



PUC RIO

VERA LUCIA TOEWS DE OLIVEIRA

O CONCEITO DE DOENÇA MENTAL

NUMA PSIQUIATRIA POLÍTICA

TESE DE MESTRADO

Departamento de Psicologia

Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 20 de novembro de 1979

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO

Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>

BC
PU

DOAÇÃO

VERA LUCIA TOEWS DE OLIVEIRA

O CONCEITO DE DOENÇA MENTAL

NUMA PSIQUIATRIA POLÍTICA

Tese apresentada ao Departamento
de Psicologia da PUC/RJ como par
te dos requisitos para obtenção
do título de Mestre em Psicologia.
Orientador: Miguel Chalub

Departamento de Psicologia
Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 20 de novembro de 1979

78025



14368 B.C

BT-3632-9

150
048
TESE ve
ex 1

A uma nova psiquiatria

Meus agradecimentos

- ao Dr. Miguel Chalub, orientador desta tese, pela fonte inesgotável de compreensão e apoio que soube ser.
- à bibliotecária Walkyria Toews de Oliveira, minha mãe, pela inestimável ajuda na revisão das referências bibliográficas e, especialmente, por sua dedicação em todos os momentos.
- à Coordenação do Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em virtude da ajuda financeira recebida durante o curso.
- ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ, por haver facilitado a execução deste trabalho.

RESUMO

Pretendemos realizar uma comparação entre o conceito e o tratamento da doença mental nos sistemas capitalista e socialista, com o objetivo de contribuir para um melhor entendimento desta doença, suas causas e consequências. Nossas hipóteses fundamentais são que, por um lado, a grande maioria das enfermidades mentais depende diretamente de fatores psicossociais e, por outro, a psiquiatria é uma ciência que possui um caráter ideológico e reflete os valores da sociedade na qual se insere. Assim, o tipo de sistema político-social influiria decisivamente na conceituação e tratamento destas enfermidades.

Para fundamentar nosso trabalho, iniciamos com uma revisão histórica, a qual abrange três períodos relevantes na História da Humanidade (Era Clássica da Grécia Antiga, Idade Média e período das revoluções Francesa e Industrial), onde procuramos demonstrar a estreita relação entre doença mental e transformações econômicas, políticas e sociais.

Além disso, fez-se necessário, para uma maior compreensão do trabalho, breve exposição dos principais conceitos da doutrina capitalista e socialista, bem como uma discussão sobre o caráter ideológico da ciência.

Observamos que, além do sistema social, outros fatores influenciam a conceituação e o tratamento dispensado ao mentalmente enfermo - estágio de desenvolvimento da psiquiatria, ideologia, relações de poder, particularidades de cada sociedade.

ABSTRACT

Our aim is to establish a comparison between the concept and the treatment of mental illness in the capitalist and socialist systems, with the object of contributing to a better understanding of this illness, its causes and consequences. Our fundamental hypotheses are that, on the one hand, the greater majority of mental diseases depend directly upon psychosocial factors, and on the other hand, psychiatry is a science which possesses an ideological character and reflects the values of the society to which it is attached. Thus, the type of the prevailing political-social system would decisively influence the establishment of concepts and treatment of mental disorders.

As a basis for our work, we begin with a historical review which covers three relevant periods in the History of Mankind (Classical Era of Ancient Greece, the Middle Ages and the French and Industrial revolutions period) where we seek to demonstrate the close relationship between mental illness and economic, political and social change.

In addition, for a greater understanding of the work it is necessary to make a brief statement of the chief concepts of the capitalist and socialist doctrine, as well as a discussion on the ideological character of the science.

We note that apart from the social system, other factors influence the establishment of concepts and treatment given the mentally-ill-stage of development of psychiatry, ideology, relationship of power, peculiarities of each society.

RÉSUMÉ

Nous prétendons réaliser une comparaison entre le concept et le traitement de la maladie mentale dans les systèmes capitaliste et socialiste, dans l'objectif de contribuer pour une meilleure compréhension de cette maladie, ses causes et ses conséquences. Nos hypothèses fondamentales sont, que, d'un côté, la grande majorité des infirmités mentales dépendent directement de facteurs psychosociaux et de l'autre, la psychiatrie est une science qui possède un caractère idéologique et reflète les valeurs de la société où elle s'insère. Ainsi, le type de système politique-social influencerait décisivement dans la conception et le traitement de ces infirmités.

Pour fonder notre travail, nous initions par une révision historique, qui renferme trois périodes rélévantes dans l'Histoire de l'Humanité (Ere Classique de la Grèce Antique, Moyen Age et la période des revolutions Française et Industrielle), où nous cherchons démontrer l'étroite relation entre les maladies mentales et les transformations économiques, politiques et sociales.

Outre cela, il a été nécessaire, pour une plus large compréhension du travail, une brève exposition des principaux concepts de la doctrine capitaliste e socialiste, bien comme une discussion sur le caractère idéologique de la science.

Nous observons que, outre le système social, d'autres facteurs influencent le concept et le traitement dispensé au malade mental - stage de développement de la psychiatrie, idéologie, relations de pouvoir, particularités de chaque société.

"... don't leave the brain to the experts:
it's yours!"

(GIOVANNI BERLINGUER, p. 35)

SUMÁRIO

	pg.
1 - INTRODUÇÃO	1
2 - REVISÃO HISTÓRICA	4
2.1 - O pensamento grego e o conceito de doença mental	4
2.2 - A Idade Média e o conceito de doença mental.....	16
2.3 - O pensamento liberal e o conceito de doença mental	25
2.4 - O pensamento psiquiátrico no Séc. XIX	28
3 - IDÉIAS ECONÔMICAS, POLÍTICAS E SOCIAIS DO CAPITALISMO.	37
4 - IDÉIAS ECONÔMICAS, POLÍTICAS E SOCIAIS DO SOCIALISMO..	44
5 - FUNDAMENTAÇÃO IDEOLÓGICA DA CIÊNCIA	56
6 - CONCEITO DE DOENÇA MENTAL NO SISTEMA CAPITALISTA	65
7 - CONCEITO DE DOENÇA MENTAL NO SISTEMA SOCIALISTA	82
8 - A PSIQUIATRIA CUBANA	93
9 - CONCLUSÕES	103
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	111
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA	114

1 - INTRODUÇÃO

Temos observado através dos séculos que o conceito de doença mental nunca foi unitário. Muito pelo contrário, tem sido bastante polêmico e variável. Analisando a História, podemos observar que esta "variabilidade" não se dá ao acaso; está intimamente relacionada com cada momento histórico relevante para a humanidade, com as grandes transformações econômicas, políticas e sociais que tem ocorrido através dos tempos. Tais transformações afetam profundamente os mais diversos setores da sociedade e a medicina, em todos os seus ramos, com efeito, também reflete estas mudanças. A psiquiatria, um dos ramos mais controvertidos da medicina, não poderia fugir à regra: é bastante atingida pelo tipo de poder existente numa determinada formação social, num determinado momento histórico.

Há, sempre, uma ideologia implícita na teoria e na prática psiquiátrica, ideologia esta em geral coincidente com a das camadas detentoras do poder na sociedade. A psiquiatria tem sido pois, uma ciência que, como todo o corpo de ciência, espelha fatores políticos e sociais.

Assim, o centro de interesse da psiquiatria - a doença mental - também fica sujeito às variáveis econômicas e políticas, e o conceito que se tem do que seja esta enfermidade, bem como o tratamento dispensado aos pacientes "mentais" são determinados pela ideologia psiquiátrica prevalente, reflexo por sua vez de interesses mais amplos da sociedade.

Para evitar polêmicas não pertinentes a este trabalho, que

remos deixar claro que aceitamos a existência de um substrato orgânico comprovado em muitas doenças mentais, sendo que este não depende diretamente do tipo de sistema político-social vigente. Poderíamos colocar aqui um parêntese polêmico: a antipsiquiatria admite que existem doenças que afetam o cérebro (doença cerebral, envelhecimento patológico do cérebro, epilepsia, etc.), onde o comportamento socialmente perturbado é explicado em termos de processos biológicos; porém estas deveriam ser chamadas doenças cerebrais e não colocadas (como o são frequentemente) na classe das doenças mentais as quais não possuiriam "causas palpáveis" biológicas ou fisiológicas. De qualquer forma, independentemente da terminologia utilizada ser adequada ou não, vamos nos ater aqui ao componente psicossocial da enfermidade mental, pois é este que está diretamente sujeito às influências político-sociais.

[Consideraremos, então, o conceito de doença mental sob a perspectiva da evolução histórica das diversas formações sociais, no sentido dos avanços e recuos com que o insano tem sido tratado,] além do que procuraremos oferecer uma contribuição para o entendimento científico do conceito, que mais se aproxima da realidade concreta, adotando portanto uma postura metodológica dialética para a abordagem da problemática que o tema comporta.

A Saúde Mental encontra-se inserida por inteiro, como parte integrante e atuante, na sociedade como um todo, dependente portanto da política de saúde, que orienta e fixa as diretrizes gerais para o setor.

•
Ou seja, a conceituação é profundamente influenciada pela

estrutura de organização social, política e econômica, historicamente determinada.

Assim, pretendemos desenvolver uma análise comparativa do conceito de doença mental (levando em consideração a fluidez de seus limites, a aleatoriedade do seu enquadramento, etc.) em sociedades atuais antagônicas em sua estrutura: capitalismo e socialismo. Tais sociedades, qualitativamente diferentes na concepção e interpretação do mundo e natureza, apresentarão fenômenos cujos diagnósticos serão necessariamente distintos.

Ambos sistemas sociais diferem, em essência, na maneira de encarar e interpretar o comportamento humano, o homem, seja como indivíduo, seja como ser social.

Como objetivo central deste trabalho, abordaremos o conceito de doença mental no sistema capitalista de produção, e faremos o contraste deste conceito com o existente no modo de produção no qual o aparelho produtivo e distributivo da sociedade pertence e é operado pela parcela majoritária da população: o modo de produção socialista.

Para fundamentar este trabalho, iniciamos com três exemplos históricos, três períodos de grandes transformações econômicas, políticas e sociais: o período áureo da Grécia Antiga, a Idade Média e o período da Revolução Francesa, que foram marcos importantes na História do Homem, bem como na História da Psiquiatria.

Veremos com mais detalhes a estreita relação existente entre os interesses econômicos e políticos destas épocas e a visão e o tratamento dispensado ao doente mental.

2 - REVISÃO HISTÓRICA

A preocupação com a enfermidade mental existe desde os tempos pré-históricos, milhares de anos antes da psiquiatria surgir sistematizadamente, como ciência. Nestes tempos, quem se ocupava com o doente mental eram os médicos-feiticeiros. Naturalmente que o homem primitivo não considerava o "louco" como um indivíduo com perturbações psicológicas; seus sintomas eram atribuídos a influências malignas, de outros seres humanos ou de seres sobrenaturais, e o tratamento era realizado através de magia (feitiçaria) ou práticas mágico-religiosas. Apenas no séc. XIX "... a loucura recebe definição médica como alienação mental, sendo assim integrada ao campo da medicina, de uma medicina especial que é a psiquiatria" (MACHADO et alii, p. 384-5).

Os povos da Antiguidade oriental (mesopotâmios, egípcios, hebreus, persas e hindus), período da História que vai de aproximadamente 3000 a.C. a 600, 700 a.C., pouco contribuíram para um avanço da medicina. A "psiquiatria" existente entre estes povos, apesar de divergir em alguns aspectos pouco relevantes, estava sempre ligada à religião e à magia, as doenças eram causadas por demônios, as "forças do mal" estavam sempre em luta contra as "forças restauradoras do bem".

2.1 - O pensamento grego e o conceito de doença mental

A predominância das tendências mágico-religiosas na medicina em geral e, conseqüentemente, na psiquiatria somente começou a declinar por volta dos séculos VII e VI a.C., na Era do Ilumi-

nismo grego (a chamada Era Clássica), quando os filósofos racionalistas gregos introduziram os fundamentos do pensamento científico, e o espírito grego se voltou para as observações e para um certo grau de experimentação.

No início da civilização grega a magia predominava, os centros médicos da época eram templos esculápios (templos erigidos para o culto a Esculápio, deus grego da medicina); as perturbações mentais, de modo geral não eram consideradas como enfermidades.

Mas o espírito grego não permaneceu muito tempo atrelado à sua própria mitologia, pois a religião não exercia grande influência sobre este povo; havia, em geral, ausência de preocupação religiosa e um espírito racional, muito sensível aos problemas do homem.

Não é possível falar da medicina e da cultura grega em geral sem ligá-las com a comunidade social de que surgiram. O "ser" do homem grego se encontrava intimamente vinculado às características do indivíduo como ser político.

A história da formação do homem grego só pode ser traçada a partir do ideal de homem que os gregos forjaram. Esta história se inicia no mundo aristocrático da Grécia primitiva, onde nasceu um ideal de ser humano superior, ao qual todo o povo aspirava. A educação, de início, só era dada aos nobres, não atingindo a massa popular. Toda a cultura grega posterior, apesar das inúmeras transformações sofridas, conservou as marcas desta origem aristocrática.

A cultura helênica atinge pela primeira vez sua forma clássica na estrutura social da vida da polis. Para os gregos da época, polis era o equivalente de Estado; significava um princípio novo, uma forma mais definida de vida social, mais importante que qualquer outra para o povo grego; a polis era o centro dominador a partir do qual se organizou o período de maior importância na história da evolução grega. Como já dissemos, não se pode compreender a história da Grécia Antiga dividindo-se os aspectos políticos dos humanos. Só no Estado grego se encontrava uma unificação de todas as esferas da vida humana: "Descrever a cidade grega é descrever a vida total dos Gregos" (JAEGER, p.99).

Existiram duas formas fundamentais de Estado na antiga Grécia: o Estado militar espartano e o Estado jurídico de origem jônica.

O Estado espartano tinha uma organização militar e autoritária, que concedia ao povo um mínimo de direitos e dava grande ênfase à vida comunitária. Em Esparta, todos os cidadãos tinham sua vida regida em função das necessidades do Estado. No concernente à educação, buscava-se uma superação do individualismo e a formação do indivíduo era voltada para as normas obrigatórias da comunidade. O Estado espartano, apesar da perfeição de seu modo de vida, impedia qualquer movimento cultural e era incapaz de adotar uma nova estrutura interna; foi, então, gradualmente se deteriorando.

O Estado ateniense foi uma herança do Estado jurídico dos jônios, povo com o qual Atenas tinha muitas semelhanças. A polis jônica, com sua idéia do direito, organizou uma nova estru-

tura social, trouxe a liberdade cívica que permitiu ao indivíduo livre realização pessoal, criou um novo tipo de homem, o "cidadão". Mas os jônios não conseguiram vincular as atividades individuais com a estrutura da comunidade.

Esta unificação pertenceu à herdeira dos jônios, a *polis* ateniense, que conseguiu um perfeito equilíbrio entre toda a produção cultural e a idéia de Estado, a vinculação de toda a criação do indivíduo à comunidade. Foi Atenas, portanto, o berço da resplandesciente cultura grega da Era Clássica.

Nos tempos primitivos da Grécia a nobreza dominava; a partir do século VII a.C. e principalmente durante o século VI a.C., apareceram os tiranos, que derrubaram a nobreza e passaram a governar as cidades gregas. As causas desta transferência de poder repousam nas grandes transformações econômicas e sociais que ocorreram em particular no século VI a.C. As grandes fortunas adquiridas no comércio e na indústria colocaram os nobres - que continuavam agarrados às antigas formas de economia - em plano de inferioridade. Os detentores destas novas fortunas - os tiranos - passaram a exercer também poder político.

Os tiranos, de modo geral, gozavam de popularidade entre o povo; mostravam-se, assim, verdadeiros "políticos". Durante sua época, houve um grande desenvolvimento cultural, por eles estimulado. Após sua queda, no novo Estado democrático, continuou o interesse e o estímulo da cultura. Após o advento da democracia (séc. V a.C.), as grandes realizações culturais e históricas de Atenas passaram definitivamente a pertencer, não só a uma classe, mas ao povo inteiro.

Esta foi a época de Péricles, onde apareceu pela primeira vez a formação consciente do homem e uma nova forma de relações humanas. Durante o Século de Péricles, a cultura helênica atingiu seu ponto máximo.

A partir desta época torna-se cada vez mais evidente a preponderância de Atenas sobre o mundo grego, o que não era bem aceito pelas outras cidades livres da Grécia. Foi nas guerras pérsicas que esta cidade-estado se manifestou pela primeira vez como fator de poder. Após as vitórias de Maratona e Salamina cresceu o poderio ateniense a ponto de ameaçar Esparta, até então predominante politicamente.

Foi uma época de grandes contradições e grandes realizações.

No campo da medicina, o final do séc. V e o séc. IV a.C. representaram um momento culminante de sua contribuição social e cultural.

Vale aqui ressaltar a importância do grego Hipócrates (460 a 377 a.C.), considerado o "Pai da Medicina", pois foi o primeiro a tentar explicar coerentemente todas as doenças com base em causas naturais.

Hipócrates viveu na excepcional era da Cultura Helênica, o período áureo da Grécia Antiga, quando as artes, a filosofia e a ciência alcançaram um desenvolvimento nunca antes observado. Foi o tempo do já citado Péricles, de Anaxágoras, Eurípedes, Sócrates, Sófocles e outros grandes nomes.

Hipócrates foi muito conhecido, tanto como clínico, quanto como professor de medicina, e afirmava que o conhecimento do cor

po depende do conhecimento do homem por completo, como um todo. Sua psicologia médica pode parecer fragmentária, mas representa uma tentativa séria de reunir todo o saber da filosofia, anatomia e fisiologia de sua época.

Estudou a fundo a epilepsia, chamada em seu tempo de "doença sagrada"; considerou-a não mais divina ou sagrada que qualquer outra doença, mas como tendo causas naturais como as demais enfermidades. Achava que a noção de sua divindade era função da inabilidade em compreendê-la, da ignorância do homem sobre sua causalidade e tratamento. Afirmava ser o cérebro a causa desta enfermidade, assim como de muitas outras grandes doenças. A epilepsia começa a se formar enquanto o feto está ainda no útero materno, pois o cérebro, como os outros órgãos, desenvolve-se e amadurece antes do nascimento.

Foi o primeiro a reconhecer que o cérebro é o órgão mais importante do corpo, o órgão central da razão.

"Men ought to know that from nothing else but the brain come joys, delights, laughter and sports, and sorrows, griefs, despondency, and lamentations. And by this, in an especial manner, we acquire wisdom and knowledge, and see and hear, and know what are foul and what are fair, what are bad and what are good..." (HIPPOCRATES, p.159).

Ressalta que, através deste mesmo órgão, ficamos loucos e deliramos, sentimos medo e terror. Todas estas coisas aparecem por meio do cérebro, quando este não está com saúde, quando sofre alguma afecção.

