Parte 2: Os modelos de atenção à saúde bucal e à saúde mental

Loucura

Lana Bleicher
Taís Bleicher

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

BLEICHER, L., and BLEICHER, T. Loucura. In: *Saúde para todos, já!* [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 103-109. ISBN 978-85-232-2005-1. <https://doi.org/10.7476/9788523220051.0008>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

LOUCURA

AS SOCIEDADES E AS LOUCURAS

Palavras como loucura, insanidade, psiquismo, doença mental, tão presentes no nosso cotidiano, apresentam origens históricas diversas. Desde a Grécia Antiga, já se falava de loucura. Nos textos trágicos, ela se relacionava com uma impossibilidade de escolha diante dos conflitos impostos pelo destino. Nas obras do poeta Eurípedes (480 a.C. – 406 a.C.), a loucura se psicologizou e, já nesta época, os homens estudavam a relação entre as emoções vividas e o surgimento da loucura. (CECCA-RELLI, 2005) Em Homero, a palavra “psyché” surgiu com alguma organização conceitual e se aproximava de uma dimensão pessoal, enquanto Platão situou a insanidade próxima a um descontrole da razão. Podemos dizer que, para estes gregos, o fenômeno conhecido como loucura se relacionava com a vida pessoal, suas emoções e a capacidade de controle e de decisão sobre ela.

Veremos que cada época e cada lugar lidaram com o fenômeno da loucura de forma diferente, além de produzir sua própria teoria sobre seu surgimento, suas características e seu possível desfecho. Na Grécia Antiga, estes loucos viviam em sociedade. Na Idade Média europeia, por sua vez, existiam loucos considerados curáveis e incuráveis. Os curáveis iam para os hospitais, em leitos reservados que se assemelhavam a

jaulas, enquanto que os outros tipos de loucos continuavam circulando livremente. (FOUCAULT, 1975) No Renascimento, houve, pelos intelectuais, um grande retorno à leitura dos clássicos, e este período foi muito receptivo à experiência da loucura, com festas e danças de loucos por toda Europa. Ao mesmo tempo, foram, pontualmente, criados espaços de tratamento para a loucura, influenciados pela medicina árabe.

Foi somente a partir de meados do século XVII que a loucura passou a ser excluída do convívio social. Em toda a Europa foram criados espaços para internação não só dos loucos: mas de todos aqueles que eram julgados indesejáveis. Esses lugares não se dedicavam a tratar. As heranças deste modo de lidar com a loucura se encontram até os dias atuais, não só na Europa, mas em todos os lugares em que a segregação vence a nossa capacidade de lidar com a diferença.

No século XVIII, várias denúncias foram feitas sobre estes locais, por suas internações arbitrárias e formas de assistência. A partir daí se iniciaram várias teorizações e práticas a respeito da loucura.

O marco de criação da psiquiatria foi o lançamento do *Tratado médico-filosófico sobre a alienação mental* ou *Traité*, por Philippe Pinel, no ano de 1801. Em sua obra, houve momentos em que ele defendeu que as origens da loucura estavam na hereditariedade e, em outros, na “imoralidade”. Por isto, criou a teoria moral sobre a alienação. Neste sentido dado à palavra imoralidade, a loucura estava ligada aos excessos e desvios. Portanto, a forma de tratá-la se dava principalmente pela mudança de hábitos e costumes. Olhando a partir da nossa realidade atual, o tratamento proposto por Pinel era extremamente violento. O médico deveria ter a autoridade sobre o louco, ou, usando a mesma palavra que Pinel usou: o médico deveria “domá-lo”. Isto se dava pelo amedrontamento do alienado, por meio, entre outras coisas, da força física e de sustos.

