



CURSO DE PSICOLOGIA

**LOUCURA E MARXISMO: FUNDAMENTOS HISTÓRICOS PARA
UMA ANÁLISE MATERIALISTA E DIALÉTICA DA LOUCURA**

JOÃO VICTOR SILVA DOS SANTOS

**MURIAÉ-MG
2024**



CURSO DE PSICOLOGIA

**LOUCURA E MARXISMO: FUNDAMENTOS HISTÓRICOS PARA
UMA ANÁLISE MATERIALISTA E DIALÉTICA DA LOUCURA**

JOÃO VICTOR SILVA DOS SANTOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Psicologia, do Centro
Universitário FAMINAS.

Orientador: Prof. Msc. Arthur Venuto L. Viana

**MURIAÉ-MG
2024**

Palavras-chave: História da Loucura; Construção Social da Loucura; Loucura na Antiguidade; Loucura na Modernidade; Loucura e Materialismo Dialético

S2371 Santos, João Victor Silva dos

Loucura e marxismo: fundamentos históricos para uma análise materialista e dialética da loucura. / João Victor Silva dos Santos; Prof. Me. Arthur Venuto L. Viana (orient.) – Muriaé, MG, 2024. 55 f.

Orientador: Prof. Me. Arthur Venuto L. Viana

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Psicologia) – Centro Universitário FAMINAS, Muriaé, MG, 2024.

1.Loucura – Visão política e social 2.Materialismo dialético – Aspectos psicológicos. 3.Marxismo – História e crítica. 4.Psicologia I. Viana, Arthur Venuto L., Prof. Dra., orient. II.Muriaé, MG. III. Centro Universitário FAMINAS. IV.Título.

CDD: 150

JOÃO VICTOR SILVA DOS SANTOS

**LOUCURA E MARXISMO: FUNDAMENTOS HISTÓRICOS PARA
UMA ANÁLISE MATERIALISTA E DIALÉTICA DA LOUCURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado às unidades de ensino do decimo período do Curso de Psicologia do Centro Universitário FAMINAS, como requisito parcial a sua integralização.

COMISSÃO EXAMINADORA

NOME PROF BANCA

NOME PROF BANCA

Prof. Msc. Arthur Venuto L. Viana

**MURIAÉ-MG
2024**

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter me concedido sabedoria, força e serenidade para percorrer essa jornada. Foi sua presença constante que me deu forças para superar cada desafio e para confiar em meu propósito.

À minha família, dedico toda a minha gratidão, pois sempre estiveram ao meu lado, acreditando em meu potencial, me apoiando incondicionalmente e incentivando meus sonhos. Cada palavra de apoio, cada gesto de carinho e cada conselho foram fundamentais para que eu pudesse chegar até aqui.

Aos meus amigos, agradeço pela companhia e pela amizade que fizeram essa trajetória mais leve e alegre. Vocês me apoiaram em todos os momentos, compartilhando comigo alegrias e dificuldades, sempre prontos a ajudar.

Aos meus colegas de classe, com quem compartilhei essa etapa de muito aprendizado e superação. Juntos, enfrentamos desafios e crescemos, trocando experiências e conhecimentos que enriqueceram essa caminhada.

Aos meus professores, minha eterna gratidão por cada ensinamento transmitido com dedicação e paciência, por acreditarem em nosso potencial e por nos inspirarem a buscar sempre o melhor em nossa formação.

Ao meu orientador, agradeço imensamente pelo suporte, paciência e por todas as orientações que foram determinantes para que este trabalho pudesse ser realizado. Sua confiança, sabedoria e incentivo foram essenciais para que eu concluísse esta etapa com sucesso.

A todos, meus sinceros agradecimentos e reconhecimento por terem feito parte dessa caminhada tão importante em minha vida.

RESUMO

A loucura é um fenômeno que perpassa toda a história da humanidade, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), cerca de 450 milhões de pessoas, no mundo, padecem de enfermidades neuropsiquiátricas. Portanto, o trabalho em questão, aborda a trajetória histórica e crítica do tratamento e concepção da loucura, analisando a evolução das práticas psiquiátricas e o impacto das políticas de Reforma Psiquiátrica no Brasil e no mundo, a partir de uma análise materialista e dialética. Explora-se aqui, como as concepções de loucura e normalidade foram moldadas por contextos sociais e econômicos ao longo do tempo, destacando os desafios enfrentados pelos sujeitos em sofrimento mental e os avanços promovidos por movimentos antimanicomiais. Como metodologia de pesquisa, foi escolhido o método de revisão narrativa de literatura, que permite uma ampla descrição sobre a temática abordada, como mecanismos de busca por materiais, foram utilizados o Scientific Electronic Library Online (SciELO), o Portal Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC). O trabalho está estruturado em três capítulos. O primeiro traz a loucura na antiguidade clássica, abordando toda sua construção histórica no ocidente até a idade média. O segundo analisa a loucura na modernidade, trazendo a ascensão do saber médico e psiquiátrico como ponto focal no tratamento e interpretação da loucura. O terceiro, explicita uma perspectiva crítica sobre a loucura através das contribuições do materialismo histórico e dialético. Em suma, o trabalho busca trazer as concepções de loucura ao longo da história e a forma com que os indivíduos em sofrimento mental eram tratados, através de uma análise materialista histórica e dialética.

Palavras chave: História da Loucura; Construção Social da Loucura; Loucura na Antiguidade; Loucura na Modernidade; Loucura e Materialismo Dialético

ABSTRACT

Madness is a phenomenon that permeates the entire history of humanity. According to the World Health Organization (WHO, 2001), approximately 450 million people worldwide suffer from neuropsychiatric illnesses. Therefore, this work addresses the historical and critical trajectory of the treatment and conception of madness, analyzing the evolution of psychiatric practices and the impact of Psychiatric Reform policies in Brazil and worldwide, based on a materialist and dialectical analysis. It explores how the conceptions of madness and normality have been shaped by social and economic contexts over time, highlighting the challenges faced by individuals with mental suffering and the advances promoted by anti-asylum movements. The research methodology chosen was the narrative literature review method, which allows a broad description of the topic addressed. The Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the Electronic Periodicals Portal in Psychology (PePSIC) were used as search engines for materials. The work is structured in three chapters. The first presents madness in classical antiquity, addressing its entire historical construction in the West up to the Middle Ages. The second analyzes madness in modernity, presenting the rise of medical and psychiatric knowledge as a focal point in the treatment and interpretation of madness. The third explains a critical perspective on madness through the contributions of historical and dialectical materialism. In short, the work seeks to present the conceptions of madness throughout history and the way in which individuals with mental suffering were treated, through a historical and dialectical materialist analysis.

Keywords: History of Madness; Social Construction of Madness; Madness in Antiquity; Madness in Modernity; Madness and Dialectical Materialism

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	08
2.	A LOUCURA NA ANTIGUIDADE: DO SABER MITOLOGICO Á LOGICA DOS ORGANISMOS.....	12
2.1	A loucura na Antiguidade Clássica: Entre Deuses e Humores.....	12
2.2	A loucura na Idade Média: Do Sagrado ao Profano, a Razão sob a Desrazão.....	16
2.3	A estigmatização da loucura na Idade Média: Da Segregação ao Extermínio.....	20
3.	MODERNIDADE E LOUCURA: A LOUCURA COMO SABER MÉDICO E PSIQUIATRICO.....	24
3.1	Período Transicional: A ascensão do Saber Médico e o Silenciamento Efetivo da Loucura.....	25
3.2	Modernidade: O Saber Médico e o Poder Psiquiátrico Sobre a Loucura.....	28
3.3	A Desconstrução do Paradigma Hospitalocêntrico: Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica.....	33
4.	A LOUCURA SOB UMA PERSPECTIVA CRITICA: CONTRIBUIÇÕES DO MATERIALISMO HISTORICO E DIALÉTICO	39
4.1	Loucura na Contemporaneidade: Uma quebra de Paradigmas.....	45
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	49
6.	REFERENCIAS.....	53

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), cerca de 450 milhões de pessoas, no mundo, padecem de enfermidades neuropsiquiátricas, como transtornos mentais ou neurobiológicos, ou então problemas psicossociais como os relacionados com o abuso do álcool e das drogas, atingindo prevalência pontual ao redor de 10%. Além disso, aproximadamente 24% de todos os pacientes atendidos por profissionais de atenção primária têm uma ou mais psicopatologias (OMS, 2001).

A magnitude dos transtornos mentais e psicossociais, como destacado pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001), evidencia não apenas a prevalência contemporânea dessas condições, mas também lança luz sobre uma trajetória histórica complexa da compreensão e da abordagem no que se refere a saúde mental. Essa trajetória mostra como, ao longo do tempo, nossa forma de entender e cuidar da saúde mental foi se transformando, o que antes era visto com medo e até punição, hoje ganha espaço para uma abordagem mais acolhedora e inclusiva.

Desatino, alienação, doença mental, sofrimento psíquico, não foram pensados de maneira uniforme, nem ao longo da história, nem no mesmo espaço temporal. É particular da cultura em cada período da história da humanidade, atribuir à loucura uma função diferente, e também inventar um modo específico de ser louco (Pelbart, 1989). O conceito de loucura é, antes de tudo, uma construção social, e tem sua definição permeada por aspectos culturais que se transformam ao longo das épocas. Nesse sentido, “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal” (Foucault, 1975, p.49).

Com o passar dos séculos, não só a percepção e as definições de loucura sofreram transformações, mas também o modo pelo qual esta foi sendo apropriada pela razão. A experiência da loucura no mundo ocidental, antes do século XIX, mostrou-se bastante polimorfa e exuberante, a cada momento histórico, antes que a loucura fosse confiscada ao rótulo exclusivo de doença mental (Pelbart, 1989; Foucault, 1975; 2000; Pessotti, 1994).

Assim, propõe-se com o trabalho em voga, investigar e reconstruir a trajetória histórica da loucura, abordando as diversas maneiras como esse

fenômeno foi percebido ao longo dos séculos em diferentes campos de problemas e que podem sustentar sua interpretação a partir de uma perspectiva crítica. Neste contexto, além de reconstruir os aspectos históricos da construção social da loucura, o trabalho de pesquisa visa fornecer uma base para uma interpretação da loucura fundamentada no materialismo histórico e dialético, perspectiva epistemológica que permite uma análise crítica dos fenômenos psicológicos dentro de um contexto mais amplo da sociedade. Segundo Fernandes (1984) o materialismo histórico dialético designa um conjunto de doutrinas filosóficas que, ao rejeitar a existência de um princípio espiritual, liga toda a realidade à matéria e às suas modificações. Enquanto proposta epistemológica, parte da compreensão de que a realidade que nos cerca é complexa, viva e em constante transformação (Fernandes, 1984).

O materialismo histórico e dialético propõe então, que a realidade é marcada por contradições e conflitos internos entre classes sociais, formas de produção, ou até mesmo entre ideias e práticas, partindo dessa relação dialética, é que surge novos paradigmas que vão moldando a sociedade. O ser humano, nessa visão, é um agente ativo na história da sociedade, transformando e sendo transformado pelas condições materiais e sociais (Fernandes, 1984).

Como método de pesquisa, o materialismo dialético é profundamente atento à totalidade dos fenômenos, sendo de suma importância para a compreensão acerca da construção social do fenômeno da loucura. Marx (1977) propõe que, para conhecer algo verdadeiramente, precisamos observar suas contradições internas, assim como as forças opostas que impulsionam seu desenvolvimento. Neste sentido, é partindo das contribuições destes autores que temos como foco central de análise o desenvolvimento histórico daquilo que convencionou-se a denominar loucura e os diferentes tratamentos conferidos à esta questão ao longo do tempo (Marx; Engels, 1977).

Mediante ao exposto, justifica-se aqui, que ao investigar como as noções de loucura foram construídas e interpretadas em diferentes épocas e contextos, podemos lançar luz sobre questões cruciais relacionadas à estigmatização, marginalização e tratamento dos indivíduos com transtornos mentais. Além disso, entender como as percepções da loucura influenciaram e foram influenciadas pelas estruturas sociais pode fornecer insights valiosos sobre a dinâmica das sociedades passadas e contemporâneas. Visto que na sociedade

contemporânea ainda há o estigma do louco sobre o sujeito com transtorno mental, mantem-se concepções antiquadas sobre a loucura, mesmo diante de avanços recentes, como a implementação da Reforma Psiquiátrica. Essa persistência de ideias ultrapassadas sobre a loucura demonstra como os padrões culturais estabelecidos há tempos ainda influenciam a mentalidade contemporânea, ressaltando a partir disso, a importância de lembrar e reconstruir os grandes fatos que marcaram a história da loucura e que refletiram nas concepções contemporâneas a partir desse fenômeno, evitando quaisquer retrocessos ao modelo exilar. O sofrimento psíquico para a sociedade exibe uma ideia de incapacidade e improdutividade, causando vergonha em familiares e pessoas próximas com relação à condição do sujeito que sofre (Vecchia; Martins, 2006).

Tido que uma pesquisa bibliográfica se refere ao processo de coletar, analisar e revisar materiais literários pré-existentes sobre determinado assunto, foi escolhido para a construção do trabalho em voga, o método de revisão narrativa de literatura, por se caracterizar como uma metodologia que permite uma ampla descrição sobre a temática abordada, trazendo uma maior flexibilidade na seleção e interpretação das fontes, proporcionando uma visão mais abrangente do tema estudado. Ademais, essa estratégia metodológica valoriza a análise crítica e reflexiva dos textos selecionados, permitindo ao pesquisador contextualizar os achados dentro de um panorama mais amplo e exploratório. Portanto, foram analisados livros, textos e artigos científicos nos quais há um enfoque nos assuntos acerca da construção social da loucura, das psicopatologias e do tratamento do indivíduo dito louco ao longo da história, tendo em vista a evolução histórica e social a respeito dos conceitos de normalidade e patologia.

