

I-moral ou (ir) racional: uma visão da ciência do normal ou patológico

I-moral or (ir) rational: a view of science of normal or pathological

BEATRIZ CRISTINA BENKE¹

EMERSON SOUZA DOS SANTOS²

VILMAR MALACARNE³

Resumo: O presente artigo tem como finalidade discutir como os portadores de doenças mentais eram tratados na Grécia e Roma Antiga, na Idade Média e Renascentismo e a chegada do século XX. Trata-se de uma pesquisa sobre a história dos transtornos mentais, com abordagem sobre saúde e doença e as definições entre o que era normal e o patológico das pessoas com problemas de saúde mental. Para isso, discutiremos as definições da anormalidade entre os séculos IV a.C e II d.C, III e XII d.C, Renascentismo do Século XVIII e século XX. A pesquisa é de caráter bibliográfico e incluiu artigos, livros e dissertações e teses para fundamentar o assunto e o conteúdo sobre historicidade dos transtornos mentais e suas repercussões no decorrer dos séculos citados. A saúde e a doença não são fenômenos isolados que possam ser definidos em si mesmos, mas, sim profundamente vinculados ao contexto socioeconômico-cultural, tanto em suas produções como na percepção do saber que investiga e propõe soluções para o adoecimento.

Palavras-chave: Historicidade. Transtorno Mentais. Epidemiologia. Pressão Social.

Abstract: The purpose of this article is to discuss how the mentally ill were treated in Greece and Ancient Rome in the Middle Ages and Renaissance and the arrival of the twentieth century. It is a research on the history of mental disorders, with an approach to health and illness, and the definitions between what was normal and the pathological of people with mental health problems. For this, we will discuss the definitions of the abnormality between the fourth and fourth centuries BC, III and XII AD, Renaissance XVIII and XX century. The research is bibliographical and included articles, books and dissertations and theses to substantiate the subject and the content on the historicity of mental disorders and their repercussions over the centuries cited. Health and disease are not isolated phenomena that can be defined in themselves, but are deeply linked to the socioeconomic and cultural context, both in their production and in the perception of the knowledge that investigates and proposes solutions for illness.

Keywords: Historicity. Mental Disorder. Epidemiology. Social Pressure.

Introdução

Em se tratando de transtornos mentais, a psiquiatria é a área que entende o fenômeno de doença mental como um fator biológico individual e sua relação com a saúde. Por outro lado, a historicidade compreende esse fenômeno como cornucópia

¹ Mestranda do PPGECEM – UNIOESTE. E-mail: beatrizbencke@hotmail.com.

² Mestrando do PPGE.E – UNIOESTE. E-mail: arquitetoess@hotmail.com.

³ Possui graduação em Filosofia Licenciatura Plena pela Universidade Federal de Santa Maria (1994), mestrado em Educação pela Universidade Federal de Santa Maria (1997) e doutorado em Educação pela Universidade de São Paulo (2007). Professor doutor na UNIOESTE. E-mail: vilmar.malacarne@unioeste.br.

dos males. Quando nos deparamos com a permanência de uma doença em um determinado corpo ela provoca a imanência, o silêncio do sujeito, assim transforma o corpo em problema que determina a exigência de saber e necessita da configuração de cuidados e intervenção médica.

Sobre isso, Canguilhem (2009), descreve casos de alienação em que os doentes se apresentavam ao mesmo tempo como incompreensíveis para os outros e incompreensíveis para si próprios, casos em que o médico tem realmente a impressão de lidar com uma estrutura de mentalidade diferente. O autor buscou a compreensão desses casos no fato de que esses doentes têm dificuldades para transpor os dados de sua cenestesia na linguagem usual.

Assim, torna-se difícil para o médico compreender a experiência vivida pelos doentes a partir dos relatos deles, porque aquilo que eles exprimem como conceitos usuais não provém apenas de sua experiência direta, mas também de sua interpretação de uma experiência diante da qual não dispõem de conceitos adequados (Canguilhem, 2009).

