

**Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial Do Rio de Janeiro
Especialização em Psicologia Clínica na Perspectiva
Fenomenológico-Existencial**

CÍNTIA MOREIRA DE SOUZA

**O TRATAMENTO DA LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA:
CONTRIBUIÇÕES DE MARTIN HEIDEGGER**

**Rio de Janeiro
2014**

**Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial Do Rio de Janeiro
Especialização em Psicologia Clínica na Perspectiva
Fenomenológico-Existencial**

**O TRATAMENTO DA LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA:
CONTRIBUIÇÕES DE MARTIN HEIDEGGER**

**Autor: Cíntia Moreira de Souza
Orientador: Professora Dr^a Cristine Monteiro Mattar**

Rio de Janeiro, agosto de 2014.

Cíntia Moreira de Souza

**O TRATAMENTO DA LOUCURA E A REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA:
CONTRIBUIÇÕES DE MARTIN HEIDEGGER**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Psicologia Clínica na Perspectiva Fenomenológico-Existencial do Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção do grau de especialista em Psicologia Clínica.

Aprovada em _____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Doutora Cristine Monteiro Mattar

Universidade Federal Fluminense

Doutora Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Doutor Alexandre Marques Cabral

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

AGRADECIMENTOS

A Deus.

À minha amada mãe, Rita de Cássia, e avó, Maria das Graças, pelo exemplo de mulheres que são, pela dedicação, incentivo e apoio ao longo desses 28 anos de vida.

Ao meu pai, Antonio Arioza, pelo constante olhar de admiração.

À mãe de coração Nely Santos (em memória) e às irmãs Janaina Santos (em memória) e Gisele Santos, por inspirarem esse estudo.

Aos amigos: Horácio Fraga e Sylvia Fraga que mesmo estando mais distantes sempre se fazem presentes em minha vida.

Aos amigos que me acompanharam nessa caminhada, em especial, Adriana Pelli, José Luiz Seguro, Joelma Pereira, Júlia Novaes, Marta Ribeiro e Suéllen Gomes.

À estimada professora e supervisora, doutora Ana Maria Lopes Calvo de Feijoo, pelas brilhantes aulas e supervisões. Sem a inspiração delas a elaboração deste trabalho não seria possível.

À querida orientadora, doutora Cristine Monteiro Mattar, pela generosa, dedicada e instigante orientação desta monografia.

Aos membros da banca examinadora, por aceitarem avaliar este trabalho.

A todos que contribuíram de alguma forma para a construção deste estudo, meus sinceros votos de agradecimento.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo realizar uma discussão acerca do tratamento da loucura dentro do cenário da Reforma Psiquiátrica brasileira, salientando as contribuições da filosofia-hermenêutica de Martin Heidegger para meditarmos sobre essa temática. Para tanto, descreveremos as principais características e fundamentos do cuidado da loucura no âmbito dos novos serviços em saúde mental, tendo como foco os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e suas estratégias de desinstitucionalização. Ao evidenciar a relação dessas formas de assistência com os pressupostos de categorização, previsão e controle da técnica moderna, defendemos que existe uma banalização da violência na lida com o louco, comum ao horizonte tecnicista, observada tanto nos métodos de enclausuramento da psiquiatria tradicional quanto nas medidas de reabilitação psicossocial dos CAPS. Visando meditar sobre essa atmosfera violenta, almejamos apontar para a possibilidade de repensar os modos de tratamento dados ao louco à luz de uma perspectiva que buscará, no cuidado originário e no pensamento meditante heideggeriano, inspirações para guiar sua reflexão.

Palavras-chave: Loucura; Tratamento; Reforma Psiquiátrica; Heidegger.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO-----	07
INTRODUÇÃO-----	10
CAPÍTULO I. O TRATAMENTO DA LOUCURA: ASPECTOS HISTÓRICOS-----	15
1.1 O saber psiquiátrico: a loucura como doença mental-----	16
1.2 A Reforma Psiquiátrica no Brasil: influências de Franco Basaglia-----	24
1.3 Sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)-----	31
1.3.1 O dispositivo CAPS no Brasil-----	34
1.3.2 Atenção psicossocial e desinstitucionalização da loucura-----	36
CAPÍTULO II. O TRATAMENTO DA LOUCURA NA ATUALIDADE-----	40
2.1 Internação compulsória: um retorno à prática de enclausuramento do louco?-----	41
2.2 Autonomia e cidadania no CAPS-AD: o cuidado da loucura e sua relação com a técnica moderna-----	49
CAPÍTULO III. O CUIDADO COM A LOUCURA À LUZ DA FILOSOFIA DE MARTIN HEIDEGGER-----	56
3.1 A visão de homem na técnica moderna e em Martin Heidegger: repensando o cuidado do louco-----	57
3.2 Direitos humanos e a humanidade do louco: considerações heideggerianas sobre o cuidado no humanismo desumanizador da metafísica-----	68
CAPÍTULO I.V. ANÁLISE FENOMENOLÓGICO-HERMENÊUTICA DO FILME HANNAH ARENDT: A BANALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO HORIZONTE DA TÉCNICA MODERNA-----	77
CONSIDERAÇÕES FINAIS-----	90
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS-----	92

APRESENTAÇÃO

Mais uma vez chega o momento de escrever a monografia de final de curso. Há quatro anos, vivia a mesma situação na Graduação em Psicologia. Agora, a tarefa destina-se à obtenção do título de Especialista em Psicologia Clínica na perspectiva fenomenológico-existencial do Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro – IFEN. Concluídas todas as disciplinas da especialização, dediquei-me à elaboração deste projeto. Assim como na Graduação, experienciei, durante esse período, um misto de sensações: alegria, medo, satisfação, preocupação, alívio, ansiedade.

Um momento ao mesmo tempo esperado e arriscado. Esperado porque esta é uma ótima oportunidade para mostrar aos pares, professores e avaliadores um recorte daquilo que se aprendeu ao longo de toda formação, contribuindo para o debate sobre a prática profissional e permitindo novas reflexões na área. Já o risco advém do temor de não conseguir realizar com sucesso esta missão e, por isso, não obter o sonhado título.

Minha implicação em pesquisar sobre o tratamento da loucura, tema que me acompanha desde a graduação, está diretamente relacionada ao meu profundo interesse em conhecer, compreender e estudar esse fenômeno. No quarto período da faculdade, participei como bolsista PIBIC da Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ, do grupo de pesquisa *Clínica do Sujeito e Atenção Psicossocial: novos dispositivos do cuidado no campo da saúde mental*, vinculado ao Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da referida instituição e coordenado pela professora Doris Luz Rinaldi. Após algum tempo no grupo de pesquisa, passei no concurso da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro – o Acadêmico Bolsista - para estagiar no Centro de Atenção Psicossocial Infantil Pequeno Hans. Por fim, no sétimo período, entrei para o estágio curricular clínico-institucional sob supervisão do professor Ademir Pacelli

Ferreira no Centro de Atenção Psicossocial da Uerj – Caps-Uerj, onde permaneci por um ano.

Durante o tempo que estagiei no Caps-Uerj, comecei a ler autores como Franco Basaglia e Paulo Amarante, psiquiatras que possuem trabalhos com um enfoque político-social em prol da luta pela reforma e a desconstrução do poder e do saber que legitimam os mecanismos psiquiátricos institucionalizadores. Em minha experiência de estágio, pude notar que as ideias de Basaglia e Amarante apresentam um diálogo próximo do cotidiano dos novos serviços em psiquiatria, principalmente quanto à postura política que essas instituições assumem para dar conta, entre outras coisas, de estar em consonância com a legislação a qual estão subordinadas. Sendo assim, julgo-as extremamente relevantes para a construção dos avanços no campo da saúde mental no Brasil, tornando-se uma leitura indispensável para quem quer falar sobre o cuidado dado à loucura a partir da conjuntura da Reforma Psiquiátrica neste país.

No entanto, embora reconheça a importância desses pensadores para a reforma brasileira, seus pontos de vista não eram exatamente os preceitos que procurava para orientar o meu fazer psicoterápico. Dessa maneira, na etapa final de minha passagem pelo Caps-Uerj, sentia-me completamente perdida em relação às teorias que vinha estudando. Pois, ao me deparar com o louco no dia-a-dia da instituição, ou seja, em sua existência, naquilo que ele é – uma vez que apenas é enquanto está sendo, existindo –, algo sempre escapava àquelas teorias.

Nesse período de questionamentos, iniciei a disciplina *Psicoterapia Existencial Humanista* ministrada pela professora doutora Ana Maria Lopez Calvo de Feijoo. Fui apresentada em suas aulas às obras de Edmund Husserl, Sören Kierkegaard, Martin Heidegger e Jean-Paul Sartre. Confesso que fiquei encantada com a discussão desses filósofos, e a cada encontro ficava mais certa de que era esse caminho que escolheria para inspirar minha atuação e pensamento em Psicologia.

Com efeito, o aprendizado propiciado pelo contato com esses autores

denotou uma nova direção para alicerçar minha atuação profissional, incitando o meu interesse em refletir sobre o tratamento da loucura dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira a partir da filosofia de Martin Heidegger.

Todavia, a construção da monografia não foi uma função simples. O fato de haver poucos estudos que versam sobre a articulação proposta, por muitas vezes, fez-me cogitar em mudar de temática. Contudo, após um demorado período paralisada e sem conseguir avançar em minhas indagações, decidi manter-me no tema, mesmo sabendo da árdua empreitada que teria à frente.

Dessa forma, após muitas reflexões, busquei escrever um trabalho para ser apreciado, que fosse de fácil leitura. Um trabalho que propicie satisfação e curiosidade. Um trabalho que possa somar, contribuindo para uma visada diferente acerca do tratamento da loucura à luz de uma perspectiva que almeja a desconstruir os alicerces substancialistas que atribuem ao louco identificações objetivantes e, portanto, imutáveis, como ser doente mental, perigoso, não-homem, psicossocial, homem-cidadão etc. Nesse sentido, convido-os, prezados leitores, a se arriscarem em um inesperado e paradoxal mergulho sob as *águas* da loucura. Àqueles que comigo mergulharem, desejo uma agradável e instigante leitura. Que possamos repensar nossa visão sobre o dito *louco*, abrindo-nos às inúmeras possibilidades da existência humana. Inspiro-me no personagem kierkegaardiano:

[...] o homem de ouvido apurado, no limite extremo do pavor da miséria, quando tudo parece perdido porque a estrada que deseja cruzar conserva-se impraticável e a outra, a feliz, a do talento, essa éle mesmo a obteve, por certo ouvirá uma vez que lhe grita: coragem, meu filho! Não caminhes senão para a frente, visto que aquele que tudo perde tudo ganha* (KIERKEGAARD, 1968, p. 112).

Cíntia Moreira de Souza,
agosto de 2014.

* Haufniensis, V, [KIERKEGAARD, S]. **O conceito de angústia**. São Paulo: Hemus, 1968.

INTRODUÇÃO

Este trabalho tem por objetivo apresentar uma discussão acerca do tratamento da loucura dentro do cenário da Reforma Psiquiátrica brasileira, assinalando as contribuições da filosofia-hermenêutica de Martin Heidegger para refletirmos sobre esta temática.

A Reforma Psiquiátrica no Brasil, influenciada, entre outros movimentos, pelo da *Psiquiatria Democrática* postulada pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia (1924-1980), propôs a desconstrução do tratamento centrado no hospital psiquiátrico de caráter asilar, para construir um novo modelo de cuidado e atenção à pessoa em sofrimento psíquico grave. Apoiado no conceito de *Institucionalização Total* de Erving Goffman¹, para Basaglia, o enclausuramento e as condições às quais os pacientes eram submetidos nas longas internações contribuíam para um maior grau de alienação do indivíduo de seu meio social e para a impossibilidade de construção de vínculos.

Se a doença mental, em sua própria origem, é a perda da individualidade e da liberdade, no manicômio o doente não encontra outra coisa senão o espaço onde se verá definitivamente perdido, transformado em objeto pela doença e pelo ritmo de internamento (BASAGLIA, 2010, p.24).

Em contrapartida a esse processo de institucionalização causado pelo asilamento dos loucos, Basaglia (1985, 2010) irá defender a necessidade de se rever as bases teóricas de compreensão desse fenômeno e as medidas de assistência a esses indivíduos. Alinhado ao pensamento basagliano, o movimento da reforma brasileira criou novos dispositivos de cuidados e assistência em saúde

¹ Em seu livro *Manicômios, prisões e conventos* (1961) Erving Goffman refletirá sobre o processo de alienação e coisificação dos indivíduos que são submetidos aos asilamentos. Defenderá que esse processo totalizador de institucionalização acarreta na perda da individualidade e subjetividade dessas pessoas.

mental, tais como as Residências Terapêuticas, os Hospitais-Dia, os Centros de Atenção Psicossocial etc. O despontar dessas novas estruturas tem como foco principal garantir melhores condições de vida para o louco, procurando favorecer sua desinstitucionalização.

Acerca dessa estratégia desinstitucionalizadora, Paulo Amarante ² - um dos principais pioneiros na luta do movimento brasileiro de Reforma Psiquiátrica, autor de inúmeros artigos e livros que versam sobre o tema, como por exemplo, *O homem e a serpente* (1996), *Saúde mental e atenção psicossocial* (2007); e organizador do livro *Escritos selecionados em saúde mental e Reforma Psiquiátrica* (2010) ³ - faz a distinção de três formulações importantes que são: a desinstitucionalização como sinônimo de desospitalização, desassistência ou desconstrução (AMARANTE, 1996).

Abordaremos, no decorrer da monografia, estas três concepções, mencionando que a Reforma Psiquiátrica no Brasil adotará a ideia de desinstitucionalização como uma forma de desconstrução das prescrições psiquiátricas tradicionais.

Em uma leitura que traz claramente uma referência à obra de Michel Foucault (1926-1984), abarcando em suas discussões a questão do poder e da autoridade exercida pela figura médica e seu aparato institucionalizador sobre os doentes, Basaglia traz, sem dúvida, uma importante contribuição para repensarmos a psicologização desses indivíduos: “Os diagnósticos psiquiátricos adquiriram um valor de categoria, no sentido que correspondem a um etiquetamento, além do qual não existe mais possibilidade de ação ou saída” (2010, p. 62).

Compartilhamos desta compreensão crítica em relação às categorizações

² Mestre em Medicina Social (UERJ) e doutor em Ciências da Saúde (ENSP\Fiocruz) com estágio de doutorado em Trieste (Itália) e pós-doutorado em Imola (Itália). Pesquisador titular e coordenador do laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fiocruz, no Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/noticia/index.php?id=25585>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

³ Para referências de outros trabalhos do autor que tratam do tema da Reforma e da problemática da loucura, consultar as referências bibliográficas desta monografia.

formuladas pela clínica psiquiátrica. Desse jeito, aproximamo-nos de alguns dos pontos que Basaglia e Amarante discutem e sugerem como instrumento de ação dentro do campo da saúde mental. Entretanto, defendemos que seu pensar denota uma dicotomização homem-mundo, identificando o social como tendo uma existência própria apartada do homem e como um dos causadores ou, ao menos, mantenedores do estatuto da doença mental.

Buscando sair dessa polarização, julgamos que o pensamento do filósofo Martin Heidegger (1889-1976) constitui-se em uma trajetória possível para alcançarmos tal finalidade. Logo, meditar sobre o tratamento dado à loucura no âmbito da Reforma Psiquiátrica brasileira à luz da filosofia heideggeriana, mostra-se, como uma oportunidade de olharmos para este fenômeno sob um outro viés. Apesar de Heidegger também pontuar em sua obra a necessidade de refletirmos acerca das indubitáveis verdades dos diagnósticos tecidos no horizonte da técnica moderna, o estudo heideggerino terá como diferenciador uma radicalização desse posicionamento, trazendo, além de uma nova terminologia, a concepção de copertença homem-mundo, onde estes não podem ser compreendidos separadamente.

A escolha pela filosofia-hermenêutica de Martin Heidegger, vislumbra, por consequência, minimizar a escassez de trabalhos que abordam este tema, abrindo um espaço de reflexão e possibilidade de ver o homem diferentemente do modo como este tem sido tomado pelas prescrições tecnicistas ou ainda por definições que, embora procurem romper com delimitações históricas, igualmente se mantêm na dicotomia homem-mundo. Ao defender a ausência de um psiquismo que prediga quem o homem é ou as doenças que tem ou que pode vir a ter, questionamos: o cuidado dirigido ao louco, que sempre foi estabelecido segundo rótulo de doente mental, estaria de acordo com as considerações elaboradas por Foucault? Como os novos dispositivos propostos pela Reforma Psiquiátrica no Brasil, com seu programa de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial, têm tratado seus pacientes? Qual a relação dos pressupostos reformistas com aqueles que sustentaram o tratamento da loucura na esfera da

psiquiatria tradicional? Como a filosofia heideggeriana pode contribuir para repensarmos o cuidado do louco? De que maneira a análise fenomenológico-hermenêutica pode colaborar para refletirmos sobre a banalização da violência inerente ao horizonte da técnica moderna e que repercutiu no cuidado com o louco na modernidade?

Procurando responder a tais questões, o trabalho foi dividido em quatro capítulos. No primeiro, denominado *O tratamento da loucura: aspectos históricos*, será descrito como o tratamento da loucura foi se dando ao longo de determinados momentos da história. Recorrendo a um breve apanhado feito do livro *História da loucura na idade clássica* (2008) de Michel Foucault, salientaremos que a denominação “doença mental” utilizada pela psiquiatria moderna constitui-se em uma construção datada historicamente. Em seguida, abordaremos o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, destacando suas influências nos princípios do italiano Franco Basaglia e a criação dos Centros de Atenção Psicossocial.

No segundo capítulo, intitulado *O tratamento da loucura na atualidade*, demonstraremos a forma com que os Centros de Atenção Psicossocial têm orientado o cuidado a seus usuários nos dias de hoje. Por meio do debate acerca da iternação compulsória dos usuários de substâncias psicoativas e das diretrizes de autonomia e cidadania utilizadas pelos novos serviços em saúde mental, refletiremos sobre a relação destas práticas com alguns dos fundamentos da técnica moderna, em especial a violência tão própria de nosso horizonte hermenêutico.

No terceiro capítulo, *O cuidado com a loucura à luz da filosofia de Martin Heidegger*, discorreremos sobre o cuidado da loucura a partir das contribuições da filosofia-hermenêutica heideggeriana, sinalizando a distinção entre a visão de homem na técnica moderna e na filosofia do referido autor. Mediante os desdobramentos desta diferenciação, discutiremos sobre o que constitui um atuar *humanista*, pensado em uma perspectiva originária heideggeriana, e sobre como este se distingue do cuidado no *humanismo desumanizador* metafísico da tradição

ocidental.

No quarto capítulo, intitulado *Análise fenomenológico-hermenêutica do filme Hannah Arendt: a banalização da violência no horizonte da técnica moderna*, faremos uma análise fenomenológico-hermenêutica do referido filme, demonstrando como Hannah Arendt, ao se afastar de uma postura natural perante o julgamento do acusado Adolf Eichmann, acaba por exercer uma atitude fenomenológico-hermenêutica, trazendo à baila a chance de olharmos para aquele evento de um outro modo. Estimamos que a análise do filme configura-se em mais um elemento de reflexão sobre a banalização da violência comum ao horizonte hermenêutico da técnica moderna, tal como a violência presente nos modos de cuidado do louco.

CAPÍTULO I

O TRATAMENTO DA LOUCURA: ASPECTOS HISTÓRICOS⁴

Michel Foucault, em seu livro *História da loucura na Idade Clássica* (1972/2008) irá descrever que, antes do surgimento da psiquiatria, primeira especialidade médica, a loucura teve inúmeras concepções dentro da sociedade. Essa obra tornou-se um marco ao reescrever a história da loucura e da psiquiatria, descrevendo a maneira como cada sociedade lidava não só com o louco, mas também com todas as formas de diferenças e desvios sociais.

Neste capítulo serão pontuados alguns aspectos históricos do tratamento dirigido à loucura, expondo que ela nem sempre foi associada ao rótulo de doença mental, visto que tanto a psiquiatria quanto a alienação mental são construções datadas historicamente. Abordaremos o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira e sua estreita relação com os ideais revolucionários de Franco Basaglia; o surgimento dos Centros de Atenção Psicossocial no Brasil e seu dispositivo de desinstitucionalização.

Com isso, vislumbramos situar quais são os paradigmas que embasam e direcionam as discussões e os mecanismos de atuação voltados à loucura, favorecendo a contextualização dos leitores no universo hermenêutico, ou seja, no conjunto de referências e sentidos inerentes a cada momento histórico no qual o tratamento dessas pessoas esteve inserido, chegando ao atual cenário dos Centros de Atenção Psicossocial. Aclarados por Heidegger (2005b), defendemos que a descrição da atmosfera hermenêutica em que determinado fenômeno se dá torna-se indispensável para a compreensão deste, porque “tudo se compreende numa conjuntura de referências” (p. 16) e “sempre e necessariamente realizamos nossa existência na estrutura de ser-no-mundo” (p.19). Diante disso:

⁴ Este capítulo não pretende apresentar um histórico minucioso da construção do saber psiquiátrico, tendo em vista que tal elaboração fugiria aos objetivos do mesmo. Para um estudo mais detalhado acerca do assunto, sugere-se a leitura da obra de Michel Foucault, *História da loucura na idade clássica* (1972/2008).

Quando, de manhã cedo, um físico sai de casa para ir pesquisar no laboratório o efeito de Compton e sente brilhar nos olhos os raios de sol, a luz não lhe fala, em primeiro lugar, como fenômeno de uma mecânica quântica ondulatória. Fala como fenômeno de um mundo carregado de sentido para o homem, como integrante de um cosmos, na acepção grega da palavra, isto é, de um universo cheio de coisas a perceber, de caminhos a percorrer, de trabalhos a cumprir, de obras a realizar. A luz fala, sobretudo, de um mundo em que ele nasce e cresce, ama e odeia, vive e morre a todo instante. Sem este mundo originário, o físico não poderia empreender suas pesquisas, pois não lhe seria possível nem mesmo existir (HEIDEGGER, 2005b, p. 19).