Contudo, no que tange aos materiais a serem utilizados, almejou-se a utilização de alguns materiais bibliográficos que serão averiguados a partir das palavras chaves: História da Loucura; Construção Social da Loucura; Loucura na Antiguidade; Loucura na Modernidade; Loucura e Materialismo Dialético. As bases de dados que foram utilizados para essa pesquisa, são: Scientific Electronic Library Online (SciELO), o Portal Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC). Logo, foram selecionados pesquisas e estudos de autores que apresentam concatenações com a temática em foco visando um aporte teórico

ao conteúdo proposto. Foram utilizados livros como: “História da loucura na idade clássica”, “Doença Mental e Psicologia” de Michel Foucault; “A loucura e as épocas”, de Isaias Pessotti; “Da Clausura do Fora ao Fora da Clausura: Loucura e Desrazão”, de Peter Pál Pelbart; “O normal e o patológico”, de Georges Canguilhem; “Loucos pela vida - a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil”, de Paulo Amarante; “Manicômios, prisões e conventos”, de Erving Goffman. Ademais, busca-se como critério de inclusão, a análise de alguns artigos que tenham como pauta a temática em questão, com o intuito de agregar e enriquecer a presente pesquisa. Como critérios de exclusão foi considerado os artigos ou textos que não abordem a história da loucura como um elemento fundamental para sua compreensão, bem como outros materiais que tratem a loucura de forma descontextualizada, sem considerar o papel dos fatores culturais, políticos ou econômicos na maneira como ela é entendida e abordada.

Deste modo, no primeiro capítulo do texto, busca-se explorar a forma como a loucura foi compreendida desde os primórdios da civilização, iniciando no ocidente, através de um traçado histórico a partir da Antiguidade Clássica. A loucura neste período, era inicialmente vista sob um prisma mitológico-religioso, onde os deuses eram responsáveis por influenciar o comportamento humano, como veremos nas obras de Homero. Com o tempo, houve uma transição para uma visão mais racionalista, especialmente com Hipócrates e Galeno, que relacionavam a loucura a desequilíbrios nos humores do corpo, trazendo uma lógica organicista mesmo que prematura. A percepção da loucura aqui, passou de uma interferência divina e sobrenatural para algo que podia ser explicado e tratado de forma somática e racional, permitindo que vislumbremos o modo em que essa mudança impactou na forma como a sociedade via e tratava os indivíduos tidos como loucos.

Em sequência, com o avanço das sociedades, o fenômeno da loucura passa a ser apropriado pelo saber médico, especialmente pela psiquiatria. Assim, no segundo capítulo do texto, busca-se examinar a transição da loucura, que antes era vista como um desvio moral ou espiritual, para a sua classificação como uma doença mental a ser tratada e controlada. Michel Foucault é central nesta análise, ao mostrar como o confinamento dos loucos em hospitais gerais e manicômios serviam não apenas para fins terapêuticos, mas também como uma forma de controle social. Veremos a ascensão do saber psiquiátrico como

ferramenta de normatização da sociedade e o surgimento de instituições que visavam domesticar a loucura, explicitando uma forma de controle sobre os corpos. Philippe Pinel, personificando a psiquiatria, será apresentado nesse capítulo como um marco na forma em como a loucura começara a ser tratada dentro de um paradigma médico.

No terceiro e último capítulo, visou-se utilizar o materialismo histórico e dialético para fornecer uma análise crítica sobre a loucura, sob a argumentação de que o fenômeno da loucura deve ser entendido no contexto das relações sociais e econômicas em que está inserida, e não somente como uma mera condição biológica ou psicológica. As formas de tratamento e controle da loucura e dos corpos, refletem as necessidades e os interesses das classes dominantes em diferentes épocas. Autores como Marx e Engels influenciam a perspectiva adotada, com a loucura sendo vista como resultado das contradições sociais e dos processos de alienação. A partir dos fatos trabalhados dentro da perspectiva crítica adotada, evidenciará o uso da psiquiatria como uma ferramenta de controle das massas, que sob o pretexto de tratar a loucura, o sistema psiquiátrico muitas vezes serviu para reforçar as divisões sociais e perpetuar a exclusão daqueles que não se adequavam às normas capitalistas de produtividade.

2. A LOUCURA NA ANTIGUIDADE: DO SABER MITOLÓGICO À LÓGICA DOS ORGANISMOS

2.1. A Loucura na Antiguidade Clássica: Entre Deuses e Humores

Em seu livro intitulado “O Normal e o Patológico”, Georges Canguilhem (2009), nos traz as intrincadas relações entre saúde, doença e sociedade, lançando luz sobre a complexidade do conceito de normalidade. O autor destaca como as normas e valores culturais moldam nossa compreensão do que é considerado normal e anormal no contexto da saúde mental. Ele sugere que, longe de serem entidades fixas e universais, esses conceitos são produtos dinâmicos das interações entre indivíduos e suas comunidades. Nesse sentido, a loucura não é simplesmente uma condição objetiva, mas uma categoria que emerge das normas e expectativas sociais vigentes em determinado momento histórico (Canguilhem, 2009).

Tendo como base materiais e pressupostos de alguns autores que contribuem com a tópica em voga, buscaremos aqui, permear a história da loucura, desde seus primeiros registros, como as poéticas gregas, passando pelo exílio do período renascentista, até os internamentos do classicismo, findando a idade média. Por tanto, com os registros históricos descritos a seguir, traçaremos um percurso para uma compreensão mais abrangente acerca da construção social da loucura, trazendo a partir de uma narrativa crítica e descritiva o caminho percorrido para o domínio da razão sobre a desrazão, colocando a razão como norma a ser seguida, e a loucura em um lugar de desvalor.

Partindo da gênese do assunto, com a antiguidade clássica, até a era cristã, a loucura era vista sob alguns enfoques: o de Homero com um enfoque mitológico-religioso; o de Eurípedes com a concepção passional ou psicológica; e o de Hipócrates e Galeno com o as disfunções somáticas (RAMMINGER, 2002). Através das obras de Homero e Hesíodo, no período anterior ao século V a.C., encontram-se as evidências de que, para os gregos, tudo o que acontecia na vida do homem era definido pela vontade dos deuses e seus caprichos. A loucura seria então, a partir dessa perspectiva mitológica, um recurso da divindade para que seus projetos ou caprichos não fossem contrastados pela vontade dos homens. A loucura estava exterior ao homem e era, portanto, produto de alguma interferência divina. Na poesia de Homero, o conceito de loucura articula-se com a desrazão, com a perda do controle consciente sobre si mesmo ligada à obra de deuses ou de outras entidades. Mediante a interferência dos deuses sobre o pensamento e ação dos homens, justifica-se a ocorrência de comportamentos que revelam desequilíbrio, destempero, exacerbação (Pessotti, 1994).

Os poemas de Homero, mais precisamente a Iliada, caracterizam o primeiro modelo teórico da loucura. Um modelo predominantemente mitológico que terá reflexos duradouros, nas diferentes épocas da psicopatologia. Não apenas mitológica, a origem da loucura é teológica. Os heróis homéricos não enlouquecem, são tornados loucos, por decisões da divindade, embora as manifestações e consequências da loucura se passem no plano das realidades físicas e sociais (Pessotti, 1994).

Séculos mais tarde, diversos elementos fundamentais da concepção homérica serão substituídos ou transformados no enfoque dado à loucura pelos grandes poetas trágicos, Ésquilo (525-456 a.C.), Sófocles (496-406 a.C.) e Eurípedes (485-406 a.C.). A concepção da arte e literatura baseada na tragédia, negava a loucura exterior das epopeias homéricas, e a caracterizava como resultado de conflitos interiores: da luta entre vontade individual e destino, da rivalidade no amor, entre outros. As forças que acometiam aos indivíduos deixaram de ter sua justificação apenas pela vontade dos deuses e passaram a ser entendidas também como forças da própria natureza humana: paixão, vergonha, culpa, dor. Na obra de Eurípedes, principalmente, encontraremos uma concepção da loucura como resultado da força e dos conflitos das paixões humanas (Pessotti, 1994).

Pessotti traz que a loucura, para Eurípedes é, como para Ésquilo, produto de conflitos, mas aqui se trata de conflitos interiores, entre a paixão e a norma, a razão e o instinto, entre amores conflitantes, entre ódios e afetos ou entre desejo e vergonha, como no Hipólito. Essa pluralidade contraditória, conflitiva, de afetos e emoções autônomas do homem aparece em toda a obra de Eurípedes e é a seiva da qual se nutre a sua obra (Pessotti, 1994).

Eurípedes traz através de suas obras a natureza do homem como sendo contraditória, conflituosa e por vezes patológica, demonstrando através de seus personagens, alguns quadros de melancolia, mania, paranoia e esquizofrenia. Ao lançar luz sobre seus personagens, fica evidente que o autor retrata quadros clínicos completos, sobre a prerrogativa de que a loucura é uma resultante de conflitos internos do sujeito, fica nítido que o descontrole passional conduz à loucura.

Portanto, é nitidamente notável que nenhum dos trágicos supracitados pretenderam, em suas obras poéticas, a proposição de uma teoria da loucura, obviamente. Mas os personagens loucos das tragédias retrataram diferentes formas da loucura; os diálogos discorrem sobre ela, os personagens apontam causas ou origens da alienação, relatam delírios, mudanças emocionais, estados de desordem afetiva, episódios de desajustamento social, de descontrole passional. Em suma, a atuação e as características dos personagens retratam, aos olhos de hoje, perfeitos quadros clínicos da loucura. Mais ainda, é frequente na tragédia grega a designação de falas e ações com termos como loucura,

mania, delírio, desvario e furor louco. Assim, parece legítimo falar-se de uma concepção de loucura, segundo Eurípides, ou Sófocles ou Ésquilo, mesmo admitindo-se que nenhum deles pretendeu explicar a psicopatologia humana mas, sim, retratar a vida humana com seus dramas e aberrações (Pessotti, 1994).

O modelo psicológico de compreensão da loucura, visto através das tragédias gregas, ressalta a prevalência dos eventos naturais psíquicos do indivíduo sobre a vontade do próprio. Eurípides tinha muito clara a ideia da contradição e da oposição inconciliável entre o impulso e a norma e entendia a loucura, mesmo quando poeticamente atribuída a alguma divindade, como estado, mais ou menos duradouro, de desequilíbrio da natureza "psicológica" do homem. (Pessotti, 1994).

Diferentemente da concepção homérica e trágica, os escritos de Heródoto, historiador grego, revelam uma visão da loucura, como sendo esta, causada por eventos naturais e físicos, capazes de alterar a atividade psíquica do ser humano. Através da figura de Hipócrates (460-370 a.C.) temos a terceira abordagem da loucura na Grécia Antiga. Nela, há uma recusa de explicação mitológica da vida e das doenças do homem, sejam elas mentais ou físicas. Hipócrates reconhece nos processos orgânicos o domínio sobre o funcionamento da razão e da vontade, e por isso pode ser considerado o pioneiro do organicismo. Para ele, a loucura deriva do desequilíbrio entre os quatro humores do corpo: o sangue, a fleuma, a bÍlis amarela e a bÍlis negra, cada um dos quais relacionada com um Órgão particular do corpo: o coração, o cérebro, o fÍgado e o baço. Um desequilÍbrio na produção destes humores, especialmente a bÍlis negra, poderia desencadear não somente males físicos, como também diversas formas de loucura (Rosen, 1980).

Contudo, vale ressaltar que a teoria organicista e primitiva de Hipócrates, segundo Pessotti (1994), não ignora por completo, a ingenuidade das crenças populares que influenciam no entendimento sobre os fenômenos que permeiam a loucura, apenas sinaliza com sua base teórica organicista, uma recusa as explicações sacerdotais, teológicas e mitológicas. Com tais postulados, o autor acaba por findar a partir daqui a medicina litúrgica e conseqüentemente, retarda o desenvolvimento da concepção psicológica da loucura, que aparece em pequena ascensão nas obras do autor trágico Eurípides. Sendo assim, a

loucura, como desrazão, delírio ou descontrole emocional, tal como a conceberam Homero e os trágicos, é mera consequência de disfunções humorais, seguindo a doutrina do autor (Pessotti, 1994).

Em síntese, vemos que essas diferentes interpretações não apenas nos revelam a diversidade de pensamento que marcaram o período da Antiguidade Clássica, mas também lançam luz sobre as influências culturais, filosóficas e científicas da época. Por tanto, ao avançarmos um pouco mais para a Idade Média, veremos como essas concepções foram reinterpretadas e mescladas com as crenças religiosas e filosóficas predominantes do período, moldando novas narrativas e práticas em torno da loucura.

2.2. A loucura na Idade Média: Do Sagrado ao Profano, a Razão e a Desrazão

Com a idade média, ascendeu-se o saber religioso como detentor das verdades que sustentariam as normas vigentes na sociedade, a partir daí, houve uma predominância ao se interpretar a loucura como possessão diabólica, marcando um retrocesso ao modelo mítico-religioso outrora amenizado pelas teorias médicas dos humores da antiguidade clássica, mas com concepções negativas relacionadas a interpretações dos sintomas. Segundo Peter Pál Pelbart (1989) a demonologia medieval objetivava a expulsão de um mau espírito, defunto ou diabólico, que havia se apropriado do possesso. Defendendo que apenas a expulsão definitiva do espírito maléfico garantiria o completo restabelecimento da vítima (Pelbart, 1989).

A doutrina demonista se apropriara do imaginário popular a partir do medo do demônio, imposto a partir das narrativas cristãs, pela ignorância e pela impossibilidade contemporânea de produzir conhecimento capaz de explicar por outras vias determinados comportamentos e manifestações, dada a ausência de uma racionalidade técnica que só posteriormente veio a emergir, deixando as possíveis explicações para o campo das crendices teológicas e superstições (Russel, 2003).

