



FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS DE OLINDA

PSICOLOGIA

KEMELLY KEILHANY PEREIRA DO NASCIMENTO

RESENHA LIVRO LOUCOS PELA VIDA

OLINDA

2022

RESENHA

LOUCOS PELA VIDA

O livro *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil* publicado no ano de 1998 pela editora Fiocruz e escrito por Paulo Amarante do departamento de Direitos Humanos, Saúde e Diversidade Cultural da ENSP, traz ao leitor toda uma trajetória na área da saúde mental ocorrida durante um longo período no Brasil. Com uma leitura de certo ponto técnica é possível entender os caminhos que levaram a reforma psiquiátrica a partir de uma nova percepção sob a loucura e o sofrimento psíquico. Paulo Amarante reuniu o que se já tinha de estudos no Brasil com o olhar internacional desta forma levantando os questionamentos que levaram a transformação dos paradigmas da psiquiatria em todo território nacional.

O surgimento da instituição psiquiátrica e o nascimento da psiquiatria

História da Loucura na Idade Clássica, que representa um verdadeiro marco, uma reviravolta nas histórias, tanto da psiquiatria quanto da loucura. Assim, temos em *História da Loucura* uma obra fundamental para o estudo do nascimento da psiquiatria e das práticas médicas de intervenção sobre a loucura. A Foucault interessa historicizar criticamente as condições que possibilitam a constituição de saber sobre a loucura, sua submissão à razão através da conjunção entre a prática social de internamento, a figura visível do louco e o discurso produzido a partir da percepção, tornada interpretação. A percepção social da loucura na Idade Média encontra-se com uma idéia de alteridade pura, o homem mais verdadeiro e integral, experiência originária.

O percurso arqueológico de Foucault permite-nos acompanhar a partilha entre razão e loucura pela verdade. « E na modernidade, loucura diz respeito fundamentalmente à psiquiatria » . Acompanhamos, assim, a passagem de uma visão trágica da loucura para uma visão crítica. Tal movimento é marcado pela constituição da medicina mental como campo de saber teórico/prático.

Tal passagem tem no dispositivo de medicalização e terapeutização a marca histórica de constituição da prática médica psiquiátrica. Para Birman, «essa transformação crucial no lugar simbólico da loucura na cultura ocidental remodelou os eixos antropológicos de sua existência histórica, pois deslocou a relação crucial existente no Renascimento entre as figuras da loucura e da verdade» . O olhar sobre a loucura não é, portanto, diferenciador das outras categorias marginais, mas o critério que marca a exclusão destas está referido à figura da desrazão. A preocupação com critérios médico-científicos – expressão do saber médico – não pertence ainda a tal período.

A fronteira com que se trabalha encontra-se referida à ausência ou não de razão, e não a critérios de ordem patológica. O Grande Enclausuramento não é correlativo do hospital moderno, medicalizado e governado pelo médico. As condições de emergência de um saber e instituição médicos relacionam-se às condições econômicas, políticas e sociais que a modernidade inaugura. Durante a Idade Média, a percepção social da loucura, representada pela ética do internamento, não se cruza com a elaboração de conhecimento sobre a loucura.

Durante a segunda metade do século XVIII, a desrazão, gradativamente, vai perdendo espaço e a alienação ocupa, agora, o lugar como critério de distinção do louco ante a ordem social. Este percurso prático/discursivo tem na instituição da doença mental o objeto fundante do saber e prática psiquiátrica. O objeto de estudo de Foucault em *História da Loucura* é precisamente a rede de relações entre práticas, saberes e discursos que vêm fundar a psiquiatria. Os dispositivos disciplinares da prática médica psiquiátrica permitem um mascaramento da experiência trágica e cósmica da loucura, através de uma consciência crítica.

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. «...classificação do espaço institucional, arranjo nosográfico das doenças mentais, imposição de uma relação específica entre médico e doente, o tratamento moral» .

No primeiro livro, busca demarcar o período anterior ao século XVIII como território das exigências de política social e moralidade pública, quando o complexo hospitalar atualiza-se num misto de casa de correção, caridade e hospedaria, espaço de populações heterogêneas. Enquanto hospital geral, a norma médica não encontra-se instalada, imperam apenas as marcas de um imaginário de depósito dos inadaptados ao convívio social. O hospital geral não é, em sua origem, uma instituição médica, mas se ocupa de uma ordem social de exclusão/assistência/filantropia para os desafortunados e abandonados pela sorte divina e material. A 'tecnologia pineliana', segundo Castel, estabelece a doença como problema de ordem moral e inaugura um tratamento da mesma forma adjetivado.

