

ACERCA DO CONCEITO DE LOUCURA E SEUS REFLEXOS NA ASSISTÊNCIA DE SAÚDE MENTAL¹

Lia Carneiro Silveira²

Violante Augusta Batista Braga³

Silveira LC, Braga VAB. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. Rev Latino-am Enfermagem 2005 julho-agosto; 13(4):591-5.

Trata-se de reflexão teórica acerca de como se deram historicamente a percepção e a conceituação da loucura e, conseqüentemente, das formas de agir perante ela. Essa reflexão reconstrói a trajetória a partir da concepção da Grécia Antiga até os dias atuais, enfocando principalmente os períodos onde ocorreram mudanças na forma de se perceber e atuar perante essa experiência. Conclui-se que a importância em se conhecer as formas históricas do conceito de loucura reside na possibilidade de se poder desnaturalizar as concepções e refletir acerca da prática que são realizadas hoje na assistência às pessoas em sofrimento mental.

DESCRITORES: transtornos mentais; psiquiatria/história; assistência

ABOUT THE CONCEPT OF MADNESS AND ITS REFLEXES ON MENTAL HEALTH CARE

This is a theoretical reflection on the historical perception and conceptualization of madness and, consequently, on ways of acting towards it. We start from ancient Greek conceptions and move up to the present days, focusing mainly on those periods when perceptions and actions towards madness changed. We conclude that getting to know the historical forms of the madness concept is important to be able to denaturalize our conceptions and reflect about our current practice in care for patients going through mental suffering.

DESCRIPTORS: mental disorders; psychiatry/history; care

ACERCA DEL CONCEPTO DE LOUCURA Y SUS REFLEJOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD MENTAL

Ésta es una reflexión teórica acerca de la percepción histórica y conceptualización de la locura y, por consiguiente, de las maneras de actuar ante ella. Abarcamos desde la concepción de Grecia Antigua hasta los días actuales, enfocando los periodos en donde ocurrieron los cambios en la forma de comprender y actuar ante esa experiencia. Concluimos que la importancia de conocer las formas históricas del concepto de locura reside en la posibilidad de desnaturalizar nuestras concepciones y reflejar sobre nuestra práctica actual en la atención a las personas con sufrimiento mental.

DESCRIPTORES: trastornos mentales; psiquiatria/historia; atención

¹ Trabalho extraído da tese de doutorado apresentada à Universidade Federal do Ceará; ² Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor da Universidade Estadual do Ceará, e-mail: liasilveira@uece.br; ³ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor da Universidade Federal do Ceará

INTRODUÇÃO

A sociedade ocidental contemporânea produz e naturaliza uma visão do sofrimento psíquico como objeto de intervenção da ciência, seja ela médica ou de outras práticas “psi”. Nesse paradigma, o sofrimento psíquico recebe o rótulo de “doença mental”, com quadros nosológicos claramente delimitados. O objetivo final, ou seja, a cura, pode até ser conceituado de maneiras diferentes, mas, raramente, escapa à noção de (re)adaptação a um mundo do qual ele não faz parte ou ao qual se mostra estranho.

Sabe-se que essa visão de mundo arvora-se em ser “A Verdadeira” e que já foi assimilada a tal ponto que se corre até mesmo o risco do ridículo se tentar apresentar os fatos sob outra ótica. Entretanto, a história mostra que nem sempre foi assim: loucura, alienação, doença mental, transtorno mental, sofrimento psíquico não foram pensados de maneira uniforme nem ao longo da história, nem no mesmo espaço temporal. Vale destacar ainda que a forma como a experiência com a loucura vai sendo conceituada influencia diretamente os espaços e as práticas destinadas a ela. Sendo assim, essa reflexão visa reconstruir a trajetória da percepção da loucura desde a Grécia Antiga até os dias atuais, enfocando, principalmente, os períodos onde ocorreram mudanças significativas na forma de se perceber e atuar perante essa experiência.

LOUCURA NA GRÉCIA ANTIGA: A DESRAZÃO VALORIZADA

A desrazão é entendida como tudo aquilo que uma sociedade enxerga como sendo seu “outro”: a estranheza, a ameaça, a alteridade radical⁽¹⁾. Essa dimensão pode ser identificada em diversas épocas e, inclusive, pode ser percebida como essencial nas mais variadas formações histórico-sociais. Entretanto, apesar desse lugar de exclusão sempre ter existido, nem sempre coube ao louco a tarefa de representar a desrazão.