"And we become mad from its humidity. (...)
As long as the brain is at rest, the man enjoys his reason, but the depravement of the brain arises from phlegm and bile,

either of which you may recognize in this manner: Those who are mad from phlegm are quiet, and do not cry out nor make a noise; but those from bile are vociferous, malignant, and will not be quiet, but are always doing something improper. If the madness be constant, these are the causes thereof. But if terrors and fears assail, they are connected with derangement of the brain, and derangement is owing to its being heated" (ibid).

Devemos a Hipócrates a primeira classificação das doenças mentais, sendo esta bastante racional. Incluía: epilepsia, mania, melancolia e paranóia. Reconheceu, também, a histeria, embora não como uma enfermidade mental; era uma doença própria das mulheres, devida à migração do útero; intuitivamente reconheceu o caráter sexual da histeria, bastante aceito hoje em dia - preconizava o casamento como sendo o melhor remédio para as mulheres jovens que sofriam deste mal. Descreveu, também, com riqueza de detalhes muitos estados mentais patológicos, como um caso de "loucura puerperal" (hoje conhecida como psicose pós-parto), uma psicose com fobias, os delírios nas infecções tuberculosas e outros.

Hipócrates destacou-se como o maior nome da época no que diz respeito à medicina e, curiosamente, quase o único.

"One may say, and feel, that there is a considerable degree of accuracy in the saying that Hippocrates wrote the first page of the history of medical psychology and that this page remained open for many years without the addition of a single line" (ZILBOORG & HENRY, p. 50).

A partir deste grande médico, a medicina libertou-se de seu cativeiro nos templos esculápios, embora houvesse ainda entraves ao seu desenvolvimento.

Coloca-se, então, o seguinte problema: a filosofia grega da Era Clássica, paralelamente à fundamentação científica que deu à medicina, livrando-a do domínio da magia, estabeleceu também uma tradição que durou muitos séculos e pode ser considerada um entrave para o desenvolvimento da psiquiatria - o espírito humano era considerado de esfera exclusiva da filosofia. Logo, a insanidade não era tratada pela psiquiatria, por não ser uma doença física; era considerada uma doença do espírito pertencendo, pois, ao domínio da filosofia. Filósofos como Aristóteles e Platão e, posteriormente, Descartes (séc. XVII) e Kant (séc. XVIII) eram considerados autoridades muito maiores no terreno psicológico que os médicos de seu tempo.

Foi em meio a estes obstáculos que Hipócrates introduziu os problemas psiquiátricos na medicina. Se, por um lado, o Hipócrates médico que tratava apenas das dores físicas era benquisto pela cultura grega da época, o mesmo não se pode dizer do Hipócrates "psiquiatra", que foi violentamente contestado por seus contemporâneos. Suas idéias sobre as doenças mentais eram flexíveis e liberais. Preocupava-se muito com o curso da enfermidade e seu resultado final (prognóstico); ênfaticamente, também, a importância da história completa da vida do paciente, e da relação médico-paciente. Forneceu algumas boas descrições de estados mentais patológicos. Em questões de tratamento de tais doenças parece haver contribuído pouco, sem ter a originalidade que caracterizou suas observações clínicas. Os métodos de tratamento que preconizava eram os vigentes na época (sangria, por exemplo), embora os utilizasse com uma racionalidade e uma seriedade clínica invejáveis até os nossos dias.

Durante muitos séculos, Hipócrates seguiu sendo a única autoridade verdadeira no terreno da medicina e da psiquiatria mais especificamente, adquirindo inúmeros seguidores.

Já em sua época começaram a surgir sinais de decadência social e crise política interna em Atenas. A influência política e cultural da Grécia sobre o mundo antigo começava a morrer. Quanto maior a grandeza ateniense, tanto mais intensamente se sentia o crescimento da mentira e da hipocrisia, da deterioração interna que era o preço daquele esplendor; as lutas partidárias, a decadência do organismo social, a dissolução interna do Estado ateniense, contribuíram decisivamente para o fim de seu poderio. Ao lado destes fatores internos, os fatores externos: o "imperialismo" ateniense, mantido a todo preço, culminou com a Guerra do Peloponeso (404 a.C.) que, segundo Tucídides, historiador grego da época (citado por JAEGER, p. 418), teve como principal causa o incrível aumento do poderio de Atenas, através dos 50 anos que se seguiram à vitória sobre os persas, o que constituía séria ameaça para Esparta. Com a queda de Atenas, ruíram também o esplendor cultural e os fundamentos do pensamento racional e científico desenvolvidos pelo genio ateniense.

Os novos senhores do mundo antigo passaram a ser os romanos, que herdaram muitas influências dos gregos, e transmitiram a cultura helênica à civilização futura.

Cabe aqui um parênteses. A importância de incluir a cultura romana neste capítulo de nosso trabalho não se deve ao fato de sua originalidade de pensamento, que praticamente não houve, e sim pelo fato de que os romanos foram os transmissores da cultura grega ao mundo futuro.

Enquanto Atenas decaía, surgia uma nova cidade - Alexandria - fundada em 332 a.C., que passava a ser o centro cultural do mundo clássico. Alexandria, desde sua fundação até os romanos unirem politicamente o mundo mediterrâneo (séc. I a.C.), ligou a cultura ateniense a Roma.

Até fins do século II a.C., a medicina mágica predominava na Roma antiga, época em que o pensamento racionalista grego começou a exercer influências sobre os médicos romanos. Com relação não só à medicina, como também ao pensamento especulativo e à ciência em geral, Roma sempre esteve sob a influência da cultura helênica, por serem os romanos um povo prático, mais preocupado com a estrutura social, política e jurídica de seu império do que com a filosofia e a ciência.

Na Roma do final da era pré-cristã e início da Era Cristã encontramos um período de humanismo na psiquiatria. Novamente na história da medicina, o homem despertou para os problemas levantados pela doença mental. Foi, contudo, um período breve, pois logo houve um retorno mais ou menos geral às tendências místicas pré-hipocráticas. O charlatanismo e a superstição começavam outra vez a infiltrar-se na medicina e particularmente na psiquiatria.

Poucos médicos da época conseguiram ser objetivos, entre os quais Areteo da Capadócia (mais ou menos 30 a 90 d.C.) e Sorano (fins do século I d.C.). O primeiro foi o principal expoente do ecletismo na filosofia médica. Baseava-se em Hipócrates e, como este, não obedecia a dogmas e superstições; realizou observações clínicas cuidadosas e preocupava-se com o bem-estar de

seus pacientes. Foi o primeiro a estudar a depressão (concluiu que os estados maníaco e depressivo ocorrem no mesmo indivíduo) e a descrever em pormenores a personalidade pré-psicótica.

Considerava que certas doenças mentais não são mais do que uma extensão psicológica dos chamados traços normais da personalidade de um indivíduo.

Buscava o suporte da doença mental na cabeça e no abdomen. Quando a enfermidade procede do abdomen a cabeça é afetada apenas secundariamente. Antecipa a concepção galênica de que muitas partes de uma pessoa podem ser afetadas "por consenso", sem que sejam portadoras diretas da enfermidade, ou seja, a tendência a considerar o indivíduo como um sistema biológico unitário, ao invés de uma coleção mecânica de muitas partes.

Em sua época houve um retrocesso mais ou menos geral às concepções místicas pré-hipocráticas, e Areteo dedicou-se a refutar estas concepções de uma forma objetiva e congruente.

Ao descrever vários estados mentais parece haver prestado particular atenção (mais que nenhum de seus predecessores) ao que os pacientes pensavam e sentiam, a seu conteúdo ideativo, como diríamos hoje. Nisto antecipou-se 2.000 anos à sua época. Sobressaiu-se, também, na arte do prognóstico (inclinava-se a considerar as doenças mentais do ponto de vista do resultado final a que chegaria a enfermidade dada). Distinguiu a mania das enfermidades senis, doenças próprias da velhice e que são progressivas e incuráveis. Achava que a mania, ao contrário, é intermittente e pode curar-se completamente com bom tratamento; a mania termina de duas maneiras: ou por remissão ou por cura total, sen

do que a remissão não é saudável caso se produza espontaneamente, podendo conduzir com frequência a novos ataques maníacos. Areteo não somente sabia bem como descrever as condições ou estados psicológicos individuais mas também, com um espírito quase moderno de discernimento científico, comparava as várias descrições clínicas e indicava a maneira de diferenciá-las, isto é, possuía bom sentido para o diagnóstico diferencial.

Sorano, vale ressaltar, foi um dos poucos médicos da antiguidade a possuir um grande senso de justiça prática - era contra as medidas coercivas e punitivas para com o doente mental, que imperavam na época e eram adotadas até mesmo pelos médicos mais liberais.

Outro médico proeminente da época foi Célio Aureliano, figura bem típica da transição do humanismo remanescente para a nova era de superstição. Ao lado de uma atitude realista e objetiva em alguns casos, deixava-se envolver pela superstição crescente em outros.

O período que estamos analisando culmina com a contribuição de Galeno (130 a 200 d.C.), o qual representou um papel de grande importância na medicina, pois reuniu e coordenou todo o conhecimento médico de seus predecessores e, enriquecendo-o com suas próprias observações, criou um sistema médico (galenismo) que dominou o mundo médico até quase meados do século XVIII, apesar de suas muitas imperfeições.

Galeno, produto de um tempo em que a destruição da cultura helênica estava já avançada, espelhava bem esta transição para o obscurantismo: se era, por um lado, rigorosamente científico, por

outro possuía tendências místicas e um obscurantismo frequente. Não podemos desprezar, contudo, sua contribuição para a medicina, visto que nenhum outro médico exerceu tão prolongada influência sobre o pensamento médico.

Segundo ZILBOORG e HENRY:

"Galen contributed nothing new, either to the therapy or to the clinical description of mental diseases. But his total contribution was monumental. It was a kind of summary of, as well as epilogue to, the classic Greco-Roman period in medicine. Political historians divide ancient history from medieval by emphasizing the decisive invasion of Rome by the Barbarians in the latter part of the fifth century. We must note, however, that the Dark Ages in medical history began with the death of Galen in 200 A.D." (p. 92).

2.2 - A Idade Média e o conceito de doença mental

A transição para a nova era do misticismo na medicina e, particularmente, na psiquiatria, não foi repentina nem acidental.

Não se pode atribuir à Igreja Cristã a responsabilidade pelo medievalismo; esta contribuiu, mas não foi a única responsável pela volta às concepções místicas e demonológicas.

Um excelente resumo das transformações que culminaram com a volta ao obscurantismo, que caracterizou a Idade Média em todos os seus aspectos pode ser encontrado nos autores ALEXANDER e SELESNICK:

"Os cidadãos da Grécia antiga no apogeu de sua civilização encontravam segurança interior no conhecimento e na razão. Os romanos adotaram a herança intelectual da Grécia, mas para assegurar sua paz de espírito

confiavam mais em instituições sociais e na organização racional de uma sociedade sustentada por lei igualitária, realizações tecnológicas e poderio militar. Quando essas instituições se desintegraram e o império declinou, o medo, genuíno e nu, sentido igualmente por ricos e pobres, tornou-se a questão social dinâmica central. O colapso do sistema romano de segurança produziu um retrocesso geral à crença na magia, misticismo e demonologia, da qual, sete séculos antes, o homem se libertara graças ao gênio grego.

As causas fundamentais da queda do império foram complexas. Entre as mais importantes incluíram-se as pressões de tribos bárbaras e a peste. Entre os séculos I e IV antes de Cristo, seis epidemias mataram centenas de milhares de pessoas e despovoaram a terra. Nessas épocas de catástrofe, o povo procurava consolo em explicações sobrenaturais e o Cristianismo satisfazia perfeitamente muitas das necessidades emocionais das massas desmoralizadas. (...) O dogma cristão em medicina predominava completamente. (...) As igrejas tornaram-se santuários dos sofredores e, à medida que cresceu o número de pacientes à procura dos mosteiros, as igrejas construíram hospitais nas proximidades" (p. 83-4).

Os primeiros quinhentos anos da Idade Média foram terríveis, devido às guerras, à fome e às epidemias de peste. O homem retornou, então, à segurança da fé no sobrenatural, pois a Igreja oferecia conforto e segurança ao homem em pânico pelas terríveis ameaças que enfrentava.

É importante, contudo, ressaltar que na Idade Média não morreu o interesse pela ciência, ao contrário do que muitos pensam. Apesar de haver sido um tempo de repressão intensa às manifestações científicas e criativas, foi também um período de inquietação e tumulto, cheio de tentativas impacientes de realizações. Estas eram reprimidas pelas autoridades pois ameaçavam a Igreja Cristã, que era uma das maiores forças da época, e não

permitia a concorrência da ciência, que poderia destruir seus dogmas estabelecidos e obedecidos cegamente pelas massas. Durante o período medieval (aproximadamente de V a XVI depois de Cristo) houve, então, um retrocesso ao tipo de pensamento não racional que existira antes do século VI a.C.

Na Idade Média o clero e a nobreza eram as classes dominantes; estas, em troca de ajuda espiritual (Igreja) e proteção militar (nobreza) exigiam pagamento da classe trabalhadora, sob a forma de cultivo das terras. O trabalho era essencialmente agrícola, e o camponês conseguia tirar da terra apenas o suficiente para uma existência miserável.

A Igreja, nos primórdios do feudalismo, era um elemento dinâmico e progressista mas, à medida em que os nobres dividiam suas terras, a fim de ganhar simpatizantes, aquela ia acumulando mais e mais riquezas, até que seu poderio econômico começou a superar sua importância espiritual e o clero passou a exercer uma atitude repressiva e regressista, a fim de garantir seu poder econômico e político.

Durante o período medieval inicial os doentes mentais eram tratados com dignidade. Somente no século XIV passaram a ser considerados "feiticeiros" e tornaram-se vítimas de perseguição pela Inquisição.

Embora no início da Era Cristã não houvesse perseguição ao chamado "louco", este deixou de ser visto como enfermo. Foram se desenvolvendo atitudes contra a ciência e a favor do misticismo, e a doença mental voltou a ser encarada como "obra do diabo". A medicina não mais podia se ocupar do mentalmente enfermo, tarefa

que passou a ser exercida pela religião, pois este já não era considerado doente e sim "possuído pelo demônio".

Foi no Ocidente que a psiquiatria foi primeiramente abarcada pela teologia. No Oriente vigorou por mais tempo a tradição cultural alexandrina. Apenas em 640, quando os árabes tomaram Alexandria, e a grande biblioteca foi destruída, a medicina oriental também entrou em declínio. Porém os árabes, apesar de serem um povo bárbaro, tinham extrema facilidade de assimilação do conhecimento, e foram os transmissores do conhecimento grego, por um período de aproximadamente 600 anos. Não houve originalidade de pensamento com relação à psiquiatria entre os árabes, mas como estes ficaram livres das teorias demonológicas que imperavam no mundo cristão, puderam fazer observações clínicas bem definidas sobre o doente mental.

Na Europa Ocidental, onde dominava a fé cristã, até os séculos XI e XII os médicos e os sábios leigos exerciam suas atividades. Porém, desde o século XIII, quase todos os escritores em questões de medicina e os próprios médicos passaram a ser os religiosos.

No período final da Idade Média, a partir do século XIII, começou a caça às feiticeiras, isto é, os judeus, os enfermos mentais e todos aqueles que representavam ameaças ao *statu quo*, passaram a ser perseguidos e mortos, sob a alegação de serem "feiticeiras", possuídos pelo demônio. As crenças em feitiçaria já existiam muito antes do século XIII. Por que só então a sociedade as usou para formar um movimento organizado contra determinados indivíduos e grupos? Nessa época começaram a realizarse transformações econômicas e sociais de grande magnitude, que

geraram uma atmosfera de medo e incerteza, tanto para os governantes como para o povo.

O declínio do feudalismo e o surgimento da burguesia provocaram grandes mudanças, com a classe burguesa arrebatando o poder econômico dos senhores feudais (nobres) e da Igreja, ameaçando, assim, seu poder político. A vida nos primórdios da Idade Média decorria sem muita utilização de capital. A riqueza da Igreja e dos nobres era estática, pois não haviam muitos investimentos onde aplicá-la, e a economia era de consumo: cada feudo fabricava o que necessitava e consumia seus produtos. O comércio era pequeno, pois não havia procura, o dinheiro escasso e variável conforme o lugar, as estradas intransitáveis e os salteadores proliferavam.

Com o intenso crescimento do comércio, alterou-se profundamente a vida da Idade Média. A partir do século XI e principalmente no século XII, o comércio provocou transformações radicais na sociedade feudal. Condições favoráveis, como as Cruzadas e o acentuado aumento populacional após o século X, deram novo ímpeto ao comércio, acentuaram a procura de mercadorias, fazendo com que surgissem os mercadores, que logo entrariam em conflito com os senhores feudais.

Com o aumento do comércio, começou o crescimento das cidades. Os donos dos feudos esperavam manobrar suas terras urbanas como o faziam com suas propriedades rurais, mas a vida nas cidades era diferente da vida no feudo e logo surgiram conflitos: os mercadores uniram-se em "ligas" ou "corporações" para conquistar a liberdade necessária à expansão do comércio. Pouco a pouco foram conseguindo seus objetivos, minando o sistema de poder feu-

dal, ainda que tenham decorrido vários séculos até que este deixasse de ser o sistema dominante.

Neste contexto de transformações e incertezas, as "feiticeiras" surgiram como bodes expiatórios para todos os males que afligiam a sociedade da época e, ao exterminá-los, a sociedade magicamente curava seus males.

A caça às feiticeiras começou justamente quando o espírito do Renascimento começava a infiltrar-se na sociedade medieval, fazendo com que as relações de poder balançassem perigosamente. A medida em que o descontentamento político e religioso crescia, os monarcas, os nobres e a Igreja se uniam num esforço desesperado para manter o poder sobre as massas inquietas. A revolução cultural do Renascimento, com a volta ao espírito científico greco-romano, ameaçava o *statu quo* já oscilante dos detentores do poder, quebrando o dogmatismo político e religioso que paralisava o povo, fazendo com que muitos se insurgissem contra a ordem vigente. Frente à ameaça, substituiu-se o humanismo que caracterizara o período medieval até então, pela perseguição a todos que se rebelavam.

Inicialmente, os que mais sofreram foram os judeus. Durante mais de dois séculos (séc. XIII a séc. XV), estes foram massacrados, enquanto que a caça às feiticeiras era esporádica. Somente em fins do século XV sistematizou-se e intensificou-se tal perseguição. Através de uma bula promulgada pelo Papa Inocêncio VIII, em 9 de dezembro de 1484, foram dados amplos poderes à Santa Inquisição para exterminar a ameaça dos "hereges". Dois anos depois, esta bula foi complementada pelo manual oficial de caça

às bruxas (Malleus Maleficarum), escrito por dois dominicanos, Sprenger e Kramer. A partir daí, surgiu uma verdadeira epidemia de feitiçaria e intensificou-se a perseguição. Milhares de pessoas (entre estas muitos doentes mentais) foram queimadas nas fogueiras da Inquisição em nome da fé cristã. Este foi o período de maior obscurantismo na história da psiquiatria; época de grandes contradições. À medida em que o homem reavivava a curiosidade, a observação, a experimentação e o pensamento crítico, intensificavam-se as medidas repressivas.

