



A CONSTITUIÇÃO HISTÓRICA DA “DOENÇA MENTAL”: DESAFIOS PARA A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Jullyanne Rocha São Pedro

Mestranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba - jullyanne.rocha@hotmail.com

Resumo: O presente trabalho tem como objetivo compreender como a loucura se transformou em doença mental. Ao analisar a arqueologia das categorizações da loucura historicamente, é verificado que tais identificações são projeções de temas culturais em determinados contextos sociais e históricos, que culminou com a constituição da “doença mental”. De tal modo, percebe-se que antes de ser classificada dessa forma, a loucura já havia sido retratada como imposição divina, ilusão/erro relativo à percepção do mundo, na Antiguidade, e como possessão demoníaca na Idade Média, quando foi iniciado o seu afastamento, com a “Nau dos Loucos”. Nesse sentido, verificaremos como foi o processo que possibilitou que o discurso psiquiátrico legitimasse a loucura como doença, levando-a ao domínio científico, fazendo do louco o seu objeto. Com a Reforma Psiquiátrica houve a transformação do pensamento acerca do sofrimento psíquico, que passa a ter como foco o sujeito e não mais a “doença”. Entretanto, os discursos que contribuíram para a constituição da “doença mental” representam desafios e impasses aos paradigmas reformistas.

Palavras-chave: Loucura; “Doença Mental”; Cultura; Discurso Psiquiátrico; Reforma Psiquiátrica.

Introdução

Ao analisar as categorizações atribuídas à loucura, percebe-se que antes de ser classificada como doença mental, a loucura já havia sido retratada como imposição divina, ilusão/ erro relativo à percepção do mundo, na Antiguidade; e como possessão demoníaca na Idade Média, quando foi iniciado o seu afastamento, com a “Nau dos Loucos” (FOUCAULT, 2013a; PESSOTI, 1994).

Michel Foucault dedicou muitas obras ao estudo da loucura, como “História da Loucura na Idade Clássica” e “Doença Mental e Psicologia”, e estudou os mecanismos de poder que estavam envolvidos nestas categorizações da loucura, as quais acarretaram a exclusão e a segregação desses sujeitos do convívio social.

Com o advento da Reforma Psiquiátrica, novas concepções sobre o sujeito em sofrimento psíquico foram construídas e houve a tentativa de desconstrução de identidades estigmatizadas. Assim, a Reforma coloca a “doença” entre parênteses (BASAGLIA, 2010), e passa a ter um novo olhar aos sujeitos em sofrimento psíquico (AMARANTE, 2015a). Entretanto, os efeitos das categorizações negativas atribuídas aos sujeitos representam impasses e desafios aos princípios reformistas.



Desse modo, este artigo irá trazer o processo que permitiu que a loucura se transformasse em doença mental, o qual fora influenciado por mecanismos de poder e pelos contextos sociais e históricos.

Metodologia

A metodologia desta pesquisa foi a revisão bibliográfica, realizada a partir das reflexões e apontamentos trazidos por teóricos como Michel Foucault, Isaías Pessoti, Franco Basaglia, Paulo Amarante e Fernando Tenório, que foram primordiais para o arcabouço teórico deste artigo.

As categorizações da loucura

Ao analisar a arqueologia das categorizações da loucura historicamente, percebe-se a importância da cultura no processo de formulação de identidades e valoração de diferenças. Desse modo, as categorizações seriam projeções de temas culturais em determinados contextos sociais e históricos.

Foucault (1975) ao considerar a loucura como sendo uma manifestação positiva da sociedade, questiona qual haveria sido a contingência que possibilitou que a cultura quisesse expatriar o louco da vida cotidiana.

Avaliando brevemente estas categorizações, percebe-se que antes de ser classificada como doença mental, a loucura já havia sido retratada como imposição divina, ilusão/ erro relativo à percepção do mundo, na Antiguidade; e como possessão demoníaca na Idade Média, quando foi iniciado o seu afastamento, com a “Nau dos Loucos” (FOUCAULT, 2013a; PESSOTI, 1994).

Na Antiguidade, conforme Hipócrates, a loucura se dividia em mania: loucura tranquila e loucura agitada; melancolia: loucura triste; e frenite: delírio com febre. Para Platão haviam 2 (duas) formas de loucura, a mania de origem terrestre: a loucura humana, relacionada ao espírito e pelo desequilíbrio do corpo; e a mania de origem divina, que era subdividida em profética, ritual/extático, poética e erótica. Assim, nota-se que a loucura seria uma forma de sabedoria e de um saber espiritual (PELBART, 1989; PESSOTI, 1994; PESSOTI, 1999).



