Capítulo 4 - A título de prosseguimento

Paulo Duarte de Carvalho Amarante

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

AMARANTE, P.D.C. A título de prosseguimento. In: *O homem e a serpente*: outras histórias para a loucura e a psiquiatria [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, pp. 107-115. ISBN 978-85-7541-327-2. <https://doi.org/10.7476/9788575413272.0006>.

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/).

A título de prosseguimento

Psiquiatrismo e formulação de interesses

Escondida sob o manto da cientificidade, a psiquiatria é um instrumento tecnocientífico de poder, uma vez que delimita e constrói espaços sociais, posições, verdades e erros. Mas, para além do fenómeno da doença, e para além da questão da psiquiatria como campo *per se* de saber, colocam-se outras questões, que dizem respeito à organização de interesses que se dá em torno da doença e da psiquiatria, as quais devem ser levadas em consideração no momento em que se fala e se almeja uma reforma psiquiátrica.

A experiência da institucionalização modifica tanto o devir do louco quanto a forma do lidar e do representar social quanto à loucura. Essa modificação social dá-se não só para o louco que é submetido à experiência da institucionalização, mas para a loucura, enquanto fenómeno social e cultural. Enfim, o objeto torna-se mais uma vez modificado.

Mas as modificações simbólicas, na forma como a sociedade pensa determinado objeto natural e cultural, não são decorrentes, apenas, de certas demandas de ordem económica, filosófica ou social, tomadas em seu sentido mais amplo de estrutura e superestrutura. São também delimitadas por interesses específicos que surgem a partir da construção ou modificação do objeto. Em analogia e por extensão a Castel,¹⁵¹ poderíamos denominar tais interesses de 'psiquiatrismo', assim entendido como a interrogação "da relação da psiquiatria com seus 'usos' sociais, sua inserção num contexto histórico" (Castel, 1978c:4), que produz "determinados efeitos específicos".

Desse modo, para além da questão da relação do conhecimento com o seu objeto, mesmo que supostamente isolados em um laboratório impenetrável de influências outras, impõem-se os valores sociais, morais e históricos dos saberes e de seus usos aí produzidos. Mas tal impenetrabilidade não ocorre, e isto conduz a uma redefinição

¹⁵¹ Para CASTEL (1978c:3), psicanalismo é "a sombra projetada pela psicanálise, o que ela obscurece e o que a ela própria permanece opaco, no interior como no exterior do seu campo".

da significação de conjunto da psiquiatria. Esse aspecto, das influências sociais, morais e históricas nos saberes, é radicalizado na psiquiatria, na medida em que, ela mesma, assim como o seu objeto – a doença-anormalidade mental – situam-se em uma “zona limítrofe” (Berlinguer, 1991) ou de fronteira, em que se torna ainda mais difícil, senão impossível, estabelecer distinções claras entre os objetos que são decorrentes de uma experiência cultural e suas condições históricas de conhecimento.

Desde a transformação de Bicêtre em asilo de alienados existem asilos privados que, assim, produzem demandas e administram, sob interesses próprios, a loucura.¹⁵² A lei francesa de 30 de junho de 1838 – primeira legislação sobre assistência aos alienados – versa minuciosamente sobre a prestação de assistência psiquiátrica nos estabelecimentos privados (Castel, 1978c:305-316).

A assistência psiquiátrica privada, de caráter predominantemente manicomial, é hoje um dos principais obstáculos à reforma psiquiátrica, não apenas por cultivar a cultura manicomial, mas, em igual proporção, por resistir às mudanças que ferem seus interesses. É absolutamente impossível pensar em uma reforma psiquiátrica no contexto da desinstitucionalização, tal como se a tem definido aqui, no âmbito dos serviços privados. A ‘indústria da loucura’, como ficou conhecida, contribui desmesuradamente para que as ‘doenças psiquiátricas’ ocupem o segundo lugar das internações hospitalares, por ano, no Brasil.

Uma outra formulação de interesses relaciona-se à indústria de medicamentos, que investe pesadamente na produção de agentes farmacológicos a tal ponto que atualmente coloca-se como um dos principais problemas de saúde pública, isto é, o da oposição entre uma “política de saúde” e uma “política de consumo” (Bermudez, 1991). No entanto, traz à discussão um aspecto vital no debate sobre a bioética, qual seja, a dos limites da pesquisa e da intervenção técnica no comportamento humano (Amarante & Schramm, 1993). O aumento do território psiquiátrico – da patologização dos comportamentos sociais – é acompanhado também por novas possibilidades de medicalização, a exemplo do que vem ocorrendo com a denominada doença do pânico ou fobia social.

