

CONSIDERAÇÕES SOBRE O REAL, O SIMBÓLICO E O IMAGINÁRIO SOCIAL ACERCA DA LOUCURA NA SOCIEDADE

CONSIDERATIONS ABOUT THE REAL, SYMBOLIC AND SOCIAL IMAGINARY OF MADNESS IN SOCIETY

Douglas Manoel Antonio de Abreu Pestana dos Santos¹
USP/UNIB

Hugo Cesar Bueno Nunes²
USP/SESI-SP

Resumo: O objetivo desta contribuição é uma profunda reflexão a respeito da naturalização da loucura e do lugar que ela ocupa no imaginário social. A partir de falas analisadoras e de uma revisão bibliográfica que remonta a história da loucura, busca-se compreender os dispositivos que levam a patologização da diferença e, sobretudo, de que lugar e com qual propósito o saber sobre a loucura é construído. A investigação aponta que a loucura obteve sua qualificação através de uma construção social que defende valores impostos por uma autoritária classe dominante. Ainda reduzida a uma dimensão biológica, a loucura, nessa sociedade que execra a expressão da diferença e da criatividade,

Abstract: The aim of this contribution is a deep reflection on the naturalization of madness and the place it occupies in the social imaginary. From analytical speeches and a literature review that retraces the history of madness, it seeks to understand the devices that lead to the pathologization of difference and, above all, from what place and with what purpose the knowledge about madness is constructed. The research points out that madness obtained its qualification through a social construction that defends values imposed by an authoritarian dominant class. Still reduced to a biological dimension, madness, in this society that execrates the expression of difference and creativity, continues to be an alibi for control and social adequacy, for the promotion of violence against

¹ Mestre em Educação USP/UNIB. Membro da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência. E-mail: dpestana@usp.br

² Doutor em Educação USP. Coordenador dos Cursos de Linguagens e Ciências Humanas da FASESP- SP. E-mail: hnunes@sesisp.org.br

continua sendo álibi para o controle e a adequação social, para a promoção de violências sobre os corpos e para a medicalização da vida.

Palavras-chave: Loucura, naturalização, normatividade; Imaginário social.

bodies, and for the medicalization of life.

Keywords: Madness, naturalization, normativity; Social imaginary.

Introdução: “Será que estou louco?”

Acompanhando a IV Semana da Luta Antimanicomial Goytacá: desafios entre nós (2018), fui atravessado pelas constantes falas que traziam em si um enunciado rico em reflexão e que, por sua vez, confronta o *modus operandi* da sociedade atual. Em diversas falas que verbalizavam o sofrimento psíquico vivido, cada um a seu modo – em questões que tocam o feminismo, o racismo, o fardo universitário e sua compulsória exigência de produção, entre outros – pude notar o quanto a loucura se tornou um significante naturalizado no discurso introjetado por ideais que servem a um controle disciplinar Foucault (2004), a padronização dos afetos humanos, em suma, a uma normatividade estrutural da vida humana.

Ao trazer para o campo do debate e da reflexão assuntos como, por exemplo, o sofrimento psíquico vivido na universidade devido à alta carga de conteúdo, disciplinas e exigência de um desempenho a níveis in ou aceitáveis que, muitas vezes, ultrapassa a capacidade laboral de um jovem, alguns discentes em seus relatos diziam que iam “ficar doidos” de tanta coisa pra fazer, ou quando não as faziam, escutavam dos colegas: “você é louco por não ter feito!” – o que aqui denuncia a fuga à regra como um comportamento atribuído a loucura.

Ainda decorrendo sobre as falas durante a semana da luta antimanicomial, ouvi uma jovem que contava a respeito de um caso de machismo onde ela via claramente uma atitude que objetificava a mulher e a colocava em posição inferior ao homem. Para seus pares, na situação qual relatava, a atitude era aceita como normal e aí ela se questionou: “será que estou louca? (por identificar o machismo) Será que só eu estou vendo isso?” A jovem foi mais uma, dentre tantas silenciadas, a naturalizar seu pensamento destoante como loucura e a sujeitar-se a lógica machista dominante, ainda que em seu íntimo se pergunte se precisava mesmo ser assim.