Galeno categorizava a loucura em lesões da imaginação, lesões da razão, lesões da memória e lesões simultâneas. As lesões da imaginação se subdividiam em abolição (carus e catalepsia), enfraquecimento (coma e letargia) e perversão (delírios). Já as lesões da razão se dividem em abolição (demência), enfraquecimento (estupidez e imbecilidade) e perversão (delírio) (PESSOTI, 1999).

As lesões da memória são classificadas como abolição (amnésia), enquanto que as lesões simultâneas (razão e imaginação) se classificam em abolição ou enfraquecimento como amnésia, estupidez e imbecilidade, e em perversão como delírios. Quanto aos delírios eles podem ser piréticos e apiréticos, e estes se dividem em maníacos (alegre, furioso e homicida) e melancólicos (cerebral e hipocondríaca). Desse modo, já percebemos uma relação da loucura com a razão, como uma lesão desta. (PESSOTI, 1999).

Na Idade Média, os navios conhecidos como “Nau dos Loucos” percorriam os rios do norte e leste europeus levando pessoas consideradas loucas, e aportavam esses sujeitos nos lugares em que paravam. Também havia nesta época a perseguição aos loucos e a expulsão das cidades a bastonadas, bem como eram chicoteados nas praças. Com o Renascimento, momento em que imperou a ideia da existência de seres imaginários tenebrosos e do diabo, a loucura passou a ser considerada uma possessão demoníaca; (FOUCAULT, 2013a; PESSOTI, 1999).

No século XV, surgiram os primeiros estabelecimentos para os loucos, mas foi no século XVII que os sujeitos considerados loucos passaram a ser retirados do convívio social, juntamente com as categorias consideradas descartáveis da sociedade, como os libertinos e criminosos, que acarretou na categorização do louco como perigoso e na associação da loucura com as culpas morais e sociais (FOUCAULT, 1975; FOUCAULT, 2013a; PESSOTI, 1999).

O enclausuramento tornou categorias de sujeitos invisíveis e considerou a loucura uma forma de desvio moral. O liame de todos os internados era a incapacidade produtiva, e desta forma, a Grande Internação constituiu uma reestruturação do espaço social (DESVIAT, 2015; FOUCAULT, 1975; PESSOTI, 1999).

Na metade do século XVIII, surgiu a defesa do fim do internamento em virtude de contrariar os ideais iluministas e os princípios da revolução francesa. Tal contexto exigiu uma regularização da situação dos internados, entretanto, a impossibilidade de reconhecimento e cumprimento do contrato social pelos loucos se constituiu como justificativa para o mantimento da segregação dos sujeitos desprovidos de

razão (FOUCAULT, 1975; TENÓRIO, 2001). Assim, houve a atribuição do caráter médico às casas de internamento, as quais passaram a ser exclusivas para os loucos.

A constituição da “doença mental”

A atribuição do sentido terapêutico aos asilos permitiu o surgimento do conceito de doença mental e o nascimento da psiquiatria: “Foi o asilo, portanto, que deu à psiquiatria o campo que delimita sua prática, seu saber e seu objeto” (TENÓRIO, 2001, p. 22).

Nesse contexto, a razão passou a nortear e reger todas as relações sociais, excluindo aqueles que estavam inscritos no universo da desrazão, que eram os loucos (TENÓRIO, 2001), sendo a internação legitimada por ser necessária ao restabelecimento da razão.

O tratamento moral proposto por Pinel restituiria ao homem a liberdade que havia sido retirada pela alienação. Desse modo, Pinel estabelece o tratamento moral como o primeiro modelo terapêutico e institui a noção de alienação mental, que significa que o sujeito estava fora da realidade e de suas vontades (PESSOTI, 1996).

Importante salientar que a ideia de alienação mental propiciou o surgimento da noção de periculosidade e contribuiu na produção de medo e discriminação (AMARANTE, 2007; DESVIAT, 2015). Segundo Amarante (2015a, p. 24), “a caracterização do louco, enquanto personagem representante de risco e periculosidade social, inaugura a institucionalização da loucura pela medicina e a ordenação do espaço hospitalar por esta categoria profissional”.