A Universidade reivindica a democratização das instituições de ensino e pesquisa, de assistência e de cooperação técnica, a autonomia na pesquisa e na produção de conhecimentos. Pede, ainda, o fim do autoritarismo do Estado na definição e condução

¹⁵² “A Casa Verde é um cárcere privado, disse um médico sem clínica”. *O Alienista*, p.34.

das linhas e prioridades de investigação, na utilização da ciência e suas instituições a serviço da segregação e da violência social. Paradoxalmente, coloca-se passiva e submissa, quando não conivente, com o mesmo papel exercido pela indústria farmacêutica nos congressos de psiquiatria, nas pesquisas, nas publicações 'científicas' da área. A mídia, articulada pela indústria farmacêutica e seus agentes sociais – a categoria psiquiátrica – operam a associação obrigatória e insubstituível entre tratamento e prescrição de medicamentos, procurando demonstrar a falência de outras modalidades de cuidados. Aqui, coloca-se ainda a questão da pesquisa, exacerbada nos países onde são raros os recursos para a investigação no campo social e sanitário. A Universidade não faz mais que acatar e reproduzir a bibliografia produzida pela/ou com o patrocínio da indústria farmacêutica. Saraceno (1993:164-165) atenta para a precária atitude crítica dos "receitantes" em relação à informação e aceitação passiva da informação, que atribui aos seguintes fatores:

- o poder econômico da indústria farmacêutica determina uma forte, abrangente e firme difusão de informações distorcidas;
- o poder econômico da indústria farmacêutica determina uma 'cumplicidade intelectual' de muitos líderes de opinião que produzem informações;
- o poder econômico da indústria farmacêutica determina estratégias informativas simplificadas, seguras e apetitosas para os receitantes e, às vezes, para o paciente que receberá a prescrição;
- o poder cultural e o condicionamento econômico de muitas instituições privadas ou públicas de pesquisa farmacológica determinam uma cumplicidade na produção da pesquisa que, mesmo se formalmente correta do ponto de vista metodológico, é freqüentemente repetitiva, auto-reprodutiva e irrelevante para a saúde pública.

Contudo, as práticas que vão contra a qualificação efetiva do campo da saúde mental não se restringem à ação da indústria farmacêutica; podem ser estendidas à indústria de equipamentos e tecnologias, que têm tido notável crescimento com o advento das neurocirurgias – a exemplo das lobotomias, do eletroencefalograma e da eletroconvulsoterapia – e que, agora, incursionam pelo campo da engenharia genética.

Um outro aspecto diz respeito às corporações profissionais. Os médicos franceses, já por ocasião do 'gesto de Pinel', denunciam a lutam contra o crescente privilégio que os alienistas, estes primeiros especialistas da medicina, vêm recebendo do sistema público de saúde. A interdisciplinaridade no campo da saúde mental fez proliferarem as profissões, especialidades, técnicas e terapias que, em suma, contribuem para aumen-

tar o teclado de ‘problemas emocionais’ suscetíveis de intervenção técnica. As multidisciplinaridades, como atenta Basaglia, servem mais para aumentar o mercado e o território dos desvios e anormalidades que para contribuir para uma recomplexificação dos fenômenos em questão.

Evidente que todo esse conjunto de interesses, dentre outros, contribui para a manutenção de determinados procedimentos e desenvolvimentos que promovem mudanças culturais e sociais, por exemplo, no imperativo da ‘hospitalização’ ou da necessidade de consumir medicamentos, no fazer exames, no fazer terapias, ao que tudo se soma na construção das representações sociais quanto à natureza da loucura.

Entretanto, devemos buscar demarcar limites não apenas políticos, mas sobretudo éticos, de “até onde pode e deve ser tolerada” a pesquisa, nos seres humanos, sob a égide do lucro, do mercado, dos limites éticos; de até onde pode avançar o processo de medicalização, quanto à intervenção biológica no corpo não apenas individual, mas social, e não apenas social, mas na natureza da “humanidade”, nas palavras de Albert Jacquard (1986).

Por tais razões, impõe-se a ampliação da analogia estabelecida com a noção de psiquiatriismo, com o objetivo de possibilitar a inclusão da formulação de interesses no campo da loucura, do sofrimento psíquico, do desvio e da psiquiatria como prática social, econômica e política, na medida em que tal disciplina ou, ao menos, muitos técnicos da ‘saúde mental’ insistem em dizer que fazem apenas ciência, só ciência, nada mais que ciência.

