

A compreensão do fenômeno psíquico na modernidade ocidental e a prática da saúde mental social e higiênica no Brasil

The understanding of the psychic phenomena in Western modernity and the practice of social and hygienical mental health in Brazil

Walter Ferreira de Oliveira¹

¹ Doutor em Social and Philosophical Foundations of Education, pela University of Minnesota (UNM) – Minneapolis (NM), Estados Unidos. Professor da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) – Florianópolis (SC), Brasil.
walteroliveira.ufsc@gmail.com

RESUMO Este artigo revisa o desenvolvimento histórico do campo da saúde mental, tomando como base o pensamento em psiquiatria, destacando as vertentes paradigmáticas biomédica e psicodinâmica e os movimentos sociais profissionais, particularmente a medicina social e o higienismo, que vieram a conformar o quadro teórico-conceitual em que se baseia a psiquiatria contemporânea.

PALAVRAS-CHAVE: Reformas Psiquiátricas; Medicina Social; Higienismo.

ABSTRACT *The article reviews the theoretical and conceptual bases of modern psychiatric thought, highlighting the biomedical and psychodynamic paradigms, and the social and professional movements of change that influenced contemporary psychiatry, especially social medicine and higienism, who came to set the theoretical and conceptual scenario that underlies contemporary psychiatry.*

KEYWORDS: *Psychiatric Reform; Social Medicine; Higienism.*

Vertentes Teórico-Conceituais na Origem da Psiquiatria

A história dos movimentos de Reforma Psiquiátrica (RP) começa, no mundo ocidental, antes mesmo da fundação da psiquiatria. Essa se define como especialidade médica, no século XIX, e tem suas bases na conjugação de demandas dos sistemas de justiça e saúde (FOUCAULT, 1999). Suas origens confundem-se com as grandes iniciativas de internação dos séculos XVI e XVII, políticas criadas para o estabelecimento de controle moral e sanitário nas cidades europeias, em meio à herança de um longo período de hegemonia política da Igreja Católica. É época, portanto, acostumada à identificação da loucura com as possessões demoníacas e na qual emergem, ao mesmo tempo, movimentos de rebelião contra as imposições do poder eclesiástico e da inquisição (LEVACK, 1988).

Já no século XVIII, antes mesmo de tornar-se especialidade médica e de enfermagem, percebem-se repúdios ao papel da psiquiatria como agente de controle e punição. Vincenzo Chiaruggi (1759-1820), em Florença, e William Tuke (1732-1819), na Inglaterra, desenvolvem o chamado 'tratamento moral', privilegiando as atitudes e as relações entre pacientes, profissionais e instituições, contrapondo-se às intervenções físicas, químicas e biológicas, típicas da nascente psiquiatria. Nessa, o arsenal terapêutico incluía cadeiras rotatórias, afogamento, banhos com jatos gelados e terapias convulsivantes, provocadas por ingestão de substâncias como a cânfora (MORA, 1975). Mostra das discórdias emergentes no recém-nascido campo da psiquiatria é a antológica intervenção de Philippe Pinel (1745-1826), médico e deputado na Revolução Francesa, considerado por muitos o pai da psiquiatria moderna, libertando os loucos das correntes dos hospitais de Bicêtre e Salpêtrière, em Paris. Fortalecia-se, com a ação de Pinel, uma lógica humanitária para o tratamento da doença mental.

Ao final do século XIX, o nascente campo da psiquiatria apresenta-se polarizado em duas vertentes paradigmáticas: uma, cuja compreensão dos fenômenos psíquicos e do tratamento das doenças mentais se funda numa ciência biomédica, epistemologicamente apoiada

nas ciências naturais; e outra, que admite, para a compreensão dos mesmos fenômenos, uma base psicodinâmica. O paradigma biomédico adquire a hegemonia, o que era de se esperar em uma época de revolução industrial, em que a tecnologia, cada vez mais identificada com a ciência, avança como jamais na história, apresentando-se esse binômio ciência-tecnologia como maior candidato a tomar o poder político-social no vácuo ideológico deixado pela remissão da Igreja. A tendência passa a ser de explicar os fenômenos psíquicos exclusivamente por mecanismos orgânicos (químicos, físicos e biológicos) e preconizar o estudo e o tratamento dos doentes mentais no ambiente asilar, os manicômios, que servem como simulacro de laboratório experimental.