1.1 O saber psiquiátrico: a loucura como doença mental

Antes de iniciarmos nossa discussão sobre o tratamento da loucura, julgamos pertinente fazer uma breve descrição sobre um *mal* que assolou durante toda a Idade Média ⁵ o mundo ocidental. E que *mal* era esse? Era a tenebrosa e então incurável lepra. De acordo com Foucault (2008), a loucura pode ser inscrita como a verdadeira herdeira da lepra. Mas, o que o autor quer dizer com esta afirmação? É simples. Ele irá demonstrar que, passados quase dois séculos do desaparecimento da figura ameaçadora do leproso na Europa, o fenômeno da loucura ou esse “novo espantalho”, se quisermos nos apropriar da expressão de Foucault (2008, p.8), irá ocupar a conjuntura de “medo”, “purificação e “exclusão” no seio desta sociedade: “Do século XIV ao XVII, vão esperar e solicitar, através de estranhas encantações, uma nova encarnação do mal, um outro esgar do medo, mágicas renovadas de purificação e exclusão” (FOUCAULT, 2008, p. 3).

Os leprosos multiplicaram-se pelas cidades europeias da Alta Idade Média até o fim das Cruzadas ⁶. A lepra era avaliada como uma encarnação do

⁵ O período denominado de Idade Média, conhecido também como Idade das Trevas ou Era Medieval é didaticamente dividido pelos historiadores em três momentos: Alta Idade Média – séculos V ao X; Idade Média Clássica – séculos XI ao XV; e Baixa Idade Média – séculos XIV ao XV. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/historia/historia-medieval/>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

⁶ As Cruzadas ocorreram durante a Idade Média e consistiam em expedições militares sob o comando da Igreja. O objetivo era reunificar o mundo cristão e recuperar o domínio da Terra Santa, Jerusalém. A ocupação dessa cidade e das regiões próximas que compõem a Terra Santa ainda é uma das causas da instabilidade

demoníaco. E para proteger o restante das pessoas do convívio com esse *mal*, foram criados os grandes leprosários, local onde esses indivíduos eram abandonados e excluídos. Referindo-se a essa forma de segregação do leproso, Foucault diz: “O abandono é, para ele, a salvação; sua exclusão oferece-lhe uma outra forma de comunhão” (FOUCAULT, 2008, p. 6). Prossegue trazendo a citação de um ritual da diocese de Viena, o qual especifica a resignação e a paciência como recursos para que estes indivíduos alcançassem a salvação:

Por isso, tem paciência com tua doença, pois o Senhor não te despreza por tua doença, e não se separa de tua companhia; mas se tiveres paciência serás salvo, como o foi o lazarento que morreu diante da casa do novo-rico e foi levado diretamente ao paraíso (FOUCAULT, 2008, p. 6).⁷

O mundo ocidental ver-se-á livre da lepra somente ao final da Idade Média. Porém, o desaparecimento desta doença não se deu em consequência de uma terapêutica médica destinada ao tratamento dessas pessoas. Tal sumiço está vinculado à exclusão dispensada aos leprosos e ao rompimento do contato com os focos orientais de infecção, devido ao fim das Cruzadas na Baixa Idade Média (FOUCAULT, 2008).

A lepra se retira, deixando sem utilidade esses lugares obscuros e esses ritos que não estavam destinados a suprimi-la, mas sim a mantê-la a uma distância sacramentada, a fixá-la numa exaltação inversa. Aquilo que sem dúvida vai permanecer por muito mais tempo que a lepra, e que se manterá ainda numa época em que, há anos, os leprosários estavam

no Oriente Médio. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/historia/historia-medieval/>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

⁷ Ritual da Diocese de Viena, impresso sob o Arcebispo Gui de Poissieu, por volta de 1478. Citado por CHARRET, *Histoire de l'Église de Vienne*, p. 752.

vazios, são os valores e as imagens que tinham aderido à personagem do leproso; é o sentido dessa exclusão, a importância no grupo social dessa figura insistente e temida que não se põe de lado sem se traçar à sua volta um círculo sagrado (FOUCAULT, 2008, p. 6).

Nesse sentido, podemos perceber que a herança deixada à loucura pela lepra atrela-se a valores de exclusão, enclausuramento e abandono que visavam, prioritariamente, afastar o *mal* atribuído a esses fenômenos, de modo a deixar salvaguardados os indivíduos saudáveis. Não obstante, vale dizer que essa herança somente será adquirida, como dissemos no primeiro parágrafo, quase dois séculos após a extinção do leproso, isto é, por volta do século XVII. Notaremos, portanto, que o tratamento associado ao louco durante a Era Medieval possui uma distinção em relação àquele dado aos leprosos (FOUCAULT, 2008).

Diversamente do que ocorria com os lazarentos, orientados ao exercício da paciência e resignação para receber a salvação, o lugar ocupado pelo louco na Idade Média, encontra-se equiparado à ideia de alteridade pura. Ao abordar a loucura em sua experiência trágica, Foucault (2008) descreve o louco como sendo o conhecedor dos desígnos divinos. A loucura é saber, ainda que um saber fechado, esotérico. À figura do louco é associado um poder revelador das verdades cósmicas e divinas.

Este saber, tão inacessível e temível, o Louco o detém em sua parvoíce inocente. Enquanto o homem racional e sábio só percebe desse saber figuras fragmentárias – e por isso mesmo mais inquietantes –, o Louco o carrega inteiro em uma esfera intacta: essa bola de cristal, que para todos está vazia, a seus olhos está cheia de um saber invisível (FOUCAULT, 2008, p. 21).

Contudo, essa representação trágica da loucura, transformou-se. Passou a uma consciência crítica, onde esta não é mais sabedoria, é ignorância, ilusão. O louco tornou-se alguém que toma o erro como verdade, a mentira como realidade.

Acerca dessa mudança de uma tradição trágica para uma tradição crítica, Foucault salienta:

As figuras da visão cósmica e os movimentos da reflexão moral, o elemento *trágico* e o elemento *crítico* irão doravante separar-se cada vez mais, abrindo, na unidade profunda da loucura, um vazio que não mais será preenchido. De um lado, haverá uma Nau dos Loucos cheia de rostos furiosos que aos poucos mergulha na noite do mundo, entre paisagens que falam da estranha alquimia dos saberes, das surdas ameaças da bestialidade e do fim dos tempos. Do outro lado, haverá uma Nau dos Loucos que constitui, para os prudentes, a Odisséia exemplar e didática dos defeitos humanos (2008, p. 27).

A “Nau dos Loucos”, referida por Foucault na passagem acima, era uma embarcação que, durante a Renascença ⁸, carregava os insanos de uma cidade para outra. Mediante este processo, evitava-se que os loucos vagassem pelas ruas e perturbassem a segurança dos indivíduos de *bem, normais*. Foucault (2008) alega: “Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros [...] quando não eram confiados a grupos de mercadores e peregrinos” (p. 9). Para ele, a navegação levava essas pessoas “à incerteza da sorte: nela, cada um é confiado a seu próprio destino [...] É para o outro mundo que parte o louco em sua barca louca; é do outro mundo que ele chega quando desembarca” (p.12).

Após o fim da Idade Média e do Renascimento a loucura irá ocupar outra posição no mundo europeu. Nos séculos XVII e XVIII, ocorrem as operações denominadas de “Grande Internação” nos “Hospitais Gerais”. Estas instituições eram dedicadas a dar um destino a todos aqueles que a sociedade supunha incapazes de convívio social e de produção pelo trabalho, como os hereges, miseráveis, libertinos, loucos (FOUCAULT, 2008).

⁸ A Renascença - séculos XV e XVI - é um movimento cultural marcado pela transição dos valores e tradições medievais para a Era Moderna. Nesta época ocorre a substituição do parâmetro de explicação dos fenômenos do âmbito Divino para o Humano, ou seja, o Homem passa a ser a medida para todas as coisas - Humanismo. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/movimentos-culturais/renascimento/>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

Por volta de meados do século XVIII, inicia-se um movimento de separação dos insanos do Hospital Geral. A loucura ganha, pela primeira vez, um espaço unicamente seu – que são as “Casas de Internamento”. Entretanto, nessas casas não era desempenhada uma terapêutica propriamente dita. Na verdade, consistiam apenas em meros estabelecimentos onde o louco era trancafiado para que não pudesse oferecer riscos aos outros indivíduos, tal qual ocorreu com os leprosos em seus leprosários (FOUCAULT, 2008).

A Era Moderna ⁹ traz com seu discurso questionador uma série de indagações a respeito dos dogmas, valores e tradições inerentes à Idade das Trevas. Um dos ilustres representantes desta tradição que de tudo duvida é o filósofo René Descartes (1596-1650). Para esse autor, todas as teorias, inclusive os poderosos dogmas religiosos, tinham que ser passíveis de serem testados pelo método científico, deveriam ser postos à prova, utilizando-se de experimentações e observações sistemáticas que comprovassem sua veracidade.

Em meio a esse contexto de mudanças sobre os fenômenos, altera-se também o olhar sobre a loucura. No final do século XVIII, nasce o “Asilo” e com ele a clínica psiquiátrica através da obra de Philippe Pinel (1745-1826), considerado pai da psiquiatria. Será com Pinel que a loucura deixará de ser alteridade, mistério, saber esotérico, mensageira do divino e se transformará em doença mental. A passagem de uma visão trágica da loucura a uma visão crítica desta se inicia com o rigor do método científico e a soberania da razão como único caminho para se chegar à verdade dos fenômenos e se solidifica com o tratamento moral de Pinel e seu asilo.

Assim como a de Descartes, a interpretação de Pinel é de que existe uma subjetividade entendida como interioridade, onde a consciência é algo que se constitui no tempo e ocupa uma região dentro do homem. A consciência é detentora de uma racionalidade que dá ao homem o poder de conhecer e ler o

⁹ A Era Moderna é fruto de inovações que começaram a se desenvolver ainda na Idade Média. Na fase final desse período temos o Renascimento e a consequente mudança do modo de produção feudal para o modo capitalista. As mudanças características desse período intensificam-se ao longo do século XVII e sua consolidação vem com a Revolução Industrial. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/historia/historia-moderna/>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

mundo à sua volta. Em contraposição, no louco, esta capacidade de julgar os fenômenos mundanos foi perdida. A logicidade que habita a consciência de todos os homens *normais* deixou de guiar o pensamento e as ações das pessoas acometidas pela loucura. Esta ganha, em vista disso, o status de doença mental.

Pinel classifica a alienação mental essencialmente como um “distúrbio das paixões”. Contraria a versão em voga de que a loucura era algo incompreensível e, por isso, sem tratamento, incurável. Para o psiquiatra cabe ao médico orientar sua prática entrelaçando uma atitude que associe autoridade e compreensão, ressaltando a importância de um ambiente organizado e limpo. Segundo ele, a possibilidade de construir um rigoroso conhecimento sobre a doença mental e de fundamentar uma terapêutica adequada advém da observação empírica e, posterior classificação nosológica permitida pela estrita convivência com os pacientes. Essas são as regras de seu tratamento moral.

Por meio do referido tratamento moral, Pinel propõe isolar o doente do círculo social a que pertence, pois, segundo ele, é este ambiente que o submete a esses distúrbios. Tal isolamento demonstra uma preocupação do psiquiatra em oferecer assistência às pessoas que experienciavam intenso sofrimento. No entanto, sua atividade terapêutica acabou transformando o que seria um cuidado em prisão, maus tratos e até mesmo morte desses indivíduos. Partindo do fato de que toda intervenção moderna se dá necessariamente no âmbito da técnica moderna, uma vez que não tem como escaparmos do horizonte hermenêutico onde nos encontramos, sempre haverá o risco de se perder a medida, quer dizer: “Como em tudo, entretanto, há um preço a ser pago. A ciência moderna falha em revelar as coisas, ao contrário, impõe o seu próprio enquadramento para que as coisas se manifestem” (RODRIGUES, 2004, p. 33).

Vejamos de que maneira essa medida foi sendo perdida no asilo pineliano e como o seu tratamento, ao enquadrar o louco em seus parâmetros científicos, ao invés de aproximar acabou por distanciar os alienistas de seu objeto de investigação.

A proposta de Pinel consistia em enclausurar o alienado para que este

pudesse recuperar sua capacidade mental com base no tratamento empregado pelos alienistas que possuem, respaldados pelo saber psiquiátrico, o poder de curar o doente mental, devolvendo-o ao seu juízo *normal*. Nas palavras de Foucault, “o que constitui a cura do louco, para Pinel, é sua estabilização num tipo social moralmente reconhecido e aprovado” (2008, p. 474). O direito conferido ao médico não é apenas porque este pode delimitar a loucura, uma vez que a conhece, mas sim porque, antes de tudo, a domina. Ao psiquiatra é delegado o papel de operador da técnica moderna. Ao invés de cuidar, ele controla e cura:

O que temos é um tipo de intervenção corretiva, em que a ação do terapeuta [psiquiatra] será a de reconduzir o indivíduo ao estado de “normalidade”, estado este que já foi definido a priori a partir de critérios de adaptação às normas sociais (RODRIGUES, 2002, p. 31, grifo nosso).

Ao alienista é dado também autoridade judicial de segregar os alienados, pois, agora o médico decide quem precisa ou não ficar enclausurado para se tratar.

Dentro dos muros, que o psiquiatra faça o que puder. Concedam-lhe ou não os meios para trabalhar, consistam-lhe ou não tratar de quem lhe foi confiado, ele deve antes de tudo responder pela segurança da sociedade, que quer ser defendida do louco [...] (BASAGLIA, 2010, p. 49).

Quanto a disciplina e a obediência à lei médica presentes no asilo pineliano, descreve Bercherie (1980):

Ali, ele [o doente mental] era submetido a uma disciplina severa e paternal, num mundo inteiramente regido pela lei médica. Pela ação dosada de ameaças, recompensas e consolações, e pela demonstração

simultânea de uma grande solicitude e de uma grande firmeza, era progressivamente assujeitado à tutela médica e à lei coletiva da instituição, ao “trabalho mecânico” e ao “policiamento interno” que a regiam (p. 42, grifo nosso).

O tratamento procura, então, restabelecer a normalidade do paciente, evidenciando uma postura que exclui a diferença. Segundo Amarante (1995a, p. 491), “o asilo, lugar da liberação dos alienados, transformou-se no maior e mais violento espaço da exclusão, de sonegação e mortificação das subjetividades”. Ou seja, “o doente devia ser isolado num mundo fechado, onde, mediante o gradativo aniquilamento de qualquer possibilidade pessoal, sua loucura já não tivesse força” (BASAGLIA, 2010, p.27).

Desta forma, ao mesmo tempo em que cria um lugar para o tratamento da loucura, Pinel, aprisiona-a no saber médico e em seu poder disciplinador. Passamos a creditar à ciência psiquiátrica e ao seu confiável e infalível sistema a faculdade de curar a alienação mental. Todavia,

Aquilo que a loucura ganha em precisão em seu esquema médico, ela perde em vigor na percepção concreta; o asilo, onde ela deve encontrar sua verdade, não mais permite distingui-la daquilo que não é a sua verdade. Quanto mais ela é objetiva, menos é certa. O gesto que a liberta para verificá-la é ao mesmo tempo a operação que a dissemina e oculta em todas as formas concretas da razão (FOUCAULT, 2008, p. 467).

Desse jeito, a associação do fenômeno da loucura à noção de doença mental tem seu começo no discurso moderno que surge no Renascimento e se consolida com a Revolução Industrial ¹⁰, quando é possível notar a passagem de uma compreensão cósmica da loucura para uma compreensão racional desta e

¹⁰ Período em que se assiste a um aumento na produção de mercadorias devido à invenção das máquinas, entre elas a máquina a vapor. Deu-se início primeiramente na Inglaterra, durante o século XVIII, sendo dissiminada depois para outras regiões, como França, Alemanha, Itália, Rússia. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/historia/revolucao-industrial/>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

intensifica-se com o Iluminismo ¹¹ do século XVIII, em que a verdade passa a ser aquela que é iluminada pela razão. O louco torna-se um alienado mental, visto ser incapaz de raciocinar. Acrescenta Foucault (2008): “[...] o que se chama de prática psiquiátrica é certa tática moral, contemporânea do fim do século XVIII, conservada nos ritos da vida asilar e recoberta pelos mitos do positivismo” (p. 500).

Por mais que se diga neutra, isenta de erros e atravessamentos externos, a técnica moderna é radicalmente moralizante. Assegurada pelo racionalismo científico e pela crença em seu método de investigação, esse sistema orienta suas prerrogativas de forma a adequar os desviantes a uma moral dominante. Tudo que não está dentro do limiar de normalidade, todas as pessoas que, de alguma forma, não se enquadram nos valores e comportamentos determinados pela técnica como saudáveis, racionais e verdadeiros devem ser tratados, curados, adaptados. Dessa maneira, além dos alienados mentais eram internados nos hospícios militantes políticos, mulheres *escandalosas* - aquelas que não obedeciam a seus pais ou maridos, desafetos, homossexuais, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres etc.

O modelo de assistência centrado no asilo permaneceu como principal forma de tratamento em psiquiatria até meados do século XIX, quando começaram a surgir os movimentos contrários a esta forma de tratamento da loucura. No Brasil, esse tipo de assistência começa a ser questionado e combatido a datar de 1970.

1.2 A Reforma Psiquiátrica no Brasil: influências de Franco Basaglia

Em 1978, Franco Basaglia, fundador do Movimento da Psiquiatria

¹¹ O iluminismo foi um movimento filosófico, político, social, econômico e cultural, que defendia o uso da razão no combate aos dogmas da igreja e a ideia de liberdade para combater o poder centralizado na monarquia. Disponível em: <<http://www.infoescola.com/historia/iluminismo/>>. Acesso em: 12 mar. 2014.

Democrática Italiana ¹², veio ao Brasil. Ele foi o pioneiro na extinção dos manicômios e na criação de novas soluções para o cuidado com os ditos *loucos* na Itália. Essa visita e a partilha de seus conhecimentos foram alguns dos motivos que favoreceram as mudanças nos manicômios brasileiros, mostrando que era possível estabelecer uma relação diferente daquela que se iniciou nos asilos e que perdurou como principal forma de assistência aos doentes mentais por mais de um século, conforme vimos no tópico anterior (AMARANTE, 1995a).

Contraopondo-se ao caráter institucionalizador dos manicômios e ao tratamento moral de Pinel, que culminaram na exclusão desses indivíduos do convívio com suas famílias e grupo social, Basaglia (1985) sugere a criação de um local, o qual ele vai designar de “comunidade terapêutica”, onde o norte de todo o trabalho consiste na garantia da liberdade e na possibilidade de fazer escolhas:

Esta é a base do nosso trabalho: fazer com que sejam realizadas escolhas. As pessoas em causa devem ter a possibilidade de decidir pessoalmente, sem estarem sujeitas a uma organização dentro de determinada ordem e para um determinado fim [...] Infelizmente, ainda hoje o doente está ligado a uma realidade social que o considera um indivíduo sem direitos (p. 27).

A comunidade terapêutica basagliana configurar-se-á em um programa onde as relações estabelecidas entre os doentes e toda a equipe de assistência, incluindo aí médicos e enfermeiros, dar-se-ão sob outro viés, diferentemente do cunho autoritário e aprisionador exercido nas instituições psiquiátricas tradicionais. Basaglia trará uma preocupação com a garantia da cidadania do louco, que até aquele momento não existia, ou melhor, que nem sequer era cogitada. Segundo

¹² O Movimento denominado Psiquiatria Democrática Italiana reunia ações e debates em torno dos direitos humanos, sociais, culturais, entre outros que ocorreram em várias partes do mundo após a II Guerra Mundial. No dia 13 de Maio de 1978, esse movimento conseguiu, com a aprovação da Lei 180, a Lei da Reforma Psiquiátrica, ou Lei Basaglia, a criação de uma série de serviços e práticas que buscavam atribuir ao fenômeno da loucura outro olhar. Foram criados centros de saúde mental, cooperativas de trabalho, residência para egressos dos manicômios; ações culturais, entre outras ações que atendiam às necessidades de um sujeito em liberdade, na cidade, em sua vida cotidiana. Disponível em: <<http://www.abrasme.org.br>>. Acesso em: 14 mar. 2014.

ele, o doente mental não deve ser pensado como uma pessoa desprovida de direitos, porque, para além da doença, existe uma pessoa a ser atentada em sua totalidade. “Nós colocamos entre parênteses essa característica de não o considerar uma ‘pessoa’, assim como colocamos entre parênteses a própria doença” (BASAGLIA, 1985, p. 27).

Contemplando o que Foucault (2008) ressalta acerca do mandato social exercido pelo médico ao tornar-se aquele que deve vigiar e trancafiar o louco no manicômio, Basaglia (1985, 2010) acredita que a Reforma não pode ser uma mera modernização do hospital psiquiátrico, muito menos uma negação do tratamento aos pacientes. Seu exercício deve estar voltado para uma desconstrução da autoridade exercida por esse sistema. Recusa esse mandato que pressume o doente como um não-homem, perigoso e insensato, almejando, conseqüentemente, desarticular o infundável ciclo de violação dos direitos e liberdade desses indivíduos.

Arriscamo-nos a dizer que esse ciclo de violações concedido aos loucos pode ser comparado aos crimes praticados aos judeus e demais minorias na Alemanha nazista de Adolf Hitler (1889-1945). Parafraseando a orientadora desta monografia em um de seus comentários acerca desta passagem do estudo, temos a impressão de que foi um grande holocausto “invisível” tudo o que foi feito a essas pessoas. Em consonância com nossa avaliação, Daniela Arbex em seu livro *Holocausto Brasileiro* publicado em 2013 traz ao longo das 230 páginas de sua obra, intercaladas entre fotos, documentos e relatos, a compilação de várias histórias e acontecimentos que permearam o confinamento no Hospital Psiquiátrico Colônia, localizado na cidade de Barbacena, Minas Gerais.