Semelhantemente Sampaio (1998), descreve não saber o que fazer com a compreensão da doença mental ou como traçar proporções e frequências, valendo-se do que é denunciado socialmente e acatado pelos serviços de atendimento à saúde mental, numa perversa dialética entre denúncias rotuladas e diagnosticadas. No entanto, o pensamento dogmático está presente em todos os fenômenos de sofrimento psíquicos como base na compreensão psiquiátrica da psicose e o aceite da população como categoria natural.

Canguilhem (2002), ressaltou que “o espanto verdadeiramente vital da angústia suscitada pela doença” é o modo pelo qual se transforma a doença em um discurso pronto para ser lido e interpretado. Assim, a angústia é o discurso que se expressa em sintomas, nosógrafas, distúrbios, transtornos e síndromes.

Por sua vez, Minayo (1990) argumenta que, para os problemas da saúde pública, a questão da determinação e distribuição dos transtornos mentais também coloca uma questão epistemológica, e que nenhuma disciplina por si só pode dar conta deste objeto.

Entre as ideias da epistemologia do século XX, que exaltam nomes como Foucault e Canguilhem, algumas consistem em lembrar que a doença, o fator patológico, não tem gramática própria. A maneira como ela se apresenta depende do modo como organizamos o que há para ser visto e ouvido.

A concepção de teoria de sofrimento psíquico vem de um processo de ensino de erro formalizado pela tradição, que codificou questões da subjetividade em mudanças das características de pessoas, espaços e tempo. Nos últimos trinta anos, psiquiatria, psicologia e epistemologia vêm fazendo um ajuste de contas com suas concepções e objetivos.

Historicidade da psiquiatria

Em seus primórdios, as pessoas portadoras de doenças mentais eram consideradas loucos, doidos, mentecaptos, insanos, sandeus, desassisados, dementes ou alienados mentais, e eles não possuíam o direito de exercer sua cidadania. A história mostra que as atitudes em relação aos portadores de transtornos mentais nem sempre foram as mais empáticas.

As maiores pressões sociais exigindo restrições à livre circulação dos chamados alienados parecem ter surgido como decorrência do processo de urbanização e da consequente necessidade de manutenção da ordem das cidades em crescimento, pois o espaço urbano determinaria o estabelecimento de novos padrões de controle social, diferentes daqueles próprios à vida rural, supostamente mais complacentes com tal circulação (ODA, 2004).

No decorrer do século XIX, a população urbana continuava menor que a da zona rural e a economia era majoritariamente agrícola, baseada nos latifundiários. Assim, nessa época, era comum destinar à prisão os criminosos, arruaceiros, vadios e loucos; e, nos casos mais evidentes de desarranjo mental, estes eram levados às enfermarias dos hospitais da Irmandade de Misericórdia, conhecida associação filantrópica, o que não significava que os indivíduos tivessem algum tratamento médico. O primeiro hospício de ato filantrópico no Brasil foi inaugurado em 1852, pelo Imperador Pedro II, onde se iniciavam os tratamentos para os doentes mentais.

Segundo Canguilhem (2009), a alienação mental é uma categoria mais imediatamente vital do que a doença. A doença somática é suscetível a uma precisão empírica superior, a uma padronização mais precisa, assim, a doença somática não rompe o acordo entre semelhantes; o doente é, para sociedade, o que ele é para si próprio, ao passo que o anormal psíquico não tem consciência de seu estado. Essa ideia é confirmada por Canguilhem, 2009, ao afirmar que: "O individual domina a esfera dos desvios mentais muito mais do que domina a esfera somática."