Os casos apresentados são apenas dois recortes de uma dezena de milhares de pessoas que passam por situações semelhantes e se veem presas a uma sociedade, que a partir de referenciais morais normativos, fomenta a naturalização da loucura, a patologização indiscriminada da vida humana e a perpetuação romantizada do ideal de normalidade, e desse ideal advêm muito sofrimento.

Desde o final do século XIX, elucidam Mansanera & Silva (2000, p. 115), um grande desenvolvimento das ciências naturais e das ciências exatas, que permitia, através das descobertas e das inovações no campo, a exemplo, da Biologia, a criação de um clima de euforia e de boas expectativas em relação ao futuro da humanidade. Em meio ao desenvolvimento das ciências, o discurso e a preocupação higienistas se tornaram portões de acesso que a Psicologia e a Psiquiatria encontraram para fazer sua história no Brasil (PESSOTI, 1988). Até meados do século XIX, não havia assistência médica aos doentes mentais, que, quando não alojados em prisões por vagabundagem ou perturbação da ordem pública, eram enclausurados em celas especiais das Santas Casas de Misericórdia (COSTA, 1989).

Como afirmam Mansanera & Silva (2000), o discurso médico-higiênico acompanhou o início do processo de transformação política e econômica da sociedade brasileira em uma economia urbano-comercial e expressou o pensamento de uma parte da elite dominante que queria modernizar o país. O movimento higienista, de maneira geral, entendia que a desorganização social e o mau funcionamento da sociedade eram as causas das doenças, cabendo à medicina refletir e atuar sobre seus componentes naturais, urbanísticos e institucionais, visando neutralizar todo perigo possível. Tornou-se "ciência social", integrando a Estatística, a Geografia, a Demografia, a Topografia; tornou-se instrumento de planejamento urbano: as grandes transformações na cidade foram, desde então, justificadas como questão de saúde; tornou-se analista das instituições; transformou o hospital em "máquina de curar"; criou o hospício como enclausuramento disciplinar do "doente mental"; inaugurou o espaço da hegemonia da clínica, condenando formas alternativas de cura; ofereceu um modelo de transformação à prisão e de formação à escola. Iniciou, enfim, a trabalhosa conquista profissional, técnica, exclusiva do poder da cura e do controle sobre a doença, rotulando as

eventuais resistências e os saberes alternativos de cegueira política, ignorância do povo, má-fé dos charlatões (COSTA, s/d, p. 10-11).

No que tange à discussão; o normal existe? Tudo que não é normal é, necessariamente, anormal? Estamos aprisionados a esse binarismo? "De perto, ninguém é normal"? Mas, se isso é "verdade" conclui-se, como argumenta Ernesto Venturini (2009) "que de perto também ninguém é anormal". Paulo Amarante (2011, p. 19) em *Saúde Mental e Atenção Psicossocial* afirma: "fica bastante claro que o modelo dualista-racionalista não é suficiente para lidarmos efetivamente com determinados problemas". O autor salienta, ainda, que essa problemática ultrapassa a esfera da saúde mental e se aplica a diversos outros campos.

É visível que temos muitos desafios e obstáculos a vencer, sobretudo no que diz respeito aos parâmetros para a delimitação do patológico, já que claramente sua definição na contemporaneidade se situa no campo dos valores.

Desafios e obstáculos

Um dos principais desafios enfrentados pela luta antimanicomial no Brasil é a falta de investimentos e recursos para a saúde mental. O país possui uma carência de profissionais e serviços especializados para atender a demanda da população, o que resulta em tratamentos precários e pouco eficazes. Além disso, a política de saúde mental adotada pelo Estado brasileiro tem sido criticada por diversos movimentos sociais, que a consideram desatualizada e ineficaz.

Outro desafio é o preconceito e a discriminação enfrentados pelos pacientes psiquiátricos e suas famílias. A sociedade ainda tem uma visão estigmatizada da doença mental, o que gera dificuldades para a integração social e laboral dessas pessoas. Muitos pacientes são marginalizados e excluídos do convívio social, o que prejudica sua recuperação e bem-estar.