A outra vertente, congregando parte significativa dos psiquiatras e grande número de profissionais da latente disciplina psicologia, tem como marco fundamental os trabalhos de Freud, médico neurologista vienense, e de seus sucessores, que desenvolveram a psicanálise e a psicologia dinâmica, explicando a estrutura da psique e o desencadeamento dos transtornos psíquicos pela crucial influência de fatores constitutivos e sociais, particularmente através de questões ligadas à sexualidade e a partir do contexto das relações familiares. Nessa vertente, fluem dois caminhos metodológicos: por um lado, uma busca de legitimidade científica a partir da análise sistemática de dados colhidos em exercícios de livre-associação, diálogos, memórias e narrativas; por outro, a tradição milenar de estudar a natureza humana, seus problemas e questões mais profundas a partir da filosofia, cuja metodologia incluía a dialética, a introspecção e a interpretação fenomenológica (MARX; HILLIX, 1973).

Os psiquiatras organicistas do final do século XIX criticavam a psicanálise e a psicologia psicodinâmica, apontando-as como anticientíficas. Temiam o distanciamento entre psiquiatria e medicina, já que a psiquiatria ainda não tinha status garantido no seio da profissão médica, e clamavam pelo fortalecimento da pesquisa biomédica. Para atender a essa demanda, vultosos recursos públicos e privados foram direcionados à pesquisa psiquiátrica biomédica, o que permitiu a algumas instituições abrir mais espaço para o estudo da

organicidade das doenças mentais. Uma dessas iniciativas foi a fundação, em 1895, do Pathological Institute Hospital de Nova York (MORA, 1975).

Mas, o mais conceituado centro de pesquisas psiquiátricas dessa época estabeleceu-se em Munique, dirigido por Emil Kraepelin, de 1903 a 1921. Enquanto os psicanalistas propunham o tratamento de problemas neuróticos a partir da introspecção, com base em seu trabalho na clínica privada, Kraepelin estudava as manifestações de problemas mentais nas pessoas internadas nos hospitais psiquiátricos públicos. Preocupou-se em descrever minuciosamente os comportamentos, linguagem, gestos e hábitos dos pacientes internados nas enfermarias manicomiais, traçando dossiês completos sobre suas reações a tudo e a todos, no contexto daquele mundo asilar. Resultou uma nosologia, isto é, uma sistematização categorial das doenças, uma classificação detalhada dos transtornos, uma psicopatologia essencialmente descritiva, dando nomes diferentes aos conjuntos de sintomas e sinais – as síndromes –, apontando especificidades de respostas a estímulos de acordo com a categoria diagnóstica. Essa sistematização adequava-se perfeitamente à abordagem categorial das ciências naturais e, particularmente, da biologia, conforme a metodologia proposta por Lineu, de classificação dos seres por características que os definiam como pertencentes hierarquicamente a reinos, famílias, gêneros e espécies.

Constituiu-se, dessa forma, a base semiótica da psiquiatria moderna. Mania, depressão, esquizofrenia, paranoia, catatonia, delírio, alucinações, agitação psicomotora, ou seja, cada forma de existir, cada maneira de responder, cada jeito de se comportar inscreve-se em um dossiê com uma descrição detalhada, que reafirma o diagnóstico, o prognóstico, a evolução clínica, a escolha terapêutica (ALEXANDER; SELZNICK, 1980). Tudo passou a ser classificado e sistematizado na nosologia de Kraepelin, que, de forma um tanto modificada, constitui até hoje a base da clínica psiquiátrica. A lógica do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2003), o manual de classificação de transtornos mentais utilizado para as bases diagnósticas legitimadas na burocracia da saúde, ainda é, sem dúvida, kraepeliniana.

Ao privilegiar o aspecto nosológico, Kraepelin e sua escola permitiram um avanço no conhecimento clínico, mas propiciaram um impasse. Sua obra não presta a devida atenção às peculiaridades da personalidade enferma, isto é, ao mesmo tempo em que a nosologia kraepeliniana enviesava a compreensão do transtorno mental, hipertrofiando a visão anátomo-clínica, ignorava um princípio da clínica tradicional, de que em medicina não há doenças, mas doentes, o que deveria ser muito mais levado em consideração no caso do paciente psiquiátrico, cujos aspectos psicológicos se envolvem mais diretamente na evolução do transtorno.