Ordenando o espaço valendo-se das diversas 'espécies' de alienados existentes, Pinel postula o isolamento como fundamental a fim de executar regulamentos de polícia interna e observar a sucessão de sintomas para descrevê-los. Organizando desta forma o espaço asilar, a divisão objetiva a loucura e dá-lhe unidade, desmascarando-a ao avaliar suas dimensões médicas exatas, libertando as vítimas e denunciando suspeitos. Dessa forma, o gesto de Pinel ao liberar os loucos das correntes não possibilita a inscrição destes em um espaço de liberdade, mas, ao contrário, funda a ciência que os classifica e acorrenta como objeto de saberes/discursos/práticas atualizados na instituição da doença mental. A partir da segunda metade do século XIX, a psiquiatria – assim como outros saberes do campo social – passa a ser um imperativo de ordenação dos sujeitos.

Segundo Galende, naturalmente, ao ter tomado o modelo da medicina biológica como referência, a psiquiatria incorporou também seu modelo de causalidade, levando os psiquiatras a intermináveis debates sobre organogênese versus psicogênese, enfermidade de origem endógena versus exógena, inato versus adquirido. O que talvez sugira a confirmação de que sua validação social está muito mais nos efeitos de exclusão que opera, do que na possibilidade de atualizar-se como um modelo pretensamente explicativo no campo da experimentação e tratamento das enfermidades mentais. A análise histórica deste processo e a identificação de seus efeitos permitem perceber como a pretensa neutralidade e objetividade dos jogos de verdade da ciência buscam encobrir valores e poderes no cenário cotidiano dos atores sociais. A obra de Pinel – estruturada sobre uma tecnologia de saber e intervenção sobre a loucura e o hospital, cujos pilares estão representados pela constituição da primeira nosografia, pela organização do espaço asilar e pela imposição de uma relação terapêutica – representa o primeiro e mais importante passo histórico para a medicalização do hospital, transformando-o em instituição médica, e para a apropriação da loucura pelo discurso e prática médicos.

Ao constituir um espaço específico para a loucura e para o desenvolvimento do saber psiquiátrico, o ato de Pinel é, desde o primeiro momento, louvado e criticado. Para o projeto das colônias de alienados, se a doença mental justifica a internação dos sujeitos, urge que o tratamento resgate a razão através do resgate da liberdade ou, como prefere Juliano Moreira, a «ilusão de liberdade». Na prática, o modelo das colônias serve para ampliar a importância social e política da psiquiatria, e neutralizar parte das críticas feitas ao hospício tradicional.

Para Birman, a naturalização do binômio loucura/doença mental passou a ser questionada, o que não acontecia no quadro da racionalidade médica e no quadro epistemológico anterior. São questões que passaram a se colocar como centrais. O que era até então considerado óbvio passou a ser objeto de dúvidas e inquietações, deslocando-se a interpretação desses fenômenos para o pólo de uma produção social e institucional da loucura como enfermidade mental. Para Meyer, a antipsiquiatria é um movimento denunciador dos valores e da prática psiquiátrica vigente, veiculando um ideário ricamente polêmico.

A loucura é apresentada como uma reação à violência externa, como atividade libertária cuja medicalização envolve uma manobra institucional. As referências culturais da antipsiquiatria são ricas e diversas, como a fenomenologia, o existencialismo, a obra de Michel Foucault, determinadas correntes da sociologia e psiquiatria norte-americanas e, em outro nível, a psicanálise e o marxismo. Para Cooper, existem certos princípios das Ciências Naturais que foram importados sem qualificação, por alguns pesquisadores, para o campo das ciências do homem e foram, então, proclamados como desideratos, se não essenciais ou pré-condições de qualquer estudo que se pretendesse científico. A aplicação destes princípios pela psiquiatria faz presumir que, uma vez que esteja lidando com uma doença, existem sintomas e sinais passíveis de observação numa pessoa-objeto, que podem ser abstraídos do seu meio humano com o fim de fazer tais observações e, ademais, que os sintomas e sinais indicam um diagnóstico, que, por sua vez, indica prognóstico e tratamento.