A luta antimanicomial também enfrenta resistências por parte de profissionais da área de saúde mental, que se opõem às mudanças propostas pelos movimentos sociais. Muitos médicos e psiquiatras defendem o modelo tradicional de tratamento, baseado na internação e no uso de medicamentos, e criticam as propostas de reforma psiquiátrica e desinstitucionalização. Essas divergências têm gerado conflitos e dificultado o diálogo entre as diferentes partes envolvidas.

Outro obstáculo importante é a falta de informação e conhecimento por parte da população em geral sobre a saúde mental e os transtornos psiquiátricos. Muitas pessoas ainda associam a doença mental a comportamentos violentos e perigosos, o que gera medo e preconceito. A falta de informação também dificulta a identificação precoce dos transtornos mentais e o acesso aos tratamentos adequados.

A luta antimanicomial no Brasil tem enfrentado diversos desafios e obstáculos ao longo do tempo, o que tem dificultado sua consolidação e avanço. Para superar essas dificuldades, é necessário o envolvimento de diferentes atores sociais, como profissionais de saúde, movimentos sociais, governo e população em geral. É fundamental que sejam realizados investimentos em saúde mental, aprimorando a formação de profissionais e ampliando os serviços disponíveis. Também é necessário combater o preconceito e a discriminação, promovendo a inclusão social e laboral dos pacientes psiquiátricos. A luta antimanicomial é uma questão de direitos humanos e deve ser encarada como tal, com o objetivo de garantir a dignidade e o bem-estar das pessoas que sofrem de transtornos psiquiátricos.

A doença mental, por sua vez anormalidade, é concebida em relação às normas sociais, sendo assim aplicável aos sujeitos que não se submetem adequadamente a elas. Nesse sentido, a função dos tratamentos mentais seria a normalização dos indivíduos, fixando-os às normas de que se distanciaram.

A loucura, ao que nos consta, obteve sua qualificação através de uma construção social que defende valores impostos por uma autoritária classe dominante. Reféns desse sistema, somos arbitrariamente condicionados a corporificar e naturalizar a loucura como algo intrínseco ao erro e ao desacordo com a norma. E pior, somos levados a reproduzir todo o preconceito e estigma que o enunciado 'louco' comporta na sociedade. Tudo que foge à lógica manicomial, travestida de convencionalidade universal, é destinado à reprovação e a exclusão do convívio social, em nome de uma suposta harmonia e equilíbrio ou normalidade, por assim dizer, seja por qual for o motivo: doença, classe social etc. (FOUCAULT, 2005).

Uma expressão da alteridade

No artigo *Fazer falar a loucura*, Luana da Silveira (2009), ferrenha militante da luta antimanicomial, reforça a ideia centrada de loucura como algo fixo no anormal,

segundo a autora "não há um só conceito, como não há um só sentido para esta experiência que nem sempre esteve acorrentada como doença". Completa citando Pelbart (1989): "cada cultura produz sentidos diferentes à loucura, assim como inventa modos de ser louco. Evidenciam-se, deste modo, os contextos sociais, econômicos, políticos e culturais que imprimem diferentes modos de subjetivação da loucura." A partir desta premissa surge o questionamento: se uma definição de loucura é situada no tempo e no espaço, como garantir que os critérios adotados para gerar essa definição são melhores que outros quaisquer? Este recorte do artigo de Silveira (2009) engrossa a tese de que os critérios para delimitação da loucura são essencialmente valorativos, visto que sua aplicabilidade e permanência dependem da legitimação social, ou, em termos foucaultianos, do poder atribuído ao discurso que os constroem.