Reforma psiquiátrica: a utopia antimanicomial e a ética da desinstitucionalização

Como se pode atualmente reconhecer, o problema é construído pela solução que dele se tem. A simplificação da loucura enquanto objeto, como inicialmente operada por Pinel, tem como base a experiência empírica de Locke, para quem a sensação é suficiente para captar a realidade e formar conceitos que, se não a traduzem fielmente, ao menos dela se aproximam o suficiente. Com a percepção e a nomeação do real, do modo como bem determina a História Natural, Pinel parte da idéia de que o conhecimento é esse conjunto de sensações do objeto decomposto em suas partes simples, e que basta recompor as simplicidades para reconstruir a complexidade do objeto. Dito

de outra maneira, o conjunto de delírios, alucinações, enfim, de sinais e sintomas, expressam a loucura em sua essência. Embora procurando seguir o caminho inverso ao de Descartes, que “vai da idéia para as coisas” (Santos, 1987:14), o alienismo vai das coisas para a idéia, acreditando que esta pode, assim, superar a subjetividade do observador. Mesmo considerada a intermediação do observador, acredita-se, ainda, que este pode controlar até que ponto vai sua intervenção, e distanciando-se e evitando interferir com sua subjetividade permite-se conhecer o objeto em sua quase plenitude.

A psiquiatria, pretendendo-se uma ciência, a exemplo e tal qual pretende-se também a medicina calcada na anatomopatologia, promove a redução da complexidade do fenômeno a estruturas psicopatológicas concebidas sobretudo a partir da “percepção médica” (Foucault, 1978), ou seja, da percepção socioculturalmente determinada, que informa os primeiros momentos do saber psiquiátrico. De certo modo, ao construir as síndromes psicopatológicas, o faz baseada fundamentalmente nos aspectos ditos ‘negativos’ da estrutura mental (alienação, desrazão, incompreensibilidade, periculosidade, incapacidade e assim por diante), informada pelo tipo de percepção social que se tem da loucura. Enfim, a psiquiatria não consegue estabelecer diálogo com a loucura, senão para constatar a sua absoluta estupidez.¹⁵³ A estupidez é, aqui, radicalizada, uma vez que a loucura significa não-natureza, ou natureza deturpada. Se o alienado não é senhor de si, não é sujeito, não é capaz de exercer sua liberdade, deve ser tutelado, dobrado e administrado, e nisso consiste o tratamento moral.

Estabelecendo outra analogia com Prigogine & Stengers, como resultado da ‘positivação’ da natureza, dá-se que a razão, estranha à loucura, se apresenta como sua senhora, num processo de “desencantamento” que impossibilita um verdadeiro diálogo entre o saber e o objeto do saber.¹⁵⁴ É dessa forma que, perdendo o mito, a fantasia, o encantamento, a loucura pode, ao mesmo tempo, ser enquadrada em regras gerais e

¹⁵³ Estabelece-se, aqui, uma analogia com PRIGOGINE & STENGERS, (1984:4), para quem “... o homem do século XVII não conseguiu se comunicar com a natureza senão para descobrir a terrificante estupidez de seu interlocutor”.

¹⁵⁴ “O mundo desencantado é, ao mesmo tempo, um mundo manejável. Se a ciência concebe o mundo como submetido a um esquema teórico universal que reduz suas diversas riquezas às melancólicas aplicações de leis gerais, ela se dá, da mesma forma, como instrumento de controle e de dominação. O homem, estranho ao mundo, se apresenta como senhor deste mundo” (PRIGOGINE & STENGERS, 1984:22). Com relação à noção de desencantamento do mundo, consultar também WEBER (1982:165-166), para quem dizer que o mundo foi desencantado “significa principalmente, portanto, que não há forças misteriosas incalculáveis, mas que podemos, em princípio, dominar todas as coisas pelo cálculo. (...) já não precisamos recorrer aos meios mágicos para dominar ou implorar aos espíritos, como fazia o selvagem, para quem esses poderes misteriosos existiam (...)”.

em espaços de reclusão/modificação. Mesmo que o princípio dos revolucionários franceses fosse o reconhecimento da possibilidade de cura para a loucura, tal possibilidade era dada pelo 'isolamento', o qual significa tão-somente reclusão e violência.