No tocante ao tratamento de Pinel, a justificativa do isolamento do sujeito se dava em virtude de isolar a alienação em seu estado puro; o tratamento moral visava afastar os delírios e ilusões, além de chamar a consciência à realidade; e o trabalho terapêutico tinha como objetivo reeducar as mentes desregradadas e as paixões incontroláveis.

O tratamento moral se baseava em 4 (quatro) premissas, a saber: silêncio institucional do alienado, o seu julgamento perpétuo, a ridicularização de sua loucura e a autoridade máxima do médico quanto ao saber sobre a loucura (AMARANTE, 2007; DESVIAT, 2015; PESSOTI, 1996).

O alienado não era detentor da cidadania, pois a razão era requisito para ser um cidadão. Assim, as funções do asilo eram: garantir a segurança pessoal do alienado e de seus familiares; a libertação das influências externas; a superação das resistências pessoais; a submissão a um regime médico; e a imposição de hábitos intelectuais e morais (AMARANTE, 2007; DESVIAT, 2015).



O surgimento da “doença mental” no Brasil

Ao analisar o processo de asilamento no Brasil, percebe-se que só foi a partir da chegada da família real que “a loucura vem a ser objeto de intervenção específica por parte do Estado” (AMARANTE, 2014, p. 74). Nesse sentido, as transformações econômicas atreladas ao desenvolvimento das cidades necessitaram de medidas de controle social, a fim de reorganizar o espaço urbano.

Assim, em 1830, representantes da Sociedade de Medicina do Rio de Janeiro fizeram um levantamento acerca dos loucos que transitavam nestes espaços urbanos, e passaram a ser considerados doentes mentais, que precisavam de um lugar para ser tratados. O médico Cruz Jobim, relator da Comissão, torna a loucura objeto da medicina e reivindica “um hospício para os loucos!”.

Entretanto, da mesma forma como ocorreu na Grande Internação européia, os loucos brasileiros eram “os miseráveis, os marginais, os pobres, (...), os camponeses, os desempregados, índios, negros, “degenerados”, perigosos em geral para a ordem pública, retirantes, que (...) padecem de algo que se convencionou englobar sobre o título de doença mental” (AMARANTE, 2014, p. 75).

A criação do Hospício de Pedro II, em 1852, marca o início da assistência às pessoas com sofrimento psíquico no Brasil. Fundado em virtude do Decreto nº 82, de 18 de julho de 1841, o primeiro hospital psiquiátrico brasileiro visava o “tratamento de alienados”, e funcionava juntamente ao Hospital da Santa Casa de Misericórdia. Esta fundação foi criticada pelos médicos, tendo em vista a sua relação com uma instituição de caridade, que fazia com que as terapêuticas propostas para a alienação mental não fossem seguidas (AMARANTE, 2012).

Com a proclamação da república, o Hospício de Pedro II deixou de ter o caráter assistencial e passou a constituir um campo do saber médico: a Assistência Médico-Legal aos alienados. Neste período ocorreu a criação de colônias para os sujeitos que se encontravam em sofrimento psíquico, que eram locais de segregação e exclusão social. Também ocorreu o aumento dos leitos psiquiátricos a partir da privatização da Assistência Médica e houve a “indústria da loucura” durante a vigência da ditadura militar (AMARANTE, 2012; PITTA, 2011).



A Reforma Psiquiátrica Brasileira

Ao analisar a constituição da “doença mental”, verifica-se que o discurso psiquiátrico legitimou a loucura como doença mental e a constituiu como o seu objeto, centrando o seu saber na doença e não no sujeito.

A partir da Reforma Psiquiátrica ocorreu uma revolução acerca do pensamento do sofrimento mental, que passou a ter como foco o sujeito e não mais a doença, tentando romper com os estigmas negativos, visando a transformação das relações sociais com os sujeitos em sofrimento psíquico (AMARANTE, 2015a; BASAGLIA, 2010; TENÓRIO, 2001; SEVERO; DIMENSTEIN, 2009).

Com o advento da Reforma, ocorre a redefinição do objeto da psiquiatria, a doença é colocada entre parênteses (BASAGLIA, 2010) e os cuidados são voltados ao sujeito. Assim, ocorre uma reformulação em quatro dimensões, a saber: a teórico conceitual, a jurídica, a técnica assistencial e a sociocultural.

A dimensão teórico-prático da Reforma se baseia em três aspectos: “a desinstitucionalização, a clínica institucional e a reabilitação psicossocial” (TENÓRIO, 2001, p.53).