Ainda decorrendo sobre fazer falar a loucura (2009), observamos que a loucura já habitou diversos lugares no imaginário da humanidade. Na Grécia Antiga, por exemplo, já teve seu entendimento concebido como legítimo e vizinho da razão grega, mais especificamente seu entrelaçamento com a divindade. Já foi entendida também como desarranjo humoral, como mania, designação genérica de estados delirantes que significavam perder a cabeça (PESSOTTI, 1999). A autora ressalva ainda, que, "as múltiplas formas da experiência da loucura na antiguidade foram vividas como um misto de proximidade e distância, não ocupando um lugar contrário à razão" (p.17). Já a Idade Média coloca a experiência da loucura diretamente associada à religião, que a concebe como possessão demoníaca. No entanto, segue apontando Silveira (2009), a maior encarnação do mal neste período, foi a hanseníase, cujo "tratamento" consistia em colocar os representantes do mal às margens da sociedade. O que, quase dois séculos depois, viria a ser substituída pela loucura.

A Renascença, afirma Silveira (2009, p. 19): "inaugura um espaço que concretiza o modo como se lida com a loucura: a Nau dos loucos, que transportava aqueles que eram escorraçados das cidades, cujo destino era a errância".

Na era clássica, começo do século XVII, a loucura é hospedada no cotidiano da vida humana. Cria-se o Hospital Geral, local de acolhimento da loucura. No entanto, progressivamente, o seu caráter filantrópico foi substituído por "um novo modelo da

internação, determinado por autoridades reais e jurídicas”, pois sustenta o mito da felicidade social. A partir de então, “a loucura é percebida através de uma condenação ética da ociosidade e numa imanência social garantida pela comunidade de trabalho” (IBIDEM: 73). Citando a tese foucaultiana, a autora afirma que “a era clássica corresponde ao momento de controle da loucura, em que tudo aquilo que estivesse fora do domínio da razão era banido. Ao se estabelecer a contraposição entre razão e desrazão, dá-se início ao Império da Razão” (FOUCAULT, 2005 p. 23) bem como a tolerância estética. Mas, é na Modernidade que a loucura é atrelada às noções de alienação mental e doença mental. Discorre a autora: “Estas noções surgem no contexto das ciências humanas, fortemente influenciadas pelo Iluminismo, pelos pressupostos da racionalidade científica cartesiana, mecanicista, que inauguram a visão de um Sujeito da Razão, de que a loucura é o contraponto” (SILVEIRA 2009, p 14)

Completa em outro trecho: “ela passa a ser meticulosamente estudada, classificada, diagnosticada e, portanto, dominada: loucura como doença mental, objeto médico de tratamento” (p. 23). A modernidade, além de marcar essa categorização das doenças mentais, sustenta também, nessa perspectiva alienista, o atrelamento da loucura à noção de periculosidade, justificando assim a institucionalização da loucura como princípio universal. “Se o alienado é incapaz do juízo, incapaz da verdade, é, por extensão, perigoso, para si e para os demais” (TORRE & AMARANTE, 2001: 75). É operando sob esta lógica que o hospital psiquiátrico se propõe a tratar das patologias do ânimo, configurando-se como local de cura, com sua estratégia de isolamento, cujos meios se justificavam por suas finalidades, em que a loucura se torna objeto médico, ganhando valor de doença.

O paradigma delimitador

É bastante claro que a contemporaneidade enquadrou a loucura como uma desordem à norma, pousando-a no terreno do patológico, a definindo como doença mental. Mas afinal, o que é uma patologia psíquica, doença mental, transtorno psicológico ou qualquer outro nome que designe, em menor ou maior grau, o que cotidianamente chamamos simplesmente de loucura? A definição de doença mental é o primeiro problema que se apresenta no relacionamento social com os ditos

loucos e, o mais preocupante, o que se apresenta às propostas de tratamento psicológico/psiquiátrico, uma vez que uma proposta de tratamento parte do pressuposto do que se entende por uma doença.

As noções de saúde e doença são apresentadas como construções conceituais essencialmente valorativas, conforme teorizado, em *O normal e o patológico*, por Georges Canguilhem (2002) e apreciado em *A Saúde Mental e a Fabricação da Normalidade* por Magali Milene Silva (2008) – o que retoma a discussão apresentada no início deste trabalho.

