mais complexo e desenvolvido por uma equipe multidisciplinar, da qual o enfermeiro faz parte. As mudanças na área da saúde mental têm repercussão no papel do enfermeiro; este profissional passa a desempenhar atividades com finalidades terapêuticas por intermédio do relacionamento terapêutico e programas de educação permanente a equipes, pacientes e familiares (VENTURA et al., 2017).

O enfermeiro deve ser capaz de compreender o problema da pessoa que sofre mentalmente, entender os efeitos de suas atitudes e habilidade para intervir neste contexto assistencial. Ressalta-se que a relação interpessoal constitui ferramenta importante para o enfermeiro e mediante a qual ser capaz de identificar, descrever e avaliar o efeito dos cuidados que dispensa ao paciente, à família e à comunidade. Este cuidado tem a finalidade de promover a saúde mental, prevenir ou enfrentar a experiência da enfermidade (VENTURA et al., 2017).

O relacionamento terapêutico torna-se efetivo quando o paciente e a família passam a ser o foco na prática profissional do enfermeiro. É necessário estabelecer uma relação positiva com a família e incentivar sua participação nos cuidados permitidos pelo estabelecimento, a manutenção dos laços afetivos e encorajando a comunicação. O uso da comunicação para a realização do cuidado é imprescindível e cabe ao enfermeiro atender o paciente e seu familiar de forma integral levando em consideração o uso deste instrumento ao planejar e desenvolver o cuidado (VENTURA et al., 2017).

Trabalhar com as pessoas em sofrimento mental exige do enfermeiro, cuidar respeitando os princípios da cidadania e dos direitos humanos, participar na construção de planos terapêuticos individuais e enfatizar em suas ações o sujeito e as suas potencialidades. Além disso, necessita estar atualizado para acompanhar as



mudanças advindas do desenvolvimento técnico-científico e das políticas de saúde mental (VENTURA et al., 2017).

## **4.2 A CONSOLIDAÇÃO DA SAÚDE MENTAL**

A partir de 2003, na gestão presidencial do Governo Lula, o processo de desinstitucionalização vem avançando significativamente, graças à criação de alguns mecanismos para a redução de leitos psiquiátricos no país e a expansão de serviços substitutivos como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), levando ao fechamento de vários hospitais psiquiátricos. A reflexão sobre essas medidas, que será feita a seguir, apresenta um breve balanço da implantação dos principais programas, dos novos serviços e dos modelos assistenciais (FONTE, 2012).

No que se refere à Atenção Psiquiátrica Hospitalar, salienta-se o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), instituído em 2002, que é essencialmente um instrumento de avaliação que permite aos gestores um diagnóstico da qualidade da assistência dos hospitais psiquiátricos conveniados e públicos existentes na rede de saúde, descredenciando os hospitais considerados de baixa qualidade (FONTE, 2012).

A implantação e o financiamento de Serviços Residenciais Terapêuticos se constituem em componentes decisivos para a concretização da superação do modelo de atenção centrado no hospital psiquiátrico. As Residências Terapêuticas são casas localizadas no meio urbano, que devem ser utilizadas para resolver o problema de moradia de pessoas com transtornos mentais graves, preferencialmente as egressas de hospitais psiquiátricos, devendo auxiliar o morador em seu processo de construção progressiva de autonomia, como também de reintegração na comunidade (FONTE, 2012).

O Programa de Volta para Casa tem como objetivo contribuir para o processo de reinserção social e resgate da cidadania das pessoas com longa história de internações em hospitais psiquiátricos, através do pagamento mensal de um auxílio-reabilitação pago aos seus beneficiários (FONTE, 2012).

A substituição do modelo hospitalocêntrico tem se dado através da criação e fortalecimento de uma rede de serviços substitutivos, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Hospitais-Dia, Centros de Convivência, Serviço de Urgência e Emergência Psiquiátrica em

Pronto-Socorro Geral, etc. Compete aos CAPS o acolhimento e a atenção às pessoas transtornos mentais graves e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais em seu território. São serviços de saúde municipais abertos, comunitários, que oferecem atendimento diário, que buscam realizar “o acompanhamento clínico e reinserção social” de seus usuários “por meio de acesso ao trabalho, ao lazer, exercício de dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários” (DELGADO et al., 2007).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando retratamos a saúde mental é importante ressaltar que o protagonista é o doente mental, e que em seu conceito está implícito o respeito ao direito à dignidade humana. Isto significa uma vida sem preconceitos, sem discriminações e sem violência em qualquer nível.

Verificamos que o tratamento aplicado aos alienados no Brasil do século XIX, esteve longe de ser uma atitude humanitária. Poderíamos dizer que aquele foi um período diferente do atual, que nossa mentalidade é distinta e que o homem é fruto do seu tempo. Mas, a verdade é que desde o início do seu tratamento por vias científicas, até o final dos anos 1980, a loucura foi tratada a partir de processos de exclusão, através de asilos, manicômios, presídios ou instituições especializadas em serviços desta natureza.