Portanto, mesmo diante das explicações teológicas e supersticiosas, as justificativas que sustentaram esses pensamentos demonistas, são complexas e cheia de detalhes em suas entrelinhas. Russel (2003) nos traz que haviam diferentes tipos de demônios, os de graus mais altos agiriam sobre o intelecto

dos possessos e forjariam situações imaginárias, já os demônios de graus mais baixos teriam a mente similar à de um animal, demonstrando irracionalidade através das possessões. Sobre os demônios de classe mais baixa, Russel (2003) diz “eles precipitam-se cruelmente sobre nós, causando doenças e acidentes fatais, e nos possuindo. É por isso que as pessoas possuídas frequentemente exibem um comportamento animal” (Russel, 2003, p. 38).

Para analisarmos as entrelinhas que circundam essa construção de loucura na sociedade ocidental da idade média, voltemos em suas origens nos primórdios do cristianismo, quando as teorias demonistas já se faziam presentes, por herança das crenças pagãs pré-existentes, nas quais os padres dos primeiros séculos do cristianismo nutriam suas especulações sobre as interferências do demônio na mente das pessoas.

Santo Agostinho (354-430) e Tomás de Aquino (1225-1274) foram dois dos mais influentes pensadores no período da Idade Média, mais precisamente sobre a teologia medieval, e trazer a luz suas concepções sobre a relação entre mente e corpo, razão e desrazão respaldadas por justificativas teológicas será de grande valia para a compreensão da construção social da loucura nesse período. Para tanto, vemos em grande parte dos registros medievais, uma grande influência platônica no que se refere a relação mente e corpo, demonstrando sempre uma exaltação da alma e um certo desprezo no que se refere as experiências do corpo, justificando o segundo como algo demoníaco visto que a alma é pertencente ao divino. Essa influência fica nítida em Agostinho (1964), onde o autor não admite a inexistência dessas criaturas demoníacas, mas sim, condena com veemência o culto a elas e aos meios pelos quais o sujeito poderia vir a cooptá-las a seu favor, sendo por meio da magia, do culto aos demônios ou da feitiçaria (Agostinho, 1964).

Através dos escritos Agostinianos vê-se como seu pensamento e proposições refletiram em grande parte do período da idade média, tido que a partir da ótica do autor, a alma humana, quando afastada da razão divina, caía em um estado de desordem e irracionalidade. Esse afastamento de Deus é uma resultante dos pecados carnis, que Agostinho (1964) via como uma escolha irracional e uma manifestação de insanidade espiritual. A reconciliação com Deus através do arrependimento e da fé poderia trazer a sanidade de volta à mente perturbada. A prática da oração, os sacramentos e a vida em

conformidade com os preceitos divinos eram vistos como caminhos para restaurar a saúde mental (Agostinho, 1964).

Em consonância, Tomás de Aquino, ainda que sobre influencia aristotélica reconhecesse que desequilíbrios nos humores do corpo podiam afetar a mente, levando a estados de confusão mental, o autor não ignorava as possíveis influências demoníacas como sendo uma possível causa para os fenômenos alusivos a loucura, especialmente em casos onde a razão se mostrava profundamente comprometida sem uma explicação natural evidente. Em sua Suma Teológica (1265 - 1273), Aquino explora diversas formas em que a razão do homem pode ser perturbada, sobre a prerrogativa de que a razão humana era o caminho para compreender a verdade e viver de acordo com a ordem divina (Pessotti, 1994).

Pessotti (1994) ainda salienta que, segundo Aquino (1265 – 1273) a razão humana poderia ser perturbada principalmente através das paixões desordenadas e dos vícios carnis, o autor defende que as paixões são emoções que possuem um grande potencial desviar a mente racional de seu caminho adequado, levando ao erro e ao pecado. Somente as boas práticas cardeais poderiam reconectar o indivíduo com o divino, alimentando e fortalecendo a razão a fim de produzir um comportamental moralmente correto e racional (Pessotti, 1994).

Contudo, a influência dos autores supracitados pode ser sentida em grandes obras que marcaram a época, a exemplo de *Malleus Maleficarum*, ou em português, *Martelo das Bruxas*, de Sprenger e Heinrich Kramer, datado de 1484. Essa obra é um marco para o período demonista, uma que vez que é a base do exorcismo, funcionando como uma espécie de manual aos inquisidores e aos exorcistas, contendo informações doutrinárias para a identificação de casos de possessão demoníaca. A obra traz consigo as assertivas de que a loucura pode ser causada diretamente pelos demônios, ou indiretamente, por intermédio de bruxas e feiticeiros.

Segundo Pessotti (1994), uma parte considerável da literatura inquisitória e exorcista utilizou como base as ideias agostinianas aprimoradas por Aquino, e através de tais escritos, difundiram-se o temor pela ação dos demônios e de seus manipuladores humanos, atestando a onipresença dos perigos e das tentações demoníacas (Pessotti, 1994).

Esse contexto de medo e atenção constante influenciaram de maneira profunda na construção de uma mentalidade inquisitória na sociedade medieval da época, acarretando em ações como uma perseguição sistemática aos indivíduos sobre suspeitas de heresia, e cultos com o demônio. A figura do inquisidor torna-se central, personificando a autoridade divina na luta contra as forças do mal, enquanto a prática do exorcismo se solidificava como um ritual essencial para a purificação da alma e a restauração da ordem espiritual, reforçando a perda da autoridade médica (Bethencourt, 2000).

A inquisição era tida como uma garantia de salvação, assim, a partir de uma ideologia religiosa enviava uma mensagem coerente ao mundo, um mundo cheio de pecados e heresias, sendo a religião a responsável por responder às necessidades de um povo marcado por longas epidemias, pela fome e pela miséria. Por tanto, a insanidade, a loucura naquele período, era associada aos perfis e papéis dos feiticeiros ou qualquer indivíduo que demonstrasse qualquer comportamento estranho a norma vigente do período, refletindo claramente uma relação de poder entre a igreja e a burguesia (Novinsky, 1986).

Os indivíduos que sofriam de transtornos mentais, apresentavam na maioria das vezes hábitos profanos e comportamentos grotescos, sobretudo na esfera sexual, fugindo a norma imposta pela igreja, uma vez que a instância sexual era vista como a área mais propícia para a tentação e corrupção dos homens pelos demônios. Esses indivíduos passaram a evidenciar e comprovar a veracidade da possessão demoníaca, sendo ela por obra do demônio propriamente dito ou por obra de feitiçarias. Segundo essa perspectiva, a perda da razão ou o descontrole emocional são quesitos passíveis de condenação e pecado, justificando a autoridade e o poder inquisitorial dos exorcistas e teólogos (Pessotti, 1994).

O louco então, passa a ser um indivíduo indesejado e por vezes perigoso, sendo subjugado ante a justificativa de que o demônio só se manifesta onde há ausência do divino, reforçando a necessidade da propagação da palavra de Deus e confirmando que o exorcismo como único meio de cura e restauração da razão. Marca-se aqui, o início da sustentação da periculosidade dos indivíduos com transtornos mentais, do louco como uma ameaça para a sociedade, como um sujeito a ser isolado, e que deverá ser contido e excluído através de medidas de segurança, mais tarde implementadas.

Contudo, com o tratado nessa tópica, importa ressaltar que a adoção do modelo mítico-religioso supracitado, incluindo o modelo demonista, não implica a compreensão da loucura como falta de razão propriamente dita, embora ocorra uma perda transitória da consciência acarretando em eventos bizarros, isso pode ocorrer por vontade de deus, como castigo ao homem, ou por alterações nos humores do corpo. O mesmo ocorre no Martelo das Bruxas (1484), onde sustenta-se que a prática de sacrilégios e de bruxarias, ou o descontrole passional, por obra do demônio, não representam a perda da razão, embora possam resultar nela (Pessotti, 1994).

Segundo Michel Foucault (1995), a loucura se encontra extremamente próxima da razão justamente quando atinge o auge de suas capacidades, se manifestando na vivacidade das imagens, na intensidade das paixões e na introspecção profunda. Em suma, a loucura é um fenômeno indispensável para a razão, uma vez que a mesma precisa dela para se reafirmar ou mesmo existir (Foucault, 1995).

2.3. A estigmatização da loucura na Idade Média: Da Segregação ao Extermínio

Após alguns séculos de latência, no qual os indivíduos tidos como loucos sentiam os ares da liberdade e ainda vagavam por cidades e campos, desassistidos e sem rumo, mesmo sendo alvos de perseguições dos inquisidores, ainda eram considerados componentes da sociedade assim como os pobres e os desajustados, coexistindo na mesma categoria social e sobre o mesmo olhar ante a sociedade, estavam ali por vontade de Deus, sendo possuídos ou não, a misericórdia divina imperava.

Portanto, com a derrocada do Feudalismo, houve grandes transformações econômicas que levaram um aumento significativo dos preços de bens essenciais para sobrevivência, resultando em um grande crescimento no número de indivíduos em situações de rua. Os mendigos juntamente com os loucos, passam a partir daqui, a serem vistos como ameaças a ordem social devido ao potencial de surtos de violência e criminalidade. Segundo Rui Carlos Machado Alvim (1997), graças às medidas punitivas adotadas pela Igreja Católica, a exemplo das mutilações, os criminosos, marcados ou aleijados que haviam escapado da pena de morte, passam a perambular nas ruas das cidades, não

recebendo acolhida e ficando proibidos de retornar às suas cidades natais (Alvim, 1997).

Vale salientar, que durante todo o período medieval, inúmeros indivíduos eram afastados do convívio social, sendo influenciados por fatores geopolíticos, fatores econômicos, religiosos, patológicos e morais estabelecendo meios para a marginalização dos mesmos. Durante toda a idade média, o cristianismo funcionou como a grande referência para todos esses fatores, definindo margens e alterações, definindo as participações parciais ou as não participações absolutas (Rocha, 2011).

Os segregados até então eram os leprosos, que eram destinados a leprosários, locais utilizados para a exclusão dos infectados pela lepra do resto da sociedade, objetivando quebrar o alto índice de infecção. Foucault (1961) ressalta que a partir da alta Idade Média, e até o final das Cruzadas, os leprosários tinham se multiplicado por toda a superfície da Europa suas cidades malditas (Foucault, 1961).

Eis que após o fim das Cruzadas, a partir da ruptura com os focos orientais de infecção e com o isolamento do bacilo de Hansen, a lepra se retira, deixando sem utilidade esses lugares obscuros e esses ritos que não estavam destinados a extingui-la, mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada. Por isso, aos poucos os grandes leprosários passam a ficar desocupados (Foucault, 1961).

Nesta etapa, vale considerar a intervenção por parte da monarquia, sobre os regulamentos desses leprosários, provocando o levantamento e o inventário dos mesmos, objetivando um reparo nas grandes desordens nas gafarias mediante revisão de contas, o que acabou permitindo a geração de recursos destinados ao tratamento dos pobres e aos outros estabelecimentos de assistência (Foucault, 1961).

A sociedade medieval sempre naturalizou a exclusão social dos indivíduos que sofriam com quaisquer tipos de estigmas. Aos que não se enquadravam na norma padrão, eram destinados os lugares às margens da sociedade, locais propícios a exclusão social. A eles eram destinados os piores trabalhos, vestimentas, moradias e alimentos. Ademais, com o advento das pestes e da lepra, a segregação social desses indivíduos marginais se acentuou mais ainda (Foucault, 1961).

Em um primeiro momento do século XVI, esses espaços dos leprosários foram preenchidos por portadores de doenças venéreas e sob influência do modo de internamento, tal como se constituiu no século XVII, esse mal foi controlado, porém mais tarde, acaba por se integrar ao lado da loucura num espaço de exclusão. Os leprosários então, passam a ser ocupados, por todos os tipos de excluídos, com destaque aos mendigos, vagabundos, portadores de doenças contagiosas, sobretudo de origem sexual, e os loucos. O convívio de loucos e doentes venéreos na mesma prisão segundo Foucault (1961), dura cerca de cento e cinquenta anos. A lógica por trás é simples, uma vez que a exclusão retirou a lepra de cena, espera-se aqui, alcançar a modificação dos novos excluídos através desse mesmo ritual de isolamento e de reintegração espiritual (Foucault, 1961).

Outrossim, entre os marginalizados que dividiam os espaços dos leprosários, as condições de origem os diferenciavam, refletindo também na forma de tratamento dos mesmos dentro desse espaço. Enquanto existiam grupos que não tinham culpa por sua marginalização, como é o caso dos doentes, dos loucos e dos pobres, outros excluídos tinham participação direta neste processo, como é o caso dos judeus, e os hereges. Esta distinção de origem fazia com que também o tratamento social em relação a esses grupos se diferenciasse, ou seja, enquanto alguns marginalizados serviam a propósitos religiosos e morais, outros eram totalmente rechaçados (Rocha, 2011).

Segundo Foucault, é importante salientar que a relação estabelecida com esses excluídos era extremamente paradoxal, uma vez que a sociedade medieval cristã era impiedosa com aqueles que não se enquadrassem ao modelo e a ordem que eram estabelecidas pela igreja. Portanto, a marginalização dos indivíduos que fugiam às normas religiosas e sociais eram justificadas pelo discurso moral e religioso da época, que pregava uma necessidade de pureza e ordem como reflexo da vontade divina. Então, esse mesmo sistema que se mostrava implacável em suas punições e exclusões, frequentemente revelava uma certa ambivalência ao reconhecer a existência dos excluídos como parte integrante do seu funcionamento. O autor ainda ressalta, que esses sujeitos não apenas representavam o outro indesejado, mas também funcionavam como uma espécie de contrapeso necessário para a reafirmação contínua das normas sociais e religiosas vigentes (Foucault, 1961).