Ao viés anátomo-clínico de Kraepelin juntaram-se os esforços de Morel, Magnam, Rudin, Weinberg e outros eminentes psiquiatras da época, para acentuar o papel da herança genética; e, posteriormente, de Kretschmer e seus seguidores, enfatizando os estudos sobre o tipo constitucional, uma tradição que remonta às origens da medicina, com as escolas de Hipócrates e Galeno (UCHÔA, 1973). Os resultados precários desses estudos, sobretudo no que se referia às diferenças entre pessoas normais, neuróticas e psicóticas, deixou a psiquiatria biomecanicista cientificamente vulnerável e apoiada tão somente na nosologia kraepeliniana, mas não destruiu sua hegemonia. Apenas permitiu que se mantivesse vigorosa a vertente psicodinâmica, que contestava a legitimidade da supremacia organicista.

As duas vertentes – organicista e psicodinâmica – polarizaram cada vez mais fortemente a evolução das disciplinas da saúde mental. Ambas se ramificaram, gerando diferentes correntes, tendo, possivelmente, a vertente organicista mantido, através dos tempos, maior coesão ideológica e metodológica, e a psicodinâmica maior diversificação de tendências. Ambas consolidaram posições no campo técnico-científico, sofrendo, nessa trajetória, críticas advindas tanto da vertente opoente quanto de seus próprios representantes.

A psicanálise, por exemplo, foi se desmembrando a partir de dissidências, despontando, entre outras, as correntes fundadas por Carl Gustav Jung, Wilhelm Reich e Alfred Adler, os quais, apesar das diferenças com os princípios freudianos, mantiveram-se identificados com a escola psicanalítica. Adler (1967) via o poder e não a sexualidade como motivação maior da

existência humana. Para Jung (1968), a psicanálise não poderia ignorar fenômenos transcendentais significativos. Reich (1970) enfatizava a importância do ambiente político na estruturação dos fenômenos psíquicos e da sexualidade. Outros dissidentes fundaram linhas autônomas, como a psicologia humanista, na qual se destacam, entre outros, Erich Fromm (1955), que defendia a ideia de uma análise social aprofundada para o entendimento da produção de subjetividade, e Abraham Maslow (1991), cuja teoria motivacional calca-se em uma hierarquia de necessidades diferente da tradicionalmente proposta pelos princípios psicanalíticos.

Uma obra importante da vertente não organicista é a *Psicopatologia Geral*, escrita por Karl Jaspers, e publicada, originalmente, em 1913 (JASPERS, 1973). Esse clássico, de orientação fenomenológico-existencial, mostrou-se um contraponto aos textos de formação em psiquiatria, até então, quase absolutamente de orientação organicista.

A psiquiatria organicista controlou a organização do campo com base nas tradições da clínica médica: calcada no exame clínico, no estabelecimento de diagnósticos que determinam a escolha de opções terapêuticas disponíveis, no prognóstico e no controle da evolução clínica. Prescrevia uma postura profissional eminentemente impessoal, condicionada pelas relações institucionais massificadas, materializadas em ambientes onde poucos profissionais atendiam enfermarias superlotadas. A relação terapêutica, apoiada em categorias nosográficas, desconsiderava a subjetividade e equalizava as pessoas, deixando de reconhecer características fundamentais para um diagnóstico mais acurado, e, conseqüentemente, para uma terapêutica mais eficaz. O sistema objetificava o paciente, manipulava-o de muitas formas, violava seus direitos humanos e civis (LAING, 1974; SZASZ, 1974). A crença organicista da improdutividade do paciente e da incurabilidade da doença mental incorporou-se na cultura psiquiátrica e potencializou tanto a impugnação dos direitos dos pacientes quanto a sensação de impotência terapêutica frente à fatalidade de sua inútil e eterna condição (BASAGLIA, 1985).

A Medicina Social e as Primeiras Reformas da Psiquiatria Brasileira

Dois movimentos foram particularmente importantes para a saúde mental no início do século XX: a Medicina Social, que teve um grande impulso entre os anos 1830-1860, e o Higienismo, que surge como uma espécie de corolário da Medicina Social. A Medicina Social surgiu concomitantemente ao desenvolvimento das cidades, a partir da necessidade de se ordenar a vida urbana.

Na Idade Média, a maioria das pessoas vivia em feudos, comunidades relativamente pequenas e simples. O crescimento desordenado das cidades levou à intervenção do Estado, o qual era, também, em sua versão moderna, uma novidade, visando principalmente o saneamento, a saúde, e promovendo novas formas de socialização. Para combater doenças, sanear as cidades e normatizar hábitos e costumes, favorecendo a saúde, criou-se, inicialmente na Alemanha, a função da Polícia Médica. Esse é o germe da Medicina Social, o poder de polícia do Estado para a proteção do bem-estar coletivo. Dessa forma, ela foi abraçada por médicos que estenderam os princípios, vocabulário, ritos e práticas da medicina da pessoa para o tratamento das 'doenças sociais' (ROSEN, 1980). A Medicina Social proporcionou, também, novas formas de pensar a qualidade de vida nas cidades modernas, aperfeiçoando a prática do saneamento urbano e incorporando questões socioambientais.