A loucura no Brasil manteve-se silenciosa por muito tempo. Durante esta trajetória, podemos perceber que o doente mental nunca teve lugar na sociedade, o seu lugar sempre foi o lugar da exclusão, mas levando em consideração que ao longo da história as práticas e discursos de quem realmente se importava com as condições do louco no país, contribuíram para mudanças satisfatórias, com a criação de novas condições de tratamento ao doente.

De forma geral, os fatos demonstram que o Brasil, aos poucos está sendo capaz de apagar as marcas do descaso e do abandono.

As instituições de assistência psiquiátrica passaram por diversas etapas até os dias atuais, mas hoje, o cuidado ao paciente com transtornos mentais conta com cada profissional que faz parte de seu processo de ressocialização comunitária para conscientizar-se da relevância da prestação de cuidados continuado e da integração do paciente, e jamais, a exclusão.

Mais do que atuar diretamente com esses pacientes, é dever de cada profissional de enfermagem promover propagação dos conhecimentos atuais sobre essa temática na sociedade como um todo. Atuando de forma responsável e consciente, prezando pela garantia dos direitos humanos dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental, políticas e instituições: programa de educação a distância**, volume 3 / Coordenado por Paulo Amarante. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.
- ANDRADE, L. Q. (2000). **Terapias expressivas**. São Paulo: Vetor.
- ARÓSTEGUI, J. **APesquisa Histórica: Teoria e Método**. Bauru: Edusc, 2006.
- BARRETO, Antonio Carlos set. 1944 '**Leucotomia pré-frontal a Egas Moniz. Técnica, resultados imediatos e tardios em 100 casos**'. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, II: 3, pp. 248-54.
- BARROS, J. A. **O Campo da História– especialidades e abordagens**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- BESSA, Marina do Nascimento; AMORIM, Wellington Mendonça de. **Aspectos da formação Profissional na escola de enfermagem Alfredo Pinto (1943-1949)**. Escola Anna Nery, [s.l.], v. 10, n. 1, p.64-74, abr. 2006.
- BRASIL. Decreto n. 1.077, de 4 de dezembro de 1852. **Aprova e manda executar os Estatutos do Hospício de Pedro Segundo**. Coleção das leis do Império do Brasil, Rio de Janeiro, parte II, p. 442, 1853.
- CARDOSO, Lucilene; **A Saúde Mental e os Direitos Humanos**. In Cuidar em Enfermagem e Saúde Mental. volume 1. Aspectos Históricos, Fundamentos para o Cuidar e Saúde Mental Infanto-juvenil. 1 ed. Curitiba. Appris, 2017.
- CARDOSO, Lucilene; GALERA, Sueli Aparecida Frari. **O cuidado em saúde mental na atualidade**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [s.l.], v. 45, n. 3, p.687-691, jun. 2011.
- CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica**. A idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- CERQUEIRA, Roberta Cardoso. **Lima Barreto e os caminhos da loucura**. Alienação, alcoolismo e raça na virada do século XX. Dissertação (mestrado). Rio de Janeiro, PUC, Departamento de História, 2002. 101f.
- CUPELLO, Priscila Céspedes. **Análise das representações médicos-mentais de normalidade feminina no Brasil (1925-1930)**. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Fundação Oswaldo Cruz. Casa de Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, 2013.

DELGADO, P. *et al.* 2007. **Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil - Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** In: MELLO, M.; MELLO, A.; KOHN, R. *Epidemiologia de Saúde Mental no Brasil.* Porto Alegre, Artmed. Pp. 39- 83.

ENGEL, Magali Gouveia. **Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930).** Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz. 2001.

FACCHINETTI, Cristiana. **Diagnósticos de uma nação: discursos e práticas revelados pelo acervo do Hospício Nacional de Alienados.** Relatório de Pesquisa de recém-doutoramento. Rio de Janeiro, Casa de Oswaldo Cruz/Fiocruz, apoio CNPq-Fiocruz. 2005.

FACCHINETTI, Cristiana et al. **No labirinto das fontes do Hospício Nacional de Alienados.** História, Ciências, Saúde-manguinhos, [s.l.], v. 17, n. 2, p.733-768, dez. 2010.

FONTE, Eliane Maria Monteiro. **DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DA LOUCURA À REFORMA PSIQUIÁTRICA: as sete vidas da agenda pública em saúde mental no Brasil.** PPGS - Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFPE.v. 1, n.18 ,2012.