Havia ainda, os indivíduos com transtornos mentais que viviam além dos leprosários, esses eram perseguidos pelas cidades e campos, com a população armada de bastões, até que os mesmos deixem os locais. Foucault (1961) acrescenta que arqueiros reais eram posicionados providencialmente nos muros das cidades para impedirem os seus retornos. Como método de se livrarem de vez desses indesejados, o autor pontua uma outra forma de afastamento, consistindo basicamente na entrega dos loucos a mercadores e marinheiros, para que os abandonem em locais distantes, no intuito de que não mais encontrem seu local de partida (Foucault, 1961).

Com isso, entra em cena o ritual mais significativo dessa época no que diz respeito a exclusão dos alienados, a Nau dos Loucos. Essa famosa embarcação, retratada em algumas obras literárias e em canções, é uma barca usada para transportar os ditos loucos de um local para outro, não se sabendo ao certo de onde vem nem para onde vai. Assim, essas embarcações dispunham de um valor simbólico, como um ritual que libertava a sociedade dos doidos, a significação da água sobre a qual navega é a de purificação. Foucault, salienta:

Não é fácil levantar o sentido exato deste costume. Seria possível pensar que se trata de uma medida geral de expurgo que as municipalidades fazem incidir sobre os loucos em estado de vagabundagem; hipótese que por si só não dá conta dos fatos, pois certos loucos, antes mesmo que se construam casas especiais para eles, são recebidos nos hospitais, antes pertencentes aos leprosos, e tratados como loucos (Foucault, 1961, p.14).

Confiar os loucos aos marinheiros era a certeza de que os mesmos não ficariam vagando nas cidades e de que eles iriam para longe, assim conseguiam torná-los prisioneiros de sua própria partida. A Nau dos loucos representa, ao mesmo tempo, uma divisão rigorosa e uma transição absoluta, desenvolvendo-se ao longo de um espaço entre o real e o imaginário, refletindo a posição liminar do louco no contexto das preocupações dos homens daquela época. Em suma, trata-se de uma situação simbólica e concreta, marcada pelo privilégio concedido ao louco de ser excluído, com as portas da cidade fechadas para si (Foucault, 1961).

É no universo de idéias e imagens culturais que a loucura se revela de várias formas, as fraquezas humanas se fazem presentes e seus excessos

penalizam os homens, que eram confrontados com a sua verdade moral, com as regras próprias à sua natureza e às suas verdades. Portanto, é no fim do século XV que a loucura atinge uma instancia moral, juntamente com uma razão filosófica surgia uma consciência crítica da loucura que se contrapunha à consciência trágica já existente, sendo essa consciência crítica grande detentora do aspecto moral, que enunciava o erro eminente na conduta dos homens (Pereira, 1985).

Em termos gerais, uma vez que a adaptação do louco às normas vigentes ainda está longe a linha do horizonte dentro do contexto em voga, o mesmo sofre medidas de constrição de sua liberdade. Segundo Foucault (1961) conforme for o grau de diferenciação dos demais membros da sociedade, o louco pode ou não ser afastado dela, uma vez que na Idade Média, todo aquele que se apresenta como desviante da norma vigente, seja ele louco, pobre, criminoso ou doente recebe o mesmo tratamento, a exclusão (Foucault, 1961).

Em síntese, essa tópica sinaliza um período transicional de grande reviravolta no que diz respeito a construção da história da loucura, no entanto, buscou-se aqui tratar a estigmatização sofrida pelo louco nesse período, explicitando através dos fatos supracitados o processo complexo e brutal, o qual evolui do simples isolamento ao extermínio sistemático. Inicialmente nesta tópica, foi visto que os doentes mentais eram isolados da sociedade, confinados em áreas remotas e perseguidos pela armada de bastões e tochas, remetendo ao modelo inquisitório de caça às bruxas. Ademais, a falta de compreensão científica dos transtornos mentais, aliada as crenças supersticiosas e religiosas subjacentes, levaram à marginalização dessas pessoas, que por conta da intolerância e do medo alimentaram a violência contra os loucos, resultando em atos de extermínio como execuções e perseguições. Contudo, essa lógica de segregação e extermínio não termina aqui, a era moderna está prestes a se iniciar e com ela um novo meio de segregar e exterminar, claro que seguindo as evoluções da época, mas sem perder o foco no objetivo de expurgar o diferente.

3. MODERNIDADE E LOUCURA: A LOUCURA COMO SABER MÉDICO E PSIQUIÁTRICO

3.1. Período Transicional: A ascensão do Saber Médico e o Silenciamento Efetivo da Loucura

Dentro da perspectiva de Michel Foucault, como foi exposto nas tópicas supracitadas até aqui, a grande transformação no conceito de loucura foi o asseveramento da sua condição enquanto desrazão. É lançado então, sobre o fenômeno da loucura, um olhar crítico-moralizador que a define e a interpreta como a própria impossibilidade da razão, onde a perturbação e a insensatez do louco fogem de padrões morais estabelecidos pela ordem vigente. Por isso, a loucura, a partir deste momento, é identificada junto as várias formas de desvio social, fazendo com que a figura do louco se misture à figura do mendigo, do errante, ou de qualquer tipo social desviante.

A obra de Foucault (1926-1984) nos permite explorar as mudanças nos discursos sobre a loucura desde o Renascimento até a Modernidade, como também, analisar os complexos deslocamentos de poder e seus mecanismos de controles. Essa análise abrange desde o exílio dos loucos durante o renascimento, representado pela imagem da Nau dos Loucos que vagava pelos rios da Europa, até a constituição de formas de poder sobre os loucos internados como desequilibrados durante o Classicismo (Safatle, 2019).

Em contrariedade à narrativa convencional da psiquiatria, que nos remete às supostas origens de uma loucura ancestral com raízes gregas, observamos, a partir daqui, como o horror, o medo e a admiração provocados pelos loucos na época da Nau dos Loucos evoluíram lentamente para uma investigação da verdade do sujeito através da doença mental no século XIX. Uma vez que a ascensão do homem racional, que ocorreu principalmente após o final do renascimento, não foi um processo de progressão natural na história da humanidade, a razão certamente não se estabeleceu no cenário ocidental sem violência e exclusão (Safatle, 2019).

Para tanto, o que trataremos na tópica em questão, será sobre um período de transição, no qual há a ascensão do saber médico como detentor da razão e do controle sobre o corpo e a mente dos indivíduos ditos loucos ou desviantes. 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 (Foucault, 1979).

Nesse contexto, a loucura, antes compreendida sob uma ótica espiritual ou moral, passa a ser apropriada pelo discurso médico, que legitima a internação e o isolamento dos desviantes. No entanto, o objetivo desses internamentos não era terapêutico, mas sim de controle social, utilizando a narrativa de cura e possível tratamento como justificativa ideológica, para que a desrazão seja aniquilada. É o Século das Luzes, em que a razão ocupa um lugar de destaque, pois é através dela que o ser humano 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 centralização nos cuidados médicos hospitalares não se deu visando uma ação positiva sobre o doente ou a doença, mas simplesmente uma anulação dos efeitos negativos do hospital (Foucault, 1979).

Ademais, sobre uma perspectiva materialista histórica e dialética, é possível perceber que o controle dos desajustados se inseria em um contexto de transformações econômicas e sociais, em que o surgimento de novas formas de produção e organização social demandava a exclusão daqueles que não se adequavam à lógica produtiva dominante. Assim, a medicina da época servia claramente, como um braço do poder, colaborando para a manutenção da ordem social vigente através do confinamento dos desviantes (Amarante, 1996).

Então, há a emergência de instituições como o hospital geral de Paris, que tinham como finalidade o depósito dos indesejados sociais, eram essas instituições o lócus da reclusão silenciada. Portanto, essas instituições de internação foram ampliadas por toda a França, mediante uma ordem real, estabelecendo em cada cidade do reino um Hospital Geral, dando origem ao período conhecido como a Grande Internação. Deve-se salientar aqui, que a criação dessas instituições não foi pensada especificamente para estes indivíduos, mas são herdeiras dos antigos leprosários e, portanto, são locais que continuaram cumprindo a mesma função separatista, porém, atualizada ao contexto. Se os leprosos eram a materialização de um poder transcendental e por isso deveriam ser excluídos, os loucos, enquanto incompatíveis com a razão e as normas vigentes deveriam ser excluídos e silenciados na medida em que eram trancafiados dentro dos hospitais (Foucault, 1961).

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. O princípio organizador desse modelo, organiza na medida em que reúne em seu espaço de reclusão os personagens mal quistos pela sociedade, o pobre e o ocioso, o devasso e o libertino, o blasfemo, e também o louco. São todos múltiplos personagens da desrazão, e por isso são imorais. Como tais, isto é, como figuras da desrazão, da falta de moral por excelência, eles devem ser terminantemente enclausurados. Desse modo, o internamento se configura como reclusão e punição, ou melhor, tem como função e significado esse caráter (Foucault, 1961).

Dentro desse espaço esquadrihado, 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 (Foucault, 1979).

Bruscamente, um espaço social é aberto e delimitado (...) ele remete antes a uma sensibilidade singular, própria da época. Não é um gesto negativo de pôr de lado, mas todo um conjunto de operações que elaboram em surdina durante um século e meio o domínio da experiência aonde a loucura vai se reconhecer, antes de se tomar posse. (...) De fato, todas essas operações diversas que deslocam os limites da moralidade, estabelecem novas interdições, atenuam as condenações ou diminuem os limites do escândalo, todas essas operações são fiéis a uma coerência implícita; uma coerência que não é nem aquela de um direito nem aquela de uma ciência; a coerência mais secreta de uma percepção. Isso que o internamento e suas práticas móveis desenham, como um pontilhado, na superfície das instituições, é isso que se percebe da desrazão (Foucault apud Nalli, 2001, p. 42).

Contudo, a percepção de loucura supracitada nessa tópica, não apenas pune a loucura enquanto desrazão, ela também sinaliza a loucura enquanto doença, trazendo o saber médico como principal meio a tratar esse mal. A partir

desta concepção dúbia, o louco só era admitido nas casas de internamento e nos hospitais se houvesse alguma possibilidade, ainda que distante, de cura, o que seria um grande indicativo de reabilitação moral e social (Foucault, 1961).

Assim, no final do século XVIII, a loucura era vista como ausência de liberdade, e o ato de trancafiar os loucos repressivamente dentro de hospitais e instituições de acolhimento, fazia apenas aumentar sua loucura, caracterizando o final do século XVIII e o início do século XIX, pela crítica ao enclausuramento feito a partir da ascensão do hospital médico e dos asilos enquanto um saber que cria e recria o próprio louco. Dessa forma, o internamento deixava de almejar a repressão e passava a buscar a libertação, o que, a princípio, contribuiu para o fim do internamento e o surgimento dos asilos. Com a transformação dos internamentos em asilos, surgem alguns nomes de destaque no campo da medicina e psiquiatria (Foucault, 1961).

3.2. Modernidade: O Saber Médico e o Poder Psiquiátrico Sobre a Loucura

É importante ressaltar que, enquanto o criminoso tinha a prisão como destino e penalização, o louco tinha o asilo. Este tinha como finalidade, não somente um tipo de terapêutica, mas também a viabilização da autoconscientização da loucura pelo louco. Quer dizer, enquanto louco, este deve perceber a si mesmo enquanto sujeito privado da liberdade em sua própria animalidade, e o asilo tem justamente essa finalidade de permitir a restituição da liberdade na medida em que se progride na recuperação por meio da autoconscientização da própria situação, uma vez que agora a loucura não é mais oposta à razão, mas sim esta aprisionada por ela (Amarante, 1996).

Seguindo o eixo temático ao qual essa tópica se refere, trazemos o médico Philippe Pinel (1745-1826), um dos precursores da psiquiatria moderna, com seu livro Tratado Médico-filosófico, o mesmo inaugurou a percepção do louco enquanto doente mental e sujeito passível a tratamento. Pinel passou a se interessar pela psiquiatria em 1780, porém, somente por volta de 1786 tratou desses doentes. Foi médico no asilo de Bicêtre, quando o local era destinado ao tratamento de transtornos mentais do sexo masculino e, também, na Salpêtrière, um asilo feminino que reunia, sem distinção, loucos e criminosos, todos mantidos

acorrentados em celas baixas e úmidas, quer esses fossem ou não perigosos (Amarante, 1996).

O asilo agora, surge com a formatação de uma unidade de tratamento, tendo como propósito maior o confinamento e tratamento especializado à doença mental, agora vista sob os olhos da psiquiatria. Ocorre, então, o deslizamento de uma concepção do louco enquanto um tipo qualquer de desviante ou indesejado social para a concepção de doente mental, logo, possível de tratamento, ou ainda, de ser criado por um determinado tipo de saber que o define e determina enquanto tal. Deve-se salientar ainda, que esta transformação se dá à luz do racionalismo, representado por Kant e Descartes, e tem encerramento no momento de dominação do louco para que outra representação se torne possível, a do doente mental (Foucault, 1979).

O tratamento nos asilos, baseou-se aqui, em medidas humanitárias em prol dos doentes, no intuito de libertá-los e tratá-los como doentes comuns, para isso, o médico utilizou-se de estudos e observações, a partir de seus comportamentos e dos sintomas visíveis no doente. Dessa maneira, os transtornos mentais foram considerados como resultados das tensões sociais e psicológicas excessivas, de causa hereditária ou originadas de acidentes físicos, desprezando a credence popular de que fossem resultado de possessão demoníaca (Amarante, 1996).