Como uma das conseqüências da Medicina Social, a profissão médica passa a interessar-se não só pelas doenças, mas por tudo passível de se transformar em doença. A medicina quer, então, prevenir as doenças, intervir antes que elas aconteçam. Pretende tratar não só os males visíveis ou detectáveis, mas intervir sobre comportamentos, hábitos, relações sociais e estruturas culturais que possam levar ao desenvolvimento de malefícios. Interpreta a existência sob a ótica clínica, diagnostica e trata problemas de toda natureza, medicaliza a vida. O saber médico passa a estudar, analisar e intervir sobre fatos, relações e comportamentos da vida cotidiana. Comer, vestir, caminhar, dormir, relacionar-se, celebrar, tudo passa ao domínio

médico, que agora se preocupa com a normalidade e com o desvio do normal (PORTOCARRERO, 2002).

A psiquiatria sofreu grande influência da Medicina Social, pois a loucura, seu foco tradicional, denuncia-se pelo comportamento. Já era comum, com a absorção da psicologia psicodinâmica e da psiquiatria humanitária e moral, associar comportamentos patológicos à vida de relação, principalmente à família, à vida comunitária e aos hábitos adquiridos no contexto sociocultural. Daí, foi um passo para a psiquiatria definir comportamento 'anormal' ou 'desviante' como patológico. O objeto de estudo e intervenção da psiquiatria deixa de ser apenas a doença e passa a ser a vida como um todo. Com a anormalidade e o desvio adquirindo o status de categorias psicopatológicas, tudo que é 'anormal' ou 'desviante' passa a ser passível de intervenção e de medicalização psiquiátrica.

No Brasil, moderniza-se a assistência aos alienados no alvorecer da República e do século XX. A psiquiatria conforma-se às ideias humanitárias que permeavam a ideologia liberal, abraçada pela nova ordem republicana; e, ao mesmo tempo, assume o papel proposto no contexto da Medicina Social, de atuar no espaço social, no espaço da vida das pessoas. Cria-se, em 1890, a Assistência Médico-Legal aos Alienados, primeira política nacional de saúde estabelecida pela República, e, no âmbito dessa assistência, sob a direção de João Carlos Teixeira Brandão, as primeiras colônias agrícolas para o tratamento dos alienados, na capital da República (Colônia de São Bento e de Conde de Mesquita), no Estado do Rio de Janeiro (Vargem Grande) e em São Paulo (Juqueri). Estende-se o tratamento psiquiátrico dos asilos tradicionais, representados emblematicamente pelo Hospício de Pedro II, inaugurado no Rio de Janeiro durante o Império (1852), para as colônias agrícolas. A ideia central dessa extensão era promover a convivência dos internos com a comunidade, nas casas e no trabalho (AMARANTE, 1995). Apesar dessa visão de tratamento dos males psíquicos através da vida de relação, favorecendo a terapêutica de base social-comunitária, a expansão asilar continuou durante as duas primeiras décadas do século XX, com a inauguração de vários hospitais psiquiátricos de grande porte, entre eles, o Manicômio Judiciário Heitor Carrilho, no Rio de

Janeiro. Cria-se, ainda, a primeira cadeira especializada da medicina: a de psiquiatria. Amarante (1994) considera esse conjunto de medidas a primeira reforma psiquiátrica brasileira, reforma que exhibe flagrantemente as contradições ideológicas, os embates epistemológicos e as disputas de hegemonia no campo da saúde mental, onde se definem como protagonistas as duas vertentes paradigmáticas: biomecanicista e psicodinâmica.