Esta suposta entidade diagnóstica, por definição, precisa ter uma causa e, aqui, as opiniões divergem, embora com base de evidência sensivelmente escassa, entre anormalidade bioquímica, infecção por vírus, defeito estrutural do cérebro, origem constitucional-genética e causação psicológica.

Deste congresso sai o livro *Counter Culture*, que exprime a ideologia do underground anglo-americana, que priorizava a criação de novas estruturas à margem do sistema social, 'zonas livres', tentando desintegrar-se dos valores da cultura burguesa. Laing critica a psiquiatria, a ordem social e familiar, promove uma política de subversão ideológica e busca estruturas marginais, paralelas, livres ou 'anti'. A crise é antes referida como crise da humanidade do que como crise capitalista, que leva a uma exploração das classes dominadas, fruto de causalidades históricas mais precisas. A loucura é um fato social, político, e, até mesmo, uma experiência positiva de libertação, uma reação a um desequilíbrio familiar, não sendo assim um estado patológico, nem muito menos o louco um objeto passível de tratamento.

O louco é, portanto, uma vítima da alienação geral, tida como norma, e é segregado por contestar a ordem pública e colocar em evidência a repressão da prática psiquiátrica, devendo, por isso, ser defendido e reabilitado. É a mistificação dessa realidade social alienada que destrói a experiência

individual e comportamental, inventando o louco, tido como perigoso e passível de perda de voz. Para Laing, a salvação da humanidade reside num empreendimento de desalienação universal – uma revolução interior, uma transformação do homem isoladamente. Temos, portanto, mudanças significativas quanto ao conceito de loucura – vista não como doença mental –, bem como uma incorporação das críticas oriundas das ciências sociais a respeito das normas sociais.

Cooper sofre a influência do pensamento de Alan Watts – filósofo americano especialista nas religiões orientais e para quem a ciência é uma explicação ideológica da verdade – e rompe com o cientificismo e o seu modelo, o racionalismo analítico. Seu projeto tem como estratégia de transformação da realidade social a eliminação da estrutura 'familiar', até mesmo dos grupos comunitários, locais de acolhimento dos pacientes, «centros» difundidos por todo aquele país. A antipsiquiatria busca um diálogo entre a razão e loucura, enxergando a loucura entre os homens e não dentro deles.

A tradição basagliana e a psiquiatria democrática italiana

Não damos ao olhar histórico uma leitura determinista e fatalista, que busca no passado condições de determinação para o presente, de uma forma vertical, e nem restringimos a história a uma relação horizontal de dominação entre pares em um locus institucional, separado do contexto sociopolíticoeconômico. Buscamos produzir um corte que atravessasse este contexto, no qual se dão as relações entre os atores institucionais – imersos na rede de saberes/poderes/subjetividades – e, assim, permitir superar um olhar que se lança sobre a realidade para buscar definir causas/causadores, vítimas/algozes. Contudo, o importante é não perdermos de vista a forma como, em um determinado contexto sócio-histórico preciso, se dão as apropriações particulares das demandas sociais e, portanto, como se conformam determinados cenários sociais nas relações com o trabalho, a doença, o desvio e a diferença de uma forma geral. Assim, podemos atribuir à história uma potência demarcadora de diferença e, com isso, tê-la como instrumento de desconstrução dos dispositivos institucionais percebidos como a-históricos e, assim, eternos, espontaneamente produzidos e imutáveis.

Pudemos, no decorrer das passagens anteriores, demonstrar que a lógica terapêutica no trato com a loucura possibilita a aproximação para com esta, por intermédio da justiça e da medicina. Ao atribuir ao louco uma identidade marginal e doente, a medicina torna a loucura ao mesmo tempo visível e invisível. Criam-se condições de possibilidade para a medicalização e a retirada da sociedade, segundo o encarceramento em instituições médicas, produzindo efeitos de tutela e afirmando a necessidade de enclausuramento deste para gestão de sua periculosidade social.

Os italianos postulavam a necessidade de um processo em que a loucura pudesse ser redimensionada não para fazer sua apologia, mas para criar condições que permitissem que esse momento de sofrimento existencial e social se modificasse. O paradigma psiquiátrico clássico transforma loucura em doença e produz uma demanda social por tratamento e assistência, distanciando o louco do espaço social e transformando a loucura em objeto do qual o sujeito precisa distanciar-se para produzir saber e discurso. A ligação intrínseca entre sociedade e loucura/sujeito que enlouquece é artificialmente separada e adjetivada com qualidades morais de periculosidade e marginalidade.