

DE UMA ANORMALIDADE A UM SABER CIENTÍFICO: UM SOBREVÃO HISTÓRICO SOBRE A LOUCURA

Autora: Jéfitha Kaliny dos Santos Silva

Universidade Estadual da Paraíba, jeh_fitha@hotmail.com

RESUMO: O transtorno psíquico mediante o movimento dialético da sociedade sofreu variadas transformações no tocante a sua conceituação e compreensão, circulando em ambientes que o valorizavam, como naqueles que o compreendiam como um atraso para o desenvolvimento social, cultural, político e econômico das sociedades. Diante disso este artigo propõe-se a realizar um estudo bibliográfico sobre o movimento histórico cultural da loucura e o Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

Loucura, Sociedade Moderna, Reforma Psiquiátrica.

INTRODUÇÃO:

A loucura, segundo Moura(2012), é um dos fenômenos mais antigos da história da humanidade, pois tudo aquilo que foge do padrão de racionalidade socialmente estabelecido, “em termos de comportamento, conduta e maneira de ser, constitui-se alvo de controle, integração e segregação, sendo abordado de forma diferenciada devido aos valores e às condições sociais, econômicas e culturais” (BARBOSA, 2006, p.15) de cada tempo histórico, à medida que as sociedades criam formas específicas para abordar esse fenômeno.

Diante disso, partimos do pressuposto de que a loucura é um fenômeno físico, social, cultural e/ou político que ocorre na

saúde psíquica dos seres humanos, que pode manifestar-se de diferentes formas e proporções mediante a complexidade do objeto de sua causa e/ou intervenção, visto que a loucura é um fenômeno socialmente construído, que dar-se a partir do padrão de racionalidade criado por cada momento histórico, de acordo com Barbosa (2006).

Neste sentido, Foucault (1978) pontua que o fenômeno da loucura marca a história da humanidade desde a Antiguidade até os dias atuais, estando atrelada as práticas e estruturas institucionais de cada época, isto é, as estruturas e superestruturas sociais, culturais, políticas e econômicas que demarcam a história da humanidade. Portanto, para uma compreensão mais concisa sobre a

passagem da loucura “ de uma anormalidade a um saber científico”, este artigo, que é fruto de um estudo bibliográfico e de reflexões e análise realizadas a partir da observação participante durante o estágio curricular na Unidade Básica de Saúde da Família Cidades I, no município de Campina Grande-PB, propõe-se fazer um sobrevoo histórico sobre o desenvolvimento histórico-cultural da loucura e o Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil.

O DESENVOLVIMENTO HISTÓRICO-CULTURAL DA LOUCURA E O MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL:

A loucura, enquanto fenômeno socialmente construído, sofreu variadas transformações no tocante a sua conceituação e compreensão, circulando tanto em ambientes que a valorizavam, quanto naqueles que a compreendiam como um atraso para o desenvolvimento social, político, cultural e econômico das sociedades, associada à concepção de racionalidade preponderante nos diversos tempos históricos que marcaram a trajetória da humanidade. Neste sentido é relevante apreendermos, de modo sumário, o

processo de construção e desconstrução da loucura.

Desde a Antiguidade até a Idade Média¹, de acordo com Barbosa (2006), o louco gozava de um certo grau de liberdade, podendo muitas vezes circular livremente pelas cidades e fazer parte do cenário e das linguagens sociais, pois a doença mental, nesses momentos históricos, era tratada como uma questão de âmbito privado, cabendo ao poder público intervir apenas em assuntos ligados ao direito civil. A sobrevivência do louco nessas duas épocas era assegurada pela caridade pública ou por pequenas ações particulares. Segundo Moura (2012), o atendimento médico dava-se através de fenômenos restritos e localizados, pois o louco muitas vezes era tratado pelas práticas populares e/ou mágico-religiosas, que envolviam a realização de rituais de magia, evocação de deuses e castigos físicos.

Em outros termos,

Nas sociedades pré-modernas a loucura era tratada de formas variáveis, conforme a cultura

¹ Na Idade Média havia barcos que levavam os loucos para lugares afastados da cidade, como forma de controle sobre os loucos e proteção para o restante da cidade. No entanto, cabe-nos pontuar que mesmo existindo esses barcos, chamados por Foucault de “ Nau dos Loucos”, estes ainda gozavam de um certo grau de liberdade na medida em que eles não eram privados de tudo que existia nas cidades, isto é, eles não eram excluídos totalmente da vida social.