Inicialmente, por mais que pareça estranho aos olhos de hoje, pode-se afirmar que a experiência com a loucura nem sempre foi considerada algo negativo, muito menos uma doença. Pelo contrário, na Grécia antiga ela já foi considerada até mesmo um privilégio. Filósofos como Sócrates e Platão

ressaltaram a existência de uma forma de loucura tida como divina e, inclusive, utilizavam a mesma palavra (*maniké*) para designar tanto o “divinatório” como o “delirante”⁽¹⁾. Era através do delírio que alguns privilegiados podiam ter acesso a verdades divinas. Isso não quer dizer que essas pessoas fossem consideradas normais ou iguais, mas que eram portadoras de uma desrazão, a qual, apesar de habitar a vizinhança do homem e do seu discurso, precisava ser mantida numa distância, separando o sagrado das experiências terrenas: “A loucura não é o Outro do homem (do qual ele possa se assenhorar), mas simplesmente o Outro”⁽¹⁾. Este “Outro” ocupa o lugar de uma alteridade radical e exterior ao sujeito e alheia a qualquer tentativa de apropriação. Não pode ser considerado como uma outra faceta do mesmo, mas encarna uma diferença impossível de ser apreendida. Essa relação entre experiência mística e consciência crítica vai prevalecer por muito tempo e, somente no período conhecido como Antiguidade Clássica, vai se dissolver.

ANTIGUIDADE CLÁSSICA: O ROMPIMENTO ENTRE O MÍSTICO E O RACIONAL

Paulatinamente, a loucura vai se afastando do seu papel de portadora da verdade e vai se encaminhando em uma direção completamente oposta. Na fascinante obra intitulada *História da Loucura*, pode-se perceber como esse corte entre misticismo e razão pode ser percebido em vários âmbitos da experiência humana. Um dos exemplos abordados na obra é a descrição de como se deu esse rompimento no espaço das artes, através da crescente dissociação entre imagem e escrita, observada nesse período. Com o fim do simbolismo gótico, a imagem é liberada da sabedoria e da lição que a ordenavam e começa a gravitar ao redor de sua própria loucura, através de abundância de significações, de multiplicação do sentido por ele mesmo: “o sentido não é mais lido numa percepção imediata, a figura deixa de falar por si mesma. Entre o saber que a anima e a forma para qual se transpõe, estabelece-se um vazio. Ele está livre para o onirismo”⁽²⁾.

Na pintura, pode-se destacar obras como a *Nau dos Loucos*, a *Tentação de Lisboa* e o *Jardim das Delícias*, as quais mostram animais, caras grotescas, pássaros de pescoço alongado. Esses elementos

fascinam o espectador, encarnando a loucura em forma de tentação, expondo o mundo com tudo que nele existe de impossível, de fantástico, de inumano. As imagens, ainda que carregadas de fantasmas, exercem sobre o homem do século XV mais poderes de atração do que a realidade⁽²⁾. Por outro lado, na produção escrita do mesmo período, a loucura atrai, mas não fascina: “enquanto Bosh, Brughel e Dürer eram espectadores terrivelmente terrestres, e implicados nessa loucura que viam brotar à sua volta, Erasmo observa-a a uma distância suficiente para estar fora de perigo; observa-a do alto do seu Olimpo, e se canta seus louvores é porque pode rir dela com o riso inextinguível dos deuses”⁽²⁾.

Assim, essa brecha entre experiência mística e consciência crítica foi aberta durante a Renascença e nunca mais deixou de se abrir, acentuando um vazio entre o trágico e o crítico que nunca mais será preenchido. A loucura já não é mais porta-voz da verdade divina e em pouco tempo passará a ocupar o lugar de representante simbólico do mal.

IDADE MÉDIA: SAI O LEPROSO, ENTRE O LOUCO

Até o final da Idade Média, aquele espaço da alteridade radical, referido anteriormente no início do texto, era representada pelo leproso. Encarnando o mal e representando o castigo divino, a lepra se espalha rapidamente causando pavor e sentenciando seus portadores à exclusão. Entretanto, com o fim das Cruzadas e a ruptura com os focos orientais de infecção, a lepra retira-se, deixando aberto um espaço que vai reivindicar um novo representante. Alguns séculos depois, essas estruturas de exclusão social passam a ser ocupadas pela figura do louco.