A partir do século XIII surgiram pequenas faíscas de esclarecimento, que teriam sido extintas pelas guerras, pestes, reverência à autoridade e outros fatores, não fosse a ação de homens como Dante, Boccaccio e Petrarca (séc. XV), que reavivaram o respeito pelos grandes mestres gregos e romanos.

No século XV ocorreram fatos históricos marcantes que consolidaram o espírito do Renascimento, tais como a descoberta da imprensa (meados do séc. XV), da pólvora, de novos continentes e novas rotas comerciais, que permitiram a ascensão da classe mercantilista, minando ainda mais o sistema de poder feudal e firmando os alicerces de uma nova classe: a burguesia. Esta, a partir do século XIII, quando surgiu, vinha cada vez mais aumentando seu poder econômico, com acumulação de capital, o que culminaria com a Revolução Francesa, que proporcionou a esta classe o que lhe faltava: poder político. A consolidação do poder econômico e político da burguesia foi o golpe final para o agonizante feudalismo.

O século XV é considerado a transição da época medieval pa

ra a época moderna. Os séculos XVI e XVII marcam o chamado período do Renascimento, onde aliaram-se às grandes descobertas e invenções, nomes marcantes na ciência e na cultura. Foi o tempo de Leonardo da Vinci, Michelangelo, Rafael, Copêrnico, Giordano Bruno, Vesálio, Paracelso, Bacon, Rabelais, Montaigne, Galileu Galilei e muitos outros.

Foi o tempo de Johann Weyer, considerado o fundador da psiquiatria moderna, um dos poucos de sua época a levantar a voz contra a Santa Inquisição e a caça às feiticeiras. Weyer tinha como objetivo provar que as feiticeiras eram doentes mentais e deviam, portanto, ser tratadas por médicos e não pelas autoridades eclesiásticas. Fez excelentes descrições de diferentes perturbações mentais. Sua obra De Praestigiis Daemonum ("A Ilusão de Demônios") é uma refutação, ponto por ponto, do famoso manual de caça às bruxas, o Malleus Maleficarum. De acordo com ZILBOORG e HENRY, Weyer foi " ...the first physician whose major interest turned toward mental diseases..." (p. 228).

"A ampliação dos horizontes filosóficos correspondeu o despontar de certos conceitos psicológicos. Não foi acidentalmente que, tal como em outros campos fundamentais do conhecimento humano, a Psicologia teve no Renascimento o seu primeiro sobressalto de revitalidade, após alguns milhares de anos de hibernação. Certo, a Psicologia foi, durante esse período, primordialmente filosófica, mas muitas das tendências que se iriam conjugar para produzir a psicologia experimental do final do século XIX já podiam ser identificadas nesse período" (CABRAL & OLIVEIRA, p. 41).

Houve um extraordinário avanço em muitos campos da ciência nesta época; mudava a visão que o homem tinha de si mesmo e da sociedade. Mas a sociedade medieval não podia se entregar sem

luta. As perseguições continuavam, e continuaram pelos séculos XVI e XVII a dentro. A última feiticeira foi morta na Alemanha somente em 1775, e na Suíça em 1782; a Inquisição espanhola continuou a matar suas vítimas até 1826. Apesar do grande progresso científico, da volta à observação e à experimentação, a sociedade defendia-se, recusava-se a negar seus valores culturais decadentes, pois o advento do "novo" causava medo. Nenhuma grande revolução na história da humanidade ocorreu sem sangue e sem dor, pois os detentores do poder não o entregam passivamente, não abdicam de seus privilégios sem luta. Foi o que ocorreu também durante o Renascimento.

Convém ressaltar que muitos homens proeminentes da época continuavam a adotar uma atitude conservadora em relação à bruxaria. Médicos de renome, que davam grandes contribuições clínicas, por um lado, continuavam a crer que certas doenças eram "obra do diabo". A atitude para com o doente mental, de modo geral, não mudou. A grande revolução psiquiátrica ainda não havia ocorrido. Os progressos realizados eram no sentido do conhecimento da natureza. No sentido do conhecimento da natureza do próprio homem, faziam-se as primeiras e tímidas tentativas.

No século XVII fincaram-se os alicerces do mundo moderno. Surgiu Galileu Galilei (1564 - 1642), sem dúvida o maior cientista da época, com o qual se inicia a ciência moderna. Este século nos trouxe também Baruch Spinoza (1632 - 1677), talvez o maior psicólogo pré-freudiano. A importância do século XVII para a história da psiquiatria não teria sido tão grande, não fosse Spinoza, que quebrou a dicotomia corpo-mente, estabelecendo a validade do conceito de organismo como um todo inseparável; mente e

corpo são inseparáveis porque são idênticos. A psicologia e a fisiologia são dois aspectos de um mesmo todo, que é o organismo vivo (conceito de "paralelismo psicofisiológico").

Spinoza dedicou grande parte de seus escritos à psicologia. Sua influência sobre o pensamento psicológico foi tão significativa que muitos de seus princípios básicos faziam parte do clima cultural da época de Freud, sobre o qual, inclusive, exerceu grande influência.

Muitos dos conceitos de Spinoza aproximam-se das idéias de Freud, Bleuler, Fechner e outros, como seu conceito de causalidade psicológica (os acontecimentos psicológicos, assim como os físicos, são estritamente determinados) e sua análise das qualidades emocionais (entre outras, analisou minuciosamente o estado que Bleuler posteriormente chamou de ambivalência). Aproximou-se, também, do conceito freudiano de inconsciente dinâmico quando afirmou que "...a autoconservação motiva processos psíquicos...". Em sua tese 13: "A psique tende a não tornar-se cônica das coisas que diminuem o poder do corpo" (ALEXANDER & SELESNICK, p. 144), acerca-se da idéia freudiana de repressão. Não podemos subestimar, portanto, a importância de Spinoza para o desenvolvimento do pensamento psicológico.

2.3 - O pensamento liberal e o conceito de doença mental

A herança empírica, racional e observacional do século XVII continuou a desenvolver-se por todo o século XVIII, a chamada Era do Iluminismo, na qual o homem conseguiu se libertar, em todos os aspectos da sociedade, da fé tradicional e substituí-la pe

la razão. Grandes progressos deram-se, então, na ciência. Não obstante, as contradições foram uma característica deste século. No campo da doença mental, por exemplo, apesar dos doentes terem sido libertados do rótulo de "feiticeiras", eram trancados em hospícios e acorrentados como animais perigosos. Durante este tempo, pouco se fez para descobrir-se as origens da doença mental; a ênfase era dada na classificação. A psiquiatria da época era fundamentalmente organicista; desde que os psiquiatras puderam abandonar o conceito de que a enfermidade mental era causada por demônios, passaram a afirmar de forma categórica que suas causas eram perturbações fisiológicas.

No entanto, a concepção sobre a loucura mudara apenas teoricamente; o tratamento dado aos enfermos mentais continuava a ser desumano: ao invés de serem queimados em fogueiras, eram acorrentados e jogados em masmorras frias e úmidas, isolados de todo convívio social e sem receber qualquer tipo de tratamento aceitável; o "tratamento" dispensado a tais indivíduos era uma severa coação, ameaças e camisas de força para conter os mais "perturbados". O objetivo da existência de hospitais psiquiátricos era isolar pessoas consideradas perigosas para a sociedade, e não tratá-las.

Este estado de coisas permaneceu até fins do século XVIII. O clero e a nobreza eram ainda as classes privilegiadas. A classe sem privilégios era o povo, que vivia em condições miseráveis; tinha de pagar impostos ao Estado, taxas ao clero e à nobreza.

Foram ocorrendo transformações econômicas e políticas na sociedade de fins do século, que culminaram com a Revolução Fran

cesa (1789). Os camponeses se revoltavam pois queriam ser donos das terras nas quais trabalhavam. Houve várias revoltas camponesas, que melhoraram a sorte destes. Mas para se libertarem totalmente, necessitavam de auxílio e liderança, os quais encontraram na ascendente burguesia. Foi a classe burguesa que provocou a Revolução Francesa, e a que mais lucrou com esta. Os burgueses uniram-se aos camponeses não para ajudá-los de maneira desinteressada, mas para defender seus próprios interesses: as restrições ao comércio e indústria, os obstáculos ao progresso criados por leis e regulamentos obsoletos, a distribuição desigual dos impostos e outras restrições feudais ameaçavam asfixiar a crescente classe média burguesa, e precisavam ser destruídas, o que culminou com a Revolução Francesa.

Com a industrialização crescente, surgiram novas necessidades e problemas. O indivíduo já não podia ganhar a vida como artesão, pois sua produção limitada não mais satisfazia a demanda. O homem tinha então que se enquadrar num novo tipo de trabalho, onde ele vendia sua força de trabalho, apenas, e não era mais detentor dos meios de produção; muitas vezes não conhecia o produto final da tarefa que realizava.

Como resultado da industrialização, a procura de mão de obra também aumentava, e todos os indivíduos disponíveis eram empregados no processo de produção. Com isso, muitas pessoas antes marginalizadas puderam ser aproveitadas, tal como os deficientes físicos e mentais e outros antes enquadrados como "loucos".

A Revolução Industrial acarretou grandes mudanças econômicas e políticas e, em consequência, possibilitou transformações

sociais.

O pensamento liberal, correlato a essas mudanças, possibilitou o surgimento de grandes nomes, como o de Philippe Pinel (1745 - 1826), que revolucionou a psiquiatria, tratando os doentes mentais humanamente e libertando-os de suas correntes. Com o trabalho de Pinel na França e do grão-duque Pietro Leopoldo na Itália, abriam-se as portas para novas concepções; por um lado, uma orientação mais "psicológica" (no sentido teórico), isto é, inclinava-se a atribuir a perturbação mental à experiência emocional e, por outro lado, mais humana (no sentido prático) no tratamento dispensado, ou seja, a tendência crescente a abolir os métodos coercitivos, a ameaça e as camisas de força.

2.4 - O pensamento psiquiátrico no século XIX

O humanismo que caracterizou a psiquiatria, principalmente após meados do século XVIII, prosseguiu durante o século XIX. O tratamento dos doentes mentais humanizava-se na França baseado na filosofia da libertação, na Alemanha devido ao conceito da racionalidade e na Inglaterra por motivos religiosos. Em fins do século XVIII, os psiquiatras americanos também estavam ficando descontentes com as precárias condições de seus hospitais psiquiátricos e começavam a modificá-las. Em 1812, Benjamin Rush (1745-1813) escreveu o primeiro manual americano sobre doenças mentais (Diseases of the Mind), enfatizando o tratamento desumano dispensado a este tipo de pacientes até então, e ressaltando a mudança que começava a ocorrer.

Apesar do grande progresso científico na medicina, nesta

Época proliferaram também o charlatanismo e as práticas mágicas. Uma destas práticas, o mesmerismo, foi o mais influente sistema mágico do final da Era do Iluminismo; criado por Franz Mesmer, e ra baseado no magnetismo animal. Acreditava Mesmer que o magnetismo permitia ao médico detectar e curar grande gama de doenças, tanto físicas como mentais. O mesmerismo teve muitos seguidores, que influenciaram a prática médica da época com suas idéias errôneas. Vemos, assim, que apesar dos séculos XIX e XX caracteriza rem-se pelo fato de ter havido um grande declínio das influências mágicas na medicina, os sistemas errôneos de idéias não desapareceram completamente.

Nas primeiras décadas do século XIX, houve um movimento contrário ao racionalismo do século anterior e voltado para a fé, a emoção, as paixões. Foi a chamada "Reação Romântica", que muitos consideraram como um retrocesso, uma volta ao místico. Por outro lado, há os que consideram grandes as contribuições da era romântica, no sentido de um conhecimento mais voltado para a vida interior e para a personalidade do homem.

Esta reação romântica está vinculada ao processo político-social que surgiu na época. Após a queda de Napoleão, liberados pelo príncipe austríaco Metternich (1773 - 1859), a Alemanha, Rússia e França, com o consentimento e cooperação da Inglaterra, reunindo-se no Congresso de Viena (1814-1815), resolveram restabelecer o absolutismo, a ordem e a religião. Tentavam, assim, frear o espírito liberal do qual estava imbuído o povo, incitado pelos lemas da revolução, e que não era do agrado dos monarcas. Estes desejavam reinar sobre um povo submisso, que não lutasse por seus interesses. A classe dominante começou a lutar não contra

inimigos externos, mas contra um inimigo interno - o povo - através da repressão, criando o estado policial,"... obra-prima de repressão política de Metternich" (ALEXANDER & SELESNICK, p. 186). O homem começou a abandonar o interesse pelos grandes acontecimentos políticos e sociais e passou a procurar satisfação nas pequenas coisas do cotidiano. A ação política revolucionária passou a ser substituída pela contestação literária, feita através de palavras - contundentes mas ineficazes - sobre liberdade e morte aos opressores.

"O interesse pelo destino pessoal substituiu a participação grandiosa nos acontecimentos públicos e a ação revolucionária para reformar o mundo. Consequentemente, as experiências da vida cotidiana foram dotadas de exagerado conteúdo emocional, de modo que casos de amor, complicações passionais, amizades e intrigas pessoais tornaram-se extraordinariamente importantes. Ao cidadão do mundo do século XVIII, ativamente inclinados a criar uma nova sociedade de acordo com os princípios abstratos e universais da razão, sucedeu o pequeno burguês contente em introduzir-se discretamente no canto insulado de seu pequeno mundo" (Ibid).

A primeira metade do século XIX teve grande importância para a história da psiquiatria. Com o interesse pela singularidade do indivíduo, pelas profundezas da vida interior, surgia o interesse pela psicologia; o homem voltava-se para a psique, numa tentativa de explicá-la como matéria de saber científico, o que nunca havia sido feito tão especificamente. Os médicos começaram a dar ênfase ao método psicológico no tratamento dos doentes mentais.

O médico alemão Johann Christian Reil publicou, em 1803,

o primeiro tratado sistemático de psicoterapia. Reil acreditava ser a enfermidade mental um fenômeno psicológico e que necessitava, portanto, métodos psicológicos de tratamento, embora reconhecesse uma íntima relação entre corpo e mente, entre acontecimentos psicológicos e fisiológicos. A psiquiatria, assim, deveria tornar-se parte integrante da ciência médica. "A contribuição de Reil à psiquiatria foi ter esboçado um programa terapêutico empiricamente baseado. Contudo, o tempo ainda não estava maduro para que esse programa fosse posto em prática" (ALEXANDER & SELESNICK, p. 189).

Na França, os seguidores de Pinel, embora reconhecessem a importância dada pelos psiquiatras alemães às "paixões", preocuparam-se mais com a reforma hospitalar. Dos discípulos de Pinel o que mais se sobressaiu foi Jean Étienne Dominique Esquirol - (1772 - 1840), cujas descrições clínicas de patologia mental são, por vezes, mais precisas que as de seu mestre. Relacionou os fatores psicológicos que pareciam importantes na precipitação de uma série de enfermidades mentais; distinguiu, pela primeira vez, as alucinações dos delírios: "... alucinações são impressões sensoriais, como, por exemplo, ouvir ou ver objetos que não existem e que são inteiramente produtos da mente; delírios são falsas impressões baseadas na má interpretação de um estímulo sensorio real" (ALEXANDER & SELESNICK, p. 190). Percebeu, ainda, que a capacidade de raciocínio do homem é dependente de suas necessidades emocionais. O livro mais importante de Esquirol é Des maladies mentales considerées sous les rapports médical, hygiénique e médico-légal, editado em 1838, que serviu como um texto básico para a psiquiatria durante mais de meio século. Seus seguidores,

entre os quais Jules Baillarger (1809 - 1890) e Étienne Georget (1795 - 1828), contribuíram para lançar os alicerces de uma nova disciplina, a psiquiatria clínica. Os psiquiatras franceses do século XIX, embora tenham se interessado pelo conteúdo psicológico das doenças mentais, contribuíram principalmente seguindo a tradição racionalista e objetiva de Pinel.

Todos estes médicos, embora dessem passos decisivos no sentido da descrição clínica da enfermidade mental, não chegaram a compreender que as manifestações por eles observadas eram apenas sintomas mais superficiais de perturbações mais profundas da personalidade inteira. J. Moreau de Tours (1804-1884), também discípulo de Esquirol, foi o primeiro a conseguir esta compreensão da totalidade da pessoa doente e dos fatores psicológicos subjacentes à insanidade mental. Alguns de seus conceitos aproximaram-se dos conceitos freudianos. Moreau e alguns de seus contemporâneos da Alemanha estiveram mais próximos das tendências atuais em psiquiatria do que seus predecessores e seus sucessores da segunda metade do século XIX. As idéias destes psiquiatras românticos embaçaram-se após meados do século XIX, quando reavivou-se o interesse pelos fatores orgânicos e clínicos na psiquiatria. Este período foi pobre conceitualmente, sobressaindo-se a descrição e a classificação, embora tenha havido um grande avanço da neuropsiquiatria. Somente a partir de Freud a psiquiatria começa a recobrar-se, sendo revivido o ponto de vista dinâmico, a preocupação com os fatores da personalidade global que interferem na doença mental.

A neurologia surgiu na primeira metade do século XIX, embora esta época tenha sido de forte orientação psicológica. Gra-

dualmente, a ênfase romântica foi cedendo lugar à ênfase neurológica, a qual culminou em meados do século passado, quando a medicina passou a incorporar os princípios da física e química. A formulação de Morgagni, em 1761, de que as doenças tem sua origem em perturbações dos órgãos do corpo influenciou fortemente a psiquiatria, que passou a adotar uma concepção materialística da doença mental. Os médicos da época rejeitavam a validade das especulações filosóficas na medicina e pregavam a experimentação, observação e classificação.

Em cada período histórico a questão da enfermidade mental se colocou em concordância com o espírito da época. Em fins do século XIX achava-se que era uma enfermidade como qualquer outra proliferando, assim, as observações clínicas, florescendo a nosologia psiquiátrica. Porém, a ênfase descritiva e classificatória revelava-se estéril, pois os sinais e sintomas observados não eram analisados de um ponto de vista dinâmico, não eram relacionados à personalidade como um todo.

Com o avanço das descobertas na neuropsiquiatria e a volta à maneira dinâmica de encarar a doença mental, característica de nosso século, nasceu a idade moderna da psiquiatria, que se baseia tanto nas contribuições dos psiquiatras românticos quanto na neuropsiquiatria, tentando unir e aperfeiçoar estas duas tendências.

Neste ponto, podemos fazer uma ressalva, fundamentando-nos na obra de Thomas S. Szasz. Pelo que pudemos deduzir de seu pensamento, não houve uma mudança de concepção em termos de conteúdo, e sim uma mudança formal. Apesar de terem havido transforma

ções na forma de tratar o doente mental, este continua sendo o inimigo interno da sociedade e precisa ser isolado de seu convívio, como afirma SZASZ (p. 31-56, a). Esta objeção parece-nos pertinente, pois os hospitais psiquiátricos, apesar de aparentemente virem evoluindo no sentido de um tratamento mais humano, continuam existindo como uma forma de isolar o indivíduo do convívio social. E, se hoje não são mais usadas as camisas de força e as correntes, estão ainda em voga os eletrochoques, a lobotomia e o uso excessivo de medicamentos tranquilizantes.