Sessenta mil pessoas perderam a vida no Colônia. As cinco décadas mais dramáticas do país fazem parte do período em que a loucura dos chamados normais dizimou, pelo menos, duas gerações de inocentes em 18.250 dias de horror. Restam hoje menos de 200 sobreviventes dessa tragédia silenciosa (ARBEX, 2013, p. 22).

Uma das histórias contadas em seu livro é a de Sônia Maria da Costa, paciente internada no Colônia por mais de quarenta anos. A respeito do longo período de internação desta paciente no hospital ou, como disse Arbex (ARBEX, 2013, p.21), nesse “campo de concentração travestido de hospital”, a autora retrata:

Assim como a interna Celita Maria da Conceição, ela passou as próprias fezes no corpo durante o período em que esteve grávida no hospital. Questionada sobre o ato repugnante, Sônia justificou:
— Foi a única maneira que encontrei de ninguém machucar meu neném. Suja deste jeito, nenhum funcionário vai ter coragem de encostar a mão em mim. Assim, protejo meu filho que está na barriga (p.45-46).

Mesmo se rebaixando a sentenças como essa na tentativa de sobreviver a tamanha barbárie, a grande maioria dos internos não conseguiu escapar do julgo da normalidade operacionalizada nesse estabelecimento. As pacientes grávidas que conseguiam levar sua gestação até o fim tinham seus filhos arrancados de seus braços mais cedo ou mais tarde e nunca mais os viam. Do mesmo modo aconteceu com muitas das presas políticas do período da ditadura militar no Brasil¹³. Arbex (2013) lista ainda outros atos de violência infligidos aos infelizes trancafiados nessa estrutura, tais como: beber urina e água do esgoto, comer ratos e pombos, dormir em cima de capim e amontoados uns sobre os outros etc.

Vejamos adiante a semelhança nas estratégias utilizadas pela paciente do Hospital Colônia para tentar proteger a vida do filho em sua barriga e o artifício utilizado por um judeu que conseguiu escapar do vagão de um trem em movimento que o levaria para um campo de concentração nazista:

¹³ A ditadura militar brasileira foi instaurada em um Golpe Militar contra o governo de João Goulart no ano de 1964 e teve seu fim em 1985 com a eleição de Tancredo Neves. As duas décadas de vigência desse regime no país possui como característica principal a repressão a qualquer manifestação contrária ao regime, utilizando métodos violentos, inclusive tortura, contra seus opositores. Disponível em: <<http://www.historia do brasil.net/ditadura>>. Acesso em: 14 ago. 2014.

Durante horas, Leo Bretholz e seu amigo Manfred Silberstein usaram seus casacos como cordas improvisadas para tentar — em vão — forçar uma abertura entre as barras de ferro de uma pequena janela na parede do vagão lotado. Olhando para um balde utilizado pelos prisioneiros como latrina, alguém sugeriu que eles usassem urina para aumentar a aderência dos suéteres às grades — dessa forma, eles poderiam torcer as roupas e utilizá-las como torniquetes. - “Tive que lutar para superar minha sensação de náusea” [...] “Me abaixei e encharquei meu pulôver. Tinham pedaços de excremento flutuando ali. Me senti humilhado. Foi a coisa mais nojenta que tive de fazer” (AMORIM, 2014).

Verificadas as coincidências nas formas de tratamento atribuídas aos loucos e aos reféns do Holocausto nazista, reinteramos que o cuidado dado à loucura, principalmente a partir do nascimento dos asilos, reporta-nos a um grande e silencioso holocausto a que esses não-homens foram sujeitados. Depararmos, no desenrolar das linhas do livro de Arbex (2013), com os relatos, denúncias e exemplos de violências dirigidas aos pacientes do Hospital Colônia apenas nos fizeram corroborar essa afirmação.

Em julho de 1979 Basaglia veio ao Brasil para visitar os hospitais psiquiátricos do país. Nessas incursões conheceu o Complexo Psiquiátrico Colônia e sobre esta instituição proferiu à imprensa: “Estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta” (citado por ARBEX, 2013, p. 185).

Na tentativa de refutar e superar esse histórico de violência atrelado ao tratamento da loucura, Basaglia e sua comunidade terapêutica terão como elemento de ação a luta pela cidadania do louco e sua desinstitucionalização. Sobre sua primeira experiência em uma comunidade terapêutica implantada no Hospital Psiquiátrico de Gorizia, na Itália, ele afirma:

Do ponto de vista prático, negamos a desumanização do doente como resultado último da doença, atribuindo o grau de destruição à violência do asilo, da instituição, de suas mortificações, desmandos e imposições, que

derivam da violência, dos abusos e das mortificações que são o esteio de nosso sistema social. Tudo isso foi possível porque a ciência, sempre a serviço da classe dominante, decidira que o doente mental era um indivíduo incompreensível e, como tal, perigoso e imprevisível, impondo-lhe, como única alternativa, a morte civil (BASAGLIA, 1985, p. 29).

Com esse novo enfoque, o autor possibilita o agenciamento de outras formas de lidar com a loucura, sendo esses preceitos, como veremos adiante, a principal influência para o movimento psiquiátrico no Brasil e a base para a formulação dos novos programas da assistência mental neste país.

Voltando-nos mais especificamente para o cenário brasileiro, quanto à mudança de foco no que diz respeito ao cuidado no campo da saúde mental, que, durante os questionamentos dos movimentos que se iniciaram no Brasil no final da década de 1970, passou a ser designado dessa forma, destacamos a criação do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – o MTSM. Em 1978, mesmo ano em que Basaglia veio ao Brasil, o MTSM começou a debater as péssimas condições de trabalho e convívio nas instituições psiquiátricas brasileiras. Estas haviam atingido um grau de insuportabilidade tal, que os próprios funcionários e parentes de pacientes revoltaram-se e iniciaram uma série de protestos contra as barbaridades que se praticavam nesses lugares. Esse movimento possibilitou um “pensamento crítico no campo da saúde mental que permite visualizar uma possibilidade de inversão desse modelo a partir do conceito de desinstitucionalização” (AMARANTE, 1995a, p. 492).

Sendo assim, a Reforma Psiquiátrica no Brasil, constitui-se em um processo que se estabelece por intermédio da conjuntura de redemocratização daquela época, “fundado não apenas na crítica conjuntural ao subsistema nacional de saúde mental, mas também, e principalmente, na crítica estrutural ao saber e às instituições psiquiátricas clássicas” (AMARANTE, 1995b, p. 91).

Outra distinção do movimento da reforma no Brasil está na especificidade da realização das conferências nacionais para o debate da saúde mental. Em 1987, foi realizada a I Conferência Nacional de Saúde Mental, tendo como foco

três linhas diretivas: Economia, sociedade e estado; Reforma sanitária e reorganização da assistência à saúde mental; Cidadania e doença mental – direitos, deveres e legislação do doente mental (AMARANTE, 1995b). Nesse mesmo ano, ocorreu o II Congresso Nacional do MTSM (Bauru, SP) que discutiu o tema “Por uma sociedade sem manicômios” (BRASIL, 2005).

A II Conferência Nacional de Saúde Mental ocorreu em 1992 e nela os pilares reguladores da desinstitucionalização e luta antimanicomial do movimento reformista brasileiro foram reforçados. (AMARANTE, 1995b, p. 84).

Somente em 2002 foi realizada a III Conferência Nacional de Saúde Mental. Para Amarante (1995b), apesar dos dez anos passados, esta se tornou um marco no cuidado com os portadores de sofrimento psíquico. Nessa conferência foi deliberado que era preciso garantir relações que potencializassem a subjetividade, a autoestima, a autonomia e a cidadania do sujeito. As políticas de saúde mental deveriam permitir a inclusão social, favorecendo o convívio desses indivíduos com diferentes pessoas e, por consequência, a transformação da sociedade no sentido de uma convivência com a diferença.

O MTSM e as conferências nacionais de saúde mental revelam um diferencial que a reforma brasileira possui. Esta se deu, inicialmente, num âmbito prático, onde as mudanças de tratamento da loucura ocorreram antes da elaboração de uma lei específica sobre esse assunto. Nesse sentido, a Lei 10.216 de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, de autoria do ex-deputado federal Paulo Delgado, e a Portaria/GM nº 336, de 19/02/02, responsável pelo estabelecimento das diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, foram criadas, aproximadamente, trinta anos após os primeiros movimentos em prol dessas modificações.

Com todos esses movimentos, conferências e o aparato da legislação, a ênfase que se constituía na cura da doença mental através do enclausuramento nos asilos, volta-se agora para a prerrogativa da desinstitucionalização, onde se prioriza a circulação do louco pela comunidade. Desse modo, pretende-se garantir

outra posição para esses sujeitos dentro da sociedade, construindo novas formas de agenciamento sobre a experiência da loucura. Será sob esse enfoque que emergiram os serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos no Brasil.

Salientamos, então, que o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, alinhado aos pressupostos basaglianos, como vem sendo defendido, tem como ideal fazer da rede social de suporte - da comunidade na qual está inserido o indivíduo em sofrimento psíquico - um instrumento de aceitação do incomum, e não de exclusão social. Destarte, pretende-se que a loucura possa encontrar novos ares para circular, evitando que o louco fique preso aos locais onde ele é habitualmente aceito – hospitais psiquiátricos, CAPS, ambulatórios de psiquiatria etc.

Portanto, a Reforma Psiquiátrica, como é preconizada no Brasil, objetiva a superar os preceitos institucionalizadores de um cuidado que se estabeleceu meramente (e violentamente) como um poder de tutela, em que o fundamental era proteger os indivíduos saudáveis de serem contaminados e aviltados pelo ser que expõe em sua existência a indeterminação originária, comum a todos nós de início e na maioria das vezes, conforme veremos no terceiro capítulo. Vejamos a seguir como foi sendo pensado o cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial mediante esse mecanismo de desinstitucionalização.

1.3 Sobre os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)

Segue abaixo o relato de um homem cego que ficou muitos anos internado no Hospital Psiquiátrico de Gorizia, antes desse hospital passar pela experiência de implantação da comunidade terapêutica de Franco Basaglia:

[...] Porque antes, aqueles que estavam aqui pediam para morrer. Antigamente, quando morria alguém, sempre o sino tocava [...] Quando tocava o sino, todos diziam: 'Ai, meu Deus, pena que não sou eu quem

morreu', diziam, 'que estou cansado de levar esta vida aqui dentro.' Quantos deles não morreram, quando podiam estar vivos e cheios de saúde. Mas não, humilhados, porque não tinham nenhuma porta de saída, recusavam-se a comer. Enfiavam a comida pelo nariz deles com a borrachinha, mas não dava para fazer nada porque estavam presos aqui dentro e não tinham nenhuma esperança de sair. Como uma planta que fica seca porque não chove e as folhas murcham, assim ficavam as pessoas aqui (1985, p. 13).

A estratégia empregada para obrigar os pacientes do Hospital de Gorizia a se alimentar nos aludiu ao método utilizado por militares norte-americanos para impedir que detentos da prisão de Guantánamo em Cuba fizessem greve de fome. Tal analogia é vista no relato de um homem de 35 anos, detido no complexo de Guantánamo e preso no Afeganistão por suspeita de ligação com os ataques de 11 de setembro, em reportagem publicada no jornal *The New York Times* em abril de 2013:

Estou em greve de fome desde o dia 10 de fevereiro e perdi cerca de 15 quilos. Não vou comer até que devolvam minha dignidade. Estou em Guantánamo por 11 anos e três meses e nunca fui julgado ou acusado por nenhum crime. Disseram que eu era um guarda de Osama bin Laden [...].

Segundo o relato, oficiais norte-americanos amarram os detentos em camas dentro da prisão e injetaram soro fisiológico à força. 'Fiquei amarrado à cama por 26 horas sem poder ir ao banheiro. Me colocaram um catéter, que foi doloroso, degradante e desnecessário', afirmou (Citado por CALIXTO, 2013).¹⁴

As histórias trazem em comum a face violenta e disciplinadora do tratamento imposto aos pacientes e detentos nas organizações citadas. Apesar da proximidade temporal do segundo discurso, é interessante notar que a violência comum aos aparatos assistenciais destinados aos loucos, leprosos, pobres,

¹⁴ Publicado no *The New York Times* em 15 de abril de 2013.

vagabundos etc., descritos nos tópicos anteriores, permanece em muitas instituições da contemporaneidade, como é o caso da prisão de Guantánamo, por exemplo (e de todas as prisões). Ambas as falas refletem o traço institucionalizador, violento e mortificante desses ambientes.

Referindo-se particularmente aos manicômios, Basaglia vai dizer que esse atributo excludente dos asilos está associado a um poder que tende a eliminar a resistência, a diferença e a periculosidade que a figura do louco representa - o que acarretará na anulação da individualidade e subjetividade dessas pessoas. Essa dimensão, Basaglia irá denominar de “problema sociológico da exclusão: autoridade, poder, regressão” (2010, p. 46). Aproveitamos para acrescentar que o argumento basagliano pode ser imputado a todo e qualquer lugar que lança mão de prescrições aprisionadoras e mortificantes sobre seus internos, como aqueles presentes no exemplo da Prisão de Guantánamo.

Tentando encontrar caminhos para superar essa realidade, bem como para desautorizar e contestar os saberes que legitimam essas práticas, Basaglia (1985) sugere, como dissemos, a formação de um espaço onde as relações entre as pessoas se dessem sob outros alicerces, a chamada comunidade terapêutica. Tal medida visa, sobretudo, permitir que se instaure um processo desinstitucionalizador, garantindo aos seus pacientes uma possibilidade de exercer sua cidadania, negada até aquele momento.

Foi embasado nessas premissas que o movimento pela Reforma Psiquiátrica brasileira trilhou seu caminho, sendo os Centros de Atenção Psicossocial os sistemas de referência nessa área. Vejamos como esses dispositivos surgem no Brasil, suas principais características e o modo como eles operacionalizam a assistência aos seus usuários.

1.3.1 O dispositivo CAPS no Brasil

O primeiro Centro de Atenção Psicossocial do Brasil foi inaugurado em março de 1986, na cidade de São Paulo, conhecido como Centro de Atenção Psicossocial Professor Luiz da Rocha Cerqueira ou CAPS da Rua Itapeva. Depois dele, outros Centros foram criados no país e hoje os CAPS constituem-se como a principal modalidade de assistência para o tratamento da loucura (BRASIL, 2004).

No ano de 2012 a Portaria/GM nº 336 se torna um documento fundamental para usuários, gestores e trabalhadores em saúde mental, pois ela define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial.

Segundo esse documento, os CAPS são categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSI e CAPSAD. Os CAPS I atendem a uma região de referência, chamada "território", de até 50.000 habitantes. Os CAPS II respondem a um território de 100.000 habitantes e os CAPS III, que funcionam 24 horas por dia e todos os dias da semana, podem dar cobertura para uma população de até 150 mil habitantes e possuem leitos para internação. Estas três modalidades cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, estando capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua base territorial. Quando cuidam de crianças e adolescentes são chamados de CAPSI. E quando são voltados às pessoas que sofrem de transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas são denominados de CAPSAD (BRASIL, 2002).

Os CAPS recebem incentivos financeiros do Ministério da Saúde de acordo com sua abrangência e deverão constituir-se em caráter ambulatorial, funcionando diariamente e segundo a lógica do território. Vale ressaltar que o território é aqui concebido não apenas como uma extensão geográfica, mas como uma designação:

[...] das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária. [...] Trabalhar no território significa assim resgatar todos os saberes e potencialidades dos recursos da comunidade, construindo coletivamente as soluções, a multiplicidade de trocas entre as pessoas e os cuidados em saúde mental [...] (BRASIL, 2005, p. 26).

Os CAPS, de uma forma geral, oferecem diversas oficinas com cunho terapêutico, oficinas de geração de renda, atendimentos psiquiátricos, psicológicos, nutricionais, grupos terapêuticos, visitas domiciliares, passeios externos etc. Segundo a legislação, o cotidiano de um CAPS deve ser marcado por diferentes atividades internas, bem como por interlocução com o território. A intenção é permitir que seus frequentadores estejam cada vez mais fora da instituição especializada, favorecendo que essas pessoas ocupem suas comunidades (BRASIL, 2004).

Dessa maneira, segundo Leal e Delgado, o CAPS é:

[...] um dispositivo estratégico da atual política pública de assistência à saúde mental [...] tem como desafio central a desinstitucionalização [...] O CAPS deve ser entendido também e principalmente como um modo de operar o cuidado e não como um mero estabelecimento de saúde (2007, p.137).

Amarante (2003) defende que o CAPS “não deveria ser apenas um serviço novo, mas um ‘serviço inovador’, isto é, espaço de produção de novas práticas sociais para lidar com a loucura, o sofrimento psíquico, etc.” (p. 61). A questão que fica, por conseguinte, é: de que forma os CAPS podem avançar no sentido de se tornarem um “serviço inovador” e não simplesmente um “serviço novo”? E como se tornar um serviço que opera o cuidado, deixando de ser apenas um estabelecimento de saúde?

Dispondo-se a atingir tais propósitos, essas estruturas introduzem um novo paradigma pensando o cuidado a partir da atenção psicossocial. E, por se destinar

à promoção da reabilitação psicossocial, avançam em direção à construção de um modelo de assistência que tem como foco de ação o indivíduo em seu círculo social, e não meramente a doença mental isolada nos hospitais psiquiátricos, como era privilegiado outrora (BRASIL, 2004).

1.3.2 Atenção psicossocial e a desinstitucionalização da loucura

Levando-se em consideração o texto de apresentação do I Congresso de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro, “O Campo de Atenção Psicossocial”, podemos compreender a designação “atenção psicossocial” por meio de seus dois termos. A “atenção” seria uma nova dimensão ao tipo de cuidado, compreendendo o sintoma como parte de um sujeito particular que precisa ser atentado. O elemento “psicossocial” incorpora duas dimensões integradas: a dimensão psíquica, comprometida com a questão da subjetividade e da criatividade, e a dimensão social, contemplando programas relevantes como o da cultura e do lazer (VENANCIO; LEAL; DELGADO, 1997).

Segundo Tenório,

[...] a atenção psicossocial consiste em ajudar o paciente em sua vida diária por uma vida melhor [...] Para além de tratar uma doença, a atenção psicossocial consiste em interferir positivamente no cotidiano de vida do paciente, ajudando-o nas diversas esferas do viver (2001, p. 120-121).

Dentro desta lógica, pensar os dispositivos que oferecem atenção psicossocial para os seus frequentadores pressupõe, necessariamente, falar em desinstitucionalização, ou seja, implica interrogar tanto o enclausuramento da loucura dentro das instituições psiquiátricas manicomiais quanto o aprisionamento desse fenômeno à esfera psiquiátrica. Em relação à proposta de

desinstitucionalização, Paulo Amarante (1996) distingue três formulações importantes que são: desinstitucionalização como sinônimo de desospitalização, desassistência e desconstrução.

A noção de desinstitucionalização entendida como desospitalização, de acordo com Amarante, surge nos Estados Unidos da América em decorrência do Plano de Saúde Mental do Governo Kennedy. Esta concepção de desinstitucionalização, nascida dos projetos de psiquiatria preventiva e comunitária, opera uma crítica ao sistema psiquiátrico por ser centrado na assistência hospitalar, porém não faz o mesmo com a natureza da ciência que o autorizava. Com isso, “a causa da falência do sistema psiquiátrico não estaria na psiquiatria, mas na má aplicação desta” (AMARANTE, 1996, p. 18).

Por vezes, a desinstitucionalização é associada ao desamparo sofrido pelos usuários, para os quais o fechamento dos hospícios significaria um abandono do cuidado, uma não preocupação com a construção de mecanismos substitutivos que pudessem dialogar com familiares e demais instâncias da rede pública. Aqui, a desinstitucionalização é entendida como desassistência (AMARANTE, 1996).

Contudo, será a desinstitucionalização compreendida como desconstrução que o movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil hegemonicamente adotará. Este movimento preconiza que os doentes mentais não devam ser aprisionados nos hospitais, em suas casas ou mesmo nos novos locais de assistência. Essas pessoas devem ocupar os seus lugares dentro das comunidades, tendo o direito de ir e vir como qualquer outro cidadão (AMARANTE, 1996).

A compreensão de desinstitucionalização para Franco Basaglia (1985) e sua desconstrução dos saberes hegemônicos reinvidicam uma reestruturação da categorização da loucura e, conseqüentemente, do tratamento dado a ela:

Não é que nós prescindamos da doença, mas pensamos que, para estabelecer uma relação com um indivíduo, é necessário considerá-lo independentemente daquilo que pode ser o rótulo que o define [...] É por essa razão que se torna necessário enfocar esse doente de um modo que coloque entre parênteses a sua doença: a definição da síndrome já

assumiu peso de um juízo de valor, de um rótulo que vai além do significado real da própria enfermidade. O diagnóstico tem o valor de um juízo discriminatório, o que não significa que procuremos negar o fato de que o doente seja, de alguma forma, um doente (p. 28).

A crítica ao projeto psiquiátrico tradicional é o ponto de partida para a construção de outra visada sobre os doentes mentais:

A despsiquiatrização [...] É a tentativa de colocar entre parênteses todos os esquemas, para ter a possibilidade de agir em um território ainda não codificado ou definido. Para começar, torna-se necessário negar tudo o que está à nossa volta: a doença, o nosso mandato social, a nossa função. Negamos, assim, tudo que possa dar um sentido predefinido à nossa conduta (BASAGLIA, 1985, p.29).