Apesar de se perceber que desde a Idade Média já existiam mecanismos de exclusão do louco, ainda não é aí que a loucura vai ser percebida como um fenômeno que requeira um saber específico, pois os primeiros estabelecimentos criados para circunscrever a loucura destinavam-se simplesmente a retirar do convívio social as pessoas que não se adaptavam a ele. Somente no próximo período histórico é que se transformará essa relação.

SÉCULO XVIII: A LOUCURA COMO OBJETO DO SABER MÉDICO

É o século XVIII que vem, definitivamente,

marcar a apreensão do fenômeno da loucura como objeto do saber médico, caracterizando-o como doença mental e, portanto, passível de cura⁽³⁾. É o Século das Luzes, onde a razão ocupa um lugar de destaque, pois é através dela que o homem pode conquistar a liberdade e a felicidade. Ocorre valorização do pensamento científico e é em meio a esse contexto que ocorre o surgimento do hospital como espaço terapêutico. Entretanto, deve-se ter cuidado ao imprimir a esse acontecimento uma ótica humanitária e altruísta, pois essa medicalização do hospital não se deu visando “uma ação positiva sobre o doente ou a doença, mas simplesmente uma anulação dos efeitos negativos do hospital”⁽³⁾.

Para garantir seu funcionamento, o modelo hospitalar necessitava da instauração de medidas disciplinares que viessem garantir a nova ordem. Assim, surge uma arte de delimitação desse espaço físico, onde são fundamentais os princípios de vigilância constante e registro contínuo, de forma a garantir que nenhum detalhe escape a esse saber⁽³⁾. Dentro desse espaço esquadrinhado, percebe-se uma institucionalização das relações lá exercidas, tornando-se um mundo à parte, afastando cada vez mais o indivíduo de suas relações exteriores. O discurso que alimenta esse sistema percebe os loucos como seres perigosos e inconvenientes que, em função de sua “doença”, não conseguem conviver de acordo com as normas sociais. Retira-se, então, desse sujeito todo o saber acerca de si próprio e daquilo que seria sua doença, ao mesmo tempo em que se delega esse saber ao especialista.

PÓS-GUERRA: MOMENTO PROPÍCIO PARA REFORMAS

Somente no período pós-guerra desponta um cenário propício para o surgimento dos movimentos reformistas da psiquiatria na contemporaneidade. Começam a surgir, em vários países, questionamentos quanto ao modelo hospitalocêntrico, apontando para a necessidade de reformulação. Alguns desses movimentos colocavam em questão o próprio dispositivo médico psiquiátrico e as instituições a ele relacionadas, como exemplo, a experiência de Franco Basaglia nas cidades italianas de Gorizia e Trieste, as quais tinham como principal referência a defesa da desinstitucionalização⁽⁴⁾.

Uma importante questão nessa concepção de

reforma diz respeito ao conceito de "doença mental", o qual passa a ser desconstruído para dar lugar a nova forma de perceber a loucura enquanto "existência-sofrimento" do sujeito em relação com o corpo social⁽⁵⁾. A reforma psiquiátrica brasileira encontra seus principais fundamentos teóricos nessa concepção, propondo-se a seguir a visão teórica adotada na reforma italiana. Entretanto, vale ressaltar que o processo histórico do lidar com a loucura no Brasil teve peculiaridades que o distinguem bastante daquele observado na Europa.

A atenção específica ao doente mental no Brasil teve início com a chegada da Família Real. Em virtude das várias mudanças sociais e econômicas ocorridas e para que se pudesse ordenar o crescimento das cidades e das populações, fez-se necessário o uso de medidas de controle, entre essas, a criação de um espaço que recolhesse das ruas aqueles que ameaçavam a paz e a ordem sociais⁽⁴⁾. Posteriormente, em 1852, é criado o primeiro hospício brasileiro.