Essa nova visão de tratamento rompeu com as prisões dos alienados, se tornando a primeira a distinguir vários tipos de psicose e a descrever as alucinações, entre outros sintomas. Incluiu-se nessa terapia o contato próximo e amigável com o doente, bem como a discussão de dificuldades pessoais e um programa de atividades dirigidas (Basaglia, 1985).

Vale destacar, que ainda com essa perspectiva de tratamento mais humanizada, a principal função dos asilos era homogeneizar a sociedade em nome da vontade burguesa como apenas um local de repressão, condenação e julgamento dos indivíduos. Sua atuação deve ser ressaltada, pois foi em torno do tratamento moral como núcleo da nova prática e do novo saber que seu trabalho foi valorizado (Amarante, 1996).

Esse movimento de liberar os loucos das correntes não propicia a inclusão desses num espaço de liberdade, mas os coloca em lugar e os acorrenta como objeto de saberes, discursos e práticas na instituição da doença mental.

Acredita-se que essa intervenção sobre a loucura e o hospital representa o primeiro e mais importante passo histórico para a medicalização do hospital, transformando a instituição médica, não mais como social e filantrópica, mas sim como apropriação da loucura pelo discurso e pela prática médica (Basaglia, 1956).

A partir de tal apropriação, a doutrina de Pinel foi logo ofuscada pelo emprego inadequado do tratamento, porém, aumentou-se o interesse pela explicação e tratamento da loucura a partir de modelos organicistas. E assim, com a volta da visão organicista na prática psiquiátrica, os asilos deixam de ser um recurso terapêutico, e volta a ser um instrumento de segregação social (Rammingner, 2002).

O século XIX assistiu à emergência dos manicômios como locais pertencentes aos loucos, enquanto doentes com direito ao tratamento médico especializado, a psiquiatria. De acordo com Foucault, a psiquiatria cria o louco, enquanto poder sobre ele. Dentro desta perspectiva, o que se deve salientar é que, embora o louco seja agora doente mental, isso ocorre dentro de uma sociedade moderna disciplinar, que se reproduz pelo controle e disciplina das mentes e corpos (Foucault 1961).

Foucault (1961) nos traz o poder disciplinar e o explica como método que permite o controle minucioso das operações do corpo, onde se fabrica o tipo de homem que a sociedade capitalista precisa ao mesmo tempo em que há a dominação política do corpo. “O corpo só se torna força de trabalho quando trabalhado pelo sistema político de dominação característico do poder disciplinar” (Foucault 1961, p. 17).

Dentro da lógica do autor, o poder disciplinar organiza os indivíduos em espaços específicos e hierarquizados, sujeitando seus corpos a um controle temporal. A vigilância, tanto externa quanto interna, é um ponto central para manter o referido controle sobre os indivíduos. Ademais, o exercício do poder gera conhecimento aprofundado sobre os indivíduos, formando um ciclo em que o saber e o poder se reforçam mutuamente. Portanto, essas dinâmicas se aplicam a diversas instituições, como os manicômios em voga, onde a psiquiatria não apenas observa, mas constrói seu objeto de estudo, o "louco". O poder disciplinar, portanto, não destrói os indivíduos, mas os vai lapidando, fabricando identidades que servem a seus propósitos.

Desse modo, podemos perceber, a partir do traçado histórico sobre a construção da loucura, as diferentes funções dos manicômios. A função mais antiga é a de recolher os loucos, juntamente com outras várias minorias, isolando-os em edifícios antigos mantidos pelo poder público ou por grupos religiosos. Em seguida, emergiram as instituições hospitalares com o objetivo de realizar um tratamento médico para a cura dos doentes, porém os funcionários responsáveis não tinham formação médica, sendo muitas das vezes religiosos. E por fim, a partir do século XIX surgiram as instituições que acolhiam apenas doentes mentais, oferecendo tratamento médico especializado e sistemático em instituições chamadas de manicômios (Ramming, 2002).

As condições dessas instituições manicomialmente eram precárias e a maioria dos pacientes não tinha diagnóstico de doença mental. Os pacientes eram, epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, indivíduos que se rebelavam contra outros, indivíduos que se tornava incômoda para sujeitos com mais poder. Além disso, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, eram espancados, morriam de frio, de fome, de doença. Paradoxalmente, essas instituições justificavam suas práticas com o argumento de uma necessária limpeza social, livrando a sociedade de sujeitos considerados como parte de uma categoria social de desprezíveis e desajustados cujos comportamentos eram indesejáveis. As instituições manicomialmente, em suma, exerciam uma função de disciplinar e controlar os corpos e seus comportamentos (Arbex, 2013).

Segundo Ramming (2002), a partir do século XIX a defesa da existência de instituições manicomialmente dominou toda a Europa, sendo considerado como a modalidade terapêutica mais eficaz, apesar do reconhecimento dos pontos negativos como a violência, o isolamento social e as práticas coercitivas eram justificados como um mal necessário em prol de um bem maior. Apesar da hegemonia do modelo manicomial no século XIX, o surgimento de críticas às práticas institucionais começou a ganhar força no final desse período (Ramming, 2002).

Michel Foucault (1979) traz uma discussão em sua obra História da Loucura relacionando a violência existente nessas instituições com a influência dessa visão para a psiquiatria.

Entende que essa insistência na violência que reenvia a força bruta, desequilibrada, passional, física e irregular pode

obstruir uma compreensão das relações de poder calculadas, racionais e medidas que caracterizam a psiquiatria. O poder, assim como a violência, se refere ao corpo, toma ao corpo como objeto, mas ele não responde a forças irracionais e confusas (Foucault, 1979, p. 97).

Podemos perceber a partir de então, que a partir da criação dessas estruturas manicomiais, havia uma preocupação com a criação de espaços de poder disciplinares por meio de hospitais ou clínicas especializadas. A disciplina instituída dentro dessas instituições também produzia socialmente uma normalização de comportamentos, sendo estes, passíveis de intervenção do saber psiquiátrico, atuando diretamente na higienização social. Nesse sentido, outros dispositivos disciplinadores foram criados para reforçar essa dinâmica, tendo como exemplo as instituições de saber, leis e decretos, que orientam e regularizam as práticas médicas no tratamento da loucura (Foucault 1961).

Contudo, importou trazer nessa tópica um traçado histórico com acontecimentos importantes na construção social da loucura. Com o advento da psiquiatria moderna, foi exposto que começou-se a particularizar o sujeito com transtornos mentais, conferindo à loucura uma concepção de doença. A partir de Philippe Pinel (1745-1826), surge no seio da psiquiatria a denominada Primeira Revolução Psiquiátrica, a qual apresentava muitos traços que a colocava em consonância com os ideais racionalistas e humanitários próprios da Revolução Francesa. Com essa primeira Reforma, a loucura passou a receber um tratamento diferente do recebido até então, sendo inserida a noção de que esta não era um destino irremediável, mas uma doença que como tantas outras, poderia ser sanada a partir de um tratamento adequado. Esta medida, porém, não extinguiu o isolamento aplicável aos doentes mentais, estes ainda passaram a ser recolhidos em asilos, onde recebiam alimentação, atendimento médico e prática de atividades terapêuticas (Foucault, 1961).

Essa nova perspectiva de abordagem de doença mental disseminou-se por toda Europa obtendo boa aceitação entre os membros da comunidade médica da época, sendo vista como um modelo a ser seguido, tido que este apresentava bons resultados em relação àqueles alcançados anteriormente. Porém, foi exposto que o quadro de melhora no tratamento do sujeito louco não se manteve estável. A Revolução Industrial, e seus reflexos na economia e na sociedade fizeram com que a demanda por asilos aumentasse. Com o

expressivo aumento desses asilados, automaticamente foram reduzidas as ações terapêuticas, que conseqüentemente provocaram a redução dos índices de melhoria dos pacientes, transformando estes espaços de tratamentos em verdadeiros depósitos humanos (Foucault, 1961).

3.3. A Desconstrução do Paradigma Hospitalocêntrico: Luta Antimanicomial e Reforma Psiquiátrica

Foi depois da Segunda Guerra Mundial, com o retorno do crescimento econômico e da reconstrução social, época de movimentos civis e de intolerância para com as diferenças e as minorias, que a comunidade profissional, por diferentes vias, chega à conclusão que o hospital psiquiátrico deveria ser transformado. Mediante vários movimentos constituídos e desenvolvidos em diversos lugares do mundo foi que se atingiu o ponto máximo no questionamento sem precedentes da ordem social contemporânea, influenciando decisivamente a ruptura do paradigma psiquiátrico construído ao longo dos anos (Amarante, 1995).

Uma importante questão nessa concepção inicial de reforma, diz respeito ao conceito de doença mental, o qual passa a ser desconstruído para dar lugar a uma nova forma de perceber a loucura enquanto existência de sofrimento do sujeito em relação com o corpo social. Houve, assim, na busca coletiva de criar uma sociedade mais livre, igualitária e mais solidária, acrescida da descoberta dos psicotrópicos e da adoção da psicanálise e da saúde pública nas instituições da psiquiatria, a descoberta de vários elementos que viabilizaram os movimentos da reforma psiquiátrica (Rotelli; Amarante, 1992).

Contudo, na busca coletiva de criar uma sociedade mais livre, igualitária e mais solidária, acrescida da descoberta dos psicotrópicos e da adoção da psicanálise e da saúde pública nas instituições da psiquiatria, a descoberta de vários elementos que viabilizaram os movimentos de reforma psiquiátrica. Esse caminho nos leva a refletir, como destacado na obra de Paulo Amarante *O Homem e a Serpente* (1996), sobre a experiência de Franco Basaglia (1924-1980) e a revolução que ele provocou nas práticas e nas instituições psiquiátricas. A obra expõe como Basaglia, um dos pioneiros entre os médicos modernos, defendeu que a abordagem à saúde mental deveria seguir uma perspectiva humanística. Ele comparou sua experiência em uma prisão com as

condições desumanas enfrentadas pelos internos dos hospitais psiquiátricos, denunciando o sofrimento a que esses pacientes eram submetidos. Foram essas experiências que impulsionaram sua luta, até o final de sua vida, pela transformação radical das práticas psiquiátricas e das dinâmicas institucionais, sempre com o objetivo de humanizar o tratamento e garantir dignidade às pessoas em sofrimento mental (Amarante, 1995).

Essas novas perspectivas se basearam em um existencialismo radical, herdeiro de uma fenomenologia que praticamente eliminava qualquer relação dialética entre sujeito e objeto. Então nesse contexto, o sujeito era considerado quase inteiramente responsável pela atribuição de sentido e significado às coisas e fenômenos que os circundavam. Discutia-se sobre a serialidade, onde grupos repetiam comportamentos moldados por estruturas dominantes. No entanto, também se destacava a possibilidade de surgirem grupos comprometidos com a construção da liberdade, inovação e formas de convivência mais justas (Amarante, 1995).

Pensa-se aí, em uma perspectiva fenomenológica, pela qual sai o objeto ontologizado da medicina, a doença, e entra em seu lugar o doente. Mas não um doente em geral, um sujeito concreto, social e subjetivamente constituído através de suas vivências, uma vez que inventar saúde implicava bem mais do que uma intervenção técnica e assim ligada à reprodução social do paciente. Por essa reprodução permeia a perspectiva de cidadania, pessoas com direitos de construir-se sobre uma necessidade, de preparar-se para fazer valer os próprios direitos (Sartre, 1999).

A partir disso, ao se afirmar os direitos de cidadania das pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, surge a necessidade de ir além da aparência de que a reforma necessária diz sobre uma necessidade de novos equipamentos e dispositivos de assistência, e sim, antes de tudo, de uma crítica radical ao saber construído a partir do objeto doença mental. Há uma necessidade de se definir um novo objeto de conhecimento e de assistência, não mais o doente mental que necessita ser isolado para ser recuperado, mas uma pessoa diferente dos padrões culturais e que, ainda assim, pode ter direitos de cidadania, muito mais amplos do que as modificações nas instituições que tratam os ditos loucos. Nesse sentido, a reforma necessária não se restringe à criação de serviços abertos, mas está relacionada à crítica do saber médico-psiquiátrico,

inclusive da forma de construção desse saber, que estrutura e organiza todas as práticas assistenciais psiquiátricas (Amarante, 1996).

Com o exposto até então, vê-se uma mudança drástica, ainda que gradativa, ao horizonte. Há uma quebra com os velhos paradigmas, trazendo um novo instituído pela Reforma Psiquiátrica, sendo a cidadania o instrumento central de abordagem terapêutica, e a meta a ser alcançada. Assim, acredita-se na necessidade de uma nova formação e conscientização dos profissionais, uma vez que a transição paradigmática aumentou o nível de conhecimento, serviu e serve muito ao trazer à luz reflexões de grande valor, mas não contempla a humanização, a singularidade do sujeito e o seu sofrimento (Amarante, 1996).

Ademais, com essa transição paradigmática, surge uma nova ética no cuidado, não se inclui mais o isolamento e a classificação, mas sim a inclusão, o acolhimento, a compreensão e a ampliação da cidadania. A superação das práticas repressivas e excludentes, características do modelo de atenção psicossocial, é algo bastante abordado no discurso do movimento da Reforma Psiquiátrica. Entretanto, a constituição das redes de serviço extra-hospitalares apenas favorece, mas não garante a execução desse projeto (Amarante, 1995).

Dentro de um contexto nacional, no Brasil, aos poucos as propostas da Reforma chegavam aos âmbitos governamentais, gerando o documento de Diretrizes para a área de Saúde Mental, redigido pelo Ministério da Saúde, na década de 1980, defendendo o tratamento extra-hospitalar, a limitação do período de internação, a reintegração familiar e a promoção de pesquisas epidemiológicas no campo da Saúde Mental (Vasconcellos, 2008).