local; ora como atributo de não humanos, ora como posse(do sujeito) pelos deuses e demônios , ou transcendência à natureza privada da família. Ainda que tornado uma questão pública com a criação do Hospital Geral, o louco era visto em sua diferença tal qual os demais segmentos sociais, posto que a humanidade era naturalmente diferente de si. (ROBAIANA,2010,p.340)

No final do século XV, com o início do declínio do Regime Feudal, sérias mudanças na forma de sociabilidade são colocadas para as sociedades recém saídas dos feudos, através do desenvolvimento da produção mercantil capitalista e a expansão do comércio, levando a um expressivo aumento no número de loucos², visto que a partir desse momento histórico, a lógica do capital já fomentava a concepção de que aquele que não se adaptasse as constantes mudanças que seriam produzidas pela múltiplas formas de exploração da força de trabalho, era cometido de alguma doença mental, conforme Foucault (1978).

4 Nesse momento são criadas as primeiras casa de correção e trabalho e os chamados Hospitais Gerais, que não tinham nenhuma função curativa, de acordo com Barbosa(2006).

Nos séculos XVII e XVIII, emerge na sociedade, através do projeto da modernidade e dos ideais iluministas- que embora inicialmente tenham se colocado para libertar o homem da ignorância e emancipá-los, com o erguer do sistema do capital, a liberdade difundida pelo Iluminismo passou a ser a liberdade do capital- , uma nova ordem social, econômica, política e cultural que fundamenta e implanta os princípios societários da burguesia revolucionária emergente, pela via da *razão burguesa*, traduzida nos termos da Lei pela Declaração dos Direitos dos Homens e do Cidadão de 1789,que de acordo com Barbosa(2006), consistia em dar liberdade e estabelecer igualdade entre aqueles que podiam fazer parte da relação de compra e venda do livre mercado, tratando de forma excludente aqueles que não podiam participar dessa relação comercial, pois este não era considerado cidadão, mas sim, um homem louco alienado.

A autora pontua que, a nova ordem social exigia outra conceituação para a loucura, pois ao mesmo tempo em que o louco era excluído da vida em sociedade, por não participar da relação de compra e venda da força de trabalho, o mesmo não podia ser mais tratado nos moldes do enclausuramento como no Absolutismo, requisitando, através dessa relação contraditória, uma nova forma de tratar e compreender a loucura.

Diante disso, a burguesia revolucionária emergente redimensiona o tratamento do doente mental por meio do saber psiquiátrico, pois nesse momento é delegado a psiquiatria a função de desenvolver um saber técnico e científico sobre a doença mental, passando a loucura de uma anormalidade para um saber científico, pois mesmo o louco sendo considerado improdutivo, em termos do trabalho, ele teria que alimentar o capital através das exigências profissionais, técnicas, operacionais e medicamentosas essenciais para o tratamento moral, curativo e punitivo do louco. Estabelecendo, assim, desde dos primórdios da sociedade moderna uma relação contraditória entre as conquistas do louco e a expansão do capitalismo.

Amarante(1995), Robaiana (2010) e Barbosa(2006), pontuam que a psiquiatria nasceu como uma especialidade médica em 1793 na França, sob o legado da Revolução Francesa, através de Pinel. Este, concebeu a alienação mental como um distúrbio das funções intelectuais do sistema nervoso, cujas principais causas estariam relacionadas a fatores físicos e morais. A partir de então, a loucura adquire estatuto de “doença mental”, podendo agora ser analisada, classificada, diagnosticada e considerada como objeto médico de tratamento. Entretanto, a compreensão de Pinel sobre a doença mental

dava-se através da moral e do isolamento, pois este compreendia que os tratamentos da doença mental deveriam ser postulados em um ambiente asilar, afim de executar regulamentos de polícia interna e observar na sucessão de sintomas para descrevê-los.

De acordo com Barbosa(2006), a partir disso, ocorre uma reestruturação do espaço cultural em que o normal passa a ser aquele que se adapta à liberdade burguesa, e que está ligado a toda uma reformulação no conjunto de práticas médicas no qual o Hospital Psiquiátrico passar a ser o espaço social dos seres desprovidos de razão, pois, segundo Robaiana(2010), esse espaço institucional atende os preceitos no modo de produção emergente, ao passo que, em uma só cajadada a sociedade se “livra” da convivência com os loucos e refirma os valores necessários para sustentação e reprodução da sociedade capitalista.