Duas ideias que remontam ao tratamento moral têm consequências até os dias de hoje na forma com que as pessoas compreendem a loucura. A primeira delas é que a distração poderia destruir a loucura. Por isso, a importância do alienado trabalhar. A segunda é que

o ambiente de origem do louco poderia estar na causa da alienação. Portanto, os alienados considerados curáveis deveriam ser internados em asilos, para se afastarem do meio que gerou seu adoecimento. No caso dos incuráveis, eles deveriam se afastar das outras pessoas para não contaminá-las. Esta foi a justificativa para o crescimento que se seguiu de construções asilos de caráter autoritário e segregador. Neste caso, foram respaldados por uma moral médica.

O TRATAMENTO DESTINADO À LOUCURA NO BRASIL

A história da loucura no Brasil assemelhou-se em muitos pontos à europeia. Isto é esperado, dada a sua colonização. Assim, no início do Brasil Colônia, os loucos não eram vistos como doentes. O destino que teriam variava de acordo com sua classe social e o risco que ofereciam à sociedade. Os ricos e tranquilos permaneciam em sua casa ou eram enviados para a Europa. Os ricos agitados eram colocados em um cômodo à parte, soltos ou amarrados. Já os pobres e tranquilos circulavam livremente pelas ruas, sujeitos às brincadeiras da criançada e sem qualquer forma especial de assistência.

Acompanhando as últimas tendências europeias, a partir do século XVIII, no Brasil, a loucura também passou a ser tratada como doença. Inicialmente, seu lugar de tratamento foram as Santas Casas de Misericórdia – as mesmas que se destinavam às demais formas de adoecimento. Elas destinavam espaços que passaram a ser conhecidos como “casinhas de doudos”. Como várias vezes se repetiu na história da loucura, este espaço de segregação logo se tornou foco de maus tratos aos internos, tratados de forma desumana e sem as mínimas condições de higiene. Logo, o povo passou a reagir contra esta forma de violência e iniciou manifestações públicas que se repetiram ao longo dos anos.

Com base nestas reivindicações, foi iniciada, em 1841, a construção do Hospício de Pedro II, que ficou pronto somente 11 anos depois. Seus idealizadores tinham as melhores das intenções: criar um lugar de

atendimento especializado, laico, a partir das últimas discussões científicas europeias. Naquela época, usava-se da eletroterapia, técnica que permanece no ideário da loucura; além da hidroterapia e as oficinas de trabalho e de artes. Este hospício inaugurou a “era de ouro dos asilos” no Brasil, que começaram a se espalhar por grande parte do seu território.

Na Europa, os hospícios começaram a ser criticados devido ao seu caráter fechado e autoritário. (QUEIROZ, 2001) Uma das primeiras tentativas de reforma deste espaço foram as Colônias Agrícolas. Elas buscavam simular uma vida em uma comunidade rural. Acontece que os loucos continuavam segregados, embora este novo lugar buscasse se afastar do aspecto de um asilo.

A enorme demanda por vagas em hospícios no Brasil e o alto custo de manutenção dos internos gerou uma crise neste modelo de tratamento. Mais uma vez, o Brasil seguiu a tendência europeia e foram iniciadas as construções de diversas colônias agrícolas, anexas aos hospícios ou independentes. Nestes lugares, o principal tratamento era a praxiterapia, tentativa de cura por via do trabalho.

No século seguinte, destacados psiquiatras, como o médico paulista Franco da Rocha, passaram a defender que o ritmo frenético das cidades levava à loucura, justificando o modelo das colônias agrícolas. Além disso, Franco da Rocha acreditava que os alienados deveriam ser isolados em lugares “moralmente higiênicos” e acompanhados por médicos. Com base em um discurso pseudocientífico, reafirmou-se a necessidade de segregação dos loucos e a centralidade do poder do médico no tratamento dos mesmos. Os hospícios e colônias agrícolas foram os principais modelos de serviços destinados aos alienados nas décadas seguintes.

A partir da década de 1950, iniciou-se, primeiro de forma tímida, o movimento de criação de serviços privados na saúde mental. Nas décadas seguintes, repetiu-se o que vimos para o sistema de saúde como um todo: o evoluir dos serviços privados em detrimento dos públicos; o tratamento em detrimento da promoção e da prevenção em saúde mental; os altos repasses financeiros para os donos dos hospícios.