Nestas citações notamos uma influência da filosofia de Edmund Husserl (1859-1938) sobre o pensamento basagliano. No texto *Um problema de psiquiatria institucional: a exclusão como categoria sociopsiquiátrica* de 1966, escrito em colaboração com sua esposa, Franca Ongaro Basaglia, esta influência também pode ser presenciada. No artigo o autor assinala para a necessidade de se “colocar ‘entre parênteses’ a doença mental” (BASAGLIA, 2010, p. 46), reportando-nos à ideia de *époché* trazida por Husserl para denotar a premissa de suspender todos os valores *a priori* e poder olhar para o fenômeno do modo como ele se apresenta, quer dizer, ocupar-se da pessoa em sua existência. Assim sendo, Basaglia tenta sair de uma atitude natural perante os fenômenos e propõe assumirmos uma postura fenomenológica, tal como Medard Boss (1903-1990) e Ludwig Binswanger (1981-1966), psiquiatras que, influenciados pela fenomenologia, também buscaram romper com a tradição psiquiátrica naturalizante e moralizante demonstrada no decorrer desta monografia.

Desse jeito, cabe à clínica que se configura com base nesse cenário reformista compreender a pessoa e seu contexto, que muitas vezes fica escondido

atrás do diagnóstico, da doença. Surge a luta pelos direitos dos loucos, vistos como “novos sujeitos de direitos”, nas palavras de Amarante (1995a). Uma das principais metas da reforma brasileira é fazer com que o louco não seja mais avaliado como um não-homem, perigoso e insensato, bem como pôr fim a qualquer tipo abuso contra essas pessoas.

Amarante (2003, 2007) argumenta que é preciso trabalhar com o novo, o inusitado, sem que se esteja preso a conceitos preconcebidos. Além disso, o autor vislumbra o ideal de uma clínica dialética que esteja em eterna transformação. O desafio é o da reconstrução desse cuidado. Assim, ao tentar instaurar uma assistência destituída dos incômodos da organização asilar, os CAPS devem sempre estar atentos as suas práticas, de modo a não correrem o risco de cometerem os mesmos equívocos dos antigos sistemas manicomiais.

CAPÍTULO II

O TRATAMENTO DA LOUCURA NA ATUALIDADE

Ao longo do capítulo anterior foi possível evidenciar que o tratamento da loucura esteve permeado por uma noção de periculosidade dos loucos. Na Renascença, a “Nau dos loucos” levava essas pessoas para fora dos limites das cidades. Nos séculos XVII e XVIII as “Grandes Internações” nos “Hospitais Gerais” serviram para separar os insanos, pobres, vagabundos entre outros dos indivíduos de *bem*. Mais tarde, ainda no século XVIII surgiram as “Casas de Internamento” que se destinavam à reclusão da loucura, separando-a dos demais excluídos. Inexistia, todavia, uma terapêutica nesses locais. Na passagem do século XVIII para o século XIX, nasce o “Asilo” de Pinel que traz pela primeira vez um plano de assistência ao louco, concebido como alienado mental. Modificam-se as justificativas, que ganham um caráter sólido, devido a confiabilidade no método científico. No entanto, o resultado final permanece o mesmo. O louco continua sendo isolado da sociedade para que esta usufrua de uma suposta proteção contra o perigo que a convivência com a loucura denota.

O movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira emerge na tentativa de superar as formas de tratamento orientadas à loucura até então. Com sua esfera desinstitucionalizadora objetiva desconstruir os malefícios da institucionalização a que esses indivíduos foram submetidos em determinados momentos históricos, trazendo a possibilidade de dirigir o cuidado ao louco sob outro aspecto. A garantia da circulação dessas pessoas pela comunidade em que vivem torna-se, dentro desta lógica, essencial para a desmistificação do juízo de agressividade atribuído a eles, favorecendo a autonomia e cidadania dos mesmos.

Pretendemos, neste capítulo, mostrar como os Centros de Atenção Psicossocial têm orientado o cuidado a seus usuários nos dias de hoje, tendo como foco principal as políticas de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas. Para tanto, traremos a polêmica da internação compulsória e seus

desdobramentos para o tratamento de pessoas em sofrimento mental decorrente de dependência de substâncias psicoativas. Em seguida, nossa discussão abordará as concepções de autonomia e cidadania, que se constituem como fundamentos norteadores para o movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira na luta pela reabilitação psicossocial de seus usuários. Propomos refletir se os pressupostos destinados à assistência da loucura pelos CAPS, utilizando para o debate o exemplo dos CAPS-AD, não acabam por perpetuarem a violência própria da nossa atmosfera técnica, ainda que não se deem conta disso. Esses dispositivos são interpretados como inevitáveis e apoiados por uma parcela da sociedade, da mídia etc. Desse modo, suscitamos algumas questões: a internação compulsória seria um retrocesso em relação às conquistas da Reforma Psiquiátrica? Vimos com Foucault (2008), Basaglia (1985) e Arbex (2013) procedimentos de tortura, enclausuramento e exclusão referendados por discursos que defendiam serem tais atividades a melhor forma de tratar os insanos e demais estorvos sociais. Será que a atual medida de internação compulsória e as estratégias pela reabilitação psicossocial do louco não tratam de mais um controle social travestido em cuidado científico, conforme o tratamento oferecido ao louco antes do movimento psiquiátrico?

2.1 Internação compulsória: um retorno à prática de enclausuramento do louco?

Aproximadamente 40 anos após o início dos movimentos em prol da humanização do tratamento da loucura no Brasil e 26 anos passados da inauguração do primeiro CAPS na cidade de São Paulo, foi aprovada em março de 2012 uma relatório de lei que prevê a internação compulsória em massa de usuários de crack e outras drogas em São Paulo. A polêmica que essa atitude vem causando e os debates que tem suscitado entre os envolvidos nos direciona ao que parece ser uma retomada do processo de institucionalização e, em

decorrência, opõem-se à defesa pela autonomia e cidadania dos usuários, preconizada pela Reforma.

A lei da Reforma Psiquiátrica, Lei n. 10.216 de 2001, descreve três tipos de internação psiquiátrica: I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário; II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça. Em seu artigo 9º, a referida lei versa sobre a internação compulsória, ressaltando que esta será imputada “[...] pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários” (BRASIL, 2001).

Em vista disso, a possibilidade da internação compulsória é uma realidade na legislação brasileira e, segundo esta, deve ser examinada caso a caso, abrangendo as peculiaridades de cada indivíduo, o ambiente no qual está inserido e o risco de morte devido ao uso de drogas ou de transtornos mentais. Veremos adiante argumentos contra e a favor dessa sentença.

Eduardo da Fonte, relator da proposta que prevê a internação compulsória dos usuários de crack e Alexandre Padilha, ex-ministro da Saúde, sustentam que os resultados das ações de prevenção ao uso de drogas, em particular o crack, não vêm acompanhando o crescimento do consumo desses entorpecentes, cujo aumento tem sido abrupto em todo Brasil. Ao conceber o crack como uma substância altamente viciante e a dependência química como uma doença prioritariamente biológica, os autores que se posicionam a favor da internação compulsória dos usuários de crack defendem que esses indivíduos não possuem capacidade para discernir entre comportamentos adaptativos e desadaptativos. Além disso, por não estarem em seu juízo normal, ficam à mercê de seus comportamentos nocivos, oferecendo perigo a si e ao outro. (LOCCAMAN, 2012).

Apoiado por esses argumentos, em março de 2012, o referido relatório do então deputado federal Eduardo da Fonte que prevê a internação compulsória de dependentes químicos é sancionado. Tal legislação visa garantir a esses

indivíduos sua integridade física, a partir do momento em que os retiram da conjuntura de risco a que estão expostos nas chamadas *cracolândias*, locais públicos onde há uma grande concentração dessas pessoas(LOCCOMAN, 2012).

As justificativas para a internação compulsória nos faz rememorar o argumento de Pinel que conduz o isolamento do louco como algo, em si, terapêutico. Para ele, o asilo precisa ser organizado de modo a afastar as influências maléficas que causam e agravam a alienação. O asilo é, primordialmente, o instrumento de cura. “O isolamento é ao mesmo tempo um ato terapêutico (tratamento moral e cura), epistemológico (ato de conhecimento) e social (louco perigoso, sujeito irracional)” (TORRE; AMARANTE, 2001, p. 75). Tecendo uma comparação entre o usuário de crack e outras drogas e o alienado de Pinel, podemos inferir que os dois são tidos como ser irracional, desprovido da capacidade de articular seus pensamentos e ações pela razão e, por extensão, sujeitos perigosos. Justifica-se, dessa forma, toda e qualquer ação que vise proteger esses indivíduos do círculo social que lhes causa o vício e de sua suposta incapacidade para responder por seus atos.

Importante destacar que quatro anos antes da aprovação da internação compulsória de usuários de drogas em São Paulo, iniciou-se na cidade do Rio de Janeiro, em dezembro de 2008, a implantação das Unidades de Polícias Pacificadoras, as UPPs. Em entrevista dada à Revista Exame, disponibilizada na página eletrônica do periódico em 20 de outubro de 2010, Eduardo Beltrame, secretário de segurança pública do estado do Rio de Janeiro, conferiu às UPPs a seguinte finalidade:

O objetivo da UPP é um só e muito claro: acabar com os muros dos territórios impostos pela força das armas. Se você entra numa área dominada pelo tráfico ou pela milícia tem de prestar contas de seu ir e vir a alguém armado. Eles cobram para deixar o caminhão de gás entrar, cobram da empresa que instala TV por assinatura. É o que chamam de pedágio. É inadmissível que o cidadão tenha de prestar contas a uma pessoa armada, que não é servidor do Estado.

De acordo com Fleury (2012), ao defender que os moradores das favelas não devem prestar contas a traficantes e milicianos, o secretário Beltrame nos conduz a uma tentativa de tomada de controle por parte do Estado destas localidades que durante décadas foram abandonadas pelas políticas públicas. Ou seja, com esse mecanismo de ocupação policial constante, assegura-se o monopólio da coerção ao Estado, visto que os antigos *donos* das favelas não possuem mais poder sobre elas.

O que se repara tanto no caso da internação compulsória quanto na instalação das UPPs são políticas públicas que pretendem garantir ao Estado o domínio desses indivíduos e territórios que servem como táticas de higienização e controle da cidade, como nos salientou Foucault (2008), para que as normas e valores hegemônicos possam assegurar seus interesses. Vemos a técnica moderna, aqui personificada como poder coercitivo do Estado, predizer o que é bom ou mau, o que é doença e normalidade, o que é ser cidadão e não-cidadão.

A secretária Paulina Duarte, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), relata ao repórter Luiz Loccoman (2012) a existência de uma difusão errônea de que o uso de crack seja uma epidemia no Brasil. Para ela, o que acontece é um uso em determinados pontos que pode ser abordado de outro modo, como o atendimento na rua, por exemplo, ao invés de ser tratado por uma abordagem de higienização e limpeza da cidade através do mero recolhimento dessas pessoas.

Especialistas de todas as áreas de atuação como psiquiatras, juízes, advogados, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos são protagonistas de debates em torno da questão da internação compulsória e dos rumos tomados pelo tratamento à população em sofrimento psíquico decorrente do uso nocivo de substâncias psicoativas no Brasil.

Em nota oficial divulgada em 24 de janeiro de 2014 em seu portal na Internet, o Conselho Regional de Psicologia de São Paulo (CRP-SP) proferiu que

a intervenção coativa do Estado na *cracolândia* pode ser apontada como uma forma de difundir uma relação direta desses indivíduos com a criminalização. Para o Conselho, essa associação gera uma discriminação do usuário, que encarna a figura do *mal*, do perigo. Contrariamente, o CRP-SP ressalta que o órgão:

[...] não compactua com quaisquer práticas brutais que a moral normativa admite como estratégias de aniquilamento dos que ela considera inumanos. A ética não pactua com práticas de violência marcadas por desigualdade de forças, o que caracteriza nesse caso covardia, porque operada pelo Estado contra cidadãos que tiveram seus direitos violados (CRP-SP, 2014).

Essa questão da violação dos direitos humanos é um dos principais argumentos contra a internação compulsória aplicada aos usuários de drogas em situação de rua. Mas o que seria a violação desses direitos?

A Resolução 46/119, aprovada em dezembro de 1991 pela Assembleia Geral das Nações Unidas, versa sobre os princípios para a proteção das pessoas com doença mental e para o aprimoramento dos cuidados em saúde mental. Encontramos em seu primeiro princípio, parágrafo 4º, alguns direcionamentos sobre a questão dos direitos humanos. Vejamos:

Não haverá qualquer discriminação com base em doença mental. “Discriminação” significa qualquer distinção, exclusão ou preferência que tenha como consequência anular ou comprometer o gozo de direitos em condições de igualdade (ONU, 1991).

O mesmo postulado, no parágrafo 5º, prossegue explicitando:

Toda a pessoa com doença mental terá o direito de exercer todos os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais reconhecidos na

Declaração Universal dos Direitos do Homem, no Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais [...] (ONU, 1991).

Vimos no trecho veiculado na página do CRP-SP um exemplo de como esse órgão se posiciona em relação à internação compulsória. Para essa instituição, bem como para os demais pensadores contrários a tal política, a violação dos direitos humanos a que essa população é submetida está diretamente relacionada a uma discriminação difundida por uma percepção de periculosidade e criminalização dessas pessoas que justifica e fundamenta tal abordagem. Seguindo o relatório da ONU, entende-se por discriminação o fato desses usuários de drogas não serem mais tomados como iguais perante os demais cidadãos naquilo que tange à garantia de exercer seus direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais. Aqui, observamos uma compreensão de não-homens, como aquela vista no alienado de Pinel.

Não obstante, os defensores da internação compulsória alegam que violar os direitos humanos dessa população seria deixá-la nas ruas à mercê de seu vício e/ou sofrimento, onde seus membros oferecem riscos a si e aos outros. Além disso, muitos profissionais que ficam incumbidos de pôr em ação a medida dizem estar apenas *cumprindo ordens*.

O *cumprir ordens*, proferido no parágrafo anterior pode ser comparado à concepção de burocrata e ao conceito de “banalidade do mal”, cunhado por Hannah Arendt (1906-1975) em seu texto *Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal* (1999). Mediante o que assistiu do julgamento de Adolf Eichmann pelos crimes imputados a este contra judeus na Alemanha nazista, Arendt criou sua tese sobre o conceito de banalidade do mal. Cabe ressaltar que, com sua definição, a filósofa não pretendeu retirar qualquer responsabilidade do réu em relação aos crimes de que foi acusado. Sua intenção era trazer um novo elemento para discussão.

Com os relatos do defensor, dos juízes, dos acusadores, das testemunhas e do próprio Eichmann durante seu processo, Arendt (1999) observou uma

característica do militar que sempre vinha à tona nos referidos discursos, a saber: a definição de burocrata. Neste contexto, o burocrata pode ser entendido como o profissional que realiza de forma obediente e acrítica todas as tarefas que são designadas para sua profissão. Em seu texto, Arendt denota que Eichmann “só ficava com a consciência pesada quando não fazia aquilo que lhe ordenavam” (1999, p. 37). A frase: “só cumprio ordens” é bem apropriada para ilustrar esta burocracia: “[...] tanto quanto podia ver, seus atos eram de um cidadão respeitador das leis. Ele cumpria o seu *dever* [...] ele não só obedecia *ordens*, ele também obedecia à *lei*” (ARENDR, 1999, p. 152).

Essa aceção do exercer burocrata levou Hannah Arendt (1999, p.299) a acreditar nas afirmações de Eichmann de que ele não era um monstro diabólico: “O problema com Eichmann era exatamente que muitos eram como ele, e muitos não eram nem pervertidos, nem sádicos, mas eram e ainda são terrível e assustadoramente normais”.

Com o conceito de banalidade do mal, Arendt (1999) negou, portanto, a explicação do nazismo como um comportamento moral dos indivíduos ou da população alemã. Para ela, compreender o comportamento do acusado foi primordial para contrapor qualquer teoria patológica ou ontológica que se dispusesse a explicar o mal cometido:

Foi pura irreflexão – algo de maneira nenhuma idêntico à burrice – que o predispôs a se tornar um dos grandes criminosos desta época. E se isso é “banal” e até engraçado, se nem com a maior boa vontade do mundo se pode extrair qualquer profundidade diabólica ou demoníaca de Eichmann, isso está longe de se chamar lugar-comum [...] essa é, de fato, a lição que se pode aprender com o julgamento de Jerusalém. Mas foi uma lição, não uma explicação do fenômeno, nem uma teoria sobre ele (p. 311).

Ao se referir à “pura irreflexão”, a filósofa sugere uma propensão a seguir regras sem se dispor a refletir sobre as intenções e possíveis consequências de suas ações. Arendt defende que o comportamento do réu “não é apenas normal,

mas inteiramente desejável”, “um homem de idéias muito positivas” (1999, p. 37). Para ela, Eichmann não fez o que fez por ser um monstro, mas sim por ser um típico burocrata, um homem comum e respeitável socialmente pelo exímio funcionário público que é.

Devido a sua colocação altamente original e desafiadora, Arendt contrariou os discursos dominantes acerca dos motivos que incentivaram e mantiveram durante anos o massacre nazista às minorias, especialmente aos judeus, pagando um alto preço por isso: foi isolada dos círculos intelectuais, seu livro sobre Eichmann foi alvo de críticas negativas etc (ARENDR, 1999).

Apropriando-nos do conceito de banalidade do mal de Hannah Arendt e de sua estreita relação com a figura do burocrata, salientamos a importância dos profissionais e dos novos serviços em saúde mental ficarem atentos às suas práticas para não recaírem nos mesmos alicerces institucionalizantes e excludentes dos antigos manicômios, ao se limitarem a apenas cumprirem ordens.

A nosso ver tratar o uso nocivo de crack como uma epidemia intenta produzir na população em geral uma áurea de medo em torno do fenômeno, justificando a necessidade de uma resposta emergencial para pôr fim à questão. Retirar essas pessoas das ruas contra a vontade delas e colocá-las em espaços isolados, nas chamadas “comunidades terapêuticas”, por meio da internação compulsória em massa, parece-nos uma reconfiguração de um projeto higienista como a que aconteceu na “Nau dos loucos” e nas “Grandes Internações” descritas por Foucault (2008), que tinham como intenção limpar a cidade da face feia da pobreza, da miséria, da loucura e protegê-la do hipotético perigo que essas pessoas representam devido à sua irracionalidade. A internação compulsória nos alude também à descrição do alienado mental de Pinel que, por estar envolto em um ambiente que lhe causa “distúrbios” deve ser dele afastado para que sua integridade física seja-lhe assegurada.

O que ganha destaque com a internação compulsória é a discussão acerca dos direitos humanos dos usuários de substâncias psicoativas. Essa medida é vista por seus defensores como uma forma de garantir o tratamento e,

consequentemente, a manutenção da integridade e saúde desses indivíduos. Nesse sentido, é compreendida como uma forma de garantia dos direitos humanos destes. Agora, para os pensadores contrários a esse método, a internação em massa desta população é tomada, por sua unilateralidade e imposição da força coercitiva do Estado, como uma violação aos direitos humanos destas pessoas, como por exemplo, o direito ao livre-arbítrio.

Recorrendo à filosofia de Martin Heidegger, defendemos que nenhum dos posicionamentos acima pensa a essência daquilo que seria uma proposta *humanista*, em seu sentido originário, frente à condição dos usuários de substâncias psicoativas em situação de rua, e que em ambos os argumentos encontramos uma ligação com o pensar calculante e tecnicista de nossa época. Dadas as circunstâncias, buscamos compreender como atuam os Centros de Atenção Psicossocial destinados ao tratamento de usuários de álcool e outras drogas nos dias de hoje. Quais são suas características e embasamentos? Como se relacionam com a questão dos direitos humanos? E em que sentido podemos dizer que seus pressupostos ainda se mantêm ligados à violência do horizonte técnico?

2.2 Autonomia e cidadania no CAPS-AD: o cuidado da loucura e sua relação com a técnica moderna

A legislação brasileira prevê sistemas específicos para o atendimento de pacientes com transtornos mentais decorrentes do uso dependente de substâncias psicoativas. Na esfera dos CAPS, temos os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas – os CAPS-AD. Essas unidades de atenção destinam-se ao atendimento dessas pessoas em regime diário e sem internação. Os CAPS-AD são regidos pela mesma legislação dos demais CAPS, no entanto, a Portaria n. 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que trata da rede de atenção

psicossocial para pessoas em sofrimento mental em decorrência do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, abrange de forma específica essas e outras modalidades de assistência para a população citada.

Em seu artigo 2º, a Portaria n. 3.088, detalha doze diretrizes para o funcionamento da rede de atenção psicossocial destas instituições, sendo em dois deles mencionada a importância de favorecer a autonomia e a cidadania de seus usuários, que são: I - respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; e VII - desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania (BRASIL, 2011).

Assemelhando-se aos demais CAPS, as estratégias de cuidado ofertadas pelos CAPS-AD também são orientadas para a defesa da autonomia, para o desempenho da cidadania e para a desconstrução da noção de agressividade atribuída a estes.

O que é preciso imperativamente conservar é a idéia de uma autonomia sempre possível. [...] Nosso maior inimigo é a idéia do louco perigoso, incurável, para sempre excluído da cidade. [...] Por mais louco e agressivo, por mais impotente e embotado que ele seja, apostamos sempre que um certo grau de autonomia é possível (AGUIAR, 2004, p.6).

Prosseguindo nessa mesma linha de raciocínio, Amarante (1955a) adverte para a correlação existente entre o processo de desinstitucionalização e a defesa pelos direitos dos loucos:

A desinstitucionalização é este processo, não apenas técnico, administrativo, jurídico, legislativo ou político; é, acima de tudo, um processo ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos (p. 493).

Percebemos nos trechos acima que os novos programas em saúde mental julgam imprescindível para a desconstrução da interpretação do louco como ser irracional e, como resultado, perigoso, a garantia de seus direitos, que culmina na luta pela autonomia e cidadania dessas pessoas, além de sua livre circulação pelos pontos da cidade. Entretanto, o que significa ser autônomo e cidadão neste viés? Será que o entendimento de autonomia e cidadania preconizada nessas estruturas rompe com as técnicas modernas de objetivação e alienação do louco tão questionadas e refutadas pelos protagonistas do movimento da Reforma Psiquiátrica? Ou será que acaba por conservá-las, mesmo que de forma não tematizada?