Para Georges Canguilhem (2002), doença é uma construção valorativa. É um conceito construído a partir de uma articulação de pensamento, articulação esta, justificada por valores. Esclarece-nos Canguilhem (2002) que uma definição de doença possui sempre um caráter qualitativo, uma vez que é um arbítrio sobre uma apresentação biológica, considerando-a inadequada em comparação àquilo que se considera o adequado – a saúde –, isso nos leva a concluir que a norma em relação a qual é possível caracterizar uma doença não é natural, mas construída de acordo com determinados valores, aponta Silva (2008). Canguilhem (2002) nos explica que na biologia, a forma nova ou diferente (não-habitual), como no caso das mutações, não é necessariamente negativa, uma vez que pode significar uma evolução no sentido de garantir a vida. Contudo, quando analisado sob o ponto de vista da oposição saúde versus doença, o patológico não é apenas um desvio da norma, mas uma norma diferente, valorizada como inferior.

Conforme teoriza Canguilhem (2002), todo ser vivo apresenta uma normatividade vital, uma capacidade de organizar-se na interação com o meio e que o permite viver. Para Canguilhem (2002), é o próprio indivíduo que deve ser o ponto de partida para o julgamento da doença, já que a vida é o valor fundamental. Nesse sentido, verbaliza Silva (2008), o patológico seria uma normatividade inferior, que acarretasse ao indivíduo menor possibilidade de manter a vida, ou que restringisse as possibilidades adaptativas, diminuindo a capacidade individual de relacionar-se com o meio. Canguilhem (2002) lança mão do termo normativo para descrever a capacidade do ser vivo de determinar normas de funcionamento que lhe permitam continuar vivo, a normatividade biológica seria, pois, o conjunto de atividades do organismo que o mantêm vivo. Podem existir, entretanto, normas que garantem

melhor a continuidade da vida individual. Podemos considerar aqui, então, o conceito de normatividade como a capacidade de um indivíduo de estabelecer normas, de organizar-se em sua relação com o meio; e o conceito de normalidade como julgamento a respeito da adequação a uma norma de funcionamento eleita como melhor, que permite melhores possibilidades adaptativas.

Normalidade para a medicina, no entanto, como sintetiza Silva (2008), envolve o estabelecimento de normas conformes a um valor, pressupondo a hierarquização das possibilidades normativas, elegendo a melhor, a qual o vivente deve adequar-se. Através de uma operação de valor, a medicina converte os conceitos descritivos em ideais normativos que, por sua vez, irão orientar a terapêutica. Não é qualquer diferença em relação à frequência estatística que caracterizaria o patológico, mas apenas uma diferença negativamente valorizada. É preciso deixar claro, então, que no campo da medicina, o termo anormal é essencialmente valorativo porque não diz respeito apenas a uma diferença, mas a uma diferença ruim. Pontua Canguilhem (2002) que qualquer norma que vise a delimitar a patologia tem um fundamento moral: "Não há uma ciência biológica do normal. Há uma ciência das situações e das condições biológicas consideradas normais".

Canguilhem, (2002) não se furta a propor uma outra possibilidade de condução da relação entre saúde e doença que não a delimitação linear de características que separem os campos do normal e do patológico, como mostra Silva (2008). Sua argumentação, entretanto, não nos permite esquecer que a medicina é moral, uma vez que sua atividade fundamental é estabelecer valores em relação aos quais a saúde e a doença serão discriminadas.

O Poder Normativo

"As luzes que descobriram as liberdades inventaram também as disciplinas" – Foucault, M. (2005) *Vigiar e Punir*. Em sua obra Foucault (2005) introduz o conceito de sociedade disciplinar se propondo a dar uma resposta às pretensões do que em Fazer falar a loucura Luana da Silveira (2009) chamou de sujeito da razão, advindo dos ideais levantados pelo iluminismo. A sociedade disciplinar é caracterizada por Foucault (2005) como aquela que exerce seu poder de maneira diluída, através de instrumentos simples de controle: o olhar hierárquico, que estabelece o grau de

adequação individual ao esperado, classificando a anormalidade, e o objetivo normalizador, que se utiliza de técnicas para a readaptação do indivíduo e uma prática de exame, com vias a fiscalizar o processo de normalização, contextualiza Silva (2008). A finalidade última desse mecanismo é fixar o indivíduo a uma norma, integrá-lo num esquema de normalização, mas, em contrapartida, ao mesmo tempo em que produz o normal, a disciplina produz também o anormal.