Para Santos (1987:12-13), os principais traços do paradigma científico surgido a partir do século XVI e desenvolvido basicamente no domínio das ciências naturais, são: primeiro, a distinção por ele mesmo estabelecida com os conhecimentos não-científicos – e, portanto, irracionais, em que o senso comum e os estudos humanísticos, dentre os quais os estudos históricos, filológicos, jurídicos, literários, filosóficos e teológicos; segundo, o seu caráter totalitário, “na medida em que nega o caráter racional de todas as formas de conhecimento que não se pautarem pelos seus princípios epistemológicos e pelas suas regras metodológicas”.

Ao receber o estatuto científico de alienação mental, a loucura passa a ser submetida a um processo que a faz perder toda e qualquer expressão que não seja aquela da racionalidade médica. Essa positividade que afirma que a loucura não é nada além de uma doença – portanto, uma deficiência –, oferece à sociedade uma forma específica, por que não dizer restrita, no lidar com a loucura. Como doença mental, como verdade médica, o lidar social será marcado pelo saber psiquiátrico, que determinará ‘o que fazer’, ‘como’, ‘quando e onde’ com a pessoa do louco.

A psiquiatria desvaloriza, assim, os saberes sobre a loucura, pois não há saber verdadeiro que não provenha da ciência. Munido da utopia da neutralidade e do distanciamento, insuperáveis em sua globalidade, porém controláveis pela razão do sujeito do conhecimento, Pinel pôde propor o “isolamento” dos alienados, sem estabelecer a função social que este cumpre com a ordem que se instaura.¹⁵⁵

O ‘isolamento’ – a imposição da reclusão – é o instrumento mais marcante da psiquiatria, e não o é por outra razão que não a função social que a acompanha desde o nascimento até os dias atuais. Da reforma das colônias, com seu princípio de ‘ilusão da liberdade’, passando pela psicoterapia institucional, com o revigoramento da ‘casa de cura’, às demais experiências reformadoras, o ‘isolamento’ permanece na base da prática psiquiátrica.

Se a operação de transformação da loucura em doença mental impõe, por si mesma, um determinado afastamento entre o ‘objeto natural’ e o ‘objeto científico’, as práticas culturais, sobredeterminadas por tal transformação, procedem a outra opera-

¹⁵⁵ “A idéia de meter os loucos na mesma casa, vivendo em comum, pareceu em si mesma um sintoma de demência, e não faltou quem o insinuasse à própria mulher do médico”. *O Alienista*, p.19.

ção que imprime novos valores culturais ao objeto do conhecimento. Ou seja, a verdade científica insere mudanças no modo cultural de lidar com o objeto, que, de uma parte, anula certas concepções anteriores à descoberta científica e, de outra, reinterpreta os valores dessa mesma descoberta a partir de suas próprias concepções anteriores à descoberta.

Assim feito, o objeto é transformado pela nova experiência social, que o devolve ao saber científico com as marcas da transformação. Um nítido exemplo dessa operação é o princípio da reclusão dos loucos, imperativo jurídico-legal da Grande Internação, que transmuta-se no princípio do isolamento, imperativo médico para a loucura, tornada doença mental, que torna-se ainda imperativo social de higienização e disciplinamento do espaço coletivo. Se a psiquiatria afirma que o alienado deve ser isolado, submetido a uma pedagogia moral e – mais que isso – sobre ele exerce, na prática, uma ação de violência, abandonando-o nu e imundo no pátio de um manicômio, é porque – pode-se concluir – é ele um ser perigoso, nefasto, incapaz, um não-ser. O ‘estigma’, socialmente construído, é radicalizado pela intervenção da psiquiatria, que afirma ser o alienado ainda mais deteriorado do que já percebido pela sociedade.

De Pinel a Kraepelin existe uma visível evolução nos conceitos psiquiátricos, como reivindicam os modernos tratados de psiquiatria. Debates sobre etiologias, nosologias, terapêuticas, contudo, não são suficientes para mudar o principal e miserável destino dos loucos: os asilos, a estigmatização e a invalidação social.