FOUCAULT M. **História da loucura.** São Paulo: Perspectiva, 1978, p. 459.  
GONÇALVES, Monique de Siqueira, **Os primórdios da Psiquiatria no Brasil: o Hospício Pedro II, as casas de saúde particulares e seus pressupostos epistemológicos (1850-1880),***Rev. Bras. Hist. Ciênc. (Impr.); 6(1): 60-77, jan./jun. 2013.*

GOULART, M. S. B.; DURÃES, F. **A reforma e os hospitais psiquiátricos: histórias da desinstitucionalização.** Psicologia & Sociedade, v. 22, n. 1, p. 112-120, 2010.

GUIMARÃES, Andréa Noeremberget al. **Tratamento em saúde mental no modelo manicomial (1960 a 2000): histórias narradas por profissionais de enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem, [s.l.], v. 22, n. 2, p.361-369, jun. 2013.

KLETEMBERG, Denise Faucz; SIQUEIRA, Márcia T. A. Dalledone. **A CRIAÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM NO BRASIL.** Cogitare Enfermagem, [s.l.], v. 8, n. 2, p.1-7, 31 dez. 2003. Universidade Federal do Parana.

LANGFELD, Marilyn. **RELATÓRIO MUNDIAL DA SAÚDE: Saúde mental: nova concepção, nova esperança.** Lisboa: Ministério da Saúde Direcção-geral da Saúde, 2001. p. 25.

MASIERO, André Luis. **A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros**. História, Ciências, Saúde-manguinhos, [s.l.], v. 10, n. 2, p.549-572, ago. 2003.

MELO, W. Nise da Silveira. Rio de Janeiro: Conselho Federal de Psicologia/Imago, 2001.

MACHADO, Roberto; **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1978

MOREIRA, J. **Notícia sobre a evolução da assistência a alienados no Brasil**. Arquivos Brasileiros de Psiquiatria, Neurologia e Ciências Afins, v. I, n. 1, p. 52-98, 1905.

ODA, Ana Maria Galdini Raimundo; DALGALARRONDO, Paulo. **O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, [s.l.], v. 7, n. 1, p.128-141, mar. 2004.

ONUBR.: Brasília/Brasil, 11 maio 2015. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/onu-lanca-publicacao-sobre-saude-mental-em-emergencias-humanitarias/>. Publicado em: 11 maio 2015

PASSOS, I. C. F. 2009. **Loucura e Sociedade: Discursos, práticas e significações sociais**. Belo Horizonte, Argvmentvm Editora.

QUIROGA, Ana Maria. **“Assistência e Poder: revendo uma articulação histórica”** Rio de Janeiro, Revista Praia Vermelha, 18. 1 semestre, 2008

RESENDE, H. 2007. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica**. In: TUNDIS, S.; COSTA, N. (Orgs.). *Cidadania e Loucura: Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis, Ed. Vozes.

REY, Philippe-marius. O Hospício de Pedro II e os alienados no Brasil (1875). **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.382-403, jun. 2012.

ROSA, Lucia Cristina dos Santos; CAMPOS, Rosana Teresa Onocko. **Saúde mental e classe social: CAPS, um serviço de classe e interclasses**. Serviço Social & Sociedade, [s.l.], n. 114, p.311-331, jun. 2013.

SILVEIRA, N. **Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Alhambra, 1981.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo. **Sobre Carl G. Jung**. Revista Brasileira de Educação Médica, [s.l.], v. 38, n. 3, p.409-412, set. 2014.

SOUSA, Fábio Henrique Gonçalves. **Um Mundo a Parte ou apartados do mundo? São Luís e os alienados mentais em fins do século XIX**. Monografia (Graduação em História). UEMA, SãoLuís, 2005.

SOUSA, R.P. **Colônia de Alienados do Engenho de Dentro: mulheres internadas (1921-1927)**. 2016 [Dissertação]. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

SOUSA, R.P. **INSTITUIÇÕES E CUIDADOS AOS ALIENADOS NONASCEDOURO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA**. In Cuidar em Enfermagem e Saúde Mental. volume 1. Aspectos Históricos, Fundamentos para o Cuidar e Saúde Mental Infanto-juvenil. 1 ed. Curitiba. Appris, 2017.

TOWNSEND, MaryC. **Enfermagem Psiquiátrica: Conceitos de Cuidados na prática Baseada em Evidências**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014. 980 p.

VENANCIO, Ana Teresa **A. Ciência psiquiátrica e política assistencial: a criação do Instituto de Psiquiatria da Universidade do Brasil**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, vol. 10 (3), set.-dez. 2003, p. 883-900.

VENTURA, C.A.; **A Saúde Mental e os Direitos Humanos**. In Cuidar em Enfermagem e Saúde Mental. volume 1. Aspectos Históricos, Fundamentos para o Cuidar e Saúde Mental Infanto-juvenil. 1 ed. Curitiba. Appris, 2017.

VIDEBECK, Sheila L. **Enfermagem em saúde mental e psiquiatria: saúde mental e psiquiatria**. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2012. p.534 Psiquiatria.