A desinstitucionalização pode ser considerada um dos elementos centrais da experiência reformista italiana e se baseia na possibilidade de construção de novas estratégias e serviços, capazes de atuar territorialmente promovendo sociabilidades e trocas sociais.

A clínica institucional pode ser compreendida como um espaço de construção e fortalecimento de laço social e de vínculos. Quanto à reabilitação psicossocial, ela se preocupa com o resgate das competências sociais do sujeito, que se volta à conquista da cidadania como um direito (TENÓRIO, 2001).

Desse modo, compreende-se que a proposta da Reforma acarretou novos olhares sobre a Saúde Mental, que passou a ser reconhecida como resultado de uma construção transversal, complexa e simultânea de saberes (AMARANTE, 2015b), e que é papel dos profissionais que trabalham na rede de atenção à saúde mental contribuir com a emancipação e transformação dos sujeitos, através de estratégias que visem a produção de saberes capazes de valorizar e inscrever o sujeito em sua própria história.

Considerações e reflexões

Ao analisar a constituição da “doença mental”, verificou-se que os sujeitos que possuíam algum sofrimento mental eram excluídos e segregados da sociedade, colocados em asilos, manicômios e hospitais psiquiátricos. Neste percurso sócio-histórico, houve uma proliferação de discursos respaldados pelos saberes científicos, religiosos, médicos e jurídicos, que consideravam esses sujeitos “anormais” e “desviantes”, os quais justificavam as práticas excludentes (FOUCAULT, 2013a; 2013b).

De tal modo, a loucura passou a ter vários nomes, e quando foi classificada enquanto “doença mental”, o louco se tornou objeto do saber do discurso médico científico, e a partir do poder deste discurso, o hospital psiquiátrico se afirmou como um lugar institucional que legitimou a expulsão do louco do convívio social (FOUCAULT, 2015).

Com a emergência da Reforma Psiquiátrica e com a doença colocada entre parênteses, novos paradigmas acerca da loucura são construídos, bem como surgem espaços e ações de promoção à saúde, com foco no sujeito e não mais na doença, como é o caso do Centro de Atenção Psicossocial (AMARANTE, 2007; BASAGLIA, 2010; BRASIL, 2005). Contudo, os sentidos e significados difundidos pelas concepções negativas acerca da loucura, representam impasses e desafios aos objetivos reformistas.

Nesse sentido, cabe aos profissionais da Saúde Mental, em suas práticas, promover a transformação de estigmas que difundem a desigualdade social, através de uma atuação política, preocupada com a garantia dos direitos humanos, com a defesa e valorização da cidadania e com a efetivação da democracia.

Para que a mudança social ocorra é necessário que haja solidariedade entre os sujeitos e compromisso político e ético, visando a transformação das relações sociais, com a criação de estratégias que permitam a produção de vida e da potência desses sujeitos, em suas diversidades e formas plurais.

Desejo que a poesia de Belchior (1976) esteja presente na jornada dos que lutam pela Reforma Psiquiátrica e por uma sociedade sem manicômios, e que *amar e mudar as coisas interesse mais...*



Referências

AMARANTE, P. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

_____. Saúde Mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In GIOVANELLA, L. et al. (Org.). *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil* (pp.635-656). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

_____. *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

_____. *Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015a.

_____. *Teoria e Crítica em Saúde Mental*. São Paulo: Zagodoni, 2015b.

BASAGLIA, F. *Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BELCHIOR, A. C. G. *Alucinação*. Polygram: 1976. 1 CD.

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*. Brasília, 07 a 10 de novembro de 2005, 2005.

DESVIAT, M. *A Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

FOUCAULT, M. *Doença Mental e Psicologia*. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

_____. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2013a.

_____. *Os Anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2013b.

_____. *A sociedade punitiva*. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

PELBART, P. *Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão*. São Paulo: Brasiliense, 1989.

PESSOTI, I. *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994.

_____. *O século dos manicômios*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1996.

_____. *Os nomes da loucura*. Rio de Janeiro: Editora 34, 1999.

SEVERO, A. K. S.; DIMENSTEIN, M. O diagnóstico psiquiátrico e a produção de vida em serviços de saúde mental. *Estudos de Psicologia* (Natal), 14(1), 59-67, 2009.

TENÓRIO, F. *A psicanálise e a clínica da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2001.