Podemos dizer, assim, que o conceito de doença mental permanece inalterado, no seguinte sentido: apesar de, como vimos, haver diferentes formas de visão e tratamento, de acordo com o momento histórico que o homem está vivendo, não tem havido diferenças num determinado ponto: o enfermo mental precisa ser isolado do resto da sociedade. Seja ele encarado como possuído por espíritos, "feiticeira" ou louco, a regra básica é considerá-lo como "perigoso" para o sistema social.

Que tipo de ameaça constante tais pessoas tem representado, em diferentes épocas? Haverá certos aspectos da sociedade humana imutáveis durante todos estes séculos e que precisam ser preservados para o bem coletivo? Ou o progresso na descoberta das causas da doença mental proporcionará mudanças em seu conceito? Será necessária, para que este se transforme, uma nova concepção sobre o homem?

Apesar da loucura ter sido reconhecida desde a época pré-histórica (nem sempre como doença, mas sempre como "problema"), muito pouco se fez para descobrir suas origens, suas causas. O

foco de atenção sempre se voltou para suas manifestações, ou seja, o que atingia diretamente a sociedade. Somente no nosso século tem-se começado a focar este aspecto. Surgem autores que negam a existência da enfermidade mental (como T. Szasz); surgem correntes, como a antipsiquiatria, que colocam-na como consequência de pressões familiares e, num sentido mais amplo, do sistema social; continuam a haver correntes organicistas. Mas o importante é que se tem dado maior ênfase às causas do problema. Mesmo autores que negam a insanidade mental, concordam que existe algum tipo de "problema" em indivíduos diagnosticados como mentalmente enfermos e procuram suas causas, entre eles o já citado T. Szasz.

Dedicar-nos-emos a estudar a psiquiatria atual nos dois sistemas político-sociais mais representativos de nossa época (socialismo e capitalismo), procurando observar se há uma diferença real no pensamento sobre o doente mental nos sistemas socialista e capitalista, ou se há uma diferença puramente formal, em termos do tratamento dispensado. Será importante observar se em ambos os sistemas, o "louco" é isolado, julgado perigoso, e por que é assim considerado; que aspectos da sociedade são afetados pelo mentalmente enfermo.

Enfim, nossa proposta junta duas questões: por um lado, o desenvolvimento recente de um maior conhecimento e interesse pelas causas da alienação mental possibilitaria uma nova concepção sobre esta, concepção que só poderia existir em determinado estágio do progresso da psiquiatria, que é o que estamos alcançando. Somente agora poderíamos identificar o porque do "alienado" ser considerado uma ameaça para a sociedade. Por outro lado, o sis-

tema político-social deverá influenciar na identificação da ameaça representada pelo insano. De acordo com os interesses da classe dominante, pode ser interessante que determinado tipo de indivíduo seja tido como "louco" e que seja isolado.

Somente uma nova concepção do homem como ser humano e ser social (como a proposta pelo socialismo), aliada ao estágio atual de desenvolvimento da psiquiatria, possibilitaria esta nova visão sobre a doença mental.

Para verificar estas questões, teremos que fazer comparações em dois níveis: ao nível teórico (socialismo e capitalismo como doutrinas filosóficas) e prático (socialismo e capitalismo como sistemas político-sociais).

3 - IDÉIAS ECONÔMICAS, POLÍTICAS E SOCIAIS DO CAPITALISMO

O modo de produção capitalista, como sistema político, econômico, e nova forma de organização social emergiu, como modo de produção predominante, há quase 200 anos, no bojo da Revolução Francesa (1789). Com a Revolução Industrial, dirigida pelo capital e a introdução da maquinaria e grande indústria, a classe burguesa consolidou seu poder econômico e político, derrubando o sistema feudal e modificando radicalmente as relações entre os homens; em essência, pondo a descoberto relações de dominação-subordinação já existentes, de forma velada, na Idade Média.

Na sociedade medieval o comércio era pouco desenvolvido, cada feudo produzindo o suficiente para seu consumo, não havendo assim excedente econômico; depois que a produção passou a ser maior do que os homens precisavam para sua subsistência imediata, começou a existir este excedente e desenvolveu-se, então, a troca, com a qual estavam lançadas as bases do futuro sistema capitalista, na figura do mercador.

A forma de organização capitalista é a primeira na história da humanidade em que a produção está constituída, ao contrário do sistema anterior, por mercadorias, que não são produzidas com o fim de consumo imediato e sim com o objetivo de troca no mercado. Toda mercadoria possui valor de uso (aquele que o produto tem para as pessoas, de acordo com a sua necessidade, estima, etc.) e valor de troca (aquele que o produto tem nas relações de troca, valor que possui para ser vendido ou comprado no mercado).

Vemos, então, que a aparição regular e crescente de mercadorias transformou radicalmente a maneira de trabalhar e a forma de organização da sociedade. A produção não se limitava mais ao consumo imediato; com o desenvolvimento do comércio, houve a necessidade de utilização do dinheiro, para facilitar as transações comerciais. Quando se iniciou o sistema de trocas, uma mercadoria era trocada por qualquer outra (ex.: 10 kg de farinha eram trocados por uma ovelha ou por 3 metros de tecido), mas este sistema era muito limitado e dificultava as trocas (era difícil, muitas vezes, calcular a quantidade de uma mercadoria que correspondia exatamente a uma outra e ainda, em determinados casos, uma mercadoria não podia ser dividida - um boi, por exemplo - tornando trabalhoso ao seu proprietário trocá-lo por farinha; em outras ocasiões, um indivíduo que queria trocar seu trigo por lã encontrava obstáculos, pois o possuidor de lã não desejava trigo, e sim leite; neste caso, o dono do trigo teria de encontrar alguém que possuísse leite, que quisesse trocá-lo por trigo para que, finalmente, o primeiro sujeito pudesse permutar o leite adquirido pela lã que ambicionava). À medida que o sistema de trocas tornava-se mais complexo, passou a haver a necessidade de uma mercadoria que pudesse ser trocada por qualquer outra. Surgiu, assim, o dinheiro, moeda ou papel, garantida sua adoção por corresponder a uma determinada porção de um metal precioso (ouro, por exemplo), no qual podia então ser convertido.

"Qualquer mercadoria, nas condições de um sistema de troca mais ou menos desenvolvido é trocada no mercado por uma quantidade determinada de outros produtos através do dinheiro. Cada mercadoria adquire assim, um preço determinado expresso em dinheiro" (LAPIDUS & OSTROVITIANOV, p. 99).

A forma geral da troca, na sociedade moderna chama-se, então, forma monetária.

Na Idade Média o lucro era considerado contrário às leis morais e à religião. Se uma pessoa vendia alguma coisa, não era com o fim de obter lucro, e sim de poder empregar o dinheiro ganho na compra de algo de que ele necessitasse. Já na sociedade capitalista o objetivo da troca, para o vendedor, é o lucro, como veremos adiante mais detalhadamente: se a troca não proporciona um excedente monetário, ela é impraticável, para o sistema capitalista em geral e para o capitalista individual em particular.

A partir do século XVI, entretanto, o dinheiro começou cada vez mais a se transformar em capital propriamente dito. Na realidade o dinheiro moeda ou papel, ou seja, monetário, nada mais é do que uma das formas que o capital assume.

Com a Revolução Comercial, favorecida pela ampliação dos transportes marítimos, descobrimento das Américas e criação de novas rotas comerciais (que abriu caminho para a Revolução Industrial), a burguesia (então classe revolucionária) em ascensão pela primeira vez acumulou capitais, isto é, reuniu excedentes suficientes para no futuro montar indústrias e colocar definitivamente o feudalismo em 2º plano.

O capitalismo é um regime baseado na propriedade privada dos meios de produção, ou seja, o capitalista (ou um grupo de capitalistas) é o proprietário das fábricas, das máquinas, das matérias-primas e auxiliares, enfim de todos os meios materiais e instrumentos necessários à produção, enquanto que o trabalhador possui apenas sua força de trabalho, a qual vende em troca de um

salário.

As características fundamentais do sistema capitalista podem ser assim resumidas:

- separação dos produtores (trabalhadores) de seus meios de produção;
- apropriação desses meios de produção por uma só classe social, a burguesia;
- conseqüentemente, aparecimento de outra camada social que tem de vender o que possui - sua força de trabalho - para subsistir, o proletariado.

A concentração e centralização do capital é uma decorrência da sociedade capitalista. Para que isto seja possível, é necessário que o capitalista calcule o gasto com manutenção e renovação de seus meios de produção, com os salários que deve pagar ao operário e o valor que a mercadoria produzida por sua indústria poderá obter no mercado.

Achamos conveniente para o pleno entendimento desta problemática descrever, ainda que de forma sucinta e simplificada, o mecanismo através do qual se dá a acumulação de capital. Merece destacar que esse mecanismo é um dos elos fundamentais do capitalismo, condição primeira para o seu florescimento e para o seu vertiginoso desenvolver que transformou, com efeito, a face da terra, afetando todos os países do mundo.

Assim começa a funcionar, genericamente, o mecanismo capitalista. O indivíduo, dispondo de um capital-dinheiro, vai ao mercado e compra instrumentos e meios de produção (um navio, um

prédio, máquinas, ferramentas, enfim, uma infra-estrutura) e força de trabalho (aluga o trabalho de homens). Depois, numa 2ª instância, através do processo de produção, quer dizer, em que os meios de produção movidos pela força de trabalho produzem mercadorias cujo valor excede o valor de suas partes integrantes, incorpora ao capital inicialmente desembolsado mais uma certa quantidade, chamada por K. Marx de mais-valia. Por sua vez, estas mercadorias produzidas entram de novo no mercado. Necessariamente serão vendidas, realizando seu valor em dinheiro, para a seguir se converter esse dinheiro em novo capital, e assim sucessivamente. A condição da acumulação crescente é que o capitalista consiga vender suas mercadorias, ou seja, realizar a produção, tornando a converter em capital a maior parte do dinheiro por este modo obtido, num ciclo ascendente.

Outro elemento importante a se levantar, é a competição (ou concorrência). Em virtude desta, o capitalista tem que aspirar sempre a obter o lucro máximo, para não ser esmagado por seus "colegas" capitalistas. Como pode ele conseguir mais lucro? Já que existe a concorrência, não será subindo o preço de venda, e sim diminuindo o preço de custo, o que permite diminuir o preço de venda, ganhar os concorrentes e, conseqüentemente, obter mais lucro.

A partir de fins do século XIX, porém, a dinâmica capitalista parece haver se modificado; termina a era da livre competição e começa a era do capitalismo monopolista. Nos primórdios deste sistema, vemos baixas constantes de preços, devido ao aumento da produção, à multiplicação do número de empresas que, para poder competir no mercado, tem que baixar periodicamente seus

preços. A própria acentuação da competição ocasiona, a partir de um dado momento, a redução do número de empresas, não sendo mais necessária a baixa dos preços - é a era do capitalismo monopolista. Não queremos com isso dizer que não há mais concorrência; ela segue existindo; há, apenas, a técnica da divisão do mercado entre as empresas, que se agrupam em monopólios, ocasionando uma limitação da competição e também da produção (fazendo com que os preços subam). O monopólio visa parar a ação da lei da concorrência indiscriminada e, portanto, a subir o lucro.

O capitalismo possuía uma característica de "laissez-faire", auto-determinava-se, como se houvesse uma certa "mão invisível" (expressão utilizada por Adam Smith) que tudo controlasse. O Estado não influía diretamente em seus rumos, exercia uma função apenas de, digamos, policiamento.

O sistema capitalista experimenta crises periódicas, onde há fases de estagnação. A partir da grande crise econômica de 1929/32, entra em nova fase, chamada neo-capitalismo, que se caracteriza principalmente pela intervenção cada vez maior do Estado na vida econômica. Foi sendo modificada a atitude da classe burguesa com relação ao futuro do regime capitalista; tornou-se cada vez menor a confiança no funcionamento interno e automático da economia capitalista e fez-se necessário, então, a intervenção dos poderes públicos (Estado) para sustentá-la.

O capitalismo passou, recentemente, por uma fase de expansão devido, principalmente, a dois fatores:

- a guerra fria permanente (isto é, o desafio que as forças anti-capitalistas lançaram contra o capitalismo mundial): que

- faz necessário o desenvolvimento tecnológico constante no terreno militar, que depois é aproveitado na indústria;
- a libertação das colônias: salvo quando a revolução colonial dá origem a novos Estados chamados socialistas, as antigas colônias tornam-se novos campos para a inversão de capital proveniente dos países capitalistas industrializados (ditos "países imperialistas").

Como vimos, o poder econômico na sociedade capitalista está em mãos da classe burguesa. E, como a história tem demonstrado, os fatores econômicos determinam as relações políticas e sociais dentro da sociedade. Logo, a burguesia exerce, no sistema capitalista, domínio sobre as outras classes; as relações sociais são determinadas pela burguesia, as leis vigentes são elaboradas por esta camada dominante. O Estado é um Estado burguês, que atende às imposições do regime de propriedade privada.

4 - IDÉIAS ECONÔMICAS, POLÍTICAS E SOCIAIS DO SOCIALISMO

"A verdadeira emancipação humana, segundo Marx, exige a transformação não apenas das leis mas do sistema social de produção e distribuição das riquezas. A liberdade política depende, em última análise, da liberdade econômica" (KONDER, p. 39).

Karl Marx foi o primeiro a organizar e sistematizar os princípios do socialismo, tornando-o uma doutrina político-social coerente. Seus precursores foram socialistas utópicos, não vinculando a teoria com a realidade social, trabalho realizado por Marx. Ao estudarmos o socialismo, portanto, o faremos a partir das contribuições de Marx e seus sucessores.

O socialismo propõe uma nova visão do Homem. Antes de mais nada, considera-o como um ser basicamente social. Não se pode compreender o ser humano desvinculando-o da realidade social em que vive. Mas o indivíduo não é um produto passivo do meio. Assim como o meio age sobre a pessoa, modificando-a, esta também transforma a realidade através de sua ação criadora; o modo de existir do homem é de uma contínua intervenção no mundo.

Karl Marx enunciou o materialismo dialético para aplicá-lo à análise da evolução social da humanidade. Vejamos em que consiste este método.

Hegel, na época moderna, repensou o método dialético (em oposição à metafísica), segundo o qual os seres e as coisas estão em permanente mudança, sempre ligados entre si, só sendo possível compreendê-los se forem consideradas desde o início suas relações recíprocas; a vida é sobretudo movimento, e este não e-

xiste sem contradição. Marx modificou a dialética hegeliana, aplicando-a à análise social: a vida na sociedade capitalista apresenta numerosas contradições, sendo a fundamental aquela entre o trabalho e o capital, ou seja, entre a classe trabalhadora e a burguesia. Esta contradição só poderia ser superada com a criação da sociedade socialista.

O materialismo, que existe em oposição ao idealismo, propõe a mudança do mundo através da prática; o pensamento está ligado à prática e é no uso social que ele prova sua eficácia. Marx chegou à conclusão de que o materialismo era prejudicado por deficiências básicas e se propôs a modificá-lo; vendo o homem como um ser biológico, e não social, os materialistas tendiam a descrever o processo de apreensão do meio externo como um processo mecânico, no qual a pessoa aparecia como mero produto do ambiente. Vendo o homem como um ser social, Marx não o concebe fora do quadro de suas relações com os outros homens, fora do meio social. Assim, conclui que há interação ativa entre indivíduo e meio, que um age sobre o outro, modificando-se mutuamente.

O desenvolvimento do trabalho criador, do qual o sujeito goste, é condição essencial para que este seja cada vez mais livre, mais "humano". E no sistema capitalista esta condição é negada à maioria da população que, por necessidades econômicas, se vê obrigada a exercer atividades mecânicas, pesadas, que não trazem realização pessoal.

O fio condutor, o guia de Marx no estudo científico do modo de produção capitalista é a teoria materialista da história, ou materialismo histórico, cuja tese fundamental consiste em

"...explicar o conjunto dos processos históricos produzidos numa sociedade a partir de sua infra-estrutura econômica e, portanto, a partir de uma estrutura econômica complexa na qual se combinam diferentes relações de produção" (HARNECKER, p. 20).

É importante ressaltar que, como qualquer teoria, o materialismo histórico não nos proporciona um conhecimento de uma realidade social concreta, historicamente determinada, e sim os meios, os instrumentos de trabalho intelectual necessários ao conhecimento dessa realidade concreta.

Para Marx, o capitalismo traz em seu próprio seio os elementos que levarão à sua destruição. Fazendo uma análise histórica da evolução social da humanidade, coloca que a desintegração do sistema capitalista pode ser historicamente determinada, e que este será substituído num primeiro momento pela sociedade socialista e finalmente pela comunista.

O que entende Marx por sociedade socialista?

"... aquela em que o peso negativo do passado ainda é muito grande, a divisão social do trabalho ainda não foi superada, o Estado ainda subsiste, os homens ainda não sofreram uma transformação profunda: nela, a emulação ainda exige que cada indivíduo receba a sua parte da riqueza social de acordo com sua produtividade" (KÖNIGER, p. 173).

Ainda segundo Marx, a sociedade comunista plenamente desenvolvida é aquela na qual

"... o Estado desaparece como tal(...) Os indivíduos, desfrutando de toda a segurança econômica, podem enfim libertar-se de certas formas primárias de egoísmo. A divisão social do trabalho é superada. E a comunidade humana põe em prática a máxima do socialista utópico Proster Enfantin: 'De cada um de acordo com suas possibilidades; a cada um de acordo com suas necessidades'" (ibid.).

Uma modificação no papel exercido pelo homem na organização social está vinculada à transformação dos fatores econômicos dentro da mesma, à mudança nas relações de produção pois, como vimos, o econômico determina o social, que por sua vez determina o político, o religioso e assim sucessivamente. Tentemos nos aprofundar, então, um pouco mais nos fatores econômicos, tais como são vistos pelo socialismo.

Um dos principais conceitos marxistas, o de modo de produção é o conceito teórico que nos permite pensar e conhecer a totalidade social. Inclui os três níveis fundamentais da realidade social: econômico, jurídico-político e ideológico. Através deste conceito não nos limitaremos a descrever a sociedade, e sim conhecê-la. Como isto se dá? Podemos simplesmente descrever uma determinada formação social (ex.: "a sociedade x possui indústrias, campos cultivados, escolas, polícia, leis, etc."). Porém a organização dos elementos que a compõem em diferentes estruturas (econômica, jurídico-política e ideológica) e a determinação do papel que tais estruturas representam na sociedade permitem-nos passar do nível descritivo ao explicativo, isto é, ao conhecimento da realidade social possibilitando-nos, assim, estabelecer as leis de seu desenvolvimento e, por fim, transformá-la, estabelecer novos regimes sociais.