No Minidicionário da língua portuguesa (FERREIRA, 1993), encontramos a palavra “autonomia” com os seguintes significados: “sf 1. Faculdade de se governar por si mesmo; 2. Direito ou faculdade que tem uma nação de se reger por leis próprias; 3. Distância máxima que um veículo pode percorrer sem se reabastecer de combustível”. E a nomenclatura “autônomo” designa: “adj. 1. Que tem, ou em que há autonomia. 2. Que não depende do outro”. Quanto ao vocábulo “cidadania” podemos entender: “sf. Condição de cidadão”. Já o termo “cidadão” é compreendido por: “sm. 1. Indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado. 2. Indivíduo, sujeito”¹⁵.

De acordo com o dicionário consultado, o verbete “autonomia” relaciona-se a definição de autosuficiência seja para um indivíduo, nação ou objeto (como um automóvel, por exemplo) que por serem autônomos, não dependem de nada para subsistir, autolegislar ou mover-se, respectivamente. O substantivo “cidadania” fala do cidadão que se constitui por ser um sujeito que goza de seus direitos civis e políticos. Em vista do que constatamos em nossa consulta, podemos propor uma correlação entre os conceitos de autonomia e cidadania, mediante o fato de que, para se tornar um cidadão, faz-se necessário ter um mínimo de autonomia e para ser autônomo, há que se dispor de, ao menos, alguns direitos civis e/ou

¹⁵ Sf.: substantivo feminino. Adj.: adjetivo; sm: substantivo masculino.

políticos.

A discussão travada em torno desses conceitos encontra-se em várias instâncias da sociedade como autonomia na escola, autonomia operária, autonomia institucional. Ou, ainda, quando ouvimos campanhas governamentais ressaltando a importância de se ter os documentos pessoais para que se possa exercer sua cidadania.

Em se tratando dos novos aparatos em saúde mental, um ideal possível para o alcance da autonomia e cidadania de seus usuários, que não foge ao conceito de autossuficiência e gozo de direitos, definido por Ferreira (1993), seria pensá-la como o momento em que o sujeito passa a conviver com seus transtornos de forma a requerer menos recursos assistenciais do próprio estabelecimento. Na tentativa de atingir esse fim, favorecer a autonomia e cidadania de seus usuários, através do desenvolvimento de atividades extra-muros, os CAPS-AD dispõem de alguns mecanismos de cuidado, como acompanhamento terapêutico e oficinas de geração de renda (BRASIL, 2011).

O acompanhamento terapêutico é uma prática crescente nos CAPS-AD. Para que seja realizado, é designado um profissional responsável que acompanhará o usuário dentro e fora da instituição em termos de escuta, cuidado e contribuição para a autonomia do mesmo. Neste cenário, o acompanhamento pode ser compreendido como uma medida cujo universo clínico está nas ruas: “as atividades podem ser desenvolvidas fora do serviço, como parte de uma estratégia terapêutica de reabilitação psicossocial [...] que se realizará na comunidade” (BRASIL, 2004, p. 18).

Segundo Palombini,

Acompanhando o usuário, tanto nos seus percursos pelos serviços e outros dispositivos próprios às políticas públicas, quanto na experimentação de uma sociabilidade que se exerce em espaços variados da cidade, é o próprio processo de implantação da Reforma Psiquiátrica que é, assim, acompanhado, pondo em análise o funcionamento da rede e as formas como as comunidades locais, a

começar pelas famílias, respondem à desinstitucionalização da loucura (2007, p. 133).

As oficinas terapêuticas são uma das principais formas de tratamento oferecidas nos CAPS. Entre as oficinas existentes, há as de cunho expressivo, como música e arte, e as com propósito de geração de renda. Conforme Prata (2004) nos diz:

O trabalho das oficinas terapêuticas tem sido o maior elemento organizador do cotidiano nos Caps (e) o trabalho nas oficinas de geração de renda tem sido um importante instrumento de enfrentamento das conseqüências da exclusão social presentes na vida dos usuários. [...] As oficinas de trabalho e geração de renda vêm se afirmando como um espaço importante para os usuários na conquista de pequenas mudanças em direção à autonomia e superação de uma dependência crônica da instituição (p.164-165).

A oferta de oficinas de geração de renda nos CAPS-AD também compõe àquilo que a Reforma vai delinear como reabilitação psicossocial dos usuários. O artigo 7º da Portaria n. 3.088 estabelece que as iniciativas de trabalho e renda precisam abarcar, simultaneamente, as áreas da saúde e da economia, tornando-se instrumentos disponibilizados no território “[...] para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares” (BRASIL, 2011, p.10).

Com isso, entendemos que acompanhar os usuários pela comunidade e propor a eles esse tipo de oficina, encontra-se em consonância com os propósitos do mundo tecnicista em que vivemos e sua demanda incessante pelo aumento de produção de bens e produtos. Seguindo essa lógica, a pessoa portadora de transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas precisa ser reinserida no mercado e no convívio social, o que é designado como reabilitação psicossocial, de modo a também compor esta

engrenagem produtiva. Não há mais oportunidade para o ócio, o não produzir. A sobrevivência *digna* e *bem* aceita socialmente é associada a um ofício.

É fato que todas essas propostas operacionalizadas pelos novos serviços em saúde mental acarretaram muitas mudanças no modo de conduzir a assistência. Sem querer negar os ganhos que se possa ter com essa nova diretriz, que são muitos, pensamos que o referido modelo de cuidado, ainda que tente desvincular-se das pressuposições da técnica moderna - quando esta define aquilo que é bom e eficiente para a cura da loucura - mantém-se, muitas vezes, no mesmo paradigma de controle ao estabelecer, como marca primordial do tratamento, a luta pelos direitos, recorrendo à inscrição do louco como sujeito autônomo e cidadão e a necessidade de reinserção social mediante a execução de algum tipo de ocupação laborativa.

Sabemos também que todas essas disposições que se propõem a reabilitar o louco para que possa reinserir-se em seu meio social fazem parte do contexto histórico no qual estamos imersos. Acerca disso, Heidegger (2000) irá assinalar que vivemos em uma época totalmente absorvidos pelos ditames da técnica moderna, em que o modo de pensar que predomina é o técnico-calculante, no qual prevalece a compreensão do homem como algo que tem de servir a algum propósito. Este não pode deixar de ser útil, produtivo, pois ao perder sua serventia, passa a ser descartável. Em decorrência, o usuário de substâncias psicoativas em sofrimento psíquico, da mesma maneira que os demais portadores de transtorno mental, devem ter alguma serventia, não podem se esquivar desta cadeia de trabalho e produção. Precisam, no mínimo, frequentar os espaços especializados.

Vivemos no horizonte da prescrição. Como não é possível romper com a técnica, ao menos podemos tematizá-la e estabelecer com ela uma relação mais livre. Buscaremos, no terceiro capítulo, desconstruir a ideia de que o cuidado dirigido ao louco só pode ser construído com base em determinações tecnicistas. A partir disso, visamos apresentar outro olhar sobre o cuidado dado à loucura. Partiremos de uma posição de serenidade para com a técnica moderna, ao seguir

a recomendação de Heidegger (2000) quando este diz que devemos dizer sim e não a ela. Nesse sentido, as premissas apresentadas no primeiro e no segundo capítulos não são em si *boas* ou *ruins*, muito menos incorretas, porém, estas não se constituem na única forma possível de lidar com esse fenômeno. Criticá-las não significa invalidá-las, mas mostrar as diferenças dessa perspectiva frente à que aqui adotamos.

CAPÍTULO III

O CUIDADO COM A LOUCURA À LUZ DA FILOSOFIA DE MARTIN HEIDEGGER

Descrevemos anteriormente os modos de cuidado direcionados ao louco, mostrando que eles se assemelham às manobras de intervenção próprios de instituições totalizadoras, onde disciplina e violência tornam-se as principais prerrogativas para se atingir o controle e a normatização dos *anormais*. Tais similaridades foram vistas em algumas passagens, como na história de Sonia, paciente do Hospital Colonia de Barbacena, e na do judeu sobrevivente do Holocausto nazista, que utilizaram excrementos humanos como ferramentas de defesa para escapar da violência imposta a eles; o estado dos pacientes do Hospital de Gorizia, na Itália, e dos detentos da prisão de Guantánamo, em Cuba, que foram obrigados a se alimentar com o auxílio de uma sonda que injetava comida pelo nariz, e o caso dos usuários de substâncias psicoativas em situação de rua e da população das favelas do Rio de Janeiro subordinados ao poder de coerção e higienização do Estado, através da internação compulsória e da implantação das UPPs, respectivamente. Em virtude disso, é possível vislumbrar que os tratamentos violentos não são infelizes privilégios empregados junto aos doentes mentais. Eles fazem parte de um horizonte histórico que compartilha uma mesma visão de homem e um modo específico de cuidado.

Em uma compreensão superficial poderíamos supor que, de um lado, temos métodos que asseguram, por meio da violência, disciplina e controle, a imposição dos valores hegemônicos de normalidade aos insanos. De outro lado, emergem como respostas a essas medidas violentas a defesa de práticas humanistas, em que a luta pelos chamados direitos humanos entra em cena. De uma maneira geral, compreendemos tais formulações como sendo substancialmente contrárias em seus alicerces: a primeira avilta, aprisiona o homem e a segunda defende, liberta-o. Todavia, reafirmando aquilo que

defendemos no capítulo anterior, atentamos para o fato de que os pilares que sustentam ambas as intervenções correspondem a um mesmo horizonte histórico: o horizonte extremamente violento da técnica moderna.

É provável que se questione como tratamentos que consideram o louco perigoso e não-homem - uma vez que os supõem desprovidos da capacidade racional para julgar os fenômenos mundanos - e os mecanismos em prol da reabilitação psicossocial destes que procuram igualar em garantias de direitos os usuários dos serviços de saúde mental aos demais indivíduos - podem ser tomados segundo uma mesma apreensão de homem? E, ainda, de que maneira planos de trabalho que sustentam a garantia dos direitos de autonomia, cidadania e liberdade dos loucos e o enclausuramento em hospitais psiquiátricos podem ser igualmente atribuídos a um universo técnico que tem como característica a violência e a desumanização como marcas? Não seria isso um absurdo, uma falácia? À luz de qual perspectiva podemos fazer tais afirmações?

Nesta parte do estudo serão apresentadas algumas contribuições da fenomenologia-hermenêutica de Martin Heidegger que nos auxiliarão a refletir sobre as questões supracitadas. No primeiro tópico, abordaremos a noção de homem na técnica moderna e em Heidegger, salientando como o cuidado pode ser pensado em cada uma delas. Em seguida, trataremos a questão da internação compulsória, o debate que esta levanta acerca da luta pelos direitos humanos e a discussão do que seria um cuidado *humanista* sob uma perspectiva originária heideggeriana.

3.1 A visão de homem na técnica moderna e em Martin Heidegger: repensando o cuidado do louco

O abandono e enclausuramento em instituições, o reajuste à razão perdida, a internação compulsória, a reabilitação psicossocial, entre outros, são exemplos ônticos de como o cuidado ofertado ao doente mental tem sido realizado ao longo

da história. Todos esses meios de lidar com a loucura são possíveis dentro de um horizonte histórico em que prevalece uma acepção específica de homem, permeada pelos ditames da técnica moderna e seu pensamento técnico-calculante. Mediante os questionamentos de Heidegger acerca da técnica moderna e de seus limites para se pensar a existência, discorreremos como se constitui o cuidado da loucura fundamentado pela apreensão de homem e pela face violenta e provocativa da técnica perante a natureza, identificando as premissas que a sustentam. Concomitantemente, procuramos ainda em Heidegger compreender o existente sob uma perspectiva que foge a tal leitura tecnicista do homem para, em conseqüente, abrimo-nos à possibilidade de refletir sobre o próprio cuidado em sentido ontológico e que aqui se propõe como um meditar.

Seja tomado por alienado mental ou por cidadão que deve ser reabilitado psicossocialmente, o louco é identificado como indivíduo possuidor de uma subjetividade que lhe confere determinações definidas *a priori*. E quando ocorre algum desajuste ao sistema padrão, este deve ser imediatamente detectado para que as devidas correções sejam feitas e a engrenagem psíquica ou psicossocial volte a integrar o limiar do normal e da produtividade.

De acordo com Pinel, a loucura é primordialmente constituída pela sua irracionalidade. Em sua existência encerrada em si mesma, o louco tem sua faculdade mental desregulada ao estabelecer contato com um mundo propiciador de transtornos. O modelo é mentalista, dicotômico e causalístico. O homem, em sua normalidade, é constituído de uma consciência que é espaço-temporalmente localizada em seu interior e possui atributos que lhe conferem uma logicidade. O homem, ao deparar-se com o mundo, ou seja, ao relacionar-se com tudo o que está fora dele, com o que não é ele mesmo, pode ter sua razão desordenada pelos “distúrbios da paixão”, por exemplo. Nasce desse raciocínio o doente mental. Um ser fechado em si mesmo e contraposto a um mundo que tem a capacidade de acarretar alterações em sua mente, tornando-o incapaz de raciocinar, de utilizar sua mente para estar em convívio social sadio e dentro das

condutas aceitáveis. Nessa leitura de homem justifica-se o tratamento moral de Pinel com sua estratégia de isolamento do mundo hostil, mau, produtor de mazelas. Há, portanto, uma primazia da consciência sobre o mundo. É verdade que este pode trazer-lhe problemas, mas, ao isolar a mente num ambiente saudável e seguidos corretamente os passos do tratamento, ela voltará à sua normalidade. Caso isso não ocorra, significará que algo no método não foi devidamente realizado.

Nas novas modalidades de assistência em saúde mental, conserva-se, como o próprio nome nos sugere o juízo do homem racional, contudo, por conta das indagações que o movimento da reforma faz em relação aos paradigmas que sustentavam o tratamento empregado nos asilos, é acrescentado ao psíquico a dimensão do social. Nesta conjuntura, o homem é constituído psicossocialmente. A tentativa é de retirar o primado da mente, supondo uma divisão igualitária de importância entre o psíquico e o social. Ocorre uma soma dessas instâncias que, juntas, compõem o homem. Em oposição às táticas que pregavam o isolamento do louco da sociedade em que vivia, os dispositivos da Reforma defendem que tal enclausuramento, ao invés de curar, é um dos principais mantenedores dos transtornos mentais. O doente sai da objetivação de não-homem e ganha o lugar de cidadão. A lógica aqui é subjetivista, dicotômica e causalística. Ainda temos uma mente desajustada, um contexto causador e uma separação sujeito-objeto. Uma das diferenças está na inversão do local que provocaria esses distúrbios. Antes, era a comunidade em que o louco estava inserido. Agora, o adoecer é atribuído também ao confinamento deste nos asilos. Assim, a Reforma não nega a existência de uma patologia do sujeito. O diagnóstico e o tratamento também fazem parte das resoluções do movimento, mas, passa-se a questionar a iatrogenia do confinamento e dos respectivos modos de lidar com a loucura neste cenário, que acabam por agravar a situação.

Martin Heidegger em sua obra *Ser e tempo* (1989/2005b), questiona o entendimento do sujeito contraposto a um objeto, possuidor e manipulador da natureza. Opõe-se às chamadas filosofias da subjetividade que categorizam o

homem, atribuindo-lhe inerências predefinidas, tais como esotérico, racional, psicossocial. Para ele, as duas posições - da psiquiatria tradicional e da Reforma - substancializam o louco como um ente simplesmente dado, imutável e apartado do mundo. “Presas à noção de sujeito, essas filosofias desconsideram na fonte a articulação primeira entre homem e mundo” (FEIJOO, 2011, p. 410). Segundo o referido autor, o que constitui a existência não é uma substancialização do homem em categorias previamente dadas, permanentes e dicotômicas entre ele e o mundo. O *Dasein* é de início e na maioria das vezes abertura para as possibilidades de sua existência fática, isto é, para o fato de que a existência é sempre aquela possível para cada um dentro do horizonte histórico no qual está cooriginariamente inserido. Por isso, inferir que o homem é um ser psicossocial não é necessariamente um problema, desde que tal designação não obscureça a condição de possibilidade a partir da qual ele se desvela. O equívoco é conceber a esfera do social como um *plus*, como algo a mais na constituição da mente, porque não existe um e outro isoladamente. Homem e mundo existem ao mesmo tempo. Sobre isso ressalta Heidegger: “O erro do biologismo não está superado quando se junta ao elemento corporal do homem a alma e à alma o espírito e ao espírito o aspecto existencial” (2005a, p. 24).

Rompendo radicalmente com esses pressupostos modernos, Heidegger (2005b) abandona a palavra homem por entender que, ao utilizá-la, remetemo-nos às predeterminações que mencionamos acima. Adota o vocábulo “*Dasein*”, que pode ser traduzido por “*Ser-aí*” ou “*Pre-sença*” para conceber o homem, do modo como este é entendido por Heidegger, um “*ser-no-mundo*”. O *Dasein* é “*ek-sistência*”, existe para fora, pressupondo que não há nenhum *a priori*, o *Dasein* é desde-sempre-no-mundo. Concordamos com Sá e Rodrigues (2008) quando afirmam que o homem tomado na acepção de Heidegger não deve ser apreendido como no empirismo que o compara a uma tábula rasa que irá constituir-se através das vivências que vai tendo do mundo:

Essa posição não implica em cair em velhos chavões como “o homem é produto do meio”, o que seria, ainda, uma retomada da dicotomia homem-mundo ou sujeito-objeto. Não se trata disso, o homem não é produto do meio ou do mundo, o homem é mundo, significando aí que aquilo através do que ele se reconhece enquanto homem, suas identidades, seus modos de relacionar-se, pensar e desejar, se dão a partir de uma experiência que é coletiva, uma apropriação de um conjunto de sentidos históricos que se articulam singularmente, tendo como ponto de partida a facticidade de cada *Dasein* (p. 41-42).

Ao dizer que o *Dasein* é ser-no-mundo, Heidegger (2005b) salienta que ele não possui nenhuma determinação originária e que, desse modo, precisa encontrar no mundo os sentidos e os significados que vão se desvelando na lida com os entes que lhe vêm ao encontro. Por entes simplesmente dados, Heidegger entende todas as coisas que podem ser predicadas, que possuem determinações permanentes. O filósofo acredita que as ciências modernas e seu pensamento ôntico esqueceram-se do ser das coisas e ocuparam-se apenas dos entes. O saber moderno, ao ater-se apenas àquilo que pode ser categorizado, deixa de lado o não dito, o que escapa, aquilo que se oculta em todo desocultar. Segundo Cabral (2009), “O problema, então, que se instaura no pensamento ôntico é que ele é ‘cego’ diante daquilo que é sua condição de possibilidade. Sempre há já um ‘não pensado’ em tudo que onticamente se pensa” (p. 32). Trazendo para a nossa tematização, tanto a psiquiatria tradicional quanto os programas em saúde mental entificam o louco ao conferir-lhe atributos que o aprisiona em classificações. Na tentativa de retomar a questão do ser, o filósofo pretende sair de uma atitude natural perante os fenômenos e retomar o pensar sobre a sua essência, “ir às coisas mesmas”. Esse resgate da experiência mesma deve ser interpretado como um:

[...] deixar-se tomar pelas coisas da maneira como elas aparecem; porém a questão implica a superação de todas as tendências metafísicas que criam teorias acerca dos entes, esquecendo-se do sentido originário do ser [...] envolve a necessidade de deixar o campo emergir num gesto não teorizante. Para tanto é preciso que, uma vez diante do fenômeno, se dê

um passo atrás e se retorne ao seu correlato co-originário (FEIJOO, 2011, p. 415).

O louco compreendido como *Dasein* não é mais interpretado como um ente encapsulado em uma interioridade psíquica ou como um cidadão de direitos psicossocialmente constituído. Ele está sempre numa disposição relacional originário homem-mundo, ser-ente. Daí advém uma peculiaridade do *Dasein* particularmente importante para o desenvolvimento deste capítulo. Heidegger (2005b) aponta que o *Dasein* é desde-sempre-cuidado (*Sorge*), ser-com. O termo “cuidado” não diz respeito a uma maneira específica de lidar com o outro, tal como os modos de cuidado dirigidos ao louco, trazidos anteriormente, mas revela nossa forma ontológica de estar-no-mundo.

Ser cuidado significa que o *Dasein* é sempre referido a outro ente, já que “na base desse ser-no-mundo *determinado pelo com*, o mundo é sempre o mundo compartilhado com os outros. O mundo da pre-sença é *mundo compartilhado*” (HEIDEGGER, 2005b, p. 170). Esse cuidado pode ocorrer ao modo da ocupação (*Besorgen*) com os entes simplesmente dados, como um livro, e ao modo da preocupação (*Fürsorge*) com os entes cujo modo de ser está em jogo a todo o momento: os outros *Daseins*. Quanto à preocupação destacamos a preocupação substitutiva, em que o *Dasein* ocupa-se de outro *Dasein* e “pode, por assim dizer, retirar o ‘cuidado’ e tomar-lhe o lugar nas ocupações, *substituindo-o*” (HEIDEGGER, 2005b, p. 173), e a preocupação antepositiva, onde o *Dasein* não se ocupa da existência do outro, mas sim cuida, dando um passo atrás, “não para lhe retirar o ‘cuidado’ e sim para devolvê-lo como tal” (HEIDEGGER, 2005b, p. 174).