Grécia e Roma

Entre os séculos IV a.C. e II d.C, algumas concepções sobre saúde, doença, corpo e mente se desenvolveram, deixando fortes marcas na História. O desenvolvimento foi holístico, porém contraditório, não contínuo, e vem servindo de tempo-base para os retornos em busca das ideias ocidentais. Hipócrates considerado o Pai da Medicina, constrói a ideia de que a dinâmica das doenças passa pela dinâmica das populações e que a intervenção no doente pode aliviá-lo, pode até salvá-lo da morte, mas não afeta as possibilidades do adoecer, logo, acreditava que os loucos possuíam poderes divinos.

De acordo com Sampaio (1998, p. 24),

Toda epidemia era 'peste', toda insanidade era 'paranoia', e esta última resultava de dois tipos de possessão: pelas Deusas Mania ou Lissa. O sujeito não era sujeito do que ocorria, era um lugar para a expressão de forças cósmicas. E o sagrado combatia o sagrado: homens especiais punham entre parênteses o doente e interrogavam o cosmo através do vôo dos pássaros, da disposição de pedras sobre o solo, das vísceras de animais. As disposições eram interpretadas e daí emergiam causas, possibilidades de intervenção e predições sobre a saúde das pessoas e dos povos.

Segundo a historiografia, os médicos lógicos ou dogmáticos buscavam uma explicação lógica e racional para as causas da saúde e das doenças. Procurar pelas causas ou razões dos estados de saúde e doença extrapolava a mera observação e constatação dos processos mórbidos, pois implicava o estabelecimento de um sistema médico amplo e coerente que pudesse dar conta de todos os fenômenos vitais observados, e não apenas aplicar uma ação terapêutica. Nesse sentido, o médico lógico ou dogmático privilegiava a explicação em detrimento da observação empírica (Rebollo, 2006).

Idade Média

Na Idade Média, as pessoas acometidas de loucura eram associadas ao demônio e vistas como entes possuídos e, por isso, muitas delas passavam seus dias acorrentadas e expostas ao frio e à fome ou, em casos extremos, eram submetidas às sessões de torturas ou queimados em fogueiras como hereges. Entre os séculos III e XIII d.C., a possessão serviu de porta-voz a Deus ou ao Diabo, e tudo era feito para identificar aquele que falava por meio do possesso. O corpo era apenas um substrato desprezível e a mente era médium. Assim, havia a crença de que os demônios masculinos e femininos espreitavam o sono dos humanos.

No decorrer da Idade Média, os loucos eram classificados como licantrópicos e afeminados, além de se afirmar a existência de duas naturezas da alma: a imortal e a vital, esta última podendo ser motora ou sensitiva, capaz de desenvolver poderes localizados em áreas cerebrais específicas.

Sobre esse período, Foucault (2006), afirma que a psicologia agiu como um intermediário entre o indivíduo e a loucura, como algo exterior à exclusão e ao castigo, e pela dimensão interior da moral e da culpa. Percebe-se, assim, que a psicologia pode se posicionar diante do fenômeno da loucura com uma prática e um saber marcados mais pelo criticismo do que pela crueldade, pelo fato da aceitação do fenômeno loucura como uma prática sem avanços na razão de teoria.

Renascimento do século XVIII

Nesse período, ainda não se falava em doença mental, e o descaso com os seres com transtornos mentais persistia. As pessoas que manifestavam condutas

diferentes como agressividade e gritos eram consideradas loucas, pela sociedade, nesse momento a preocupação era somente com sua segurança.

A doença mental tornou-se um fato humano e objeto de interesse científico apenas como objeto de estudo clínico e de exclusão hospitalar. O olhar sobre a doença mental é sobre o doente que é condenado como: um 'des-graçado', um 'des-avergonhado', um 'i-rracional', e nesse período os “hospícios” serviam somente para a proteção das cidades (Sampaio, 1998).

Os seres que eram acometidos de loucura eram jogados em prisões e lá permaneciam à espera da morte. Nesse momento, relata-se a disseminação de doenças como tifo exantemático, sífilis e tuberculose pulmonar, assim sendo, uma posição pragmática porque resolvia o problema imediato, mas gerou vários outros. A partir dessas epidemias desordenadas, iniciam-se as prevenções.