Todo modo de produção é constituído por uma estrutura global, formada por três estruturas regionais:

- estrutura econômica
- estrutura jurídico-política (leis, Estado, etc.)
- estrutura ideológica (idéias, costumes, etc.)

Em cada sistema social, há sempre o domínio de uma estrutura regional sobre as outras. Nem sempre a econômica é dominante, como pensam muitos. No regime capitalista isto ocorre, mas na Idade Média, por exemplo, a ideológica era sem dúvida a dominante (a Igreja, a religião imperava).

Porém a estrutura econômica é sempre determinante em última instância.

Então: o econômico nem sempre é dominante, mas é sempre determinante em última instância.

Tentemos precisar mais claramente a diferença entre estrutura dominante e estrutura determinante.

Estrutura determinante: são sempre as condições econômicas que determinam qual das três estruturas regionais exercerá o papel dominante em dada sociedade. Os fatores econômicos representam a infra-estrutura do sistema social, sendo as outras estruturas fatores super-estruturais (o jurídico-político e o ideológico).

Estrutura dominante: aquela que desempenha o papel fundamental na reprodução de determinado modo de produção ou, em outras palavras, aquela que "mantém o sistema". Pode ser qualquer das três estruturas regionais.

MARTA HARNECKER em seu livro O capital: conceitos fundamentais nos dá um exemplo esclarecedor:

"...modo de produção servil, (...) a reprodução das relações de exploração só se consegue mediante a participação de fatores super-estruturais ('extra-econômicos'). Neste

caso, será portanto a estrutura ideológica ou a estrutura jurídico-política que dominará dependendo do peso relativo que cada uma delas tenha na reprodução das relações de produção. (...) No modo de produção capitalista, ao contrário, é a estrutura econômica que determina e fixa as leis de reprodução do sistema, desempenhando os fatores super-estruturais apenas um papel secundário" (p. 15).

No modo de produção capitalista temos, então, que ambas as determinações coincidem: a estrutura econômica desempenha papel não apenas determinante em última instância, mas também o papel de estrutura dominante.

O conjunto das relações de produção constitui a estrutura econômica da sociedade, isto é, tais relações determinam todas as outras existentes entre os homens, na sua vida social.

"... o núcleo estruturador do modo de produção são as relações de produção. São estas relações que explicam o tipo característico de articulação das distintas estruturas regionais em cada modo de produção, são elas que determinam qual delas ocupará o papel dominante" (HARNECKER, p. 16).

Temos, porém, que o conceito de modo de produção refere-se a um objeto abstrato, a uma totalidade social ideal, homogênea na forma de produção de bens materiais, onde existe um único tipo de relação de produção. Contudo, na maior parte das sociedades historicamente determinadas, coexistem diferentes tipos de relação de produção (capitalista, escravagista, servil, feudal, socialista, etc.), embora não coexistam de forma anárquica; uma delas sempre ocupa lugar dominante, impondo às outras suas próprias leis de funcionamento.

Como o conceito de modo de produção é abstrato, para desig

nar uma realidade social concreta, historicamente determinada, utiliza-se o conceito de formação social, que corresponde a um determinado país (ex.: formação social brasileira) ou a uma série de países de características mais ou menos semelhantes e com uma história comum (ex.: formação social latino americana). A formação social é composta das três estruturas regionais que compõem o modo de produção; porém, neste nível, essas estruturas são muito mais complexas. Temos, então, que a formação social, de uma maneira geral, possui:

- "1. Uma ESTRUTURA ECONÔMICA COMPLEXA, na qual coexistem diversas relações de produção. Uma dessas relações ocupa um lugar dominante, impondo suas leis de funcionamento às outras relações subordinadas;
2. Uma ESTRUTURA IDEOLÓGICA COMPLEXA formada por diversas tendências ideológicas. A tendência ideológica dominante, que subordina e deforma as demais tendências corresponde geralmente à tendência ideológica da classe dominante, isto é, à tendência ideológica própria do polo explorador da relação de produção dominante;
3. Uma ESTRUTURA JURÍDICO-POLÍTICA COMPLEXA, a qual cumpre a função de dominação da classe dominante" (HÄRNECKER, p. 19).

O fundamento da teoria econômica marxista é a teoria do valor. A produção de uma sociedade capitalista é constituída em sua maior parte por mercadorias (produção com o objetivo exclusivo de troca no mercado), que possuem, necessariamente, valor de uso e valor de troca; o valor de troca de uma mercadoria é determinado pela quantidade de trabalho socialmente necessário para produzi-la, quantidade de trabalho que se mede segundo a duração do tempo médio necessário para produzir a mercadoria.

O preço das mercadorias poderia ser explicado de diversas

formas (pela lei da oferta e da procura, pela utilidade da mercadoria, pelas despesas da produção), mas se fizermos uma análise, na qual não nos aprofundaremos aqui, por ser demasiado vasta, veremos que nenhuma dessas explicações é satisfatória e que o nível do preço de um produto é determinado pelos gastos do trabalho: o trabalho é, então, a base do valor (valor trabalho - quantidade de trabalho necessária para a produção de uma mercadoria).

Como vimos, o tempo é a unidade de medida que nos permite determinar a quantidade de trabalho utilizada para a produção de uma dada mercadoria; mas o valor de uma mercadoria não pode ser determinado pelo trabalho individual; determina-se, então, pelo trabalho médio do ponto de vista da sociedade como um todo, necessário para a produção daquela: trabalho médio socialmente necessário.

O processo de troca na economia capitalista começa com o dinheiro e termina com o dinheiro (Dinheiro (D) - Mercadoria (M) - Dinheiro (D)), ao contrário da troca na economia mercantil simples (M - D - M), que não visava o lucro, e sim a satisfação das necessidades pessoais. Mas mesmo a fórmula D - M - D não basta para o capitalista, que quer ganhar com a troca. Aos seus olhos, a troca só tem sentido se lhe trazer, não a soma de dinheiro empregada, mas sim uma soma maior. Assim, a fórmula característica da economia capitalista será: D - M - D + d.

Analisemos de onde provém este excedente (d), indo um pouco mais além do que já foi dito no capítulo anterior.

Na sociedade capitalista a força de trabalho é uma mercadoria, pois o operário, destituído dos instrumentos e meios de

produção, tem que vender sua força de trabalho para subsistir. Como qualquer outra mercadoria, esta tem um valor (que é determinado pelos meios de existência necessários à sua reprodução, à manutenção da família, à instrução profissional, etc.).

Se partimos da hipótese de que o capitalista paga o valor integral correspondente à força de trabalho, de onde ele tiraria o lucro? Existe, porém, uma propriedade particular da força de trabalho, bem conhecida pelo capitalista: ela pode dar mais trabalho do que o necessário para mantê-la, isto é, pode criar mais valor que seu próprio valor.

O capitalista, então, faz o operário trabalhar mais do que o necessário para criar um valor igual ao seu próprio. Por exemplo, se este pode, em 5 horas de trabalho, criar um valor igual ao de sua força de trabalho, o capitalista faz com que ele trabalhe 10 horas por dia; o valor que o operário cria nestas últimas 5 horas é lucro líquido para o proprietário dos meios de produção.

"Este excedente de valor que o operário cria para além do valor de sua força de trabalho, chama-se mais-valia" (LAPIDUS & OSTROVITIANOV, p. 140).

Dito em outras palavras: no modo de produção capitalista existe o produto necessário (através do qual o operário reproduz o valor de sua força de trabalho) e o produto social excedente (parte da produção realizada pela classe dos trabalhadores, da qual se apropria o capitalista). A mais-valia é a forma monetária do produto social excedente, isto é, a parte da produção social absorvida pelo capitalista, exclusivamente sob a forma de

dinheiro; é a diferença entre o valor produzido pelo trabalhador e o valor de sua força de trabalho.

A criação da mais-valia só é possível se se une a força de trabalho com os instrumentos (máquinas, edifícios, etc.) e meios de produção (matérias-primas, matérias auxiliares).

A mais-valia criada pelo operário durante o tempo de trabalho excedente é a origem do lucro do capitalista; frequentemente é confundida com o lucro; para Marx, entretanto, este é apenas uma parte daquela, a qual abrange também o dinheiro que o capitalista tem que reservar para a manutenção e ampliação de seu negócio, além de juros, rendas, etc.

Temos, então, que toda mais-valia é sempre a materialização de tempo de trabalho não-pago ao trabalhador. Assim, o que é mais-valia para o capitalista é sempre minus-valia para o trabalhador. Aí temos a contradição básica do sistema capitalista, entre capital e trabalho, contradição esta que nunca poderá ser resolvida no próprio seio da sociedade capitalista, pois a mais-valia é condição essencial para este tipo de sociedade. Se o detentor dos meios materiais de produção equiparasse o salário do trabalhador ao valor por este produzido, deixaria de existir a mais-valia e, conseqüentemente, o capital.

Em que consiste o capital? Os instrumentos e os meios de produção, a força de trabalho, enfim, todas as coisas que possuem um valor e que são necessárias para a criação da mais-valia constituem o capital.

Todas estas coisas não se transformam em capital por pro-

priedades naturais: s \tilde{o} o s \tilde{a} o enquanto produzem mais-valia. Podemos dizer, assim, que o capital \acute{e} somente uma "categoria hist \acute{o} rica" transit \acute{o} ria, pr \acute{o} pria da sociedade capitalista.

Para que o papel do homem dentro da sociedade se modifique, portanto, faz-se necess \acute{a} ria uma transforma \tilde{c} o nas rela \tilde{c} o \tilde{e} s de produ \tilde{c} o, que produziria uma transforma \tilde{c} o em todos os aspectos da sociedade, conseq \tilde{u} entemente. \acute{E} a proposi \tilde{c} o de um novo sistema social: o socialismo.

Reconhecemos como ponto importante a ser discutido a discrep \tilde{a} ncia entre a teoria marxista e sua pr \acute{a} tica nas sociedades ditas socialistas. Sentimos a necessidade de ressaltar este aspecto para evitar que nosso trabalho possa ser chamado de idealista, ut \acute{o} pico. Este trabalho tem como sua principal base te \acute{o} rica a Teoria do Materialismo Dial \acute{e} tico de Marx, a qual \acute{e} aceita por uma grande corrente de cientistas sociais e pol \acute{i} ticos da atualidade como tendo validade cient \acute{i} fica comprovada. Portanto, as obje \tilde{c} o \tilde{e} s que lhe s \tilde{a} o feitas tem cunho ideol \acute{o} gico mais do que cient \acute{i} fico. O marxismo discute as contradi \tilde{c} o \tilde{e} s da sociedade capitalista e conclui que a desintegra \tilde{c} o do modo capitalista de produ \tilde{c} o \acute{e} uma condi \tilde{c} o historicamente determinada, devendo ser substitu \tilde{i} do pela sociedade socialista e, posteriormente, pela comunista. Sua an \acute{a} lise desta evolu \tilde{c} o hist \acute{o} rica das sociedades obedece a um car \acute{a} ter cient \acute{i} fico, como j \acute{a} dissemos.

Portanto, o questionamento da validade de nossa disserta \tilde{c} o ao n \acute{i} vel pr \acute{a} tico situa-se num plano mais geral, que significa questionar a validade do materialismo dial \acute{e} tico enquanto aplicado \tilde{a} s forma \tilde{c} o \tilde{e} s sociais reais. Entendemos que este questiona-

mento obedece a um caráter ideológico, pois os cientistas que aceitam a teoria marxista não se interrogam sobre este aspecto da questão, por considerarem a aplicabilidade dos princípios marxistas inevitável, cientificamente determinada.

Verificamos que atualmente existe, em determinadas sociedades ditas socialistas uma grande discrepância entre os objetivos a que se propõe o socialismo e a aplicação destes conceitos nas sociedades referidas. Esta deformação real, sim, é objeto de discussão, inclusive por muitos autores marxistas, os quais tentam compreender porque houve esta defasagem, quais os fatores, intrínsecos e extrínsecos, que determinaram a transformação dos objetivos iniciais destes sistemas sociais, a fim de que no futuro os erros possam ser corrigidos e prevenidos. Porém tais autores não colocam, levando em conta a atual conjuntura - desfavorável - de algumas formações sociais socialistas, o materialismo dialético num plano utópico: sua aplicabilidade é considerada um fato real, historicamente condicionado.

5 - FUNDAMENTAÇÃO IDEOLÓGICA DA CIÊNCIA

"Irremediavelmente marcada pela sociedade em que ela se insere, a ciência é portadora de todos os seus traços e reflete todas as suas contradições, tanto em organização interna quanto em suas aplicações. Portanto, não há 'crise da ciência', mas somente aspectos específicos à ciência da crise social geral" (citado por JAPIASSU, p. 7).

Qual a importância da inclusão deste item em nosso trabalho?

Estamos nos propondo a relacionar a teoria e o uso que a ciência médica psiquiátrica faz do conceito de doença mental, presupondo que o modo de encarar esta enfermidade esteja relacionado com o contexto econômico, político e social em que está inserida a psiquiatria. Se nos perguntarmos sobre as condições em que a ciência é produzida, facilmente perceberemos que tais condições estão intimamente ligadas à atmosfera sócio-econômico-cultural. Enfim, queremos com isto dizer que a psiquiatria, assim como todas as outras áreas do saber científico, não são neutras, não se desenvolvem independentemente do meio social, que há sempre uma ideologia implícita em todo desenvolvimento (ou retrocesso) científico. E desta dependeria o rumo tomado pela teoria e pela prática da psiquiatria, bem como pelos outros ramos do conhecimento humano.

Antes de prosseguir nosso estudo, devemos tentar conceituar, de maneira sucinta, ideologia e ciência.

De acordo com LEANDRO KONDER,

"Todos os homens, no curso de suas vidas, adotam e utilizam determinadas formas de re-

presentação da realidade, determinadas maneiras particulares de encarar o mundo e a vida. À base dessas maneiras de avaliar as coisas, os seres humanos criam suas escalas de valores: convencem-se do *que* devem esperar da vida, de *como* devem viver e de *quais* são os objetivos que devem perseguir com prioridade em suas respectivas existências" (p. 68).

A ideologia seria, então, o conjunto das formas de representação da realidade para cada indivíduo (maneiras particulares de encarar o mundo e a vida) e das normas que as pessoas proclamam ou praticam em seus comportamentos (normas, escalas de valores criados a partir da maneira pela qual o sujeito representa a realidade).

Para D. Bell (citado por SZASZ, p. 70, b), a ideologia é "... a conversão de idéias em ações sociais...".

Cada homem possui sua ideologia política, religiosa, profissional, enfim, possui sua forma de encarar e agir sobre os mais variados aspectos de sua existência.

O que acontece nas sociedades atuais? A ideologia pessoal está inserida num contexto mais amplo, que é a dos grupos, das classes sociais, as quais, de acordo com sua posição no contexto da sociedade, possuem uma ideologia, enquanto classe, que norteia suas ações. Não necessariamente é coincidente a posição ideológica pessoal com aquela do grupo à qual determinado indivíduo pertence. Por exemplo, um cidadão da classe média (pequena burguesia) pode assumir a ideologia burguesa, entrando em conflito com os interesses e pretensões de sua camada social.

Convém ressaltar que, se a ideologia é "... a conversão

de idéias em ações sociais..." (supra) e, se o domínio econômico determina o domínio político e social, a posição ideológica da classe dominante economicamente numa determinada sociedade ditará as normas e os rumos que tomará o desenvolvimento político e social nesta mesma formação social.

MARIO BUNGE, em seu livro La ciencia, su metodo y su filosofia, nos dá uma conceituação sucinta de ciência:

"Mientras los animales inferiores sólo están en el mundo, el hombre trata de entenderlo; (...) En este proceso, construye un mundo artificial: ese creciente cuerpo de ideas llamado 'ciencia', que puede caracterizarse como conocimiento racional, sistemático, exacto, verificable y por consiguiente falible. Por medio de la investigación científica, el hombre ha alcanzado una reconstrucción conceptual del mundo que es cada vez más amplia, profunda y exacta" (p. 7, a).

Segundo HILTON JAPIASSU,

"Por definição, a atividade científica encontra-se em estado de constante inacabamento. Ela está sempre fazendo-se e construindo-se. Jamais atinge um estado definitivo. Uma produção científica acabada é um absurdo epistemológico. Deixaria de ser científica para converter-se em dogma imutável. E como todo dogma, seria objeto de crença, e não de saber racional. (...) toda teoria científica é apenas uma hipótese provisória à espera de outra mais fecunda" (p. 26).

O objeto da ciência é construído. Assim sendo, no processo do conhecimento, vai-se do racional ao real, e não ao contrário. O objeto real existe, independentemente de nele pensarmos ou não. Porém este não interessa à ciência em seu estado "natural". Somente quando for construído, inserido num ponto de vista teórico, tornar-se-á objeto científico.

A finalidade da investigação científica é a objetividade, o conhecimento objetivo.

A ciência deve ser aberta, livre de dogmas; o que caracteriza o conhecimento científico, portanto, é sua verificabilidade; os pressupostos científicos devem ser sempre passíveis de serem verificados, ou seja, confirmados ou não, e nunca considerados como verdades absolutas, imutáveis, finais. Esbarramos aqui com outra característica da ciência, que complementa a verificabilidade: é a falibilidade; o conhecimento científico é sempre falível, suscetível de ser refutado, total ou parcialmente.

O método utilizado pela ciência moderna é universal, único, embora possam ser empregadas técnicas variadas, dependendo das necessidades da investigação em cada área.

A investigação científica emprega o método hipotético-dedutivo cujos passos, conforme MARIO BUNGE podem ser assim enumerados, em linhas gerais:

1. PLANTEO DEL PROBLEMA
 - 1.1. Reconocimiento de los hechos...
 - 1.2. Descubrimiento del problema...
 - 1.3. Formulación del problema...
2. CONSTRUCCIÓN DE UN MODELO TEÓRICO
 - 2.1. Selección de los factores pertinentes...
 - 2.2. Invención de las hipótesis centrales y de las suposiciones auxiliares...
 - 2.3. Traducción matemática: cuando sea posible...
3. DEDUCCIÓN DE CONSECUENCIAS PARTICULARES
 - 3.1. Búsqueda de soportes racionales...
 - 3.2. Búsqueda de soportes empíricos...
4. PRUEBA DE LAS HIPÓTESIS
 - 4.1. Diseño de la prueba: planeamiento de los medios para poner a prueba

- las predicciones...
- 4.2. Ejecución de la prueba...
- 4.3. Elaboración de los datos...
- 4.4. Inferencia de la conclusión: interpretación de los datos elaborados a la luz del modelo teórico.
- 5. INTRODUCCIÓN DE LAS CONCLUSIONES EN LA TEORÍA
 - 5.1. Comparación de las conclusiones con las predicciones...
 - 5.2. Reajuste del modelo...
 - 5.3. Sugerencias acerca del trabajo ulterior..." (p. 70-2, a).