Compreendendo o *Dasein* como cuidado, Heidegger (2005b), nega as filosofias tradicionais que supõem o homem um ser racional ou psicossocialmente constituído dentro de um mundo oposto a ele, que ora lhe causa doenças, ora lhe traz a cura. De acordo com Feijoo (2000), “A pre-sença possui um modo de ser, que se põe diante de si mesma e se abre para si em seu estar lançada, portanto

não se fecha: a sua constituição é abertura” (p. 83). Dessa forma, frente a indivíduos que possuem sua existência lançada no mundo, sendo em sua origem indeterminados, a atuação do profissional de saúde deve ser guiada pela preocupação antepositiva onde a responsabilidade do cuidado do outro é devolvida a ele mesmo. Neste ponto, fica claro que a loucura teve, predominantemente, seu cuidado realizado pela preocupação substitutiva, em que sempre há uma figura responsável por estabelecer o que é bom, saudável e melhor para o louco. Ao dizer isso, não estamos defendendo que uma não disciplinalização e normatização do cuidado dado ao louco deva implicar num abandono ou indiferença diante do sofrimento dessas pessoas. A preocupação antepositiva não deve angariar para si a pretensão de ser exclusiva e, desse jeito, substituir em toda e qualquer circunstância a preocupação substitutiva. Existem situações, como em certo surto psicótico, por exemplo, em que uma posição substitutivo-dominadora configura-se na melhor alternativa para lidar com aquela pessoa, naquele momento específico, sem que isso implique em coerção ou em violência.

Mesmo a Reforma Psiquiátrica, com todas as críticas ao modelo da psiquiatria tradicional, ainda permanece na preocupação substitutiva, ao tomar como uma de suas prerrogativas a luta pela autonomia do louco, imputando-lhes certas tarefas para que lutem pelos seus direitos e assumam sua condição de cidadãos. Isso fica claro na adoção do próprio nome utilizado pelos serviços: usuário. Dentro da proposta do que vem sendo abordado neste trabalho, essa nomenclatura pode ser aludida ao caráter de cidadão e seu encadeamento lógico com a categoria de homens trabalhadores, consumidores e, em vista disso, possuidores de deveres e direitos. Sendo incluído na classe dos usuários, o louco passa a compor também as relações de troca e serventia da sociedade atual.

Julgamos pertinente ressaltar que não se trata de elaborar um discurso *acusatório* dos aparatos da Reforma. Sabemos que ela não se limita à luta pelos direitos políticos de seus usuários e que seus mecanismos intentam, entre outras coisas, desautorizar as práticas violentas, ao retirar deste a identidade de

irracionalidade, periculosidade e não-homem. O que pretendemos salientar é que tais estratégias acabam por conferir a esses indivíduos outras identidades, como a de cidadão, por exemplo. Dessa maneira, o louco é mais uma vez enquadrado num sistema que encerra suas possibilidades de ser existente, indeterminado. O louco pode até ser bem visto socialmente, desde que corresponda às novas expectativas impostas a ele: frequentar um serviço especializado, exercer alguma atividade de geração de renda, lutar pelos seus direitos etc.

Com base no que foi exposto acerca da radicalidade da obra heideggeriana, sua reformulação da visão de homem e seus consequentes desencadeamentos para refletirmos sobre o cuidado que, como acabamos de ver, é assumido por esse autor como um existencial que ontologicamente configura o próprio modo de ser de todos os *Daseins*, prosseguiremos em nossa análise de forma a tematizar a questão da técnica e sua essência.

Heidegger (2007) faz uma diferenciação entre a técnica moderna e o que para ele constitui a essência da técnica. Ao distingui-las, tem por intuito estabelecer uma relação mais livre com a técnica. Acerca disso, ressalta Feijoo (2004, p.88): “Apenas relacionando-se desta forma com a essência da técnica pode-se experimentá-la, e assim não se conservar na aceitação incondicional, nem na oposição ou rejeição nem na alienação frente à técnica moderna”. É justamente essa possibilidade de se relacionar mais livremente com as pretensões de normatização, disciplina e controle próprios do saber tecnicista que nos interessa para darmos continuidade em nossa discussão sobre o cuidado do louco.

Para o autor, em uma leitura tradicional, a técnica é entendida como um meio para alcançar determinados fins e como um fazer humano, o que ele vai designar de “determinação instrumental e antropológica” (HEIDEGGER, 2007, p. 376). É pertinente destacar que Heidegger não contesta que a determinação instrumental e antropológica da técnica esteja correta. No entanto, ele faz uma diferenciação entre o que é correto e o que é verdadeiro, destacando que “o que é meramente correto ainda não é verdadeiro. Somente o verdadeiro nos leva a uma

livre relação com o que nos toca a partir de sua essência” (HEIDEGGER, 2007, p. 377). Logo, o correto não diz da essência de um fenômeno, apenas aquilo que é verdadeiro o faz.

Aproveitando-nos desta formulação heideggeriana, ressaltamos que as formas de assistência conferidas ao louco pontuadas nos primeiros capítulos, mesmo que corretas, não são verdadeiras, pois não questionam, não meditam sobre os limites de seu exercício. O que vimos aproxima-se de uma reprodução do pensar calculante que “faz cálculos com possibilidades continuamente novas [...] corre de oportunidade em oportunidade [...] nunca pára [...] não é um pensamento que reflete (*nachdenkt*) sobre o sentido que reina em tudo o que existe” (HEIDEGGER, 2000, p. 13). No âmbito do tratamento da loucura, podemos dizer que o pensar que calcula admite a disciplina como método para garantir o controle e a segurança dos cidadãos *normais*. O raciocínio consiste em estabelecer os recursos adequados para se chegar aos objetivos desejados, na medida em que se acredita que existam situações prévias que causem determinados efeitos.

Heidegger (2007) nos alerta que Aristóteles propõe a existência de quatro causas, que são: a material, formal, final e eficiente. Entretanto, a técnica moderna tomada por sua instrumentalidade, assume a ideia de causalidade entendida unicamente como a causa eficiente: “o forjador [...] que efetua o efeito” (p. 377). Objetando-se a essa unilateralidade da causa como produtora de resultados, Heidegger (2007) diz que uma interpretação mais originária seria a concepção de causa como ocasionamento, ligado ao ato de produzir; este por sua vez entendido como aquilo que “leva do ocultamento ao descobrimento” (p. 380). É no desocultamento ou desabrigar que reside a essência da técnica moderna, onde o produzir é fundamentado. Com isso, Heidegger (2007) abre espaço para a compreensão da técnica em um significado completamente diferente do moderno, em que ela é associada ao sentido da produção como criação poética (*poíesis*): onde todo desvelar corresponde a um ocultar. A verdade das coisas não é uma correspondência com o real, tal qual nos quer imputar a técnica moderna, mas

“um deixar-acontecer, sem desafiar e aceitando os limites do acontecer” (FEIJOO, 2004, p. 88).

Heidegger prossegue questionando se a técnica moderna não é também um desabrigar e responde afirmativamente. Porém, esta é um desabrigar compreendido como *Gestell*, traduzido como “armação”, “composição”. A natureza nada mais é que um fundo de reserva. A técnica moderna a desafia e a provoca em um ciclo de exploração e armazenamento para posterior utilização, onde ao desabrigar desafiante nada escapa, nem mesmo o próprio homem, tomado como objeto do qual se deve extrair as competências relevantes (HEIDEGGER, 2007).

Nesse entendimento se presume que tudo tem que ter um para quê, uma finalidade. Levando-o para a dimensão da saúde mental e do tratamento oferecido ao louco, podemos dizer que tanto os membros das equipes quanto os usuários das unidades de saúde mental são enquadrados como algo técnico, como instrumentos para provocação da natureza. O que importa, no final das contas, é retirar do mundo, do outro e de si próprio o máximo que se tem a oferecer. Como diz Heidegger (2000), o perigo está em utilizarmos a técnica sem estabelecermos um mínimo de reflexão: “sem nos darmos conta, estamos de tal modo apegados aos objectos técnicos que nos tornamos seus escravos” (p. 23). Advém daqui a preocupação em ajustar o louco aos padrões de normalidade e torná-lo mais um entre os vários recursos disponíveis para o incessante desenvolvimento tecnológico e humano.

O pensar calculante presume, destarte, a padronização do método científico como um caminho seguro e eficaz para se chegar as verdades indubitáveis sobre os fenômenos, desconsiderando a relação ser-ente, homem-mundo e, por conseguinte, ignora a indeterminação do homem. De acordo com Cabral (2009), “Isto significa que, na raiz de todo pensamento ôntico ou representativo, há a subtração de um mistério, do próprio mistério do real, que é um nada em relação a tudo que é a totalidade do ‘universo’ dos entes” (p. 32). Contrariamente, o “[...] desvelar ao modo da *téchne* consiste em poder ver algo que ainda não está

presente, permitindo que o 'ainda não' possa transparecer ao seu modo, tornar visível algo que se mostra de modo invisível" (FEIJOO, 2004, p. 89).

O rigor da técnica moderna e sua aceção de homem, ao deixar de lado o mistério inerente à existência, distancia-se de um cuidado originário, ontológico e meditante. Inverte-se a premissa, não cabe mais ao saber se ocupar dos fenômenos, de agora em diante, é a existência que deve se enquadrar em algum sistema: "[...] o método torna-se mais importante em toda e qualquer investigação do que o tema a ser investigado" (FEIJOO, 2000, p. 48).

No âmbito da saúde mental, podemos dizer que o método empregado para tratar o louco é posto como soberano perante a existência deste. Guiado pelo tratamento moral de Pinel ou pela reabilitação psicossocial dos dispositivos em saúde mental, a essência do homem, aqui classificada como louco, é ocultada. A existência em si mesma, ou seja, o louco em sua loucura torna-se um não pensado. Seu mistério e sua especificidade são abafados pelas amarras do projeto racional. O tratamento da loucura, olhado pelas lentes da técnica moderna e do cálculo, faz com que esse cuidado esteja diretamente associado a padronizações de sistemas que sabem, de antemão, o que devem realizar e como devem conduzir suas ações de forma a devolver ao louco sua sanidade mental ou sua reabilitação psicossocial.

Defendemos, portanto, que o cuidado aclarado por este contexto não cuida, descuida. Embora se declare humanizador, por defender os direitos dos loucos, por exemplo, tal cuidado, acaba por tornar-se *desumano*, ao se afastar da essência do homem em seu sentido mais originário, da experiência mesma no modo como ela se dá na relação homem-mundo, *Dasein-Ser*.

3.2 Direitos humanos e a humanidade do louco: considerações heideggerianas sobre o cuidado no humanismo desumanizador da metafísica

Os 6 anos de duração da Segunda Guerra Mundial (1939-1945) deixaram como herança à humanidade um cenário de destruição. Na tentativa de evitar que outros acontecimentos como esse fossem deflagrados mundialmente, foram assinados diversos tratados de cooperação entre as nações. Um trecho do preâmbulo do documento de fundação da ONU, em outubro de 1945, salienta isso:

Nós, os povos das Nações Unidas, resolvemos a preservar as gerações vindouras do flagelo da guerra, que, por duas vezes no espaço da nossa vida, trouxe sofrimentos indizíveis à humanidade, e a reafirmar a fé nos direitos fundamentais dos homens e das mulheres [...] e a estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e de outras fontes de direito internacional possam ser mantidos, e a promover o progresso social e melhores condições de vida dentro de uma liberdade mais ampla [...] Resolvemos conjugar nossos esforços para a consecução desses objetivos. (ONU, 1945).

No esforço de “preservar as gerações futuras” da violência e destruição que podem advir da deflagração de novas guerras mundiais, o referido documento define uma série de normas que visam a resguardar o progresso social das nações e os direitos fundamentais dos indivíduos. Com relação a isso, em dezembro de 1948, a Assembléia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH) que se tornou um documento marco na história. A DUDH estabelece a proteção universal dos direitos humanos como uma diretriz a ser respeitada e alcançada por todos os povos. Tornou-se o documento mais traduzido no mundo com versão em mais de 360 idiomas distintos. A disseminação da DUDH pelos países possibilitou a formulação de

legislações que se baseiam em seus princípios e a violação deles passa a ser uma afronta ao homem e a sua humanidade (ONU, 1948).

Mas que direitos são esses que possuem o poder de dizer o que é ou não um desrespeito à humanidade do homem? E qual a visão de homem que sustenta a configuração desses direitos? Os trinta artigos contidos na DUDH instituem os direitos essenciais que devem ser asseverados a todos os homens, como os direitos à vida, à liberdade de expressão, à liberdade religiosa, à liberdade de locomoção, à liberdade de defesa judicial, à liberdade de propriedade, à liberdade para constituir família etc. No primeiro artigo da DUDH notamos que o homem é concebido como detentor de uma consciência que lhe confere a capacidade racional para agir livremente perante os fenômenos: “Todas as pessoas nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotadas de razão e consciência e devem agir em relação umas às outras com espírito de fraternidade” (ONU, 1948). Ora, é por meio dessa conceitualização predeterminada e substancialista do homem, tão própria da técnica moderna, que analogamente serão definidos todos os outros direitos presentes na DUDH, os quais se tornam uma prescrição moral e universal. Fica evidente, com a exemplificação dos direitos mencionados, que o carro-chefe no comando de todos eles é a noção moderna de liberdade.

Voltando-nos para a conjuntura atual da saúde mental, a discussão sobre os direitos humanos ganha destaque com a internação compulsória. Observamos que os profissionais que defendem essa estratégia e aqueles que são contrários a ela pautam seus argumentos nos debates sobre os direitos dos usuários de substâncias psicoativas. Os primeiros, que supomos fundamentarem-se no artigo que trata do direito à vida, alegam que a internação à revelia é a única forma de tratar essas pessoas. Os últimos dizem que obriga-las a se submeter ao tratamento forçado fere o livre-arbítrio, viola o direito à liberdade, bem como as prerrogativas da Reforma. Há uma disputa entre tais colocações para definir qual delas é legítima naquilo que tange à defesa do *humano*. Uma imputa a outra a qualidade de se constituir em um mecanismo violento e desumano. Serão mesmo

esses pontos de vista contrários em seus pressupostos? O que torna, enfim, uma prática humanista?

Incitados por esse impasse e inspirados na filosofia heideggeriana, em especial em seu texto *Carta sobre o humanismo*, traremos para a discussão um olhar que se diferencia dos apresentados pouco antes, indicando que os embasamentos que dão suporte àquelas argumentações, sejam elas a favor ou contra a referida resolução, distanciam-se de um cuidado que parte da essência do homem, daquilo que antes de qualquer coisa o torna humano.

O texto *Carta sobre o humanismo* é uma resposta de Heidegger à obra sartriana *O existencialismo é um humanismo*. Nesse escrito, Heidegger responde a uma carta enviada pelo filósofo francês Jean Beaufret, na qual propõe refletirmos sobre a possibilidade de ressignificação do termo humanismo. Contesta a célebre frase de Sartre: “a existência precede a essência”, salientando que este toma o vocábulo existência segundo a definição metafísica de *existentia*, que significa *actualitas*, realidade efetiva: “*Existentia* permanece o nome para a efetivação daquilo que uma coisa é, enquanto se manifesta na sua idéia” (HEIDEGGER, 2005a, p. 23).

Diferentemente da posição sartriana, Heidegger (2005a) diz que a existência deve ser compreendida recorrendo à acepção de *ek-sistência*, abertura, indeterminação. Sendo assim, ao exprimir que a existência precede a essência, Sartre está, na opinião heideggeriana, apenas invertendo a determinação metafísica que “desde Platão, diz: a *essentia* precede a *existentia*” (HEIDEGGER, 2005a, p. 31) e continua: “[...] a inversão de uma frase metafísica permanece uma frase metafísica” (p. 31). Dessa maneira, a frase sartriana e seu humanismo existencialista permanecem na esfera da metafísica.

Utilizando-nos dessa reflexão heideggeriana, imaginemos as seguintes frases: “o louco é um não-homem” e “o louco é um homem-cidadão”. As novas estruturas da Reforma, ao contestarem a caracterização de não-homem atribuída ao louco pela psiquiatria tradicional e imputar-lhe em seu lugar o designação de homem-cidadão, estão apenas invertendo uma sentença que é, em si, a mesma

metafísica. Isso ocorre porque qualquer proposição que diga que o *Dasein* é alguma coisa parte da percepção tecnicista de homem: “Talvez o ‘é’ só possa ser dito, de maneira adequada, apenas do ser, de maneira tal que todo ente jamais propriamente ‘é’” (HEIDEGGER, 2005a, p. 40).

Para chegarmos a uma ressignificação desse humanismo sentenciado pela tradição, Heidegger (2005a) vai propor que, primeiramente, devemos nos deter na reflexão sobre o pensar em sua origem. Ele vai dizer que para alcançarmos a essência do pensamento, devemos sair da visão tecnicista, onde o pensar é interpretado como uma ação do homem. E ação, por sua vez, configurada como produto da realização deste. Logo, pensamento = ação = vontade do homem. Prossegue dizendo que o pensar deve ser compreendido de acordo com a aceção do agir enquanto um “consumar”, que significa “desdobrar alguma coisa até a plenitude de sua essência; levá-la à plenitude, *producere*” (p.7). Com efeito, ele dirá que somente pode ser consumado o que já é, e o que é, anteriormente a qualquer coisa, é o ser. Então a ação humana como consumir tem que conduzir o homem à sua essência - a *ek-sistência*, a relação ente-ser - e não há aplicabilidade desta como um instrumento de enquadramento do real e da vontade do homem. “O pensar age enquanto exerce o pensar” (p.8). Por isso, defende que a essência do pensamento é o ser. É ele que deixa o pensamento ser pensamento: perdendo-se o ser, perde-se o pensamento.

Partindo do fato de que só existe pensamento quando a questão do ser não é abandonada, concluímos que todo pensar metafísico não é pensar. E se o humanismo, em sua concepção tradicional, é necessariamente uma metafísica, este, como resultado, também não é um pensar. Sobre essa ausência de pensamento comum ao saber moderno, adverte-nos Heidegger sobre os perigos que podem surgir dessa soberania do cálculo em detrimento de um pensar que se volta para a essência do homem: “A crescente ausência-de-pensamentos assenta, por isso, num processo que corrói o âmago mais profundo do Homem actual: O Homem actual *está em fuga do pensamento*” (2000, p.12). Continua:

Então, que grande perigo se aproxima? Então a máxima e mais eficaz sagacidade do planeamento e da invenção que calculam andaria a par da indiferença para com a reflexão, para com a ausência total de pensamentos. E então? Então o Homem teria renegado e rejeitado aquilo que tem de mais próprio, ou seja, o facto de ser um ser que reflecte. Por isso o importante é salvar essa essência do homem. Por isso o importante é manter desperta a reflexão (p. 26).

Dessa forma, chamamos a atenção para o perigo em que podem incorrer os profissionais de saúde ao se perderem na irreflexão do pensamento calculante. Estes podem até mesmo achar que estão orientando-se por aparatos que se dizem humanizadores ao lutarem pelos chamados direitos humanos dos usuários, mas, como temos dito, em uma perspectiva heideggeriana, o horizonte técnico no qual essas intervenções estão imersas é originariamente desumano. Vejamos por que o filósofo avalia o cuidado pautado no humanismo da tradição desumanizador.

Heidegger (2005a) salienta que os “ismos” como o humanismo, o marxismo, o cristianismo, o existencialismo etc., são criações possibilitadas pela “ditadura da opinião pública” que “decide previamente o que é compreensível e o que deve ser desprezado como incompreensível” (p.14).

A “ditadura da opinião pública” pode ser entendida em Heidegger (2005b) por aquilo que ele vai nomear de impessoal. Sendo o *Dasein* indeterminado, isto é, desprovido de qualquer essência que o prediga, ele de início e na maioria das vezes tende à determinação, assumindo as identidades que lhe são dadas. Essa determinação pode ocorrer de maneira própria, autêntica ou imprópria, inautêntica. Na vigência do impessoal o *Dasein* existe impropriamente, em outros dizeres, ele se constitui mediante aquilo que é hegemonicamente ditado pelo mundo, pelos outros. Aqui o *Dasein* vive na cadência do mundo. Em virtude disso, o referido autor vai delinear que o impessoal configura-se numa série de normas, identidades e métodos que servirão de guias nas quais os homens devem apoiar-se. Por ser o humanismo um fiel representante dos “ismos” e de sua “ditadura”,

este torna-se da mesma maneira um rótulo que entifica o real a fim de encaixá-lo em suas representações. Desse modo, ao interpretar a essência do homem substancializando-o, a tradição metafísica fez do humanismo verdadeiras culturas *desumanas*, porque afasta o homem de sua essência, de sua indeterminação originária (HEIDEGGER, 2005a).

O oposto disso é que um pensar que entenda a essência do homem por meio da copertença ser-ente, torna-se originariamente *humanista*, pois humanismo é para Heidegger (HEIDEGGER, 2005a): “meditar e cuidar para que o homem seja humano e não desumano, inumano, isto é, situado fora de sua essência” (p.17). Entretanto, tendo como comparação o humanismo da tradição, aquele que compreende o homem como um ente simplesmente dado, objetivado e apartado do mundo, o estudo de Heidegger, exatamente por retomar o homem a partir de sua essência, pode ser considerado como *anti-humanista*. Isso, todavia, não o torna um pensamento que se posiciona contra o homem ou a “uma glorificação da barbárie brutal” (2005a, p. 58). Nesse caso, ser *anti-humanista* significa sair de uma lógica que “por não pensar o ser, não pode, de forma alguma, atingir o objetivo áureo do humanismo: deixar o homem livre para assumir sua liberdade” (CABRAL, 2009, p. 148).

Voltando à questão da internação compulsória dos usuários de substâncias psicoativas e do impasse quanto ao fato dela ser ou não uma afronta aos direitos destes, acreditamos ter mais recursos para aprofundar nossa construção inicial de que, em ambos os lados, o que há é uma intervenção que, em sua origem, é *desumana*. A humanização referida pelos defensores da política pública refere-se à retirada dessa população das ruas para que saiam da situação de risco em que se encontram. O usuário de crack e outras drogas é tido como incapaz de responder por si e pelos outros, pelo fato do uso abusivo da substância ter retirado dele sua capacidade cognitiva. Parte-se do princípio de que ele perdeu seu poder de tomar decisões e, devido a isso, o Estado pode e deve decidir por ele. Inferimos que, aqui, o direito à vida sobrepõe-se ao direito à liberdade. Mas para as pessoas que são contrárias à internação compulsória, é justamente pelo

cerceamento da liberdade de escolha dessas pessoas que tal medida torna-se uma violação dos direitos desses indivíduos e dos preceitos de autonomia da Reforma.