Agregavam-se à discussão as questões próprias do público específico: frequentemente, ele não era ouvido, por ser julgado desprovido de razão; os hospícios continuavam se mantendo como lugares de maus tratos; não havia o objetivo de um retorno deste público ao convívio comunitário. Em 1952, foi criado o primeiro neuroléptico, remédio usado para atenuar os sintomas de delírio e alucinação. Este fato causou a chamada “Revolução Psicofarmacológica”. Ao invés da loucura ser entendida como um conflito pessoal, como na Grécia Antiga, ou ligada a questões ambientais, como defendia Franco da Rocha, reduziu-se este fenômeno a sua dimensão biológica.

Que semelhanças existem entre os tratamentos dados aos loucos hoje, na cidade de Pedras Magnas, e aqueles que ocorreram na história da Europa ou do Brasil?

Você acha que o tratamento destinado aos loucos ainda varia de acordo com a sua classe social?

Você conhece hospícios e Colônias Agrícolas que ainda estejam em funcionamento?

Imagine que um dono de hospital recebe muito dinheiro público para manter pessoas internadas. Será que os critérios de alta utilizados serão unicamente relativos à saúde?

HISTÓRIA – PARA FAZER PENSAR

CONJUNTO IRACEMA

Conjunto Iracema é um bairro que fica em uma cidade urbanizada, de 2 milhões de habitantes, a 10 quilômetros do centro. Não é dos piores, mas está longe de apresentar o padrão de vida da área nobre da cidade.

O índice de escolarização é baixo e o único equipamento de saúde do bairro é a unidade básica de saúde. As doenças recorrentes parecem se ligar diretamente às condições de vida da população: doenças infectocontagiosas, respiratórias, hipertensão. O esgoto corre a céu aberto, há muita criminalidade e violência no local. Os jovens não possuem espaço de lazer. A diretora da unidade básica de saúde diz ainda que chegam muitas “doenças emocionais”, mas que a equipe não sabe como agir, já que não há nenhuma doença “de verdade”. Nesses casos, o médico costuma passar calmante para aqueles pacientes que estão “muito nervosos”.

Um dia passou uma equipe da universidade para fazer uma pesquisa sobre doenças mentais. Eles saíram dizendo que metade da população do Conjunto Iracema tinha doenças mentais, principalmente ansiedade e depressão. Disseram também que um quarto era dependente químico, inclusive de benzodiazepínicos. Essa pesquisa foi apresentada na associação do bairro e os moradores da comunidade ficaram irados: “Que direito tem esses doutores de vir aqui no nosso bairro, dizer que nós somos doidos e drogados?”, perguntou o seu Joaquim no meio da apresentação. Dona Gerismar foi uma que ficou injuriada quando viu que aparecia no meio dos “drogados”, só porque usa o remédio que o médico do posto passou! No caso dela, as coisas que ela sentia pareciam com aquilo que apresentaram como depressão. Ela saiu da reunião ainda mais triste: “Era só o que me faltava”.

Chegando a casa, Dona Gerismar olhou ao seu redor. José, seu filho de quinze anos, tentava colocar o mais velho, paraplético, na cama. Ele

era seu braço direito na lida diária, desde que Maurício, o pai de seu filho mais novo, saiu de casa. Carlos não se encontrava, provavelmente tinha saído para farrear e se envolveu, de novo, com aquela turma da pesada da comunidade Padre Guerra! Olhando Gabriel, o bebezinho, Dona Gerismar se punha a chorar: como comprar aqueles remédios que o médico do posto passou, se há tanto tempo ela não conseguia uma diária de lavadeira? Tomada pela tristeza e pela desesperança, ela voltou para o quarto, de onde pouco saía. Pensava: “Que raio será essa tal de depressão?”.