Contudo, as correntes organicistas da medicina vêm imprimir esforços para contrapor as teorias de Pinel, buscando encontrar causas anatomopatológicas para a doença mental, dando início ao Movimento Higienista na Psiquiatria. Com base na doutrina das degenerações, que

consistia em identificar em determinadas raças a degenerescência hereditária, sustentava com força de ciência a supremacia de uma raça sobre as outras, não aleatoriamente dos europeus colonizados(Amarante,1996). Não podendo ser tratada, a degenerescência deve ser extinta. Tem-se então a florescência da eugenia na psiquiatria. A psiquiatria revela-se agora como instrumento de enfrentamento da questão social, nas particularidades de sua expressão. (ROBAIANA,2010,p.341).

Nesse sentido é que da Psiquiatria começa a direcionar-se para o campo social, de forma restrita por propor-se a compreender o fenômeno da loucura através do melhoramento da raça e da seleção natural, mas sendo relevante para seu tempo histórico, mediante a ampliação do seu espectro de intervenção, através de intervenções químicas e físicas e a utilização psicofármacos junto ao modelo asilar.

Entre os anos de 1939 e 1945 a humanidade foi marcada pelo advento da II

Guerra Mundial, que segundo Robaiana(2010), intensificou a demanda por forças produtivas, frente ao grande número de homens economicamente ativos mortos ou mutilados pelos confrontos, gerando a necessidade de implantar diversificadas iniciativas de humanização dos manicômios e de programas de reabilitação dos loucos enquanto sujeitos da reprodução.

Desse modo, no bojo da II Guerra Mundial, surge a psiquiatria comunitária, cujo objetivo era deslocar o objeto da psiquiatria, até então dado como doença mental, para saúde mental, por compreender-se que o fenômeno da loucura não restringe-se a questões individuais dos seres humanos, mas sim a toda complexidade social que eles estão inseridos. “Entretanto, a ampliação do raio da psiquiatria para a comunidade não correspondeu ao abandono do hospital psiquiátrico” (ROBAIANA,2010,p.342).

Nos anos de 1970, segundo a autora em tela, surge na Itália um movimento pragmático e inovador que da origem a psiquiatria democrática, cujo o expoente é o diretor do Hospital Psiquiátrico de Gorizila, Franco Basaglia. Basaglia propôs a ruptura com o paradigma da psiquiatria clássica e propôs uma nova forma de compreender e lidar com a loucura, pois para ele a questão a ser enfrentada não era a cura ou a reparação

da saúde psíquica dos portadores de transtorno mental, mas sim a reprodução da vida social dos mesmos e, conseqüentemente, sua reinserção no mundo social, como aponta Rosa(2002, p.152) apud Robaiana (2010, p.343).

O desdobramento desse marco da psiquiatria no Brasil foi o surgimento Movimento de Reforma Psiquiátrica (MRP). Esse movimento põe em questionamento a forma como o “ louco” era tratado pelo Estado e pela sociedade civil, questionando também o número de manicômios e algumas práticas e saberes da psiquiatria, visto que o paradigma da psiquiatria até então vigente no país, era percebido como um conjunto de normas e ações voltadas para solucionar o problema da doença mental, segundo uma visão positivista e medicalizante, em que se buscava uma explicação de causa e efeito para a doença, tendo como horizonte a cura e a tutela, como aponta Amarante(1995).

O início da Reforma Psiquiátrica Brasileira coincide com a redemocratização do país, quando uma série de denúncias, por meio da mídia, sobre a assistência prestada aos doentes mentais nos manicômios apontava para a superlotação, o número insuficiente de profissionais e as más condições de vida dentro dessas instituições psiquiátricas. Essas denúncias provocaram

discussões profícuas sobre a necessidade de humanização da assistência psiquiátrica, requisitando uma mudança radical, na forma como eram representados e percebidos os loucos, como esses eram tratados do ponto de vista dos direitos e da assistência nas instituições psiquiátricas brasileiras, que começou a transformar as práticas assistenciais para lidar com o usuário dos serviços da Saúde Mental.

Segundo Machado(2009), o sujeito reivindicativo do MRP foi o Movimento de Reforma Sanitária através do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, cujo objetivo era defender e reivindicar um nova forma de assistência para aqueles que precisavam usar dos serviços de saúde mental através da formulação de propostas que humanizassem os hospitais psiquiátricos brasileiros, pois para ele a situação dos internos dos grandes asilos e a privatização e mercantilização da assistência na rede de hospitais conveniados eram desumanos.