Mais uma vez, vemos dois argumentos que, a primeira vista parecem estar em oposição, compartilham a mesma premissa - nesse caso, a cara noção de liberdade das ciências metafísicas. No âmbito do pensar tecnicista, a liberdade é uma faculdade do homem. O pensamento, entendido como ação produzida pela vontade do homem, torna-o livre para fazer escolhas voluntaristas. Porém, a compreensão de liberdade em uma perspectiva heideggeriana nada tem a ver com essa liberdade metafísica cunhada como livre-arbítrio. Ela, antes de qualquer coisa, denota o traço de indeterminação e abertura do homem: “liberdade é o próprio modo de ser do homem enquanto abertura que deixa vir à luz o sentido dos entes” (SÁ; RODRIGUES, 2008, p.45).

Como sair de um humanismo pensado metafisicamente – em que o cuidado dirigido ao louco vincula-se a uma ética entendida como moral, através, sobretudo, da luta pelos direitos do louco representado pela ideia moderna de liberdade – para um *humanismo* que, ao levar o homem para sua essência, possibilita-nos a formulação de um cuidado que se aproxime de uma ética originária?

De acordo com Cabral (2009), é justamente na discussão propiciada pela ressignificação do termo *humanismo* feito por Heidegger (2005a) que emerge a possibilidade de meditarmos sobre uma ética contrária à ética-metafísica.

Tal como o *humanismo* tomado por Heidegger, a ética também deve ser pensada mediante o fato dos homens serem *ek-sistência*. A ética originária deve ser compreendida no mesmo sentido da essência da técnica como um produzir poético, como um deixar transparecer a verdade do ser, em que o novo, o não pensado, tem a chance de se desocultar. Isso é existir na ética originária: “então aquele pensar que pensa a verdade do ser como o elemento primordial do homem enquanto alguém que ex-siste, já é em si a Ética originária” (HEIDEGGER, 2005a, p. 74).

Portanto, a ética originária, a verdade do ser é obscurecida por esta tradição metafísica, que:

Deve dedicar-se todo o cuidado à possibilidade de criar uma Ética, de caráter obrigatório, uma vez que o homem da técnica, entregue aos meios de comunicação em massa, somente pode ser levado a uma estabilidade segura, através de um reconhecimento e ordenação do seu planejar e agir como um todo, correspondente à técnica (HEIDEGGER, 2005a, p. 69).

Heidegger (2005b) indica como saída para essa armadilha do cuidado metafísico a possibilidade de estabelecermos uma relação com o mundo que saia da “ditadura do impessoal” e deixe-se desvelar pelo modo de ser do *Dasein* denominado pelo filósofo de próprio ou autêntico. Ser autêntico não significa que o *Dasein* tenha rompido com o impessoal, mesmo porque isso seria impossível, devido nossa copertença originária com o mundo. O que ocorre é uma apropriação de nossas possibilidades singulares quando nos damos conta do caráter de abertura que nos é constituinte. “Mantendo-se nesta relação, em cujo seio sempre já estamos, o pensamento torna-se originário” (CABRAL, 2009, p. 33).

Nesse sentido, o pensamento-originário abandona a ética metafísica e abre-se para a possibilidade de uma ética-originária. Sai do humanismo metafísico que “em última instância, significa saber apropriar-se das leis morais universais” (CABRAL, 2009, p. 186) e volta-se para um *humanismo* que, ressignificado pela radicalidade da filosofia heideggeriana, descarta qualquer normatização que tenha a pretensão de universalizar o homem, já que: “O pensar através de valores é, aqui e em qualquer outra situação, a maior blasfêmia que se pode pensar em face do ser” (HEIDEGGER, 2005a, p. 63).

Partindo da reflexão sobre o vocábulo *humanismo* realizada por Heidegger, o cuidado da loucura atrelado à luta pelos direitos humanos do louco e suas

prerrogativas de liberdade, autonomia, cidadania e reabilitação psicossocial presentes nas propostas de assistência das novas instâncias de saúde mental, nada têm de humanista, atentando que ele, ao se caracterizar como código de conduta, distancia-se da essência do *Dasein*. Acerca disso Heidegger (2005a, p. 80) pondera: “Mais importante que qualquer fixação de regras é o homem encontrar o caminho para morar na verdade do ser. É somente esta habitação que garante a experiência do que pode ser sustentado e dar apoio”. Guiando-nos por esse caminho que se lança para a morada do ser, para a existência em si mesma, iremos, no capítulo adiante, apresentar uma análise fenomenológico-hermenêutica do filme *Hannah Arendt*, associando as contribuições arendtianas frente ao julgamento de Adolf Eichmann ao cuidado dado à loucura discutido até aqui.

CAPÍTULO IV

ANÁLISE FENOMENOLÓGICO-HERMENÊUTICA DO FILME HANNAH ARENDT: A BANALIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA NO HORIZONTE DA TÉCNICA MODERNA

Um cheiro insuportável alcançou sua narina. Acostumada com o perfume das rosas do escritório da Brasil Flowers, onde passou por sua única experiência profissional até aquele momento, Marlene foi surpreendida pelo odor fétido, vindo do interior do prédio. Nem tinha se referido ao tamanho mal-estar, quando avistou montes de capim espalhados pelo chão. Junto ao mato havia seres humanos esqueléticos. Duzentos e oitenta homens, a maioria nu [...] Guiada por um funcionário, viu-se obrigada a entrar. Tentou evitar pisar naqueles seres desfigurados, mas eram tantos, que não havia como desviar [...] Contratada como atendente psiquiátrica, Marlene recebeu sua tarefa. Ficaria responsável pelo recolhimento diário do capim que deveria ser colocado para secar [...] — Meu Deus, eu não vou dar conta. Essas pessoas vão morrer — murmurava Marlene, ao iniciar a tarefa de recolher o capim (ARBEX, 2013, p. 19).

A passagem acima apresenta o primeiro dia de trabalho da funcionária Marlene no Hospital Colônia de Barbacena. Apesar de achar que não daria conta do serviço, a atendente psiquiátrica cumpriu com seus afazeres naquele dia e igualmente prosseguiu em seus próximos plantões. Executar a tarefa designada, nesse caso, recolher o capim, sobrepõe-se ao mal-estar inicial sentido por Marlene diante do que presenciou. Realizar sua função em conformidade ao que lhe foi ordenado, sem questionamentos, estranhezas ou mudanças parece ter sido a condição primeira que sustentou a engrenagem daquela organização em funcionamento por tantos anos:

Geraldo Magela Franco, um dos guardas que cuidavam da disciplina em 1969, ano em que foi contratado, ainda lembra em detalhes a rotina que cumpriu por três décadas [...]

— A gente tinha que acordar os pacientes às 5 horas para entregar o pavilhão em ordem ao próximo plantão que começava às 7 horas. Eles eram colocados no pátio houvesse o frio que fosse. Os doentes ficavam lá o dia inteiro e só voltavam aos prédios no início da noite para dormir (ARBEX, 2013, p. 41).

Desse modo, qualquer reação de espanto frente à rotina e ao cotidiano daquela estrutura era aplacada:

A primeira morte que Maria Auxiliadora Sousa de Lima testemunhou no Colônia foi justamente a de uma criança. A jovem funcionária tinha entrado na ala, pela manhã, quando viu um pequeno cadáver, já enrijecido, caído no chão ao lado da cama. Deve ter morrido durante a noite e ficado horas ali, esquecido. Ela deu um grito:

— Ele está morto, gente, corre aqui.

— Dora, você vai ter que se acostumar. Isso acontece todo dia — ouviu de uma colega (ARBEX, 2013, p. 79).

Os trechos destacados servem para exemplificar a tecnização das atividades laborativas e o não pensar próprios de uma atmosfera em que prevalece a ética ôntico-metafísica, que ao obscurecer o que é mais originário, materializa-se onticamente numa burocratização da violência. Demonstramos nos capítulos anteriores que essa burocratização do fazer e a esfera violenta comum ao tratamento dado à loucura, como as observadas nas dependências do Hospital Colônia de Barbacena, por exemplo, não são restritas a esse tipo de instituição, elas se fazem presentes também em outros contextos, como no Holocausto da Alemanha nazista ou na atual prática de internação compulsória.

Através da elaboração de seu conceito de “banalidade do mal” e de seu posicionamento acerca do processo de incriminação de Adolf Eichmann em Jerusalém, Hannah Arendt (1999) traz uma importante contribuição para meditarmos acerca dessa banalização da violência comum ao horizonte histórico em que nos encontramos, mas sobre o qual não pensamos. No filme *Hannah*

Arendt, lançado no ano de 2012, a diretora alemã Margarethe Von Trotta retrata o percurso da filósofa ao acompanhar a acusação do ex-militar de Hitler. Com base nas falas dos personagens, especialmente dos discursos de Arendt e de Eichmann, Trotta apresenta ao espectador os principais argumentos de Hannah Arendt sobre o episódio, o réu e a respectiva polêmica gerada por suas formulações.

Aclarados por esse debate, propomos neste último capítulo realizar uma análise fenomenológico-hermenêutica do filme *Hannah Arendt*, exemplificando como a filósofa, ao distanciar-se de uma posição natural perante o julgamento do acusado, acaba por exercer uma atitude fenomenológico-hermenêutica, trazendo à baila a possibilidade de olharmos para aquele evento sob outra perspectiva. Consideramos que esta discussão assemelha-se à reflexão realizada nos tópicos anteriores sobre o cuidado ofertado ao louco, uma vez que nos permite repensar os alicerces que hegemonicamente sustentam a banalização da violência inerente ao universo hermenêutico da técnica moderna. Dessa forma, apontaremos para a importância de nos voltarmos à experiência mesma, ou seja, à essência do *Dasein*, de modo a nos aproximarmos do pensamento meditante heideggeriano.

A apreensão de “análise” será feita pelo seu sentido originário grego, como *analisein*, tal qual proposto por Heidegger (2001) que, buscando alicerçar a utilização que faz do termo “análise”, volta-se para aquilo que é feito pela personagem Penélope da obra *Odisséia*, de Homero, que tece uma trama de dia para destecê-la à noite. O exercício analítico proposto aproxima-se, por consequência, do desvelamento ao modo da *téchne*, onde se abre a possibilidade do homem voltar-se para seu entelaçamento originário com o ser.

[...] analisar implica um modo de atenção, ou lembrança, da própria presença, ou do ser, de si mesmo e do que lhe vem ao encontro. A análise, neste sentido, é um re-cordar de si: [...] busca lembrar ao homem sobre o que lhe é mais próprio, sua vinculação com o ser, ampliando sua liberdade de livre correspondência na medida em que desidentifica-se das objetivações que o restringem a identidades naturalmente dadas dentro de um mundo também simplesmente dado (SÁ; MATTAR, 2008, p.7).

Já a denominação fenomenológico-hermenêutica se dá devido ao fato de escolhermos como inspiração para elaborar a análise do filme a fenomenologia heideggeriana que, utilizando-se da noção de *époché* husserliana, permite-nos a realização de um exercício de suspensão de valores e de não enveredamento pelo fascinante mundo das categorizações apriorísticas dos fenômenos. Dado esse afastamento das classificações prévias das coisas, Heidegger (2005b) vai destacar que a fenomenologia consiste em “deixar e fazer ver por si mesmo aquilo que se mostra, tal como se mostra a partir de si mesmo” (p. 65). Prossegue falando que a fenomenologia da *pre-sença*, do *Dasein*, deve ser compreendida no sentido hermenêutico: “no sentido originário da palavra em que se designa o ofício de interpretar” (p. 68). Sendo tal interpretação tecida, como nos revela Feijoo (2000) “[...] a fim de possibilitar o emergir do ser do ente, de forma que o ser mesmo se revele e, assim, não se correr o risco de interpretar aquilo que é mostrado de acordo com as teorias e a história” (p. 43).

Conduziremos nossa análise de modo a não interpretar o julgamento do réu e as questões a ele concernentes utilizando referenciais externos ao evento, e sim, atendo-nos ao acontecimento em si.

Assim sendo, a leitura apresentada não tem por finalidade ser uma transcrição fiel das falas nem da sequência dos acontecimentos tais como aparecem no filme. Traremos os fatos à medida que estes forem se fazendo necessários ao objetivo do capítulo. Ressaltamos, ainda, que todas as informações e relatos citados nesta parte da monografia foram retirados diretamente do longa, sendo as citações referentes a outras fontes de consulta devidamente especificadas.

Adolf Eichmann era encarregado do transporte de judeus, ciganos e outros grupos para os campos de concentração e extermínio nazistas. Foi capturado em um subúrbio de Buenos Aires no ano de 1960 e levado a julgamento pela Corte Distrital de Jerusalém, acusado, entre outras coisas, de crimes contra o povo judeu e contra a humanidade. Depois que a prisão e o futuro julgamento de

Eichmann foram divulgados pela imprensa, Hannah Arendt escreveu para a revista *The New Yorker* e se ofereceu para cobrir o evento. Seu pedido foi aceito pelos editores-chefes do periódico. Como correspondente oficial da revista, a filósofa assistiu ao julgamento do réu e teve acesso aos documentos a ele relacionados, devendo, ao término do episódio, produzir artigos contendo suas impressões sobre o mesmo. Estas deram origem a cinco artigos e, mais tarde, ao mencionado livro *Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal*.

A primeira cena onde se retrata a Corte de Jerusalém em que Eichmann é julgado mostra-nos um fato bastante incomum: o acusado passa todo o processo isolado numa *caixa* de vidro, assemelhando-se a um animal preso numa jaula. Para os acusadores de Eichmann, é impossível não associar à encarnação do *Mal* um militar nazista que tinha a incumbência de enviar pessoas aos campos de concentração para a morte. Presos à “ditadura do impessoal”, àquilo que é predominantemente aceito pelo mundo, não conseguem se desvincular das identificações feitas sobre o acusado. Ora, não classificar previamente Eichmann como culpado e como um exímio representante do *Mal* somente será possível se suspendermos tudo que *a priori* pensamos sobre ele. Faz-se necessário fazer uma *epoché* das características a ele associadas.

Desse jeito, propomos segurar um pouco nossa tendência a categorizar de imediato as coisas para que a experiência mesma do réu, em seu tecer e destecer, retratada nas passagens do filme, possa desocultar-se aos nossos olhos.

Após assistir ao primeiro depoimento de Eichmann, Hannah Arendt, em conversa com um amigo judeu, menciona: “Ele é totalmente diferente do que eu imaginei”. Ao que seu interlocutor responde prontamente: “Ele era da SS. Eles são criaturas aterrorizantes”. Hannah replica: “Mas ele não é. O problema é esse. Ele fica naquela caixa de vidro como um fantasma. E está gripado. Não é nada fora do comum. Ele é um ninguém”. Através desse estranhamento de Arendt acerca das representações que ela possuía preliminarmente do militar nazista, torna-se viável à filósofa abrir-se para o inesperado do encontro com a existência de Eichmann.

As identidades que ela tinha construído para ele como ser incomum, aterrorizante, são confrontadas com o que vem ao seu encontro ao vê-lo naquela cabine de vidro despido das classificações presentes no “falatório” do mundo. Ao aproximar-se do réu em sua *ek-sistência*, a filósofa sai do conforto e facilidade oferecidos pelas teorias do pensar calculante e recai na dificuldade de olhar para o que nos é mais próximo:

[...] o caminho para o que está próximo é para nós, homens, sempre o mais longo e, por isso, o mais difícil. Este caminho é um caminho de reflexão. O pensamento que medita exige de nós que não fiquemos unilateralmente presos a uma representação, que não continuemos a correr em sentido único na direção de uma representação. O pensamento que medita exige que nos ocupemos daquilo que, à primeira vista, parece inconciliável (HEIDEGGER, 2000, p. 23).

Deixaremos, portanto, em suspenso o Eichmann ocultado pela caixa de vidro, ofuscado pelas categorizações da técnica moderna e olharemos para ele sob uma perspectiva fenomenológico-hermenêutica.

Em seu primeiro pronunciamento, o réu relata: “Eu tive que fazer o que me foi instruído”. E um dos acusadores retruca: “Mas nas diretrizes você teve que definir quantas pessoas deveriam entrar em cada vagão, correto?” O réu responde:

Eu recebi a ordem. Se elas morreriam ou não, eu tive que seguir as ordens. Aquelas foram decisões administrativas. A minha participação foi mínima. As outras medidas necessárias para colocar o trem em movimento eram executadas por diferentes departamentos.

Continuando em sua linha de defesa, o acusado declara em outro momento: “Um oficial faz um juramento de lealdade. Se esse juramento é quebrado, esse homem se torna um lixo [...] Jurei contar a verdade aqui. E

naquela época já pensava assim. Juramento é juramento.” Quando perguntam a Eichmann: “Acredita que alguém que tenha jurado fidelidade foi liberado desse juramento após a morte de Hitler? Este responde: “É claro, todos foram liberados desse juramento.”

Ao refletir sobre os relatos acima e sobre o fato de Eichmann sentir-se ou não responsabilizado pelas mortes, Arendt e seu amigo judeu dialogam e o interlocutor pronuncia de forma raivosa: “Eichmann não é antissemita? Que besteira é essa?”. A autora devolve: “Você mesmo ouviu! Ele só obedeceu a lei! Ele obedeceu a todas as leis!” A opinião de Hannah provoca a reação de um outro personagem: “Tenha dó! Qualquer um no partido, inclusive a SS, era um antissemita convicto e sádico”. É quando Hannah argumenta: “[...] Ele levava as pessoas para a morte, mas não se sentia responsável. Uma vez que os trens estivessem em movimento o seu trabalho estava concluído [...]”. Por isso, a filósofa defende que Eichmann julgava-se livre da culpa, porque no seu ver, “ele é um burocrata” que apenas “cumpre ordens”.

Nesse ponto, retomamos a vivência dos funcionários do Hospital Colônia transcritas no início deste capítulo e a situação vivida pelos trabalhadores de saúde que possuem o encargo de recolher aos abrigos do Estado os usuários de substâncias psicoativas em situação de rua. Nos dois casos, a justificativa para a realização dos afazeres mediante a obediência cega às regras e da burocratização do ofício desses profissionais é semelhante às argumentações relatadas por Eichmann em seu depoimento. Ao trazer à tona sua ideia de banalidade do mal, Arendt permite-nos compreender que o pensar calculante e sua irreflexão perante a cotidianidade dos fenômenos, neste caso, o cotidiano das tarefas laborativas, dão-se dentro de um horizonte histórico que possibilita e valoriza esse modo de ser.

De forma alguma estamos defendendo que o horizonte tecnicista, com seu pensar calculante e irreflexivo, é a causa, compreendida como produtora de resultados, que leva Eichmann e os funcionários de saúde a agir de determinada forma e não de outra. Nossa colocação vê o contexto histórico como

ocasionamento, como um produzir, em que qualquer desvelamento corresponde a um ocultamento, deixando o acontecer das coisas se dar sem o ofuscamento das classificações (HEIDEGGER, 2007). Ou seja, o despontar de um modo específico de ser profissional de saúde ou de ser um militar nazista em que a fidelidade aos regulamentos torna tais trabalhadores reconhecidos socialmente só é possível dentro do espaço hermenêutico em que esta qualidade é positivamente reconhecida e alimentada.

Isso quer dizer que no universo onde a burocratização do fazer é valorizada só existe o modo de ser profissional burocrata? Não. Pois, o que caracteriza a essência do *Dasein* é sua indeterminação originária e seu copertencimento com o mundo. E sendo no mundo de forma indeterminada o *Dasein* tem-de-ser de uma forma ou de outra (HEIDEGGER, 2005b). Então, dentro do meio técnico burocrata é possível, sim, o desvelamento de outros modos de ser trabalhador que não estejam em consonância com a obediência irrestrita às normas. No entanto, qualquer que seja o modo de ser profissional que se desvele, ele estará, necessariamente, correlacionado a essa conjuntura histórica, mesmo aqueles que negam ou tentam refletir sobre ela.

Desse modo, salientar que a existência do profissional burocrata está relacionada aos pressupostos de uma dimensão hermenêutica específica não tem a intenção de negar que outros modos de ser profissional possam despontar-se neste cenário. O propósito não é imputar ou retirar a responsabilidade desses trabalhadores diante de suas ações, mas incluir na discussão a copertença originária homem-mundo. Retomaremos a essa questão mais à frente.

Falar o que todo mundo fala, pensar como todo mundo pensa constitui-se numa das facetas propiciadas pela normatização do pensamento que calcula. Esse tipo de pensamento, por sua difusão e legitimidade dentro das doutrinas metafísicas, torna-se o pensar que espontaneamente se pensa. Para Heidegger, ao contrário, “[...] um pensamento que medita surge tão pouco espontaneamente quanto o pensamento que calcula. O pensamento que medita exige, por vezes, um grande esforço. Requer um treino demorado” (2000, p. 14). Presumimos que o

olhar meditante da autora para o que aparece de Eichmann em sua existência, sem as lentes das teorizações feitas dele, permite que ela se demore em seu olhar para o réu. Dessa forma, ela consegue desobscurecer a categorização de representante do *Mal* dada a Eichmann, como visualizamos em sua fala: “Supõem-se que o Mal seja algo demoníaco [...]. Mas nem com muita boa vontade é possível encontrar em Eichmann traços dessa grandiosidade satânica. Ele era incapaz de pensar.”

Muitos dos críticos de Arendt inquiriram o fato dela ter atribuído ao oficial a incapacidade de pensar, denotando que, ao fazer isso, ela estivesse absolvendo o réu, retirando-lhe a culpa pela morte das pessoas que ele havia enviado aos campos nazistas. Em vez disso, julgavam-no um homem culto, com suas faculdades mentais em perfeito funcionamento e, em vista disso, competente para discernir entre o que é certo e o que é errado e, por conseguinte, passível de ser responsabilizado pelos seus atos.