Tendo o hospital psiquiátrico como cenário e o isolamento como principal técnica, o psiquiatra passou a necessitar de um profissional que servisse de vigilante e, ao mesmo tempo, seguisse suas instruções quanto ao tratamento: "o 'enfermeiro' é um agente situado entre o guarda e o médico do hospício, devendo estabelecer entre aquele e o doente a corrente do olhar vigilante"⁽⁶⁾. Assim, no ano de 1890, foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras visando sistematizar a formação de enfermeiros para atuarem no espaço asilar.

Num país subdesenvolvido, com um modelo de assistência à saúde centrado na prática curativa e assistencialista, foi fácil transformar a doença mental em mercadoria rentável. Ao se associar a lógica do capital (lucro) à lógica do modelo manicomial (poder disciplinar), não fica difícil perceber que a "assistência" limitava-se ao mínimo que fosse preciso para manter os loucos sob dominação, sem precisar gastar muito. Na década de 70, não suportando a busca desenfreada pelo lucro dos empresários da saúde, a previdência social entra em crise, mostrando a ineficiência desse modelo e apontando para a necessidade de reformulação. Vale ressaltar que esses questionamentos vieram à tona em meio a um quadro político e econômico específico, caracterizado pelo fim do "milagre econômico". Ocorre abertura gradual após anos de ditadura, permitindo a entrada em cena

de novos atores, dando vez à manifestação das críticas e denúncias dos trabalhadores de saúde mental e outros setores da sociedade civil contra a precária assistência prestada aos doentes mentais⁽⁷⁾.

Em continuidade a esse processo, foram realizadas em 1987, 1992 e 2001, as Conferências Nacionais de Saúde Mental, que possibilitaram a delimitação dos objetivos da reforma psiquiátrica brasileira atual e a proposição de serviços substitutivos ao modelo hospitalar. Dentre os marcos conceituais desse processo destacam-se o respeito à cidadania e a ênfase na atenção integral, onde o processo saúde/doença mental é entendido dentro de uma relação com a qualidade de vida⁽⁸⁾.

Atualmente, observa-se significativo avanço na implantação das propostas da reforma psiquiátrica brasileira. Entretanto, essas conquistas não têm se dado de forma homogênea por todo país. Em vários espaços ainda se enfrentam fortes obstáculos como, por exemplo, a falta de decisão política de alguns gestores públicos e as resistências por parte dos donos de hospitais que não querem perder um negócio lucrativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este texto realizou uma reflexão teórica como se deu historicamente a percepção e conceituação da experiência com a loucura e, conseqüentemente, das formas de agir perante ela. Como se pode perceber, a construção histórica desse objeto é permeada por transformações profundas, dependendo da época em que é analisado.

Atualmente, vivencia-se mais um momento fértil em possibilidades de mudanças devido a alguns avanços já conquistados. Entretanto, entende-se que esse processo não pode ser pensado como simples modificações de estruturas físicas. É preciso, antes de tudo, que se execute uma reelaboração de concepções, de dispositivos e das formas encontradas para que se possa relacionar com a loucura. Caso contrário estar-se-á apenas repetindo as relações manicomiais em outros espaços. Nessa perspectiva, é importante conhecer o processo de construção histórica da loucura para que se possa desnaturalizar conceitos e ser, então, e ter a capacidade de reconstruí-los sob uma ótica mais comprometida com os interesses daqueles a quem se presta assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pelbart PP. Da clausura do fora ao fora da clausura. São Paulo (SP): Brasiliense; 1989.
2. Foucault M. A história da loucura. 5. ed. São Paulo (SP): Perspectiva; 1972.
3. Foucault M. Microfísica do poder. Rio de Janeiro (RJ): Edições Gerais; 1979.
4. Amarante P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro (RJ): SNE/ENDP; 1995.
5. Rotelli F, Amarante P. Reformas Psiquiátricas na Itália e no Brasil: Aspectos Históricos e Metodológicos. In: Bezerra B Junior, Amarante P, organizadores. Psiquiatria sem hospício: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará; 1992. p. 41- 55.
6. Miranda CL. O Parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do campo asilar. Rio de Janeiro (RJ): Editora da UFRJ; 1997.
7. Aguiar MGG. A Reinvenção do ser enfermeira no cotidiano da Casa de Saúde Anchieta e núcleos de atenção psicossocial. [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1995.
8. Ministério da Saúde (BR). Relatório final da 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1994.