O momento histórico referia-se a um processo de redemocratização do País, uma transição da fase sanitária, onde havia reformas com o princípio de inverter a política nacional de privatizante para estatizante e a implementação de serviços extra-hospitalares, para a fase de desinstitucionalização, desospitalização. Dá-se assim, espaço a realização de conferências e novas propostas para a elaboração de novos serviços assistenciais (Amarante; Torre, 2001).

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 e doença mental é entendido dentro de uma relação com a qualidade de vida (Amarante; Torre, 2001).

Um dos pontos, também defendidos pela Reforma é o trabalho interdisciplinar e comunicação entre profissionais da saúde, não apenas a simples presença de psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, mas sim a valorização desses profissionais bem como de suas práticas (Vasconcellos, 2008).

Portanto, sabe-se que, para que haja uma inclusão e um reconhecimento eficaz dos indivíduos em sofrimento mental como cidadãos no processo terapêutico e na sociedade, é necessário ir além da reorganização da rede de serviços e das substituições de técnicas terapêuticas. Vê-se aqui, uma necessidade de que os trabalhadores de saúde mental se reconheçam também como cidadãos, como sujeitos integrantes de um quadro institucional, e reprodutores de um saber e de práticas psiquiátricas, que representam na história um mecanismo representante do controle social (Amarante, 1996).

A partir de então, no final da década de 1980, surgiram novas técnicas e novas opções assistenciais que englobam um trabalho interdisciplinar organizado em prol dos direitos a cidadania do dito louco, ou seja, novos serviços, como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), representando a Reforma Psiquiátrica Brasileira, proporcionando consultas médicas, atendimento psicológico, serviço social, terapia ocupacional, entre outros (Vasconcellos, 2008).

O CAPS foi implantado em 1987, e em seu projeto, de autoria da Coordenadoria de Saúde Mental. Portanto, esse serviço enquadra-se numa rede assistencial externa intermediária entre o hospital e a comunidade, ou seja, funcionará como um filtro de atendimento entre hospital e comunidade a partir da prestação de serviços preferencialmente comunitária, buscando entender a comunidade e instrumentalizá-las para o exercício da vida civil (Amarante; Torre, 2001).

A assistência é definida como de atenção integral, e o serviço propõe atividades psicoterápicas, socioterápicas de arte e de terapia ocupacional. O sofrimento psíquico deve ser pensado no campo da saúde coletiva, tendo em consideração os diversos contextos em que o indivíduo está inserido como a

família, o trabalho, cultura, contexto histórico, entre outros. O serviço visa um atendimento personalizado e um tratamento de intensidade máxima, gerando reflexões dos serviços e sistematização de informações e experiências (Amarante; Torre, 2001).

O Núcleo de Acompanhamento Psicossocial (NAPS) nasceu em 1989, tendo como eixo a desconstrução do manicômio, produzindo uma instituição que não segregue e não exclua. Também em 1989, com a Luta Antimanicomial, o Projeto de Lei nº 3657, proposta pelo Deputado Federal Paulo Delgado, previa a extinção progressiva dos manicômios, sendo substituídos por outros recursos assistenciais. O projeto reproduziu a Lei Italiana de 1978, que objetivou, de acordo com Goulart (2006, p. 12), “[...] o fim dos manicômios, entendidos aqui como metáfora a todas as práticas de discriminação e segregação daqueles que venham a ser identificados como doentes mentais [...]”. Seguido de um marco histórico em 1990, a Conferência Regional para a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica, realizada em Caracas; nela, os países da América Latina, inclusive o Brasil, comprometeram-se a promover reestruturação da assistência psiquiátrica (Hirdes, 2009).

A partir dessas problemáticas e das diversas críticas à psiquiatria, em 2001 foi aprovada a Lei nº 10.216, conhecida como Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica, onde proporcionou mudanças aos pacientes psiquiátricos, tanto no que diz respeito ao tratamento quanto às concepções de loucura para a sociedade. Agora, loucura saiu das instituições manicomiais e foi para as ruas, trazendo novos questionamentos, discussões e novas percepções sobre os sujeitos ditos loucos que passam a ser reconhecidos como sujeitos de direitos (Amarante; Torre, 2001).

No entanto, apesar dos avanços sustentados em leis, não houve a solução imediata da problemática dos manicômios e da em pauta na reforma. A problemática da Reforma Psiquiátrica encontra-se além das legislações, está nas concepções e representações sociais, trata-se de ressignificações, de novas subjetividades e transformações sociais no que se diz respeito à loucura (Amarante; Torre, 2001).

Com toda mudança na concepção de saúde mental e com a redução do número de instituições manicomiais no nosso país, os CAPS/NAPS tiveram um surgimento tardio e sem investimento financeiro que atendesse às suas reais

necessidades conforme previsto em lei, diretrizes e normas. Sendo assim, o atendimento posto em prática a partir da Reforma Psiquiátrica ainda apresenta limites, não solucionando o tratamento concreto para os ditos loucos pela sociedade (Amarante; Torre, 2001).

Atualmente, em nossa sociedade, surge a necessidade de preservar o indivíduo do preconceito relacionado ao enlouquecimento. Apesar do grande histórico da luta pela Reforma Psiquiátrica, e das conquistas de implementações de leis e propostas dos âmbitos governamentais, a reforma ainda é uma problemática atual e em constante processo. Anteriormente, os doentes mentais eram vistos como usuários dos serviços de saúde mental, ou seja, pacientes que eram objetos para técnicas terapêuticas e enquadrados como loucos. Porém, o que se busca, ainda hoje, é que esses sujeitos existam na condição de cidadãos, usufruindo dos serviços oferecidos por agências públicas que atendam aos princípios previstos a partir da Reforma Psiquiátrica (Goulart, 2006).

Baseado no histórico apresentado, objetivou-se evidenciar nessa tópica os eventos que ocasionaram no rompimento dos paradigmas psiquiátricos acerca da loucura. Aborda-se a transformação da psiquiatria após a Segunda Guerra Mundial, com a crescente crítica sobre o modelo tradicional dos hospitais psiquiátricos, culminando na reforma psiquiátrica. Através de movimentos civis e descobertas como os psicotrópicos, a psicanálise e os avanços na saúde pública, influenciaram essas mudanças. Franco Basaglia foi um dos líderes dessa revolução, ao defender uma abordagem mais humanística e a dignidade dos pacientes psiquiátricos. A reforma buscava desconstruir o conceito de doença mental, focando na cidadania e na inclusão social das pessoas em sofrimento psíquico (Goulart, 2006).

No contexto Brasileiro, a Reforma Psiquiátrica começou a ganhar força nas décadas de 1980 e 1990, com a criação de políticas de desinstitucionalização e a implementação de serviços como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). A Lei nº 10.216, de 2001, consolidou essa transformação, promovendo os direitos dos pacientes e a transição para um tratamento mais comunitário e inclusivo. No entanto, ainda há desafios, como a falta de investimentos e o preconceito social, mostrando que o processo de reforma continua em andamento, permeando até a contemporaneidade (Amarante; Torre, 2001).

4. A LOUCURA SOB UMA PERSPECTIVA CRÍTICA: CONTRIBUIÇÕES DO MATERIALISMO HISTÓRICO E DIALÉTICO

Considera-se relevante tecer algumas questões como pontos de partida para a reflexão aqui proposta: Teria Marx contribuição ao entendimento da loucura? É possível uma análise crítica fundamentada em Marx sobre a loucura? A fim de responder tais questões, objetiva-se com esta discussão apresentar uma análise crítica da loucura a partir da perspectiva do materialismo histórico e dialético. Essa abordagem crítica nos permite compreender as contribuições do pensamento marxista, especialmente sua teoria social e práxis revolucionária, como elementos fundamentais para entendermos a construção da loucura em conexão com a forma como a vida é produzida.

No contexto do modo de produção capitalista (MPC), essa produção da loucura está profundamente entrelaçada com ideologias e instituições que exercem um poder hegemônico sobre a sociedade, favorecendo as classes dominantes e seus interesses econômicos. Ao considerarmos a loucura a partir dessa ótica, conseguimos perceber como o sofrimento mental é instrumentalizado e moldado por um sistema que perpetua desigualdades, controlando não só os corpos, mas também as mentes, em função da manutenção de uma ordem social que privilegia o acúmulo de capital (Harvey, 1992).

A partir de então, vê-se um objetivo declarado de reivindicarmos o marxismo a partir da ótica do materialismo histórico e dialético para a compreensão e abordagem do sofrimento, da loucura e da saúde mental enquanto produções humanas, enquanto formas do ser humano se forjar na sociabilidade regida pelo capital, da mesma forma que esse intuito diz de uma constatação prévia da marginalização do marxismo na área. A partir dessa ótica, é possível recontextualizar as práticas e os discursos sobre saúde mental, promovendo uma análise que leve em conta as desigualdades sociais e os impactos do capitalismo na vida cotidiana dos indivíduos (Carvalho; Piza, 2016).

Segundo Fernandes (1994), Marx subverteu a concepção vigente de ciência, introduzindo na investigação científica o materialismo consistente, a análise dialética e a perspectiva social da classe revolucionária, o que lhe permitiu criar um modelo próprio de explicação científica da história. Ele e Engels

aplicaram esse modelo de explicação ao estudo de situações históricas concretas, à crítica da economia política e do socialismo utópico-reformista e à elaboração de uma teoria geral da formação, desenvolvimento e dissolução da sociedade capitalista (Fernandes, 1984).

Isto posto, compreender o Método é instrumentalizar-se para o conhecimento da realidade. O método materialista, histórico e dialético caracteriza-se pelo movimento do pensamento através da materialidade histórica da vida dos homens em sociedade, isto é, trata-se de descobrir as leis fundamentais que definem a forma organizativa dos homens durante a história da humanidade (Gramsci, 1991).

Se a lógica dialética permite e exige o movimento do pensamento, a materialidade histórica diz respeito à forma de organização dos homens em sociedade através da história, isto é, diz respeito às relações sociais construídas pela humanidade durante todos os séculos de sua existência. E, para o pensamento marxista, esta materialidade histórica pode ser compreendida a partir das análises empreendidas sobre uma categoria considerada central, o trabalho (Fernandes, 1984).

Nas análises marxistas acerca desta questão, de caráter mais filosófico do que econômico, evidencia-se que o trabalho é central nas relações dos homens com a natureza e com os outros homens porque esta é sua atividade vital. O autor explicita que, se o caráter de uma espécie se define pelo tipo de atividade que ela exerce para produzir ou reproduzir a vida, esta atividade vital, essencial nos seres humanos, é o trabalho, a atividade pela qual ele garante sua sobrevivência e por meio da qual a humanidade conseguiu produzir e reproduzir a vida humana (Marx, 1993).

Portanto, o trabalho é a categoria central de análise da materialidade histórica dos homens porque é a forma mais simples, mais objetiva, que eles desenvolveram para se organizarem em sociedade. A base das relações sociais são as relações sociais de produção, as formas organizativas do trabalho (Marx, 1993).

A partir de então, evidencia-se que na sociedade capitalista, o trabalho, como uma atividade vital e essencial, é explorado, sendo comprado por um preço sempre inferior ao que produz, o que define um processo de alienação, esse processo envolve a expropriação da atividade essencial em sua plenitude. Se o

trabalho, por ser essencial e vital, oferece a possibilidade de realização plena do ser humano, promovendo sua humanização, a exploração do trabalho resulta no caminho oposto, na alienação. Sob essa exploração, os seres humanos perdem parte de sua humanidade, interrompendo a oportunidade de, através do trabalho, promoverem sua própria humanização (Ianni, 1982).

Neste interim, o que Marx aponta, e o que buscamos desenvolver nesse tópico é o caráter social da loucura, a sua determinação social, através dos fatos anteriormente citados e analisados nos tópicos anteriores, que demonstram que o fenômeno da loucura não se produz dentro de um vazio histórico, mas sim em uma expressão concreta de como seres concretos se produzem na realidade concreta. O que podemos extrair da análise marxiana é a dinâmica do sofrimento, da loucura como expressão da própria estrutura e dinâmica de funcionamento do modo de produção capitalista, ao mesmo tempo que a conforma como manifestação ou desdobramento de cunho social (Netto, 2001).

Costa (2023) nos traz que a partir de um período histórico, a loucura passou a ser entendida como um problema social que demandava alguma forma de intervenção do Estado a partir do que chamamos de Revolução Industrial. Para os moldes do capital, o louco não era nem produtivo, visto que não era possível extrair mais valor do seu trabalho, nem dócil, o que faz com que, até na atualidade habite no imaginário cultural a ideia de que o louco é um sujeito perigoso que oferece risco a si próprio e a sociedade, o que acabou por fazendo com que esse sujeito se tornasse um sujeito indesejável socialmente (Costa, 2023).

Portanto, em uma sociabilidade antagônica, em que por meio da contradição entre capital e trabalho a produção da riqueza é socializada e sua apropriação é privada e concentrada, a tendência é que com o crescimento da produção e a acumulação da riqueza, haja uma maior produção e acumulação de miséria, bem como do sofrimento psíquico, da desrazão e da loucura. Em suma, piores condições objetivas de vida que, ao serem subjetivadas, se expressam na forma de precarização subjetiva, em uma relação dialética (Netto, 2001).

De acordo com o postulado por Marx (2017/1847), as relações sociais que estruturam uma sociedade são fundamentadas no conflito entre as classes, como entre a classe operaria e os donos de capitais. A partir de então, evidencia-

se que essas relações não são apenas interações individuais, mas sim dinâmicas de poder entre diferentes grupos, entre grupos detentores de poderes e os menos abastados. Quando essas relações de classe forem eliminadas, a sociedade como a conhecemos também deixaria de existir (Marx, 2017).