Na transição do século XVIII para o século XIX, ocorreu a reforma política e social, assim, o francês Philippe Pinel de o primeiro passo para mudar a vida dessas pessoas. A loucura tornou-se uma questão médica e passou a ser vista como uma doença que poderia e deveria ser tratada.

Segundo Saúde (2003, p.9)

A partir dessas mudanças, o médico que se especializava no tratamento dos alienados era chamado de alienista e, após essas transformações, grandes nomes se destacaram na medicina por suas pesquisas e inovações nessa área. Nesse período, pode-se destacar o trabalho de Esquirol, aluno e seguidor de Pinel, precursor da psiquiatria, e integrou juntamente com Morel (1809-1873) e Edouard Séguin (1812-1880) a escola francesa iniciada por Pinel. No século XIX, Emil Kraepelin, integrante da corrente organicista alemã, que após cuidadosa descrição de sintomas clínicos, a evolução e a análise anatomopatológica, formula uma nova doutrina que serve de referência às próximas gerações de especialistas. No século XX, Freud cria a psicanálise que se populariza em todo o mundo e se impõe como marco no campo da Saúde Mental.

Para Canguilhem (2009), até o século XVIII, a competição entre saúde/bem e doença/mal constituiu o apanágio do maniqueísmo médico. No século XIX, o mal é desfeito e afirma-se que a ação do homem sobre o meio e sobre si mesmo deve tornar-se inteiramente transparente à compreensão do homem e do meio. A doença física deixa de ser um problema moral.

Esse século, embora considerado o ‘século das luzes’, por se referir à razão sendo uma luz que serve para alcançar o conhecimento e compreender o mundo por meio de um olhar marcado pelo desejo de superação, iluminado pela razão, a ciência e o respeito à humanidade. Do ponto de vista político, o Século das Luzes também lutou contra qualquer forma de absolutismo para defender a importância de um sistema de governo que busca o bem comum da sociedade.

No entanto, esse período foi sombrio no que diz respeito às possibilidades de constituição de uma epidemiologia psiquiátrica. Entre o neurônio, o hospício e o sermão contra as paixões deletérias, as perspectivas do renascimento se perderam.

Século XX

Juntamente com o século XX, vieram as tecnologias, especializações de altos custos e as privatizações das assistências, assim, as competições monopolistas das indústrias farmacêuticas e dos equipamentos, juntamente com a contração do alcance social e aumento da pressão política de novas populações que atingiram o estatuto de cidadania, a eclosão de uma crise grave na medicina científica tornou-se iminente (SAMPAIO, 1998).

Com a chegada do século XX, o estudo da produção e da distribuição dos fenômenos ligados ao processo saúde e doença mental tornou-se exemplar para a aplicação de uma epidemiologia baseada na dialética e para os desafios dos novos perfis sanitários. Sampaio (1998), descreve que Kurt Schneider (1887-1967), era um discípulo da fenomenologia, que classificou a psicopatologia clínica das doenças mentais em uma proposta que se dividia em dois eixos: por base etiológica, somática, assim suposta por quadro de sintomas e no outro polo destas preocupações estavam em afirmar a autonomia do psíquico e suas dinâmicas próprias, mas permanecendo no atendimento clínico e na percepção do indivíduo. A partir de 1962, inicia-se as implicações de fatores biossociais e socioculturais nos portadores de doença mental.

Canguilhem (2009) descreve modos diferentes de compreender a relação saúde e doença. Sobre isso a pontos extremos de uma escala mensurável quantitativamente (muito, de um atributo de saúde, o faria atributo de doença); ou qualidades diferentes de uma mesma realidade, são formas diferente de expressão do dinamismo vital (o que não faz doença ser saúde, mas, ao defini-las, apresentam-se valores: estatuto social do corpo, da doença, do doente, do tratador). A saúde e doença não são fenômenos isolados que possam ser definidos em si mesmos, mas, sim, profundamente vinculados ao contexto socioeconômico-cultural, tanto em suas produções como na percepção do saber que investiga e propõe para as soluções do adoecimento.