Incapaz de chegar à pretendida definição do que seja a alienação mental, a psiquiatria, no entanto, mantém sua posição originária de falar sobre a sociedade, as relações humanas, a natureza humana, e muito pouco ou quase nada sobre os sujeitos concretos que adoecem. Se a alienação pode ser efeito de um distúrbio das paixões, ou se o desvio pode ser efeito da causa degenerescência, a psiquiatria pretende dar conta, isoladamente, de um complexo mundo de relações e fatores relacionados à natureza humana. A ausência de lesão física não a intimida quanto a oferecer compreensão psiquiátrica, portanto patológica, deste ou daquele tipo de comportamento, deste ou daquele devir, desta ou daquela forma de se relacionar com o mundo. O mundo da psiquiatria é o mundo das doenças, a doença implica solução médica. A cultura, a sociedade e as crenças servem à psiquiatria não como saberes e formas de vida, mas somente como meio no qual se constituem doenças e no qual estas se proliferam.

E não é apenas o louco manicomializado que tem destino miserável. A categoria ‘louco’, ‘doido’, ‘maluco’ é negativamente estigmatizada e, nesse processo, a psiquiatria tem muita responsabilidade. Ao definir o estatuto jurídico da doença mental (os

loucos de todo gênero), ela legitima a condição de não-cidadão, de não-sujeito do doente. Internado ou não em um manicômio, o louco é despossuído de seus direitos, não apenas sociais, civis e políticos, mas de ser uma pessoa, de ter seus desejos e projetos.

Isso não é o bastante. A psiquiatria coloca seu saber pretensamente científico – que, como se viu, consiste não mais que descrever e interpretar, à luz dos valores dominantes, aquilo que é socialmente bizarro, excêntrico e estranho – à disposição daqueles mesmos valores, para ampliar o conceito de doença. Com essa ampliação, aumenta a possibilidade de estigmatização, de intervenção social sobre segmentos cada vez maiores, sobre a ‘maioria desviante’.

Ora, o louco que se asila e tutela, o desviante que se tolera e normatiza não é uma pessoa apenas, mas uma ‘classe de gente’ que é colocada sob essa percepção, que é submetida a essa intervenção técnica, a essa invalidação social e a esses interesses privados.

O processo de reforma psiquiátrica deve remeter a toda ordem dessas questões, se se pretende romper com as práticas e as funções da psiquiatria moderna. Em certo sentido, deve, inicialmente, desmascarar a legitimidade científica da psiquiatria e das psiquiatrias reformadas. O ideal do bom manicômio, da ‘casa de cura’ – presente nos projetos da comunidade terapêutica e nos da psicoterapia institucional –, e o ideal da saúde mental – presente nas psiquiatrias de setor e na preventiva ou comunitária –, devem ser desmascarados, negados e combatidos como estratégias que visam à manutenção da violência institucional, da medicalização, da simplificação do fenômeno da experiência complexa do sofrimento em doença mental.

A utopia da sociedade sem manicômios reporta a uma importante inflexão, a um só tempo epistemológica e ética: é, simultaneamente, possível e impossível, mas já insere novo dado em um processo de invenção de outra realidade:

E por isto estas experiências de desinstitucionalização são agentes de mudança social, produtores daquela realidade – social, econômica, científica, cultural e institucional – caracterizada pela noção da ausência do manicômio. (De Leonardis, 1987:257)

O conceito de cidadania dos doentes mentais, implícito no discurso e na prática de Basaglia, se relaciona à ampliação dos direitos sociais, jurídicos e políticos dos mesmos. Mas não apenas isso, porque, de tal concepção, são muitos os que dela partilham. Melhor dizendo, não se trata de, com base na idéia de cidadania como valor universal, admitir sua extensão a todo o tecido social. Trata-se, sobretudo, de ampliar ou diversi-

ficar, em um prático trabalho de desinstitucionalização, o próprio conceito de cidadania, no sentido de admitir a pluralidade de sujeitos, com suas diversidades e diferenças num mesmo patamar de sociabilidade. Trata-se, ainda, não de deixar o louco viver a sua loucura, porém de, em um novo contexto de cidadania, dar-lhe o real direito ao cuidado. Não de ser excluído, violentado, discriminado, mas de receber ajuda em seu sofrimento, em sua positividade e em sua possibilidade de ser sujeito. Enfim, trata-se de trabalhar efetivamente para que ele seja um sujeito de desejos e projetos.

A desinstitucionalização é um processo ético porque, em suma, inscreve-se em uma dimensão contrária ao estigma, à exclusão, à violência. É manifestação ética, sobretudo, se exercitada quanto ao reconhecimento de novos sujeitos de direito, de novos direitos para os sujeitos, de novas possibilidades de subjetivação daqueles que seriam objetivados pelos saberes e práticas científicas, e inventa – prática e teoricamente – novas possibilidades de reprodução social desses mesmos sujeitos.