O Higienismo e a Psiquiatrização da Vida Cotidiana

O sucessor de Teixeira Brandão na liderança da assistência médica aos alienados foi Juliano Moreira, um dos nomes mais eminentes da psiquiatria brasileira, identificado historicamente como um higienista. O higienismo surgiu no século XIX, tendo como ideia central a eugenia, termo inicialmente utilizado pelo fisiologista inglês Galton para designar o estudo dos fatores socialmente controláveis que podem elevar ou rebaixar qualidades raciais, físicas e mentais de gerações futuras. O movimento se espalhou pela Europa e pelos Estados Unidos, e foi eventualmente abraçado pelos governos fascista, na Itália, e nacional-socialista, na Alemanha, que valorizavam a evolução de raças puras. No Brasil, o psiquiatra Gustavo Riedel criou, em 1923, a Liga Brasileira de Higiene Mental, cujo objetivo inicial era melhorar a assistência aos doentes mentais, renovando os quadros profissionais e os estabelecimentos psiquiátricos (COSTA, 2007). Em 1928, a liga passou a privilegiar a prevenção, a eugenia e a educação dos indivíduos, promovendo a intervenção preventiva dos psiquiatras nos meios escolar, profissional e social. Boa parte dos psiquiatras brasileiros passa a se identificar como higienista, e a psiquiatria brasileira, com a ideia de 'higiene mental' (PORTOCARRERO, 2002). O higienismo ajusta sua abordagem social à orientação organicista, propondo-se a explicar, tratar e medicalizar a vida social.

Assim se constitui a psiquiatria brasileira da primeira metade do século XX: a partir da matriz conceitual da psiquiatria europeia, hegemonicamente organicista, altamente influenciada pela Medicina Social e com

grande participação dos higienistas; e com uma vertente contra-hegemônica calcada nas psicologias psicodinâmica, fenomenológico-existencial, humanista e social. O saber hegemônico, biomédico-organicista, transportou-se direta ou indiretamente para a maior parte dos textos que alicerçaram a formação dos profissionais de saúde mental do século XX – médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais. Esse saber sistematizou e consolidou a nosologia kraepeliniana, e legou à loucura um lugar social discriminado e um olhar intervencionista calcado na exclusão, no asilamento em manicômios, no controle de sintomas e

na punição. Seu contraponto é um conjunto de saberes fundados no tratamento moral, na introspecção, no diálogo e no vínculo profissional-paciente.

A evolução do campo da saúde mental, com suas vertentes, polêmicas, contradições, negociações e dissidências, evidencia, assim, um terreno vigoroso, socialmente importante, pleno de embates ideológicos, políticos e paradigmáticos. Afirma-se, frente ao estudo dos fenômenos psíquicos, a hegemonia da medicina psiquiátrica, a identificação de sistemas de saberes e poderes disciplinares, a evolução científica e tecnológica e o protagonismo de vários atores sociais.

Referências

- ADLER, A. *A ciência da natureza humana*. 6. ed. São Paulo: Cia. Editora Nacional, 1967.
- ALEXANDER, F.; SELZNICK, S. *História da psiquiatria: uma avaliação do pensamento e da prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente*. 2. ed. São Paulo: IBRASA, 1980.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Referência rápida aos critérios diagnósticos do DSM-IV-TR*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- BASAGLIA, F. et. al. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- COSTA, J.F. *História da psiquiatria no Brasil: um corte ideológico*. Rio de Janeiro: Garamond, 2007.
- FOUCAULT, M. *História da loucura na idade clássica*. 6. ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.
- FROMM, E. *The sane society*. Greenwich,: Fawcett Premier, 1955.
- JASPERS, K. *Psicopatologia geral*. 8. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 1973.
- JUNG, C.G. *Man and his symbols*. Nova York: Bantam Doubleday Dell, 1968.
- LAING, R.D. *The divided self: an existential study in sanity and madness*. Nova York: Pelican, 1974.
- LEVACK, B.P. *A caça às bruxas na Europa moderna*. Rio de Janeiro: Campus, 1988.
- MARX, M.H.; HILLIX, W.A. *Sistemas e teorias em psicologia*. 12. ed. São Paulo: Cultrix, 1973.
- MASLOW, A.H. *Motivación y personalidad*. Madrid: Diaz de Santos, 1991.
- MORA, G. Historical and theoretical trends in psychiatry. In: FREEDMAN, A.M.; KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. *Comprehensive textbook of psychiatry*. 2. ed. v. I. Baltimore: Williams & Wilkins, 1975, p. 1-75.
- PORTOCARRERO, V. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2002.
- REICH, W. *The mass psychology of fascism*. Nova York: Farrar, Strauss & Giroux, 1971.
- ROSEN, G. *Da polícia médica à medicina social: ensaios sobre a história da assistência médica*. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- SZASZ, T. *The myth of mental illness: foundations of a theory of personal conduct*. Nova York: Harper & Row, 1974.
- UCHÔA, D.M. *Conceito de psiquiatria*. São Paulo: Imago, 1973.

Recebido para publicação em Fevereiro/2012
 Versão definitiva em Maio/2012
 Suporte financeiro: Não houve
 Conflito de interesses: Inexistente