Para MARIO BUNGE, o desenvolvimento científico é parte do desenvolvimento integral da sociedade; aquele não pode ser considerado independentemente deste. "... a ciência ocupa hoje o centro da cultura e tanto seu método quanto seus resultados se irradiam a outros campos da cultura, bem como ao domínio da ação" (p. 226, b).

O saber científico se propõe a ser neutro. Mas se o encarmos como produto da livre atividade criadora da mente humana, não poderá ter neutralidade. O homem modela a natureza de acordo com seus próprios interesses e objetivos; constrói a sociedade e é por sua vez construído por ela. E utiliza-se da ciência para esta reconstrução do mundo. Então, necessariamente, aquela terá um suporte, uma base ideológica, de acordo com o tipo de necessidades que são mais prementes num determinado sistema social.

Podemos exprimir de outra maneira nosso pensamento. A ciência não pode ser neutra, pois os próprios homens que a fazem não o são. Os cientistas, como todos os indivíduos, tem sua própria ideologia, e isto já nos mostra que a produção científica de tais homens não será neutra, estará infiltrada por sua posi-

ção ideológica. Ampliando a questão: além da ideologia pessoal, existe como já dissemos, a da classe governante. Ambas podem coincidir ou não. Em geral predomina a do grupo dominante, pois é este quem subvenciona a investigação científica, e não lhe interessará, naturalmente, investir em uma produção contrária a seus interesses. Logo, como já vimos, a produção científica, ligada que está ao desenvolvimento global da sociedade, não pode existir isolada e independentemente desta. E, como o que dita as leis e normas de um determinado sistema social é a ideologia da classe dominante, a mesma traçará os rumos do desenvolvimento científico. Nas diferentes áreas da pesquisa científica, existem "escolas" com teorias contrárias ou antagônicas. Isto nos mostra que não há verdade sagrada, que a ciência não nos mostra a verdade absoluta e imutável através dos séculos, mas que é uma atividade humana, social e histórica, impregnada de ideologias e juízos de valor.

É importante que nos detenhamos num ponto: a historicidade da ciência. Esta não é imutável; as normas científicas são historicamente condicionadas; portanto, evoluem e se alteram. "... a atividade científica é um produto humano e, por isso, uma realidade sócio-histórica" (JAPIASSU, p. 26). Não pode possuir, assim, um dogmatismo, uma objetividade absoluta, uma verdade final. A produção do saber é realizada numa sociedade e num momento histórico determinados, os quais condicionam seus objetivos, ligando-a à cultura em que se insere.

"De forma alguma a ciência constitui mundo à parte. Tampouco instaura um reino isolado em que os especialistas se situariam numa espécie de racionalidade transcendente - numa objetividade supra-histórica -, procurando um saber 'puro' e desinteressado - um

saber não contaminado ou 'imaculado'. A 'neutralidade' científica, de uma 'imaculada concepção' da ciência, enquanto tal, é mitológica. Por mais teórica, racional, objetiva, fundamental ou pura que pretenda ser, a ciência é portadora das cicatrizes engendradas por seu contágio com o universo sócio-cultural que a produz e determina seus objetivos' (JAPIASSU, capa).

A consequência desta "dependência" da ciência à sociedade está levando, nos tempos atuais, a sérios questionamentos. Nos primórdios da atividade científica, afirmava-se que ela contribuía efetivamente ao progresso e ao bem-estar da humanidade. Esta afirmativa não pode ser feita atualmente, pois boa parcela da produção do saber racional tem servido a interesses contrários à humanidade, como produtos químicos e eletrônicos nocivos, a poluição industrial, equipamentos sofisticados destinados à guerra e outros mais. Praticamente todos os setores da sociedade podem ser controlados por uma técnica científica adequada, e isto vem acontecendo cada vez com mais frequência. A ciência tornou-se um instrumento de poder dos mais eficazes. Não queremos, com isto, negar seu valor. É inegável o progresso por ela conseguido. O que vem-se questionando é se suas consequências são necessariamente contribuições para o bem-estar da humanidade.

Portanto, cada vez mais os cientistas devem sair de sua capa de neutralidade para observar os efeitos do que produzem sobre as formações sociais reais. Não é mais possível dizer-se que a realização científica é desinteressada, que o cientista produz e o uso que se faz desta produção é assunto que não lhe diz respeito. Pois a ciência torna-se, dia a dia, maior e mais potente instrumento de poder, são cada vez maiores seus efeitos sobre a sociedade. Não se pode mais dizer "eu produzi a bomba atômica;

o que se vai fazer com ela não é problema meu", pois seus efeitos devastadores são bem visíveis.

Vai caindo, finalmente, a máscara da neutralidade científica, sendo impossível sustentá-la, e os cientistas tem que tomar consciência de sua responsabilidade social, de seu papel como produtores de um determinado tipo de poder que influencia a vida social e particular do ser humano.

Sem querer fechar a questão, por ser esta demasiado ampla e controvertida, podemos finalizar citando JAPIASSU. Segundo ele, temos que denunciar uma dupla ilusão:

- "a) de um lado, a ilusão da *neutralidade objetiva* que eximiria os cientistas, em nome de seu projeto de objetividade racional, de tomar parte nos conflitos e nas incertezas do mundo sócio-cultural;
- b) do outro, a ilusão do *magistério ético* que lhes atribuiria a função de dizerem aquilo que é bom, pois somente eles sabem aquilo que é verdadeiro(...) como se detivessem um carisma político para governar a sociedade" (p. 116-7).

Gostaríamos de acrescentar algumas observações acerca da neutralidade científica do psiquiatra, tema mais intimamente relacionado com nosso trabalho.

Já vimos a impossibilidade do cientista, de modo geral, manter-se neutro, por limitações inerentes não só ao indivíduo, como também à ciência em si. No terreno da psiquiatria estas dificuldades parecem acentuar-se com relação a outras disciplinas, pois os problemas ali tratados são eminentemente éticos, políticos e sociais. Como veremos mais detalhadamente nos capítulos posteriores, a doença mental possui dois conjuntos de causas básicas:

- internos (referentes à personalidade do próprio indivíduo)
- externos (condições biológicas e ambiente físico e social)

Vemos, então, que a insanidade mental, principal problema da alçada do psiquiatra, possui, além das causas particulares a cada pessoa, causas de âmbito social, isto é, relacionadas com a vida em sociedade e dependentes, portanto, dos valores éticos, políticos e sociais do sistema social no qual o sujeito vive.

Ao lidar com a doença mental, encarada sob este ponto de vista, não pode ser a psiquiatria uma ciência neutra, nem o podem ser os psiquiatras. Estes, a despeito da suposta posição de neutralidade que em geral assumem, não podem evitar "tomar partido", seja do ponto de vista do paciente (o que mais frequentemente ocorre com relação ao paciente de psicoterapia individual) ou do ponto de vista da organização social.

6 - CONCEITO DE DOENÇA MENTAL NO SISTEMA CAPITALISTA

Analizamos já, em seus aspectos gerais, o tipo de poder ca
pitalista e o socialista. Vimos, através de uma revisão histó-
rica, como o poder afeta a medicina. Vimos, ainda, que a ciên-
cia está sendo, cada vez menos, considerada neutra. Tem-se des-
coberto, a passos largos, sua vinculação política com determina-
das camadas da sociedade. Temos, portanto, uma sólida base para
apoiar as idéias que serão expostas daqui para a frente, base es
ta corroborada por inúmeros homens de ciência e estudiosos do as
sunto, alguns já citados e outros cujas opiniões ainda havemos
de considerar.

Os homens que sofrem de "doenças mentais" vivem em um de-
terminado sistema social; todas as sociedades estão divididas em
classes sociais, sendo que cada indivíduo pertence a uma destas
camadas, o que determina as condições de sua vida, do nascimen-
to à morte. O tratamento e a cura das enfermidades mentais de-
pendem das relações de poder na sociedade, assim como a sintoma-
tologia, a evolução, o diagnóstico, e mesmo as definições de saú
de e doença mental.

Antes de entrar no mérito da discussão sobre a "loucura" em
diferentes sistemas político-econômico-sociais, surge por si pró
pria a pergunta crucial: que é doença mental? É certo que não
podemos falar sobre esta, sem antes esclarecer o que é ou, pelo
menos, o que consideramos ser.

Assunto vastamente discutido, o conceito de insanidade men
tal. E não se chegou, ainda, a conclusões, a idéias uniformes

sobre a questão. Este conceito permanece tão indefinido, tão vago, que qualquer um se enquadra no diagnóstico.

"Na estrutura da ideologia psiquiátrica moderna, nunca se pode estar certo de que uma pessoa não é mentalmente insana. Essa incerteza é consequência inevitável da falta de uma definição clara e verificável de doença mental" (SZASZ, p. 76, b).

Mas também, com frequência, as divergências em matéria de diagnóstico derivam " ... de la actitud de clase que el médico, sin saberlo, adopta respecto del sujeto a quien visita" (BERLINGUER, p. 19).

"También son distintas las consecuencias que acarrea, en una misma sociedad, el ser juzgado enfermo mental: un obrero puede perder el trabajo y la calificación, un anciano ser rechazado por la familia y enviado al asilo, un play-boy brillar principalmente por sus extravagancias. En sustancia, nada es más incierto que la definición de enfermedad mental;"... (BERLINGUER, p. 21).

A respeito disto, tem sido realizadas diversas experiências, que comprovam estas opiniões, na prática. Uma destas pesquisas, feita há alguns anos nos Estados Unidos, foi planejada pelo Dr. David L. Rosenhan da Universidade de Stanford, California, colocando em dúvida, uma vez mais, a validade dos diagnósticos psiquiátricos. Este testemunho está publicado na revista Visão, em uma reportagem intitulada Uma aventura no outro mundo.

"A experiência consistiu em admitir pessoas perfeitamente 'normais' em hospitais psiquiátricos, a fim de verificar se o pessoal médico desses centros de tratamento poderia reconhecer a verdadeira condição dos pseudopacientes" (UMA AVENTURA, p. 84).

Oito pessoas (um estudante, cursando doutorado em psicologia, três psicólogos, um pediatra, um pintor, um psiquiatra e u-

ma dona de casa), sem simular sintomas de transtornos mentais nem mentir sobre sua biografia, foram admitidas em doze diferentes hospitais psiquiátricos. O único "sintoma" apresentado era: quando entravam na instituição psiquiátrica passavam por um exame, no qual afirmavam estar "ouvindo vozes". Depois, passavam a apresentar um comportamento perfeitamente "normal", inclusive reforçando o aspecto de uma boa saúde mental.

"Apesar disso, os pseudopacientes nunca foram descobertos. Todos, menos um, foram admitidos com diagnóstico de esquizofrenia e receberam alta como 'esquizofrênicos em fase de remissão'" (UMA AVENTURA, p. 86).

"Em nenhum momento a instituição duvidou da realidade dos sintomas de um pseudopaciente ou de seu caráter patológico. (...) O diagnóstico psiquiátrico é falseado não somente pela tendência a detectar doenças onde elas não existem mas também pelo rótulo 'esquizofrenia' que, uma vez aplicado a um pseudopaciente, passa a influenciar profundamente as interpretações psiquiátricas de suas atitudes e gestos. Assim, os comportamentos normais de numerosos pseudopacientes foram completamente ignorados, durante sua permanência no hospital, ou profundamente mal interpretados" (UMA AVENTURA, p.88).

Assim como este, numerosos outros trabalhos demonstram a incerteza e aleatoriedade do diagnóstico psiquiátrico.

A pretensão deste trabalho, porém, não é chegar a uma nova conceituação de enfermidade mental, que se pretenda aceita por todos. Preferimos apoiar certas teses já existentes que, nos parece, explicam convincentemente o problema. Enfim, sistematizaremos a seguir o que entendemos por doença mental, a partir de colocações já existentes, por nós aceitas. Queremos deixar claro que esta é uma opinião, que consideramos válida. Naturalmen-

te advirão críticas e divergências, oriundas de outras correntes da psicologia e psiquiatria.

A primeira questão que se coloca é a da normalidade versus doença mental. Até que ponto o indivíduo é normal, a partir de que momento pode ser visto como mentalmente insano, quais os critérios de normalidade utilizados? Frequentemente utiliza-se o estatístico: "doença e hábito alterado passam portanto a recobrir-se: a conduta regular(...) é inscrita na saúde e a doença passa a ser detectada na considerada irregular" (MACHADO *et alii*, p. 412). Porém, a normalidade não é e não pode ser vista de um ângulo meramente estatístico. Se ser normal é estar dentro das normas, deve-se diferenciar este conceito da saúde mental. Preferimos usar a terminologia saúde mental versus doença mental, por considerarmos estar este termo menos contaminado pelo uso corrente.

Por saúde mental entende-se o estado em que a pessoa consegue resolver satisfatoriamente seus problemas; saudável seria aquele que possui inúmeras possibilidades de escolha frente às situações que lhe são apresentadas e responde da maneira que lhe é mais satisfatória. Não podemos deixar de levar em conta, porém, os fatores sociais implícitos nesta "satisfação das necessidades do indivíduo". Entendemos por adequada não uma resposta que atenda às necessidades do ser humano isoladamente, mas também enquanto ser social. Uma reação que satisfaça o sujeito mas que lhe traga consequências desagradáveis por parte do meio externo nem sempre pode ser considerada satisfatória.

Por doente mental entende-se o indivíduo para o qual todos

os caminhos de livre expressão de sua individualidade estão fechados; não consegue responder do modo mais apropriado para si mesmo aos estímulos internos e externos e procura outras vias de saída, que se constituem nos chamados "sintomas" da doença mental. Por isto entendemos que ditos sintomas podem ser, na maior parte dos casos, perfeitamente compreensíveis para o observador se tomarmos como ponto de partida a visão do doente como ser humano, tentando entender a mensagem subjacente à aparente incompreensibilidade da doença.

Segundo David Cooper, em seu livro Psiquiatria y antipsiquiatria, a abordagem psiquiátrica clássica entende que a enfermidade mental é uma entidade nosológica, uma doença com sintomas e sinais passíveis de serem observados numa pessoa-objeto sendo possível assim, diagnóstico, prognóstico e tratamento. Já a abordagem da antipsiquiatria considera-a como uma situação de crise na qual os atos e experiências de um determinado indivíduo são invalidados por outros, em função de uma série de razões inteligíveis, de tal modo que esta pessoa é eleita como "doente mental" e, a seguir, é confirmada nesta posição pelos agentes da sociedade (psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais psiquiátricos, juizes). Ou, em outras palavras, "si no se puede encontrar un virus real, se inventa un virus social" (COOPER, p. 40).

Consideramos de grande importância como fator desencadeante da doença a história do sujeito, seu relacionamento com a família durante os anos da infância e adolescência, que são o período de formação da personalidade. Naturalmente que o meio social mais amplo, extra-familiar, também influirá, pois a família nada mais é que um microcosmos dependente do macrocosmos social

no qual está inserida. Outros fatores, sem dúvida, poderão influir, como certas predisposições, traumas no desenvolvimento, fatores de personalidade, problemas orgânicos em alguns casos, fatores genéticos, talvez. Porém consideramos como a base dos transtornos chamados de doença mental, o relacionamento familiar e, de modo mais amplo, social da pessoa. Deixando de lado alguns casos em que é comprovadamente determinante o aspecto orgânico, cremos estar a problemática psicossocial no âmago da grande parte das assim chamadas enfermidades mentais.

"Existe uma relação direta entre os costumes de uma sociedade e o número de casos de loucura que ela apresenta, pois, de todas as moléstias, a alienação mental é aquela cuja dependência aos costumes públicos e privados é a mais manifesta" (MACHADO *et alii*, p. 413).

Ao insano numa sociedade capitalista tira-se todos os direitos e também os deveres. Tira-se sua responsabilidade como indivíduo e como ser social, sua liberdade, sua atuação social e individual. Tira-se, na maior parte das vezes, seu direito de reintegração na comunidade. Nada lhe resta, a não ser o rótulo permanente de inválido mental. Todos discutem, regulam a vida, a internação, a liberdade do louco: de quem deve ser sua custódia (da família, do psiquiatra, do Estado), quanto tempo deve permanecer internado, o que deve e o que não deve, o que pode e o que não pode fazer - menos o louco. O único que não pode decidir sobre sua vida, que deve permanecer mudo enquanto outros decidem sobre seu destino, é o maior interessado em sua própria história - o doente mental. Como e por que é feita esta invalidação permanente de determinadas pessoas?

"La psiquiatria del último siglo, según la opinión de un creciente número de psiquiatras contemporáneos, está excesivamente al servicio de las necesidades alienadas de la sociedad" (COOPER, p. 8).

A psiquiatria opera dentro da sociedade, e não fora dela. Não é de surpreender, portanto, que reflita e promova seus valores morais primários. O sistema psiquiátrico moderno serve, dissimuladamente, para estimular certos valores e desempenhos e suprimir outros. Quais os valores que vão ser estimulados e quais serão suprimidos depende do tipo de sistema social que patrocina os serviços de saúde.

É interessante a contribuição de T. SZASZ neste aspecto da questão. Diz ele que

"a comparação dos cuidados oferecidos pelos hospitais psiquiátricos, na Rússia e nos Estados Unidos, sustenta o argumento de que os valores e desempenhos que a Psiquiatria estimula ou suprime estão relacionados com a sociedade que patrocina o serviço psiquiátrico" (p. 48, b).

Na Rússia, 11,2% dos leitos hospitalares são ocupados por pacientes mentais, enquanto que nos Estados Unidos esta porcentagem sobe para 46,4%. Prossegue SZASZ, afirmando que

"esta diferença é melhor explicada por certas políticas sociais e psiquiátricas que encorajam a internação em hospitais psiquiátricos nos Estados Unidos, mas desencorajam na Rússia. Além disso, a principal ênfase soviética nos cuidados psiquiátricos é o trabalho forçado, enquanto a nossa(*) é a frivolidade forçada; eles compelem os pacientes psiquiátricos a produzir, enquanto nós os compelemos a consumir. Parece improvável que estas ênfases 'terapêuticas' não de

* O autor refere-se aos Estados Unidos da América.

vessem ser relacionadas com a escassez de trabalho crônica na Rússia e o nosso crônico excesso" (ibid).

Para Szasz a ênfase no tratamento de trabalho forçado na Rússia advém de duas fontes básicas: a primeira seria a teoria sócio-política soviética de que o trabalho produtivo é bom e necessário tanto para o indivíduo como para a sociedade, e a segunda seria a escassez crônica de mão de obra na União Soviética.

Na sociedade capitalista a classe dominante é a burguesia, detentora dos meios de produção e assim do poder econômico e, conseqüentemente, também do poder político e social. Como já vimos, a saúde está também nas mãos desta camada social. Assim sendo, o poder de decretar sanidade ou loucura é função do médico a penas na medida em que este é representante e porta-voz de um sistema que dita as normas de seu trabalho, ou seja, o médico psiquiatra, o psicólogo e todos aqueles que lidam com saúde e doença mental não são livres para diagnosticar e tratar; ao fazê-lo obedecem às leis do sistema de saúde e, se não o fizerem, arriscam-se a serem eles mesmos qualificados de loucos e invalidados socialmente ou, no mínimo, a perderem seu emprego ou a oportunidade de trabalho. A função do médico é

"... mais a de legitimar, pela competência que é reconhecida à produção de sua verdade, o saber do poder institucionalmente centralizado, do que a de propor, de modo autônomo, original e próprio, a formulação de saber sobre a saúde da sociedade" (MACHADO et alii, p. 149).