Em oposição ao que pensam os contestadores da filósofa, não compreendemos a ausência do pensar em Eichmann, defendido por Arendt, como uma falha nas regiões superiores de seu cérebro que o tornaria incapaz de agir segundo as determinações morais do que é certo ou errado. Defendemos que a irreflexão da qual Arendt trata corresponde a um abandono do pensamento meditante, conforme entendido em Heidegger (2000). O não pensar do réu consiste no afastamento do pensamento que leva o homem à sua essência e à meditação sobre os limites da técnica moderna e sua lógica de calculabilidade, controle e progresso. A esse respeito, nos alerta Heidegger:

Não precisamos [...] de modo algum, de nos elevarmos às “regiões superiores” quando refletimos. Basta demorarmos-nos junto do que está perto e meditarmos sobre o que está mais próximo: aquilo que diz respeito a cada um de nós, aqui e agora [...] (2000, p.14).

A defesa arendtiana da ausência de pensamento no acusado questiona a entendimento de ação, compreendida como resultado da vontade e possibilitada pela habilidade racional, e se aproxima do agir, tomado como aquele que leva algo à sua essência (HEIDEGGER, 2007). Em vez do juízo monstruoso concebido à *personalidade* do militar, Arendt dirige-se para aquilo que se desolculca da *existência* daquele homem. Suspender sua identidade de *carrasco*, representante do *Mal*, descrevendo-o como um homem normal, fiel e exímio cumpridor da lei, nos traz à tona justamente o mais grave: não existe nenhuma paixão ou cólera contra os judeus em Eichmann. Com essa suspensão, Arendt nos dá a chance de olharmos o acusado como uma pessoa cujo modo de ser sempre está em jogo no mundo e não como um sujeito possuidor de uma identidade encapsulada e estática, única responsável por torná-lo um assassino.

Sublinhar a relação existente entre o comportamento do oficial e seu atuar burocrata, reporta-nos à cooriginariedade homem-mundo, não sendo mais possível observar os dois fenômenos de forma dicotômica. As ações de Eichmann não podem ser dissociadas da atmosfera hermenêutica em que ele vivia. Nesse sentido, conduzir o julgamento tendo como parâmetro o fato do acusado possuir ou não uma mente socialmente tida como saudável e capaz de tomar decisões voluntaristas simplifica a questão e abafa o que realmente precisa ser refletido.

Tal meditar não tem como intuito, todavia, transferir a culpa personificada na mente monstruosa ou doentia de Eichmann a uma culpabilização do mundo, representado pelo sistema político da época e seu antissemitismo. Ao realizar isso, manter-nos-íamos num sistema dualista, em que ora o modo de ser do *Dasein* é definido como produto de uma mente interiorizada dentro do cérebro do homem, ora como uma folha em branco que é preenchida pelas experiências que vai absorvendo do mundo.

A finalidade consiste em sair dessa polarização. Ao tomar o *Dasein* como desde-sempre-no-mundo, entendemos que seus modos de ser jamais podem estar desconectados da estrutura hermenêutica a qual estão imersos, mas também não devem ser dissociados das escolhas que este vai tecendo em seu

ter-de-ser. Dessa maneira, inferimos que mandar pessoas para o campo de concentração nazista não é o resultado da mente diabólica de Eichmann, mas sim, uma função realizada por um *Dasein* que, tendo de ser de uma forma ou de outra, lida com o que lhe vem ao encontro ao modo da obediência irrefletida perante as regras, diante de um aparato hermenêutico no qual esse modo de ser profissional é comum. Advém daí o espanto de Arendt: “A novidade no fenômeno Eichmann é que muitas pessoas se parecem com ele. É ele ser uma pessoa assustadoramente normal”.

Destarte, argumentamos que definir culpados pela tragédia do Holocausto nazista faz parte das estratégias de controle e progresso de nossa sociedade tecnicista. Uma vez culpabilizado Eichmann como carrasco nazista e sentenciado ao enforcamento pela morte de milhares de pessoas, mostra-se à população que crimes como esses foram produzidos por indivíduos que, por serem doentes ou monstruosos, perpetraram tamanha barbárie. Identificar um responsável e puní-lo traz uma falsa segurança de que a ocorrência de eventos como este possam ser prevenidos de alguma forma. O conhecimento científico, representado pelo poder Judiciário, toma as rédeas do ocorrido e protege a população das interpéries e imprevisibilidades da existência e sua natureza indeterminada. No trecho do documento de fundação da ONU (1945), citado no terceiro capítulo, onde se propõe “[...] estabelecer condições sob as quais a justiça e o respeito às obrigações decorrentes de tratados e outras fontes de direito internacional possam ser mantidos, e a promover o progresso social [...]”, fica clara essa tentativa de controle acerca da deflagração de outros acontecimentos como esse.

Falamos até agora das identificações dirigidas ao réu. Mas, numa lógica dualista, como a que se configura o pensar da técnica moderna, havendo a categoria dos culpados, há de existir, em contrapartida, a categoria das vítimas e, com ela, especificadas as predeterminações correlatas. É contra a naturalização desse olhar que Arendt apontará novos caminhos para compreendermos essa questão: “Onde quer que os judeus vivessem, sempre haveria líderes reconhecidos. E essa liderança judia, quase sem exceções cooperava de um jeito

ou de outro, por uma razão ou por outra com os nazistas”. Com essa sentença a autora provocou uma grande revolta do povo judeu. Eles acreditavam que Arendt estava defendendo Eichmann e responsabilizando seus líderes pelo ocorrido. Quanto a isso, ela diz: “Eu sou judia, como sabem. E fui atacada por ser uma judia antissemita que defende nazistas e debocha de seu próprio povo”.

Os críticos da filósofa, mais uma vez obscurecidos por uma atitude natural, ao acusá-la de antissemita e defensora dos nazistas, prendem-se à identificação de como uma judia, logo uma vítima direta ou indireta do Holocausto, deve comportar-se e qual avaliação deve ter perante um homem como Eichmann. Uma verdadeira judia precisa, necessariamente, culpar todos aqueles que participaram do massacre nazista. Mais ainda, jamais pode questionar a posição de vítima do povo judeu.

Definir claramente quais são os personagens, o papel que cada um deles têm e encaixar as pessoas dentro das categorias criadas alinha-se ao método científico de compreensão dos fenômenos. Estabelecer os culpados pelo Holocausto nazista e normatizar o papel das vítimas constitui-se como uma resolução que favorece os interesses de controle e segurança da técnica moderna. Não estamos negando que pessoas tenham sido vitimizadas. A intenção é demonstrar que criar rótulos para enquadrar os indivíduos como culpados ou vítimas aplaca a possibilidade de vermos o despontar de outros modos de ser. Além disso, mais uma vez, desconsidera a orientação tecnicista onde tais categorizações desvelam-se.

As reações contra os artigos de Hannah Arendt vieram de todos os lados: amigos pessoais, intelectuais de diversos países, vizinhos, o Governo de Israel etc. Ela recebia em sua casa várias cartas que discordavam de suas formulações e que a insultavam. Foi convidada a retirar-se da faculdade onde lecionava. No auge das críticas, ela saiu de seu apartamento e passou a morar em uma casa isolada da cidade.

O repúdio às ideias de Arendt nos faz notar o quão árdua é a tarefa de defender um parecer que abala os alicerces de segurança e contesta as

pretensões de onipotência do projeto tecnicista moderno. O conceito arendtiano de banalidade do mal traz uma grande ameaça para a manutenção da hegemonia do pensar naturalizante e sua compreensão sobre o Holocausto nazista e, por esse motivo, deve ser abafada - seja atacando a credibilidade da autora, seja desqualificando os fundamentos do conceito. Assim, perante a técnica moderna, qualquer aplicação do pensar que não esteja em consonância com os princípios metafísicos são descartados e categorizados como um saber sem valor prático.

Partindo dessa premissa utilitarista do pensar, nossa análise do filme *Hannah Arendt*, tal como ocorreu com o estudo da filósofa, poderia ser facilmente rotulada como sem valor, visto que elas não contribuem para o fortalecimento dos preceitos tecnicistas de controle e violência na lida com as pessoas, inclusive com o louco. Ao contrário, a análise aqui realizada ajudou a corroborar que a violência presente no tratamento do louco, muitas vezes travestida de cuidado científico, é um aspecto comum aos diferentes momentos históricos apresentados ao longo de nosso trabalho.

Embora não tenha, de fato, fins práticos, no sentido de uma proposta alinhada às prescrições e interesses da técnica moderna, a postura fenomenológico-hermenêutica aqui defendida mostrou-se, contudo, como um caminho outro de atuação para os profissionais que lidam com a loucura na esfera dos novos serviços implantados pela Reforma Psiquiátrica brasileira. Refletindo mais especificamente sobre uma prática psicológica, o fazer do psicólogo, neste ambiente dos CAPS, por exemplo, pode ser pensado por meio de uma tematização das construções psicologizantes às quais somos apresentados durante toda formação profissional, de modo a permitir que a clínica possa desligar-se dos suportes enrigecidos e limitadores de suas teorias subjetivistas sobre as coisas, possibilitando a esse profissional inspirar sua atividade guiado por um pensar que medita. Um pensamento que sendo no próprio ato de pensar, indica os possíveis de cada existência e, conseqüentemente, os possíveis no cuidado dirigido ao louco.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia teve o objetivo de apresentar uma discussão sobre o cuidado da loucura dentro do contexto da Reforma Psiquiátrica brasileira, trazendo as contribuições da filosofia-hermenêutica heideggeriana para refletirmos sobre essa temática. Expusemos os paradigmas que direcionam a conjuntura de atuação voltadas à assistência do louco em determinados momentos históricos, de modo a chegar ao atual cenário dos novos aparatos em saúde mental.

Evidenciamos que a difusão da periculosidade do louco é um aspecto presente nas “Nau dos Loucos”, nas “Grandes Internações”, nas “Casas de internamento” e nos “Asilos”. Nestes últimos essa percepção de louco perigoso ganha seu ápice na categorização deste como doente mental, sendo tal atributo a principal justificativa para manter a loucura apartada das pessoas tidas como *normais* e enclausurada nas instituições psiquiátricas tradicionais.

Discutimos como os Centros de Atenção Psicossocial buscam, através do programa de desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, conduzir o cuidado de seus usuários de forma diferente daquela encontrada nas instituições totalizadoras. Os CAPS visam superar o caráter de não-homem e de periculosidade da loucura, incentivando a circulação dos loucos pela comunidade, bem como o exercício de autonomia e da cidadania. Não obstante, salientamos, também, que esses mesmos dispositivos ainda se mantêm vinculados à estrutura da técnica moderna. Essa vinculação mostra-se principalmente nas políticas de assistência ao usuário de álcool e drogas, que propõe a medida de internação compulsória.

Salientamos que a radicalidade da obra heideggeriana, ao contestar a visão tecnicista de homem e os respectivos desdobramentos para se compreender o cuidado, possibilitou-nos refletir sobre o mecanismo atual de internação compulsória dos usuários de substâncias psicotivas em situação de rua e defender que a luta pelos direitos humanos, gerada em torno dessa manobra, aproxima-se

do cuidado desumanizador da metafísica. E distancia-se, por consequência, do cuidado distinguido a partir do humanismo originário proposto por Heidegger.

Num convite à reflexão, propusemos demonstrar que esse cuidado desumanizador está no registro da banalização do mal encontrada na Alemanha nazista e em diversas situações do nosso cotidiano, com as mesmas fundamentações encontradas na naturalização da violência presente no cuidado dirigido ao louco, seja na assistência tradicional da loucura ou em algumas das novas instâncias em saúde mental, uma vez que compartilham da mesma compreensão de homem e do mesmo modo de lidar com os fenômenos, comuns ao universo tecnicista onde o pensamento calculante e sua irreflexão e burocratização do ofício ofuscam o que nos é mais originário: a *ek-sistência*.

Almejando desobscurecer essa atmosfera violenta do cuidado metafísico, inspiramo-nos nas contribuições da filosofia-hermenêutica de Heidegger para repensarmos conceitos tão naturalizados como “homem”, “cuidado”, “pensamento”, “técnica”, “essência da técnica” etc. Aclarados, portanto, por essa meditação heideggeriana, pudemos inferir que o profissional de saúde, incluindo o psicólogo, em uma postura serena, pode contribuir para a tematização da violência presente nos modos de tratamento da loucura, assinalando, mediante uma perspectiva fenomenológico-hermenêutica, outras formas de lidar com o louco em sua *ek-sistência*.

Nesse sentido, esperamos que nosso estudo tenha contribuído para minimizar a escassez de trabalhos que versem sobre a temática apresentada e que nossa formação numa perspectiva fenomenológico-existencial tenha servido como uma inspiração para os profissionais que pretendem orientar suas práticas de modo a mergulhar nas *águas* dos acontecimentos que se dão em nosso horizonte hermêutico, favorecendo a tematização de outras formas de compreendê-los.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUIAR, A. Tomada de responsabilidade e a ética da Reforma Psiquiátrica. **Academus Revista científica da saúde**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, out./dez. 2004. Disponível em: <<http://www.saude.rio.rj.gov.br/cgi/public/cgilua.exe/sys/reader/htm/preindexview.htm?user=reader&editionsectionid=186>>. Acesso em: 10 jan. 2008.

AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

_____. A (Clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In:_____. **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora, p. 45- 65, 2003.

_____. **O homem e a serpente**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1996.

_____. Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 11, n.3, p. 491-494, jul./set. 1995a.

_____. **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995b. p. 51-121.

AMORIM, F. Ecos da guerra. **Opera mundi**. São Paulo, 2014. Disponível em: <<http://operamundi.uol.com.br/conteudo/reportagens/34796/como+centenas+de+ju+deus+escaparam+do+holocausto+saltando+dos+trens+nazistas+em+movimento+.shtml>>. Matéria publicada em 12 de abril de 2014. Acesso em: 05 abr. 2014.

ARBEX, D. **Holocausto Brasileiro**. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARENDR, H. **Eichmann em Jerusalém**: um relato sobre a banalidade do mal. Trad. José Rubens Siqueira. São Paulo: Companhia das Letras, 1999. p. 32-47; 152-167; 241-322.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1985.

_____. A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização: Mortificação e liberdade do “espaço fechado”: considerações sobre o sistema “open door”. 1964. In: AMARANTE, P. (Org.). **Escritos selecionados em saúde mental e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Garamond, 2010, p. 23-34.

_____. Um problema de psiquiatria institucional: A exclusão como categoria sociopsiquiátrica. 1966. In: AMARANTE, P. (Org.). **Escritos selecionados em**

saúde mental e Reforma Psiquiátrica. Rio de Janeiro: Garamond, 2010, p. 35-59.

BELTRAME, J. M. **Não basta a polícia, falta o Estado.** São Paulo, v. 44, n. 79, out. 2010. Entrevista concedida a Revista Exame, em 20 out. 2010. Disponível em: <<http://exame.abril.com.br/revista-exame/Fractal,edicoes/0978/noticias/nao-basta-a-policia-falta-o-estado>>. Acesso em: 05 abr. 2014.

BERCHERIE, P. Pinel. In: _____. **Os fundamentos da clínica.** Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 1980, p. 31-47.

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei n.º 10.216**, de 06 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.html>. Acesso em: 10 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 3.088**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 18 abr. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas.** OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_15_anos_caracas.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/SM_Sus.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 336/GM**, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta portaria. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2014.

CABRAL, A. M. **Heidegger e a destruição da ética**. Rio de Janeiro: Editora UFRJ; Mauad Editora, 2009.

CALIXTO, D. Não comerei até que devolvam minha dignidade, diz preso de Guantanamo. In: **Operamundi**. Disponível em: <<http://operamundi.uol.com.br/conteudo/noticias/28381/nao+comerei+ate+que+devolvam+minha+dignidade+diz+preso+de+guantanamo.shtml>>. Publicado em 15/04/2013 18h08. Acesso em: 18 abr. 2014.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DE SÃO PAULO. **Ação na cracolândia**: Nota de repúdio contra a ação do denarc e criminalização da população. São Paulo. Publicado em 24/1/2014 19:26:18. Disponível em: http://www.crpsp.org.br/portal/midia/fiquedeolho_ver.aspx?id=719. Acesso em: 18 abr. 2014.

FEIJOO, A. M. L. C. A crise da subjetividade e o despontar das psicologias fenomenológicas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 16, n. 3, p. 409-417, jul./set. 2011.

_____. A psicologia Clínica: Técnica e Técnica. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 9, n. 1, p. 87-93, 2004.

_____. **A escuta e a fala em psicoterapia**: uma proposta fenomenológico-existencial. São Paulo: Vetor, 2000.

FERREIRA, A. B. H. **Minidicionário da língua portuguesa**. 3.ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

FLEURY, S. Militarização do social como estratégia de integração - o caso da UPP do Santa Marta. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 14, n. 30, p. 194-222, mai./ago. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rieb/n56/02.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2014.

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. 8.ed. São Paulo: Perspectiva, 2008.

HANNAH ARENDT. Direção de Margarethe Von Trotta. Produção de Heimatfilm GmbH. Brasil: Esfera Cultural, 2012. 1 DVD (113 minutos), son., color., legendado.

HEIDEGGER, M. **A questão da técnica**. São Paulo: Scientiæ Zudia, v. 5, n. 3, p. 375-398, 2007.

_____. **Carta sobre o humanismo**. Tradução de Rubens Eduardo Frias. 2ª ed. São Paulo: Centauro, 2005a.

_____. **Ser e Tempo**. Tradução de Márcia Sá Cavalcante Schuback. 14ª ed. Petrópolis: Vozes, v.I, 2005b.

_____. **Seminários de Zollikon**. Tradução de Gabriela Arnhold e Maria de Fátima de Almeida Prado. São Paulo: EDUC; Petrópolis: Vozes, 2001.

_____. **Serenidade**. Tradução de Maria Madalena Andrade e Olga Santos. Lisboa: Instituto Piaget, 2000.

LEAL, E. M.; DELGADO, P. Clínica e cotidiano: o CAPS como dispositivo de desinstitucionalização. **Desinstitucionalização da saúde mental: Contribuições para estudos avaliativos**. Rio de Janeiro, CEPESC: IMS/LAPPIS: ABRASCO, p. 137-154, 2007.

LOCCOMAN, L. A polêmica da internação compulsória. **Mente e Cérebro**, [S.l.], abril de 2012. Disponível em :<http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/a_polemica_da_internacao_compulsoria.html>. Acesso em: 19 abr. 2014.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Assembléia Geral das Nações Unidas. **Carta das Nações Unidas**, de 26 de junho de 1945. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/carta-das-nacoes-unidas>>. Acesso em: 25 mai. 2014.

_____. Assembléia Geral das Nações Unidas. **Declaração Universal dos Direitos Humanos**, de 10 de dezembro de 1948. Disponível em: <<http://www.dudh.org.br/declaracao/>>. Acesso em: 25 mai. 2014.

_____. Assembléia Geral das Nações Unidas. **Resolução 46/119**, de 17 de dezembro de 1991. Versa sobre os princípios para a proteção das pessoas com doença mental e para o melhoramento dos cuidados em saúde mental. Disponível em: http://direitoshumanos.gddc.pt/3_7/IIIPAG3_7_6.htm. Acesso em: 18 abr. 2014

PALOMBINI, A. L. **Vertigens de uma psicanálise a céu aberto: A cidade. Contribuições do acompanhamento terapêutico à clínica na Reforma Psiquiátrica**. 2007. 247 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

PRATA, N. I. S. S. As oficinas e o ofício de cuidar. In: COSTA, C. M; FIGUEIREDO, A. C. (Org.). **Oficinas terapêuticas em saúde mental: Sujeito, produção e cidadania**. Rio de Janeiro, Contra Capa, 2004. p. 161-166

RODRIGUES, J. T. A possibilidade de uma Psicologia não cartesiana. In: **Revista Fenômeno Psi**, do IFEN, Rio de Janeiro, ano 2, n. 1, p. 31-39, maio. 2004.

_____. **O pensamento de Heidegger e a psiquiatria: terror e pânico.** 2002. 132 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Universidade Federal Fluminense, Niterói-RJ, 2002.

SÁ, R. N.; RODRIGUES, J. T. A questão do sujeito e do intimismo em uma perspectiva fenomenológico-hermenêutica. In: FEIJOO, A. M. L. C. (Org.). **Interpretações fenomenológico-existenciais para o sofrimento psíquico na atualidade.** GdN Editora: Rio de Janeiro, 2008. p.182-201.

TENÓRIO, F. Tratando a psicose nos Centros de Atenção Psicossocial. In: _____. **A psicanálise e a clínica da Reforma Psiquiátrica.** Rios Ambiciosos: Rio de Janeiro, 2001. p.119-154.

TORRE, E. H. G.; AMARANTE, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 73-85, 2001.

VENANCIO, A. T.; LEAL, E. M.; DELAGADO, P. G. (Orgs.). Apresentação: O Campo de Atenção Psicossocial. In: **O Campo de Atenção Psicossocial: Anais do I Congresso de Saúde Mental do Estado do Rio de Janeiro.** Rio de Janeiro, Ed. Te Cora – IFB, 1997.

DECLARAÇÃO

Eu, Alice Kasznar Feghali, RG nº 13083561-4 (IFP-RJ), graduada em Direito, declaro, para os devidos fins, ter realizado a correção ortográfica e gramatical da dissertação intitulada "O tratamento da loucura e a reforma psiquiátrica brasileira: contribuições de Martin Heidegger" de autoria de Cíntia Moreira de Souza, aluna do curso de Especialização em Psicologia Clínica na Perspectiva Fenomenológico-Existencial do Instituto de Psicologia Fenomenológico-Existencial do Rio de Janeiro.

Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2014.

A handwritten signature in blue ink, reading "Alice Kasznar Feghali", is written over a horizontal line.