Portanto, a loucura na sua concretude, se apresenta como um sintoma de nossa sociabilidade, ou mesmo, a forma como tal sociabilidade alienante se expressa por vias igualmente alienantes. Onde o modo de produção capitalista produz um sofrimento que o nega, e que apresenta a si mesmo como oposição, sinalizando, nas suas variadas formas, a necessidade de sua crítica e transformação. A loucura é tida assim, como uma expressão de uma miséria real e como um protesto contra essa mesma miséria, vista como um suspiro da criatura oprimida e o ânimo de um mundo sem coração, assim como o estado de espírito alienado e desumanizado (Marx, 2017).

Nesse interim, debruçado na ótica marxista que nos leva a compreender a produção e a determinação social da loucura, podemos extrair também a determinação social das formas tradicionais e hegemônicas de entendimento sobre o que é a loucura, assim como da abordagem e tratamento da mesma, centradas no modelo de instituições asilares manicomiais. Marx (1858) salienta que,

Os asilos públicos, ou asilos para loucos propriamente ditos, eram, por lei, exclusivamente destinados ao acolhimento dos loucos pobres, a serem utilizados como hospitais para o tratamento médico, e não como locais seguros para a mera custódia de loucos. De modo geral, pelo menos nos municípios, podem ser considerados estabelecimentos bem regulamentados, embora de construção extensa demais para serem devidamente supervisionados, superlotados, carentes da separação cuidadosa das diferentes classes de pacientes, e ainda assim inadequados para acomodação de aproximadamente mais da metade dos loucos pobres. (MARX, 1858, s/p).

A crítica marxista se estrutura a partir da prerrogativa de que tais instituições manicomiais e asilares são insuficientes para atender as altas demandas de internamento que vinha crescendo com a grande população destinada para esses locais, ao mesmo tempo, que se critica a inadequação estrutural de tais serviços, com condições precárias aos internos. Ao dialogarmos tal crítica com suas análises acerca da lei geral de acumulação capitalista e da assim chamada acumulação primitiva, permitimos ampla

compreensão de tais instituições asilares como respostas às necessidades de gerências e controles da superpopulação marginal, do exército industrial de reserva, de trabalhadores que foram expropriados dos instrumentos e meios de produção e forçados a migrar para os centros urbanos, onde não se tinha trabalho em quantidade suficiente a todos (Marx, 2013).

A partir disso, vemos que a superpopulação diz sobre a referida questão social, sendo justificada e significada pela própria burguesia, a loucura aqui é uma de suas facetas; o asilo, uma das respostas oferecidas; e a psiquiatria, o seu fiel depositário. Assim, temos um continuum de violência, que contém não apenas a violência cometida pela psiquiatria como racionalidade de tais processos, mas a própria psiquiatria como violência. Por conseguinte, as instituições como os asilos e manicômios, fundamentadas dentro desta racionalidade violenta e violentada, sendo igualmente violentas e violentadoras, independentemente de serem mais espaçosos ou terem melhores acomodações (Basaglia, 1985).

Em uma sociedade que vive sob o imperativo da produtividade e do lucro, esses sujeitos eram vistos como inválidos, cabia, portanto, ao estado dar cabo a essa problemática, criando mecanismos de gestão desse excedente improdutivo da classe trabalhadora. Como resposta, o Estado burguês criou aparatos institucionais de gestão, exclusão e segregação entre os normais e os anormais, surgindo assim os hospícios, manicômios ou, como vieram a ser chamados futuramente, hospitais psiquiátricos (Costa, 2023).

É explícito então, com todos os fatos supracitados não só neste tópico, mas nos demais tópicos presentes nessa análise crítica, que as instituições asilares e os manicômios, ao invés de instituições de saúde, de cura e tratamento dos internos, eram instituições de promoção ou agravamento de doenças, da loucura. Segundo Martin Baró (1973), essas instituições visavam a proteção não a quem nelas estavam, mas aos de fora, a grosso modo, à sociedade. Em suma, o autor pontua que os hospitais psiquiátricos tradicionais eram fábricas de enfermos (Baró, 1973).

A lógica asilar-manicomial, como qualquer outra estrutura de opressão, cria um ambiente onde sujeitos já marginalizados por conta de raça, gênero, sexualidade, classe social e outros marcadores enfrentam uma realidade ainda mais brutal. Esses marcadores amplificam as condições de vulnerabilidade e

exclusão dos indivíduos, que, ao serem institucionalizados, são forçados a uma despersonalização que apaga suas identidades e particularidades, impondo normas e práticas que reforçam estereótipos e preconceitos (Davis, 2016).

Dassayeve Távora Lima (2023), explicita que, no que diz respeito à dimensão de raça, a lógica asilar-manicomial sempre encontrou como pilar de sustentação o aparato ideológico do racismo científico, que deu base para discursos de supremacia branca sob o pretexto de que a população negra era biologicamente mais disposta à loucura. Com relação à opressão por gênero, sabe-se que, em seu percurso histórico, a lógica asilar-manicomial sempre andou de mãos dadas com o patriarcado. O manicômio, como estrutura de manutenção e reprodução do capitalismo e do patriarcado, sempre foi o aparelho repressivo do Estado destinado a receber e depositar as mulheres que já não podiam cumprir seus "papéis" na dinâmica de produção e reprodução social (Lima, 2023).

Todos esses aspectos convergem para a constatação de um caráter totalmente desumano presente nessa forma de cuidado materializadas nas instituições asilares e manicomiais, ao mesmo tempo que se vinculam ao desenvolvimento capitalista e sua base material, isto é, a sua totalidade das relações produtivas. É possível então, analisar criticamente, sobre como a lógica manicomial-asilar se imbrica às estruturas opressoras, se tratando de uma extensão das mesmas, atingindo os indivíduos de maneira diferenciada de acordo com suas singularidades, nas mediações das particularidades sociais ao qual fazem parte (Marx, 1858).

Dentro da perspectiva marxista, os manicômios estariam para loucura como expressão ou desdobramento de sua questão social, assim como as prisões estão para a criminalidade, também como manifestação de uma questão social. Sob o olhar da razão científica médica, temos também sua dimensão política, social e histórica evidenciada, atrelada à sociabilidade que a produz e que, ao mesmo tempo, é produzida por ela. Marx (1858) ainda esclarece que o próprio caráter de encarceramento, de prisão, não se dá apenas pelos métodos arcaicos de outrora. Muitas das vezes não são as retóricas ou as aparências que necessariamente explicitam o conteúdo aprisionante desses locais, pelo contrário, podem se tratar de aparências que mistificam e ocultam seu conteúdo.

As caretas amigáveis, a paciência sorridente, a persuasão infantil, a tagarelice oleosa, as piscadelas e a serenidade afetada de um bando de cuidadores treinados podem levar uma mulher sensível à loucura, assim como duchas de água, camisas de força, carcereiros brutais e enfermarias escuras (Marx, 1858b, s/p).

Karl Marx, não foi um especialista em saúde mental, muito menos um teórico dos campos psi. Porém, no bojo de sua crítica radical acerca do modo de produção capitalista, ao dissecar sua anatomia, junto à ontologia do ser social, o autor se encontra frente aos fundamentos da loucura enquanto expressão concreta da produção humana na concretude capitalista, sendo assim, o seu entendimento e abordagem nessa mesma sociabilidade não se dá dissociada de suas estruturas, do seu *modus operandi* e dinâmica de funcionamento (Marx, 2013).

Dessa forma, reside a importância da teoria social e análise marxiana, do materialismo histórico e dialético e a crítica da economia política à crítica da lógica manicomial no MPC. A crítica do manicômio derivada da crítica ao modo de produção da vida que se no manicômio e que o tem como forma de manifestar a sua condição exploratória, opressiva, reificada e alienante. Logo, jaz a necessária radicalidade revolucionária na área (Netto, 2001).

4.1. Loucura na Contemporaneidade: Uma quebra de Paradigmas

A noção de Reforma Psiquiátrica como processo social complexo, elaborada originalmente por Rotelli (1990) para se referir às estratégias de desinstitucionalização, tem sido adotada na nossa contemporaneidade no sentido de destacar a amplitude do processo, ressaltando que o mesmo não se reduz à reforma de serviços e tecnologias de cuidado, em que pese a importância das mesmas (Rotelli 1990).

Birman (1992), nos primórdios deste processo, observou que o que estava em pauta de maneira decisiva é delinear um outro lugar social para a loucura em nossa tradição cultural. Este aspecto pode ser considerado como uma das principais referências para que se construísse outras estratégias e dispositivos políticos, sociais e culturais, e não apenas clínicos e terapêuticos (Birman 1992).

Uma destas estratégias foi, potencialmente, o estímulo à participação social na construção das políticas, tanto no âmbito dos serviços, quanto nos fóruns mais gerais, como conferências e audiências públicas, além de um forte protagonismo enquanto sujeitos do movimento antimanicomial, ou de empoderamento (Birman, 1992).

Gohn (2008) nos explicita que um movimento social não apresenta apenas uma identidade política, podendo este variar conforme contextos e conjunturas diferentes, e mudar porque há aprendizagem, que gera consciência de interesses. Os sujeitos dos movimentos sociais aprendem novas formas de conceber sua realidade e fazem leituras do mundo, identificando-se com projetos diferentes ou convergentes, se participam integralmente das ações coletivas (Gohn, 2008).

Referindo-se aos movimentos sociais, faz-se necessário trazer a luz um movimento de resistência que pode ser interpretado como um ponto de interseção crucial entre a discussão crítica sobre a loucura, bem como o protagonismo dos próprios usuários dos serviços de saúde mental na luta antimanicomial e reformista. O movimento criado pelo Coletivo Socialista de Pacientes da Universidade de Heidelberg (SPK) traz à tona uma crítica radical à psiquiatria tradicional, ao tratar a doença mental não apenas como uma condição clínica, mas como uma expressão concreta das opressões sociais e econômicas impostas pelo sistema capitalista (SPK, 2024).

A força deste movimento, enquanto um movimento composto por pacientes reside no fato de que esses indivíduos estão situados totalmente fora do direito burguês. Segundo a lógica Marxista, na sociedade burguesa existe uma relação intrínseca entre propriedade e direito, assim, é reconhecido como sujeito de direito quem dispõe de propriedade. Para a classe operaria, a única propriedade da qual o trabalhador dispõe é a mercadoria força de trabalho (Marx, 2013/1867).

O sistema de saúde como uma expressão de poder do estado, define como doentes aqueles que não dispõem mais da mercadoria força de trabalho, seja de modo passageiro, ou seja de modo definitivo. Com a perda da mercadoria força de trabalho, todos os direitos, que estão ao menos formalmente em vigor para o proprietário da mercadoria supracitada, são completamente anuladas. Aquele que perdeu sua última propriedade não é mais um

sujeito de direito, ficando a mercê dos detentores de poderes. Deste modo, percebe-se a partir destas considerações que o próprio conceito de doença é ampliado a partir da adoção radical da lógica materialista e dialética na investigação sobre a loucura realizada pelo coletivo de pacientes em discussão (SPK, 2024).

Assim, a doença é a condição essencial, o pressuposto e o resultado do processo de produção capitalista, sendo o processo de produção de capital, igualmente um processo de destruição da vida. Segundo Marx (2013/1867), a vida é constantemente destruída e o capital constantemente produzido e regido pela necessidade primária do capitalismo, a acumulação (Marx, 2013/1867).

Nesse interim, o sistema de saúde através do saber médico-psiquiátrico enquanto instituição de restauração e controle da força de trabalho defeituosa, suspende automaticamente os direitos fundamentais dos sujeitos que ali se encontram. Ele reduz o paciente a um papel de total objeto, ao mesmo tempo que constitui com isso o direito fundamental de legítima autodefesa. Com isso, a necessidade de autodefesa impõe a todos os doentes, a necessidade de transformação ligada à pressão que surge do sofrimento físico e psíquico, tem que ser direcionada conforme a sua essência, contra o objeto que produz a doença, ou seja, contra a ordem social capitalista (SPK, 2024).

Ao politizar a doença e transformar o sofrimento psíquico em uma forma de resistência, o Coletivo Socialista de Pacientes na Universidade de Heidelberg (2024) traz um elemento fundamental da reforma psiquiátrica, o protagonismo dos usuários dos serviços de saúde mental na busca por seus direitos. Os pacientes do SPK não eram mais vistos como objetos sujeitos aos tratamentos e as manipulações do sistema, eram vistos como sujeitos ativos, indivíduos capazes de compreender suas condições e se organizar coletivamente para transformar a maneira como a sociedade lidava com a sua condição enquanto sujeitos em sofrimento mental. Essa lógica dialoga diretamente com o movimento antimanicomial, que defende a autonomia dos usuários, bem como a criação de espaços de cuidado baseados no respeito à subjetividade dos sujeitos e nos direitos humanos (SPK, 2024).

Ao puxarmos uma ótica de análise materialista e dialética, percebe-se que as práticas psiquiátricas e as estruturas disciplinares supracitados não apenas legitimaram a segregação dos sujeitos em sofrimento mental, mas também

refletiram as condições físicas e as relações de poder presentes no modo de produção capitalista. Por tanto, as instituições manicomiais, assim como outras estruturas de poder e de controle social, surgiram não apenas como resposta a um problema médico, mas também como parte de um mecanismo muito mais amplo de controle sobre a força de trabalho e sobre corpos que não se adequavam às exigências produtivas da sociedade (Costa, 2023).

Assim, as experiências vivenciadas pelo Coletivo Socialista de Pacientes da Universidade de Heidelberg (SPK) podem ser tidos como elementos primordiais ao fazer uma ponte entre a crítica às práticas psiquiátricas tradicionais e o surgimento de propostas que valorizam o protagonismo dos usuários desses sistemas. O reconhecimento de que o sofrimento psíquico é uma forma de expressão das contradições sociais e a luta contra a medicalização excessiva ressoam nas pautas da reforma psiquiátrica, que visa a elaboração de serviços de saúde mental que sejam verdadeiramente inclusivos, horizontais e participativos. Ao trazer visibilidade e valorização da voz dos usuários, essencial na luta antimanicomial, encontra uma de suas raízes nas propostas radicais do SPK, que desafiavam as estruturas tradicionais de poder e controle na relação entre médico e paciente (SPK, 2024).