Qual a necessidade deste rígido controle sobre a insanidade mental, seu diagnóstico e tratamento? O primeiro critério utilizado pelo sistema social para diagnosticar doença mental pa-

rece ser o da periculosidade; porém o ponto de partida não parece ser a ameaça à paz e tranquilidade individual e sim o "bem-estar da sociedade". O regime capitalista tem a necessidade histórica de, para seu bom funcionamento, manter um controle efetivo sobre o homem, pois numa forma de organização social onde domina o grupo minoritário, este domínio só pode se dar através da força. A moral, as leis e a ordem da classe burguesa minoritária precisam a todo custo ser mantidos, para não haver o desmoronamento econômico do sistema capitalista. Então, a grande maioria da população precisa ser freada em suas reivindicações, precisa ser impedida de ameaçar a estrutura capitalista; se ocorrerem problemas políticos e sociais em grande escala, a estabilidade econômica balança, podendo causar sérios prejuízos para a classe dominante.

"A produção de um novo tipo de indivíduo e de população necessário à existência da sociedade capitalista, antes mesmo do aparecimento de grandes transformações industriais, está, portanto, intrinsecamente ligada ao novo tipo de medicina que pela primeira vez equaciona uma relação de causalidade entre os termos saúde e sociedade" (MACHADO *et alii*, p. 156).

A função primordial das ciências humanas e sociais, neste tipo de regime, é adaptar o homem ao meio, em detrimento das necessidades e aspirações pessoais; o objetivo é transformá-lo no "homem-massa", facilmente manipulado, sem revoltas, ou melhor, sem capacidade de revoltar-se, plenamente "adaptado" às exigências da ordem social vigente.

No campo da enfermidade mental o mesmo se dá. A psiquiatria e a psicologia no ^(mundo ocidental) ~~sistema capitalista~~ visam transformar as pessoas em "casos clínicos", a melhor forma de desumanizar o ho-

mem, tirar sua identidade (que pode ser perigosa para a sociedade) e torná-lo um rótulo, muito mais facilmente manejável do que um indivíduo, com personalidade e características próprias. A psiquiatria e a psicologia, assim, como legítimos expoentes da sociedade burguesa, exercem um papel importante no que diz respeito à manutenção do sistema; são utilizadas para fins de condicionamento e repressão, de tal modo que a contradição entre as exigências do capital e as necessidades do homem fica encoberta com roupagens científicas. Esta utilização ideológica da ciência é bastante acentuada, pois a sociedade capitalista tende a tirar de seu próprio seio a contradição, segregando-a em instituições especializadas ou inclusive colocando-a em mãos de um "corpo especial", no caso médicos, psiquiatras, psicólogos.

Mas que perigo é este que o doente mental representa, tão grave que é preciso invalidá-lo socialmente? Parece-nos que a "violência" do mentalmente enfermo contra o grupo social é menos real que sentida. Como diz COOPER,

"...quizá la más notable forma de violencia en este campo sea nada menos que la violencia de la psiquiatría, en la medida en que esta disciplina opta por refractar, condensar y dirigir hacia sus pacientes identificados la violencia sutil de la sociedad;"... (p.11).

Mais adiante, COOPER continua esta colocação, quando diz que

"al hablar de la violencia en psiquiatría, la violencia que nos enfrenta descaradamente dando gritos, proclamándose violencia en alta voz (como lo hace muy pocas veces) es la violencia sutil y sinuosa que las personas 'sanas' perpetrán contra los rotulados 'locos'. En cuanto la psiquiatría representa los intereses o pretendidos intereses de

los sanos, descubrimos que, en realidad, la violencia en la psiquiatría es la violencia de la psiquiatría.
Pero, ¿quiénes son estas personas sanas?
¿Cómo se definen?" (p. 27).

O mentalmente insano é aquele que, como o prisioneiro, não se conforma com as regras e normas pré-estabelecidas, não está dentro da "faixa de normalidade", tem comportamentos discordantes, age de forma totalmente diferente da maioria; é aquele que fala o que quer, quando quer.

"As pessoas a quem chamamos de 'loucos' tomaram, para melhor ou para pior, uma posição com relação às questões realmente significativas da vida cotidiana. Ao fazer isso, podem estar certos ou errados, podem ser sensatos ou estúpidos, santos ou pecadores... mas pelo menos não estão indiferentes" (SZASZ, p. 13, b).

E isto tudo ameaça. A sociedade tem medo de sua própria loucura. Tudo que ela sente como desviante pode alterar a estabilidade social, o que determina a necessidade de segregação. Aqui destaca-se o papel do hospital psiquiátrico (como diria Szasz, "campo de concentração" da moderna psiquiatria institucional), instituição especialmente criada para defender o sistema social de seus possíveis atacantes. A função do hospital psiquiátrico de defesa mostra-se bastante clara desde os tempos de sua criação, e permanece até os dias de hoje. Os primeiros manicômios existiram para acorrentar quaisquer indivíduos que "ameaçassem" a comunidade: doentes mentais, prostitutas, mendigos, etc. Tais pessoas eram recolhidas aos hospitais e permaneciam, muitas vezes, literalmente acorrentadas, como se não bastasse estarem afastadas do convívio social. A psiquiatria tem, pois, aceito a função de abrigar os indesejáveis da sociedade. De acordo com Phi-

lippe Pinel: "'Os asilos públicos para maníacos têm sido vistos como lugares de confinamento para membros que se tornaram perigosos para a paz da sociedade'" (citado por SZASZ, p. 84, b). Porém, por outro lado, as doenças mentais, a toxicomania, a prostituição, a delinquência juvenil são consideradas não apenas úteis, senão indispensáveis ao sistema capitalista, pois funcionam como válvulas de escape que retardam o processo revolucionário de transformação social.

No hospital psiquiátrico moderno podemos ver que as formas foram bastante modificadas mas o conteúdo mantém-se o mesmo. A função de segregação continua a existir, embora com a revolução iniciada por Pinel tenha-se instaurado também a função de tratar o doente. A intenção é válida, apesar de se poder questionar a validade das formas de tratamento utilizadas. Num primeiro momento, quando o doente mental deixou de ser visto como "possuído pelo demônio", a criação da instituição psiquiátrica foi um grande passo, bastante progressista. Depois, com o passar do tempo, foi se tornando um centro de tratos inadequados, onde se enclausuravam todos os inimigos da sociedade, até a Revolução Francesa. Nesta época, por mérito principalmente de Pinel, o hospital psiquiátrico se humaniza, com relação ao tratamento dos enfermos, mas continua a ser um lugar onde se enclausuram os indesejáveis e possíveis inimigos do regime vigente, situação que se mantém pouco alterada até nossos dias. O indivíduo que ingressa numa instituição deste tipo deixa de existir como pessoa, passa a ser um rótulo, perde a vontade, o direito de decidir sobre o que é bom ou mau para si próprio. É lamentável observar a desumanização do paciente psiquiátrico hospitalizado; é difícil imaginar a

que ponto chega o sentimento de impotência do sujeito, ao ser colocado frequentemente em contato com a experiência despersonalizante da instituição psiquiátrica.

"En el hospital psiquiátrico, con habilidad infalible, la sociedad produjo una estructura social que en muchos aspectos reproduce las peculiaridades enloquecedoras de la familia del paciente" (COOPER, p. 33).

Além do mais, os internos, sejam eles considerados esquizofrênicos, epilêpticos, alcoólatras, toxicômanos, psicóticos não esquizofrênicos, ou simplesmente neuróticos, são todos rotulados sob a denominação de "doentes mentais", estigma que irão carregar por toda sua vida, somente pelo fato de terem sido internados num hospital para insanos mentais.

Porém novas correntes tem surgido dentro da psiquiatria nos últimos decênios e novas experiências tem sido realizadas, com a intenção de modificar a concepção e, conseqüentemente, o modo de atuação psiquiátrica sobre o paciente identificado. Cada vez mais os homens de ciência tem percebido que a atividade científica não é neutra e serve a determinados interesses da sociedade na qual está inserida. Com esta nova concepção de ciência abrem-se possibilidades de modificação do papel desta, na medida em que os cientistas tem-se conscientizado de seu papel real enquanto pertencentes a uma dada formação social, num determinado momento histórico.

Em psiquiatria a nova visão sobre doença mental pertence à corrente antipsiquiátrica, que se recusa a ver o doente como um paciente identificado, rotulado e irresponsável, repelindo a idéia da loucura como uma entidade mórbida. Pode-se dizer que a

antipsiquiatria está engatinhando, pois é muito difícil modificar concepções e atitudes arraigadas durante séculos. Porém a cada dia esta nova visão ganha mais adeptos. Em termos concretos, pouca coisa já foi feita, pois qualquer mudança radical encontra forte oposição por parte do pensamento já estabelecido, e o mesmo ocorre nesta área: a psiquiatria chamada clássica encara com restrições e severas críticas esta nova forma de pensar e atuar, dificultando seu trabalho na prática. Os hospitais psiquiátricos, de uma forma bastante geral, ainda estão em mãos dos psiquiatras clássicos. Apesar disto, algumas experiências em antipsiquiatria tem sido realizadas dentro dos hospitais, como é o exemplo da "Vila 21", unidade de trabalho descrita por DAVID COOPER, em seu livro Psiquiatria y antipsiquiatria. Segundo ele,

"la unidad debe convertirse en esencia en un lugar que la gente elige para huir con una guía auténtica del proceso inexorable de invalidación que la tritura 'afuera'. Debe convertirse en esto y dejar de ser un lugar por medio del cual 'los otros' se desembarazan oblicuamente de su propia violencia apenas percibida, mediante un sacrificio humano convalidado médicamente, sacrificio a los dioses de una sociedad que parece determinada a naufragar y ahogarse en el lodo de sus ilusiones" (p. 116)..

Por que tais comunidades terapêuticas tem florescido basicamente nos países regidos pelo modo capitalista de produção? Quais as razões desta aparente incoerência?

O surgimento e crescimento de comunidades terapêuticas (dentro dos moldes propostos pela antipsiquiatria) nas sociedades capitalistas, pode ser coerentemente explicado. Apresenta-se como uma contradição que surge no seio da sociedade, como tantas outras, como mais uma necessidade de resolver os problemas do capi

talismo sem mudar as relações de produção, o que na prática termina por inviabilizar-se, tornando-se uma ação reformista e consolidando-se as comunidades terapêuticas em núcleos isolados e estáticos. Não há, portanto, neste caso, uma reformulação em termos globais da teoria e/ou prática psiquiátrica, ou seja, as comunidades antipsiquiátricas funcionam como uma necessidade inrente à sociedade capitalista, como "válvula de escape" para o problema da doença mental, sem ir ao fundo da questão; sem ser, contudo, uma força dinâmica que atue em termos de Estado, da sociedade por inteiro, no sentido de uma modificação na atitude do sistema social para com a enfermidade mental.

Cooper resume a opinião da antipsiquiatria, de modo geral, quando nos diz que curar é fazer o paciente aceitável aos outros, de modo que os outros fiquem menos ansiosos a respeito dele, enquanto que tratar refere-se a ajudar as pessoas a recuperar sua integridade quando, em medida variável, foram desfeitas em pedaços.

Este e outros exemplos demonstram a dupla dificuldade encontrada na realização deste tipo de trabalho: por um lado a resistência dos psiquiatras clássicos, que não veem com bons olhos estas experiências por sentirem ameaçado seu *statu quo* e, por outro, a resistência da administração dos hospitais, que também receia esta forma de atuação, tanto por motivos econômicos como sócio-políticos. Tentemos explicar mais este ponto. Os motivos econômicos referem-se tanto aos gastos extraordinários que advêm da necessidade de utilização de um maior número de funcionários especializados como à perda de pacientes, o que significa perda econômica para o hospital, visto que na sociedade capitalista os

serviços de saúde visam muito mais o lucro do que o tratamento dos enfermos; as altas destes das unidades experimentais com orientação antipsiquiátrica são em maior número, pois os seguidores desta linha são, em sua grande maioria, contra a estada prolongada nas instituições e o objetivo é reintegrar o mais depressa possível o sujeito na comunidade. Por motivos sócio-políticos entendemos a ameaça que representa para a sociedade o paciente não identificado, não rotulado, visto como pessoa, e ao qual são dadas oportunidades de livre expressão; enfim, o indivíduo personalizado, que pode denunciar, se tiver oportunidade, a sociedade que o invalidou.

Por estas razões entendemos que a experiência antipsiquiátrica num regime capitalista é bastante difícil de concretizar-se. As relações de poder existentes não permitirão, com facilidade, o advento de uma psiquiatria que vai contra seus principais interesses. Para que um trabalho deste tipo frutifique é necessário sair dos limites da própria psiquiatria, transcender os aspectos puramente médicos da questão. O reconhecimento "científico" da doença mental foi mais uma tática encontrada para controlar a comunidade por meio da medicina social; a psiquiatria passa a ser, então, uma parte do amplo movimento destinado a sujeitar a população através de normas, que levam o carimbo pseudo-legal de diversos ramos da ciência.

Uma psiquiatria voltada para os interesses do homem só poderia ter grandes chances de aplicação prática numa sociedade também voltada para tais interesses.

É exatamente neste ponto que fazemos nossa maior crítica

aos antipsiquiatras que, de maneira geral, pretendem implantar um modelo psiquiátrico não coerente com o sistema social no qual está inserido. Podemos chamar este modelo de "antipsiquiatria utópica", na medida em que sua teoria está bastante desvinculada das possibilidades de aplicação na prática.

Nossa proposta concreta de trabalho a partir daqui é verificar se num outro tipo de formação social a antipsiquiatria, com sua nova visão da doença mental, seria francamente aceita e utilizada, por ser coerente com os princípios básicos de organização da sociedade.

Escolhemos o socialismo para nosso campo de estudos pelo fato de, como já dissemos, este diferir bastante do capitalismo na sua concepção do homem.

Num modelo socialista utópico, ou numa sociedade real que efetivamente aplique os princípios socialistas, poderíamos nos arriscar a afirmar, com uma grande margem de certeza, que esta nova atitude psiquiátrica seria aceita e colocada em prática.

7 - CONCEITO DE DOENÇA MENTAL NO SISTEMA SOCIALISTA

A realização de planos progressistas de ajuda psiquiátrica tropeça, nos países capitalistas, com a resistência do governo burguês, que não deseja investir dinheiro numa causa não produtiva, como é a da doença mental. Temos exemplos de países, como França, Inglaterra, onde existem correntes bastante inovadoras em termos de psiquiatria que não conseguem, porém, colocar em prática seus planos assistenciais ao enfermo mental, pois estes vão contra as diretrizes de lucro do sistema capitalista.

"Cuando se transforman las relaciones de producción, y se pasa del capitalismo al socialismo, muchos aspectos de las enfermedades mentales y muchas actitudes de la psiquiatría adquieren nuevos aspectos" (BERLIN GUER, p. 91).

Um dos principais aspectos que se modifica é o fato da ajuda psiquiátrica, nos países socialistas, possuir um caráter estatal, fazer parte dos planos de Saúde Pública elaborados pelo governo, morrendo assim o objetivo de lucro e facilitando, com isto, a ajuda concreta ao doente mental.

Na União Soviética, por exemplo,

"... la solicitud por la salud (inclusive por la psiquiatría) es una de las obligaciones fundamentales contraídas por el estado soviético: el derecho de todo ciudadano soviético a la salud está escrito en la Constitución de la URSS" (VICTOROV, p. 540, b).

Como o Estado subsidia os gastos médicos da população, a assistência psiquiátrica torna-se mais homogênea, ou seja, recebem o mesmo tratamento tanto aqueles que podem como os que não podem pagar.

O caráter estatal da ajuda psiquiátrica tem outra vantagem, que é o princípio de descentralização: a criação de grandes hospitais é economicamente vantajosa, mas não o é do ponto de vista da ajuda à população; assim sendo, isolada a função lucrativa, o Estado socialista procura construir hospitais psiquiátricos pequenos, onde a ajuda ao doente possa ser mais eficaz.

Outro ponto muito importante consiste em que é dada a devida importância aos aspectos sociais que, ao lado dos biológicos, originam as doenças mentais. A ênfase dada aos motivos sociais que causam a enfermidade abre um grande espaço para a atuação preventiva da psiquiatria, em termos da maioria da população. A melhoria das condições de vida desta (alimentação, moradia, segurança do trabalho, amparo à velhice, etc.), que são metas básicas do socialismo, seria ao mesmo tempo a profilaxia das enfermidades mentais, pois a saúde mental é considerada como sendo estreitamente relacionada com a saúde em geral, isto é, com as condições de vida que determinam as condições de saúde. É bem verdade que outros fatores influirão, não havendo necessariamente uma queda brusca na incidência das enfermidades mentais nos países socialistas e muito menos o fim de todos os transtornos deste tipo. Uma afirmação desta natureza seria antidialética, visto que sempre existirão contradições na sociedade que influenciarão na saúde mental dos indivíduos, além de alguns fatores biológicos, genéticos e constitucionais, que não sofrem influência direta das transformações sociais.

Assim sendo, a ação no campo da saúde mental não pode e não deve ser realizada somente sobre a pessoa que adoeceu, mas também sobre o ambiente que a fez adoecer. Neste sentido, além da

atuação sobre o hospital psiquiátrico em si, procurando abri-lo, evitando a segregação, instituindo hospitais diurnos e noturnos, assistência domiciliar, etc., é importante a reorganização da vida na escola, nas fábricas, nas relações familiares, enfim é necessária uma atuação sobre todos os fatores ambientais passíveis de influir na doença mental, para atenuar e modificar seu caráter segregante e mórbido.

Baseando-se na experiência psiquiátrica soviética, Berlinquer considera que a psiquiatria numa sociedade socialista deve sofrer transformações em três aspectos principais:

1 - a psiquiatria passa a ser somente um ramo da medicina, não possuindo tarefas e poderes de controle e repressão social, interferindo apenas em assuntos de competência estritamente clínica (embora a experiência concreta em alguns países socialistas e comunistas por vezes demonstre o contrário, pelo menos de acordo com o noticiário internacional).

2 - o número de indivíduos internados nos hospitais psiquiátricos é muito baixo, assim como a duração média de internação é muito menor, em comparação com outros países de igual nível de industrialização e urbanização, porém não socialistas.

"Existe una menor segregación de los enfermos, y una frecuente circulación entre hospitales e institutos extrahospitalarios, como los hospitales diurnos o nocturnos, las curas ambulatorias y domiciliarias. ...hay una menor tendencia a excluir de la sociedad a los presuntos inadaptados" (BERLINGUER, p. 92).