O início dos anos de 1980, de acordo com Machado(2009), foi marcado por conquistas dos setores progressistas, pois nesse momento histórico de redemocratização da sociedade brasileira os sujeito coletivos da Reforma Sanitária empunhavam o processo de mudança na concepção de saúde³ a partir

³ Conforme Bredow e Dravanz (2010), nesse momento a concepção de saúde ultrapassa a simples

dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, fazendo com que a noção de desinstitucionalização emerge-se com maior evidência junto a todos os setores da sociedade. Neste cenário foi elaborado o Projeto de Lei 3657, de autoria do deputado Paulo Delgado, pela qual propunha a não-expansão de novos leitos em hospitais psiquiátricos e a substituição desses por serviços intermediários na comunidade, além de medidas de controle de internação involuntária. Entretanto, só após doze anos de tramitação e com cortes no projeto original, é que a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtorno psíquicos, e o redimensionamento do modelo assistencial em Saúde Mental torna-se um direito adquirido, através da Lei 10216/2001, que dispõe sobre a mudança da concepção de saúde mental, a partir da substituição progressiva dos manicômios por uma rede regionalizada de atenção à saúde mental, no qual o foco de atenção é o sujeito e os determinantes e condicionantes sociais que lhe perpassam .

O início dos anos de 1990, em relação ao campo da saúde mental, foi marcado pela dominação da inspiração

teórica basagliana e da experiência italiana; pelo papel central das lideranças brasileiras do movimento da Reforma Psiquiátrica na articulação do encontro e de seu documento, a Declaração de Caracas⁴, e pela realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1992. Esta última desencadeou, logo em seguida, as primeiras normas federais, regulamentando o financiamento e a implantação de serviços de atenção diária e as primeiras normas de fiscalização e classificação dos hospitais psiquiátricos no país. (MACHADO, 2009, p.46).

Contudo , observa-se que mesmo o MRP perdurando até os dias atuais- bem mais heterogêneo que nos seus primórdios, mas mantendo sua expressividade e importância no panorama da Saúde Mental nacional, como aponta Bisnetto(2007)- a desinstitucionalização da loucura no Brasil continua a ser um grande paradigma, apesar

ideia da ausência de doença, por compreender-se que a mesma resulta de uma serie de determinantes e condicionantes sociais.

⁴ Segundo Machado (2009), a Declaração de Caracas dispõe sobre reorientação da assistência psiquiátrica no continente, através da reestruturação da Atenção Primária à Saúde.

dos avanços jurídicos legais e a mudança do paradigma sanitário e conseqüentemente da saúde mental, pois o setor psiquiátrico brasileiro continuou percorrendo por parâmetros biologicistas e biomédicos, por esta limitado “pela armadilha do

CONSIDERAÇÕES APROXIMATIVAS:

Diante do exposto observa-se que mesmo que a Reforma Psiquiátrica Brasileira tenha se apropriado da experiência de Franco Basaglia na Itália que e que significativas mudanças tenham ocorrido junto aos serviços de saúde mental nos últimos 30 anos, a Reforma Psiquiátrica Brasileira ainda desenvolve-se nos moldes da desospitalização e não da desinstitucionalização, acarretando o desenvolvimento de grandes impasses para o trabalho das profissões que direciona-se por um viés social, bem como para todo desenvolvimento da sociedade, a medida que o modelo de atenção em saúde mental não concretiza os princípios e diretrizes do SUS em seus processos de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

neoliberalismo, em que a diminuição dos serviços hospitalares acabou por arrefecer a e a substituição por serviços alternativos aos hospitais psiquiátricos” (MACHADO,2009,p.47).

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

BARBOSA, Karina G. B. de Melo. **Saúde Mental e Demandas Profissionais para o Serviço Social**. Dissertação. Universidade Federal de Alagoas. Maceió, 2006.

BISNETO, José Augusto. **Uma análise Institucional da prática**. 3ªed. São Paulo: Cortez, 2007.

BREDOW, Suleima Gomes; DRAVANZ, Glória Maria. **A atuação do Serviço Social na Saúde Mental: entre desafios e perspectivas para efetivação de uma política intersetorial, integral e resolutiva**. In: Textos e Contextos v.9, n.2. Porto Alegre, 2010.

FOCULT, Michel. **História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

MACHADO, Graziela Scheffer. **Reforma Psiquiátrica e serviço social: o trabalho dos assistentes sociais nas equipes dos Caps**. In: Abordagens Psicossociais, volume III: perspectivas para o serviço social/ (org)Vasconcelos. E. M.. São Paulo: Editora HUCITEC, 2009.

MOURA, Viviane Guedes Gonçalves.

Participação Familiar: um estudo realizado no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS ad) em Campina Grande/PB. Trabalho de Conclusão de Curso(TCC). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

ROBAIANA, Conceição Maria Vaz. **O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental.** In: Serviço Social e Sociedade, n. 102, p.339-341, abr/jun, 2010.