No decorrer do Século XX, as doenças psicológicas foram tratadas como epidemiologia na área da saúde pública com diferentes definições e abordagens. Por sua vez, a epidemiologia se compreende como o estudo da distribuição e dos determinantes de doenças e agravos à saúde em populações humanas; como a distribuição das doenças e agravos é irregular, precisa-se ordenar cadeias de inferências que ultrapassem os limites da observação direta (MAUSNER & BAHN, 1977).

A Epidemiologia é o estudo dos padrões de ocorrência de doenças na população humana e dos fatores que determinam estes padrões (ANTUNES, 1984). Miettinen (1985), especifica que epidemiologia é a disciplina que estuda a ocorrência de fenômenos de interesse ao campo da saúde.

Conclusão

Nesse trabalho foram feitos aportes epistemológicos e históricos sobre o que era considerado normal ou patológico no decorrer de cada século citado, assim enfatizando os transtornos mentais e apresentando as concepções da doença mental e como os seres acometidos destes transtornos eram tratados pela sociedade em função de cada circunstância histórica, geográfica e social. É possível observar ao longo do texto que o processo saúde e doença mental não foi sempre abordado da mesma forma, por sua vez, passou por várias transformações e interpretações em diferentes momentos históricos. Sendo, em determinados momentos, vistos como porta-vozes de Deus e em outros eram deixados acorrentados à espera da morte.

Semelhantemente, para a epistemologia e a historicidade dos transtornos mentais, ambos passaram a ter desafios de contribuições efetivas no campo dos transtornos mentais, possuindo o papel de promover a articulações entre saberes subjetivos, empíricos e reflexão com os fatores biológicos, sociais e psicológicos. Essa abordagem multidisciplinar, que integra o conhecimento científico da doença mental em seus diversos segmentos da historicidade, é importante para se ter uma compreensão da doença e dos pacientes e para a instauração de medidas efetivas que gerem mudanças no processo de desenvolvimento da saúde e doença, medidas essas que estão além daquelas prescritas nos manuais clínicos, psicológicos e sociais.

166

Referências

- ANTUNES, C. M. F. Tipos de investigação epidemiológica. In: SOUZA, C. A. M. & TADDEI, J. A. A. C. (Org.) *Textos em Epidemiologia*. Brasília: Seplan/CNPq, 1984.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.
- LAKATOS, E.; MARCONI, M. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Atlas, 2001.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. 22. ed. São Paulo: Graal, 2006.
- MAUSNER, J. S. E.; BAHN, A. K. *Epidemiologia*. México: Nueva Editorial Interamericana, 1977.
- MIETTINEN, O. S. *Theoretical Epidemiology/Principles of Occurrence Research in Medicine*. New York: John Wiley & Sons, 1985.
- MINAYO, M. C. S. *Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido*. In: Palestra no I Seminário de Estudos do Programa de Apoio à Reforma Sanitária. Rio de Janeiro: Ensp/Fiocruz, 1990.
- ODA, A. M. G. R. “O início da assistência aos alienados no Brasil ou importância e necessidade de estudar a história da psiquiatria”, in: *Rev. Latinoam, Psicopat. Fund.*, VII, 1, 128-141, 2004.

REBOLLO, C. A. “O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno”, in: *Scientiae Studia*, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 45-82, 2006.

SAMPAIO, J. J. C. *Epidemiologia da imprecisão: processo saúde e doença mental com objeto da epidemiologia*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.

SAÚDE, C.C. C. *Memória da loucura*. Brasília: MS, 2003.

Submissão: 20.10.2018 / Aceite: 27.11.2018.