Portanto, ao nos debruçarmos sobre as postulações do Coletivo Socialista de Pacientes da Universidade de Heidelberg (2024), podemos perceber como a crítica à construção social da loucura pelo sistema capitalista e a valorização do protagonismo dos pacientes na superação as imposições, estão profundamente conectadas. Essa obra nos encontra como um convite a repensar as práticas psiquiátricas em uma perspectiva que vá além da cura individual e passe a considerar a doença mental como parte de uma luta política e social mais ampla (Huber, 2024).

A loucura então, ao ser classificada e controlada, foi alienada de suas raízes sociais e econômicas, sendo tratada como um problema individual a ser corrigido. Esse processo, por sua vez, não se limitou às clínicas, mas se expandiu para outros âmbitos, como o sistema jurídico, que também servia para manter a divisão social e garantir a reprodução das condições materiais de exploração. Assim, a psiquiatria, em aliança com o Estado e com os interesses da classe dominante, desempenhou um papel central na produção de subjetividades conformadas às normas vigentes, transformando o cuidado em

controle e a diferença em desvio passível de punição ou reclusão, reforçando, assim, as desigualdades de classe e a exploração capitalista dos mais favorecidos sob os desfavorecidos (Costa, 2023).

Ademais, ao nos referirmos ao sujeito como um ser que é histórico, cuja natureza é social, a natureza da loucura também é social, histórica. Portanto, explicações felogênicas ou ontogênicas essencialistas sobre a loucura não correspondem a essa natureza social, pois derivam de uma concepção de um ser genérico, abstrato, essencializado e a-histórico (Costa, 2023).

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A loucura, como foi explicitado nos tópicos que compõem este trabalho, é um tema presente na vida do homem desde os primórdios da humanidade, sendo expressada e interpretada por meio das várias esferas artísticas, religiosas e científicas, sendo um tema que ao longo dos séculos fascinou e intrigou as sociedades. Portanto, objetivou-se com o presente trabalho, por enfatizar o percurso histórico do conceito da loucura e da práxis sobre a loucura ao longo do tempo, buscando na história da loucura as bases fundamentais para sua compreensão a partir do materialismo-dialético. No entanto, é fundamental ressaltar que esta discussão está longe de ser esgotada a partir das contribuições aqui presentes. Não foram abordadas no trabalho, entre outras discussões, as contribuições da Psicologia Soviética para a compreensão do conceito e da práxis da loucura que, por si só, exigem um escopo de uma pesquisa de envergadura ampla cuja grandeza não cabe na proposição do presente texto.

Nesse sentido, através de uma ótica materialista, histórica e dialética, importou fecundar a ideia da democracia como invenção permanente e reconhecer que produzir novos vocabulários e novas práticas subjetivas é indispensável para a construção de uma sociedade mais tolerante, evitando quaisquer retrocessos as práticas exilares manicomiais de outrora. Uma sociedade em que a noção de cidadania implique não apenas o reconhecimento de direitos ou proteção da singularidade do louco, mas um processo ativo de ampliação da capacidade de todos e de cada um agir de modo livre e

participativo e, portanto, onde a loucura não implique impossibilidade e invalidez (Birman, 1992).

Assim, o trabalho aqui presente opta pela construção de um olhar sobre a loucura que se pauta na recuperação histórica dos elementos fundamentais que a constituem, desembocando na delimitação de uma compreensão materialista e dialética do fenômeno em questão e aponta, em suas linhas finais, para a construção de um novo paradigma da loucura a partir do protagonismo dos usuários dos serviços de saúde mental.

Ao partirmos dos primórdios da sociedade ocidental, no período tido com antiguidade clássica, a loucura era vista como um fenômeno externo ao indivíduo, um resultado das forças divinas que ultrapassavam a razão humana. Essa perspectiva mitológica da loucura, foi apresentada a partir das obras de Homero e Eurípedes, onde ao analisarmos sob a ótica crítica que se pauta o presente trabalho, podemos compreender que, por meio das narrativas expostas nos contos e poemas desses autores, as condições culturais e filosóficas da época, em que a ordem social estava intrinsecamente ligada à religião e ao mito, sendo o fenômeno da loucura na época, um reflexo das tensões entre os indivíduos e o sistema de crenças dominantes (Pessotti, 1994).

Sob a influência do pensamento cristão, na era medieval ocidental, a loucura foi reinterpretada como possessão demoníaca e castigo divino, intensificando assim, o controle social e religioso sobre os corpos considerados desviantes. A demonização da loucura reforçou a dominação da Igreja e sua aliança com o poder feudal, justificando práticas violentas de segregação e extermínio de indivíduos que fugiam da norma vigente como os loucos. Dentro desse contexto da história, é possível perceber essa dinâmica de dominação como uma estratégia de poder que buscava manter a estabilidade social em meio às crises econômicas e políticas da época, sendo a Igreja a estrutura ideológica guardiã da verdade e da razão (Pelbart, 1989).

Por tanto, ao caminharmos alguns séculos na história, chegamos ao advento da modernidade e com o saber médico e psiquiátrico como a principal ferramenta de controle sobre a loucura, sendo o louco tratado agora como doente mental, porém os internamentos em instituições de tratamentos era uma continuidade das formas anteriores de repressão, agora sobre o respaldo e a legitimidade científica. A psiquiatria moderna surge em um contexto de

desenvolvimento capitalista, onde o controle sobre os corpos e as mentes tornou-se fundamental para a manutenção da ordem social e produtiva. Através dos postulados por Foucault (1961), evidencia-se que a transformação da loucura em objeto de estudo médico, permitiu que o Estado utilizasse a psiquiatria como um instrumento de disciplina e vigilância, mantendo os desviantes sob controle e reforçando as estruturas de poder da época (Foucault, 1979).

A grande transformação ocorreu com a grande quebra de paradigmas na sociedade contemporânea, onde se observou uma mudança significativa na compreensão e no tratamento da loucura, especialmente a partir dos primeiros movimentos para uma reforma psiquiátrica. Nesse momento histórico, a partir da perspectiva crítica que importa trazer nesse trabalho, é possível interpretar essa transformação como uma resposta às mudanças sociais e econômicas do pós-guerra, em que as lutas pelos direitos civis e a crítica às instituições de poder levaram à desinstitucionalização e à humanização do tratamento psiquiátrico. Então, o saber médico e psiquiátrico passou a reconhecer a loucura não mais como um desvio individual a ser corrigido sistematicamente, mas como uma forma de sofrimento relacionada às condições de vida e às contradições sociais (Amarante, 1995).

As sociedades, ao longo da história da humanidade, moldaram suas práticas psiquiátricas e seus discursos sobre a loucura de acordo com os interesses dominantes, sempre buscando manter a ordem social e econômica a favor das classes mais altas e desvalorizando as classes mais baixas. Entretanto, com a Reforma Psiquiátrica, se viu uma nova possibilidade de construir novas práticas de cuidado que estejam fundamentadas no reconhecimento da dignidade dos sujeitos e na transformação das estruturas de poder que historicamente marginalizaram os loucos (Birman, 1992).

Mesmo Marx tendo poucas produções nas quais se volta de maneira específica e mais direta para o sofrimento, e nele, para uma de suas formas mais intensas, como o caso da loucura. Ao circunscrevermos tais análises dentro da teoria social marxiana e o desenvolvimento de sua práxis, conseguimos constatar sua relevância para a compreensão da loucura enquanto expressão concreta da produção da vida nos marcos do modo de produção capitalista (MPC).

Evidencia-se então, que as práticas de controle e exclusão da loucura ao longo da história foram profundamente enraizadas nas necessidades de domínio de cada época, revelando não só as contradições internas das sociedades que construíram essas práticas, mas também apontando para uma necessidade contínua de transformação. A luta por uma sociedade mais justa e inclusiva passa pela desconstrução das velhas narrativas sobre a loucura e pela construção de novos paradigmas que respeitem a diversidade e os direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico. A Reforma Psiquiátrica e as novas abordagens terapêuticas representam um avanço importante, mas ainda há muito a ser feito para superar as práticas excludentes que persistem na sociedade contemporânea (Amarante, 2001).

6. REFERENCIAS

- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração, 2013.
- AMARANTE, Paulo (org.). **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Panorama ENSP, 1995.
- AMARANTE, Paulo. **O Homem e a Serpente: Outras Histórias para a Loucura e a Psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, E.H.G.; **A constituição de novas práticas no campo da Atenção Psicossocial: análise de dois projetos pioneiros na Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v.25, n.58, maio/ago. 2001
- AGOSTINHO. **A cidade de Deus**. São Paulo: Das Américas, 1964.
- BASAGLIA, Franco. **A Instituição Negada - Relato de um Hospital Psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Graal; 1985.
- BIRMAN, Joel. **A cidadania tresloucada**. In: AMARANTE, Paulo; BEZERRA, Benilton. **Psiquiatria sem Hospício**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- BETHENCOURT, Francisco. **História das Inquisições: Portugal, Espanha e Itália** - Séculos xv-xx/ Francisco Bethencourt. - São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- COMTE, Auguste. **Curso de Filosofia Positiva**. In: Os Pensadores. Tradução de José Arthur Giannotti. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983.
- COSTA, Pedro Henrique Antunes da; LIMA, Dassayve Távora. **A loucura e o marxismo**. organizador Pedro Henrique Antunes da Costa. - São Paulo : Lavrapalavra, 2023.
- DALGALARRONDO, Paulo. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- DAVIS, Angela. **Mulheres, raça e classe**. São Paulo: Boitempo, 2016.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura na Idade Clássica**. Tradução José Teixeira Coelho Netto; revisão da tradução Newton Cunha; apresentação Vladimir Safatle. 12. ed. São Paulo: Perspectiva, 2019. (Coleção Estudos; 61 / coordenação J. Guinsburg [in memoriam]).

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

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro (RJ): Edições Gerais; 1979.

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

GOULART, M. S. B. **A construção da mudança nas instituições sociais: a reforma psiquiátrica**. Pesquisas e Práticas Psicossociais, v.1, n.1, São João Del-Rei, jun. 2006.

GRAMSCI, A. **A concepção dialética da história**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

HARVEY, David. **Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural**. São Paulo: Edições Loyola, 1992.

HIRDES, A. **A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão**. Ciência & Saúde Coletiva, v.14, n.1, 2009.

HUBER, Wolfgang. **SPK: Fazer da Doença uma Arma**. 7. ed. São Paulo: Ubu Editora, 2024.

IANNI, O. **Dialética & Capitalismo: ensaio sobre o pensamento de Marx**. Petrópolis: Vozes, 1982.

MARX, Karl. **Miséria da filosofia**. São Paulo: Boitempo, 2017/1847.

MARX, Karl. **The Increase of Lunacy in Great Britain**. New-York Daily Tribune, New York, August 20, 1858a. Disponível em <https://www.marxists.org/archive/marx/works/1858/08/20.htm>. Acesso em 16 set. 2024.

MARX, Karl. **O Capital. Crítica da Economia Política**. Livro 1. O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013/1867.

MARX, Karl. **Manuscritos económicos-filosóficos**. Lisboa: Edições 70, 1993.

MARTÍN, Baró, Ignacio. **Antipsiquiatria y antipsicoanálisis**. Estudios Centroamericanos - ECA, San Salvador, v. 28, n. 293/294, p. 203-206, 1973.

MOFFATT, Alfredo. **Psicoterapia do oprimido: ideologia e técnica da psiquiatria popular**. São Paulo: Cortez, 1981.

- NETTO, José Paulo. **Cinco Notas a Propósito da “Questão Social”**. Temporalis, Revista da ABEPSS, Brasília, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2001.
- NOVINSKY, Anita. **A Inquisição**. São Paulo: Brasiliense, 1986.
- SERPA, Otávio. **Indivíduo, organismo e doença: a atualidade de “O normal e o patológico” de Georges Canguilhem**. Psicologia Clínica, v. 15, n. 1, p. 121-135, 2003.
- ROCHA, Ana Rita Saraiva. **A institucionalização dos leprosos: o hospital de S. Lázaro de Coimbra nos séculos XIII a XV**. Faculdade de Letras, Universidade de Coimbra, 2011.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório sobre a saúde no mundo: saúde mental: nova concepção, nova esperança**. Geneva: OMS, 2001.
- PELBART, Peter Pál. **Da clausura do fora ao fora da clausura: loucura e desrazão**. São Paulo: Editora Brasiliense, 1989.
- PESSOTTI, Isaac. **A loucura e as épocas**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.
- PEREIRA, Júlio Freire. **O que é Loucura**. São Paulo: Brasiliense, 1985.
- ROTELLI, F; AMARANTE, Paulo. **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.
- SARTRE, JP. **Os primeiros movimentos de reforma psiquiátrica (I)**. In: Desviat M. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999. p. 41-2.
- SPK, Coletivo Socialista de Pacientes da Universidade de Heidelberg. **SPK: fazer da doença uma arma**. São Paulo: Ubu Editora, 2024.
- TUKE, S. **Complexidade e invenção**. In: AMARANTE, Paulo. **O homem e a serpente**. Outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996.
- VASCONCELLOS, V. C. **A dinâmica do trabalho em saúde mental: limites e possibilidades na contemporaneidade e no contexto da reforma psiquiátrica brasileira**. 2008. Dissertação (Mestrado). Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública/ Mestrado em Saúde Pública, 2008.