Produto da sociedade disciplinar, o anormal torna-se, então, objeto de um saber de adaptação, de correção, de reinserção nas regras que transgrediu. Em decorrência disso, o punir passa a relacionar-se ao curar, expressão do que Foucault (2005) chamou de poder de normalização, manifestação exemplar de uma sociedade disciplinar. Para o autor, os mecanismos de exame, que vemos figurar atualmente sob o nome genérico de avaliação, não se dirigem ao nível conceitual, mas a uma prática mecânica de normalização.

O avaliador não precisa conhecer o objeto avaliado, ele precisa apenas contá-lo, ouvir a realidade que o objeto revela, configurada sob o padrão revelador de suas perguntas. O objetivo da avaliação é, pois, extrair normas e verificar a adequação a elas.

Afirma Silva (2008) que, para Foucault (2002), o poder exercido pela saúde mental possui camadas ainda mais profundas. Além do poder disciplinar, expresso nas técnicas de controle dos indivíduos, exerce também um poder de regulamentação sobre as populações, sobre a vida em seu sentido mais amplo – um biopoder. Ao passo que a tecnologia disciplinar se dirige aos corpos individuais para treiná-los, vigiá-los, usá-los e até mesmo puni-los, enquadrando-os segundo o formato do homem normal; a tecnologia do biopoder se dirige aos homens como uma massa global, afetados por processos próprios à vida, como nascimento, morte e doença. O biopoder se faz em direção não do homem-corpo, mas do homem-espécie (Foucault, 2002, p. 289).

Breves Considerações

Ao que vemos, no decorrer da história ideais normativos foram balizando a construção da loucura no imaginário contemporâneo e, reflexo da normatividade imposta por uma sociedade disciplinar, ocorre com a loucura o que Foucault, em

História da Loucura (2005) chamou de naturalização, ou seja, progressivamente o saber sobre a loucura se esquece de seu ponto de partida moral e se vê dispensado de repensar o poder que exerce.

Ainda reduzida a uma dimensão biológica, a loucura, nessa sociedade que execra a expressão da diferença e da criatividade, continua sendo álibi para o controle e a adequação social, para a promoção de violências sobre os corpos e, sobretudo, para a medicalização da vida.

O rompimento de ideais cristalizados, a desconstrução de posicionamentos fiéis ao normativo, a reflexão diária a respeito de modelos conservadores e a aceitação do que difere, não como o negativamente valorizado em relação a mim, mas como uma expressão da diversidade e da alteridade, me parece ser o caminho mais curto para um mundo destituído de sofrimento, exclusão e ainda mais diversificado no que diz respeito às formas de existir.

Referências

- AMARANTE, P. **Saúde Mental e Atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.
- ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense. 2002
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes. 2005.
- MANSANERA, A. & Silva, L. **A influência das ideias higienistas no desenvolvimento da psicologia no Brasil**. *Psicologia em Estudo* Vol 5, nº1, 2000.
- RÉGIO, J. **Poemas de Deus e do Diabo**. Lisboa: Portugália, 1926
- SILVEIRA, L. **Fazer falar a loucura**. *Mnemosine* Vol.5, nº2, 2009.
- SANTOS, D. M. A. DE A. P. DOS. Das ervilhas de mendel à bioinformática: E os princípios éticos? **Revista Processando o Saber**, v. 14, n. 01, p. 16-30, 18 maio 2022.
- SILVA, M-M. **A Saúde Mental e a Fabricação da Normalidade: Uma Crítica aos Excessos do Ideal Normalizador a Partir das Obras de Foucault e Canguilhem**. *Interação em Psicologia*, 2008.

Recebido em: 21/10/2022

Aprovado em: 20/03/2023