Porém, nada impede que outros fatores de ordem política ou ideológica anulem ou distorçam este objetivo da sociedade socialista.

3 - a organização social, sendo menos competitiva, oferece maiores oportunidades para aqueles que sofrem de alguma diminuição, seja física ou psíquica.

Na U.R.S.S. o doente mental tem direito ao trabalho, quando recebe alta do hospital psiquiátrico; qualquer empresa é obrigada a admiti-lo como trabalhador; inclusive é de praxe que, quando o indivíduo é internado no hospital psiquiátrico, a empresa tem que guardar sua vaga por até 6 meses. Este ponto é importantíssimo, pois o doente deixa de ser marginalizado pelo sistema social, deixa de ser segregado como louco e incapaz, possibilitando, inclusive, uma diminuição do paternalismo que existe com relação ao mentalmente enfermo em muitas sociedades. Se, ao deixar o hospital, o sujeito é logo reintegrado no seu trabalho, readquirindo um valor social, não será mais necessário que se utilize a atitude paliativa paternalista tão em voga nas sociedades capitalistas. Ele não será mais visto como um desvalido, incapaz, que precisa ser ajudado como um filho problemático, mas sim como uma pessoa que teve dificuldades psicológicas ou orgânicas, mas tem condições (em maior ou menor grau) de realizar um trabalho que lhe permita viver.

Conforme informação do Dr. J. SOLÉ SAGARRA, a psiquiatria russa influencia e dá as diretrizes aos demais países de sua órbita socialista (como Cuba, Tchecoslováquia, Alemanha Oriental), com exceção da China. Uma prática comum é a troca de informações, na forma de convênios científicos, que muito contribuiu para o rápido desenvolvimento da medicina nos regimes socialistas. A China continental, apesar de não tomar parte neste intercâmbio cultural e científico, apresenta um rápido progresso nesta área,

assim como os demais países socialistas do mundo (p. 580).

Nestas formações sociais em geral encontramos, ao lado do hospital psiquiátrico, centros de trabalho e granjas agrícolas, que preparam os enfermos para realizar tarefas mais ou menos qualificadas e, a partir daí, poderem ser colocados a trabalhar em distintas empresas.

Dentro mesmo do hospital, procura-se valorizar socialmente o insano, dando-lhe atividades que o façam sentir-se útil, como veremos adiante mais detalhadamente.

Vimos que a psiquiatria no sistema socialista atua sobre a doença mental de forma bastante diversa do que ocorre nos países capitalistas. Mas em termos de conceituação de enfermidade mental? Vejamos na U.R.S.S.

A metodologia psiquiátrica soviética baseia-se em duas teorias: Teoria da Reflexão do materialismo dialético e Teoria dos Reflexos Condicionados de Pavlov. Partindo destas duas teorias, pode-se considerar a psicose, segundo o autor soviético I. T. VICTOROV, como "... una alteración, como un trastorno, como modificación patológica de la actividad reflectora cerebral de la personalidad" (p.467,a). A Teoria da Reflexão considera as influências externas como o início de todo e qualquer fenômeno psíquico, sendo que tais influências atuam através da soma das condições internas. A psicose seria, então, a soma de fatores endógenos e exógenos.

A psiquiatria russa, assim como a dos demais países socialistas é, de acordo com o Dr. J. Solé Sagarra, essencialmente or-

ganicista.

Embora a psiquiatria soviética baseie-se nos princípios de Pavlov e seus seguidores, os psiquiatras soviéticos procuram uma renovação e aperfeiçoamento constantes dos métodos reflexológicos, não se limitando a empregá-los sem questionamentos.

A explicação para o uso dos métodos reflexológicos nos países socialistas tem base na filosofia marxista de que os mecanismos mentais, o pensamento, as idéias são formas avançadas da matéria, que operam por meio de um sistema orgânico, bioquímico. Assim sendo, as perturbações mentais teriam necessariamente uma base orgânica, que teria de ser tratada também com um embasamento orgânico, material. Uma grande perda afetiva, por exemplo, pode causar distúrbio mental, sendo que a manifestação do problema é provocada pelo fato concreto - a perda afetiva - através de um impacto físico-químico na mente, cabendo ao médico tratar a enfermidade organicamente, sem deixar de considerar as pressões ambientais que também interferem na doença mental.

"A chamada psicologia marxista determinava que o estudo da consciência fosse substituído pela investigação material do comportamento pessoal e acentuava a diferença entre psicologia e psicofisiologia, entendida esta como o estudo da atividade nervosa superior" (CABRAL & OLIVEIRA, p. 198).

A concepção materialista entende que a matéria em movimento é a única realidade básica; a organização da matéria pode se dar ao nível do organismo (mais primitivo) e ao nível cerebral (mais evoluído), sendo que, neste segundo nível, a matéria em movimento corresponde à vida mental. Aplicado à psicologia, o materialismo dialético defende a investigação dos produtos da maté

ria em movimento, os quais refletem uma realidade objetiva.

Não existe, pois, contradição entre os princípios teóricos marxistas que norteiam as sociedades socialistas e os fundamentos nos quais se baseia a psiquiatria socialista.

Ainda segundo VICTOROV, o maior defeito das teorias psiquiátricas das sociedades burguesas, consiste em considerar o pensamento como função particular, fechada nos limites do cérebro, sendo o processo do pensamento um processo cerebral interno, sem vinculação com o meio externo. Já a psiquiatria soviética entende o pensamento como um reflexo do real, estreitamente ligado com o conhecimento sensorial do mundo e com a atividade prática dos seres humanos, o que põe de manifesto a origem social do pensamento; este estaria sempre relacionado com as necessidades do homem, com sua prática em termos de trabalho, de atuação sobre o mundo. "El proceso del pensamiento no es un reflejo pasivo de la realidad, sino una adaptación activa de esa realidad para satisfacer las necesidades biológicas y sociales del hombre" (p. 406, c).

O maior mérito desta colocação parece residir no fato de que é dada uma ênfase muito grande ao aspecto social na problemática causadora da doença mental, o que servirá para uma modificação na atuação com relação ao enfermo, ou seja, levando em consideração as condições de vida que influenciam neste tipo de transtorno e procurando modificar tais condições.

A revolução no campo da psiquiatria e psicologia não pode ser feita *a posteriori* das transformações nas relações de poder, e sim como uma parte indispensável de um processo revolucionário

total. Assim, o novo pensamento psiquiátrico deve começar a se formar no momento mesmo em que se aguçam as contradições no seio da sociedade capitalista e vão se abrindo as brechas necessárias para que seja viável este novo modelo psiquiátrico.

Assim temos, por exemplo, a Itália, país que tem sido bastante atingido nos últimos anos por lutas políticas e ideológicas. As administrações comunistas e socialistas de algumas localidades abriram brechas importantíssimas para a implantação de uma nova psiquiatria (a chamada "Psiquiatria Democrática"), sendo a Itália considerada um país democrático, e regido pelo modo capitalista de produção. É, assim, um país que tem sofrido importantes transformações político-sociais. Esta nova linha psiquiátrica italiana tem encontrado obstáculos das correntes conservadoras da sociedade, embora esteja ganhando terreno. É interessante colocarmos alguns de seus aspectos pois, apesar de se assemelhar à antipsiquiatria da França, Inglaterra e Estados Unidos, no que se refere à visão sobre a doença mental, tem propostas de atuação particulares à Itália deste momento político. Ou seja, voltando a um ponto ao qual já nos referimos anteriormente, a forma de organização atual da sociedade italiana permite a colocação na prática de determinados conceitos e teorias que nos países capitalistas não seriam aceitos. É importante adequar as idéias progressistas em psiquiatria à realidade de cada país. Mesmo dentro do sistema socialista, os modelos não podem simplesmente transferir-se de uma formação social para outra; tem de ser adequados às necessidades de cada sistema social. Em Cuba, por exemplo, a realidade atual não permite o desmantelamento dos hospitais psiquiátricos; é preciso transformar qualitativamente o

que já existe, em virtude das especificidades do país (herdadas do regime anterior), que não se pode dar ao luxo de destruir o que possui.

VALQUÍRIA COELHO DA PAZ em uma reportagem sobre a "Psiquiatria Democrática" italiana, nos fornece interessantes dados: a primeira experiência italiana nesta nova linha se deu em 1961, quando Franco Basaglia assumiu a direção do Hospital Psiquiátrico provincial de Gorizia. Agostino Pirella começou a fazer o mesmo tipo de trabalho em Arezzo, onde foi fundado em 1976 o movimento de Psiquiatria Democrática. Este visa não apenas libertar o louco, negar sua periculosidade, readmiti-lo no seio da sociedade, mas questionar a própria psiquiatria, a própria doença mental. A Psiquiatria Democrática considera a intervenção técnica como tendo caráter político e discute, não apenas a assistência psiquiátrica, mas também questiona a psiquiatria como ideologia. Seu objetivo principal é a extinção do manicômio, a quebra das instituições que separam da sociedade alguns de seus membros (e nisto se diferencia da antipsiquiatria, que propõe a criação de comunidades terapêuticas isoladas da sociedade como um todo, onde determinadas pessoas dirigem a vida do grupo em questão).

Foi aprovada pelo parlamento italiano, em 1978, a Lei 180, que elimina os hospitais psiquiátricos, nega a periculosidade do doente mental e transfere a assistência a este aos centros de higiene mental, que oferecem auxílio ambulatorial e domiciliar. Esta lei, considerada grande vitória da Psiquiatria Democrática, já é realidade em algumas localidades, onde os manicômios estão se esvaziando (p. 6-16).

Por fim, resulta imprescindível assinalar que, com a revolução socialista, e a conseqüente transformação nas relações de produção,

"... aun entonces no habrá llegado el fin de la dialéctica; ni de la psicología(...), ni de las enfermedades mentales, ni de la psiquiatría. Antiguas situaciones conflictuales actuarán durante muchísimo tiempo, y nuevas contradicciones repercutirán en forma inevitable en el plano de la integridad psicofísica de los individuos. Tendrán menos amplitud, y más probabilidad de recomponerse en el cuerpo social; en lugar de ser delegadas a los especialistas, serán enfrentadas en una relación humana no coercitiva, entre iguales" (BERLINGUER, p. 97-8).

Em resumo, o advento do socialismo não significa o fim da doença mental, e sim uma nova visão e uma nova forma de atuação sobre esta.

Discutimos já a problemática das divergências entre a teoria marxista e sua aplicação nas formações sociais reais. Tal discussão, levada para o âmbito da psiquiatria, obedece aos mesmos critérios. Há, hoje em dia, uma discrepância entre a teoria e a prática da psiquiatria em muitas sociedades socialistas. Entendemos, porém, que este fato pode ser analisado e compreendido, o que não significa que uma nova visão em psiquiatria, baseada nos conceitos revolucionários marxistas, seja utópica, impraticável. Ceder a esta visão significaria negar a validade prática e o caráter científico do próprio materialismo dialético.

Consideramos de capital importância fundamentar nossa exposição sobre a psiquiatria no sistema socialista com um exemplo concreto. Escolhemos a sociedade cubana por ser, segundo nossa opinião, a que mais se aproxima na prática dos princípios marxistas

tas. Exporemos, a seguir, a psiquiatria em Cuba no período anterior e no período posterior à Revolução Socialista de 1959, procurando fazer uma comparação entre estas duas épocas da psiquiatria cubana, que se nos configuram como bastante distintas.

8 - A PSQUIATRIA CUBANA

O primeiro hospital psiquiátrico em Cuba (Hospital de Mazorra, atualmente Hospital Psiquiátrico de La Habana) foi fundado em 1857, ainda no período colonial, abrigando nesta época, não só os considerados doentes mentais, mas também os vagabundos, criminosos, mendigos, perdendo as características de um lugar para enfermos mentais, assemelhando-se mais a um cárcere.

Com a libertação do domínio espanhol e a passagem para a República, as condições de vida do paciente psiquiátrico hospitalizado pouco mudaram, como atesta o seguinte trecho:

"Si pavoroso era el trato del enfermo en la época colonial, peor lo fue en la época mal llamada republicana, acentuándose aún más las condiciones infrahumanas en los años de la dictadura batistiana (...), y sólo algunos períodos excepcionales, escasos y siempre de corta duración, mejoraron en algo ese trágico cuadro. Mazorra se convirtió en una sinecura donde políticos sin escrúpulos robaban el dinero del pueblo, sin atender las necesidades más elementales de los enfermos" (BREVE RESEÑA, p. 11).

Estamos falando do indivíduo sem recursos, pois aquele que podia pagar utilizava-se das clínicas particulares, que começavam a proliferar; nestas o tratamento era mais humano, mas poucos podiam se dar ao luxo de ser internados em tais locais.

No Hospital Psiquiátrico de La Habana os doentes eram alojados em pavilhões insalubres, muitos deles nus e famintos, sendo as condições de higiene e alimentação péssimas, e o tratamento inexistente; os índices de mortalidade eram muito altos (BREVE RESEÑA, p. 12).

Em 1944, de acordo com memorando de outubro do mesmo ano (publicado na Revista do Hospital Psiquiátrico de La Habana), a situação era a seguinte:

"Aquí el baño es cosa rara, y la distribución de alimentos difícil, a causa del asalto que los 'fuertes' practican sobre los 'débiles', sin que sea posible que tres o cuatro empleados puedan dominar a 300 o más asilados durante la media hora que dura esta distribución' (...)

'En estas secciones es imposible practicar la medicina, ni aún la más elemental en buen tiempo. Solamente cuando las diarreas son tan abundantes, que corren y manchan los muslos de los asilados, es cuando se echa de ver; o cuando tienen tos intensa, o depresión, que les impide moverse, y llama la atención del personal de enfermeros, alumnos o empleados, si no es que el estado comatoso es el que produce la alarma'" (MINO-SO FORNELL, p. 547).

Em 1947 morreram, em um só dia, 80 pacientes, devido às más condições de alimentação e higiene (MORAIS, p. 67).

Sem dúvida, o quadro encontrado à época da Revolução de 1959 era lastimável. Vigorava o princípio da hospitalização; qualquer indivíduo que se tornasse incômodo era internado no hospital psiquiátrico e lá deixado, praticamente sem tratamento e em condições sub-humanas de existência.

O Governo Revolucionário teve muita dificuldade em solucionar os problemas existentes no país, e pode-se dizer que alguns deles ainda não foram resolvidos, devido às condições sócio-econômicas cubanas. Cuba passou por grandes problemas a partir de 1959, principalmente por causa do bloqueio econômico que sofreu, que quase levou o país à ruína.

A primeira medida adotada pelo novo governo foi declarar a

Saúde como sendo responsabilidade exclusiva do Estado. Em termos de Saúde Mental, foi elaborado um Plano de Assistência Psiquiátrica Nacional, datado de 1959, adequado à realidade cubana. Em linhas gerais o Plano propõe, em primeiro lugar, a integração de colônias e asilos (para os doentes considerados crônicos) às clínicas (onde ficam aqueles em fase aguda da enfermidade), para que os crônicos também se beneficiem das novas medidas terapêuticas, ao invés de ficarem relegados ao esquecimento, como frequentemente acontecia. Os hospitais deverão constar, assim, de três áreas: a clínica, a colônia e o asilo. Anexa à clínica, haverá a seção de consultas externas psiquiátricas, onde se realizará, entre outras coisas, a psicoterapia individual. O paciente também poderá ser enviado à psicoterapia de grupo, a qual terá uma sala destinada a este fim.

Ao redor da clínica, existirá a área de colônia-asilo, que deve ser realizada nos moldes de uma pequena vila rural.

Existirão centros para terapia do trabalho, dirigidos por especialistas, além de centros de recreação, campos de esportes e teatro.

As crianças serão atendidas em centros psiquiátricos destinados à psiquiatria infantil, que funcionarão dentro dos mesmos modelos dos hospitais para adultos, observando determinadas especificidades, como pessoal especializado neste ramo da psiquiatria, acomodações próprias para crianças, etc.

O objetivo principal dos psiquiatras cubanos é reintegrar os pacientes na sociedade. O hospital psiquiátrico deve ir perdendo, com o passar dos anos, seu papel como centro do sistema

psiquiátrico não sendo, porém, o primeiro passo a sua eliminação; antes disso será necessário estabelecer uma ligação eficaz entre aquele e a comunidade. Como diz o Dr. Pozas:

"La línea de demarcación entre un hospital psiquiátrico y la comunidad, debe ser una línea sutil, una línea apenas perceptible. La división entre fenómenos intramurales y fenómenos extramurales con respecto a la conducta de un individuo deben ir disminuyendo(...)

Esa línea de demarcación es una cosa que nosotros tenemos que ir delineándola y haciéndola a cada momento más fina" (MESA REDONDA, p. 249).

O Plano de Assistência Psiquiátrica Nacional considera que a ênfase maior deverá ser dada à profilaxia das enfermidades mentais; propõe que esta seja realizada através dos dispensários de higiene mental, os quais se apresentam como

"... una fuerza dinámica que se proyecta al núcleo social en el cual está enclavado, aconsejando, guiando y educando a todos los ciudadanos a través de la prensa, del radio, de la pequeña conferencia; a padres, grupos cívicos y profesionales, mujeres gestantes, etc., con el fin de enseñarles el camino que conduce a la conservación de la salud mental" (REYMÓNDEZ SOLER, p. 10).

Os dispensários atuarão, em primeiro plano, como uma força educativa na comunidade, sendo que seu maior trabalho se fará nas escolas, com a ajuda dos professores, para que se possa prevenir os problemas infantis que poderão requerer ajuda psiquiátrica mais intensa se não forem prontamente atendidos. "Es en la escuela en definitiva donde la psiquiatría tiene, a través de la higiene mental, la gran oportunidad de poner un valladar al aumento creciente de las enfermedades mentales" (REYMÓNDEZ SOLER, p. 11).

O dispensário será composto por unidades de higiene mental,

cada qual contando com um psiquiatra, dois psicólogos e quatro assistentes sociais.

De acordo com o Dr. Córdova,

"...hay un grupo de enfermos psiquiátricos, es decir, esquizofrenias y psicosis maníacodepresiva que con los tratamientos ambulatorios precoces, psicoterapia de grupo, psicoterapias individuales, laborterapia y la labor de la sociedad en conjunto al servicio de esos enfermos que se ve tanto en las sociedades socialistas, mejore enormemente el pronóstico de estos enfermos y la posibilidad de recuperación y reinstalación" (MESA REDONDA, p. 245).

Será criado, também, um Centro de Investigaçãõ, para estudar as doenças mentais, pois o avanço técnico não pode estar desvinculado do avanço teórico.

Como a assistência psiquiátrica engloba diversas áreas mais ou menos específicas, existe a necessidade de centralizá-la, para que haja um melhor direcionamento; será criada, então, a Corporação Nacional de Higiene e Enfermidades Mentais.

Este é o Plano de Assistência Psiquiátrica Nacional, em linhas gerais. Sua colocação na prática não pôde ser imediata, em função das já referidas peculiaridades do país, principalmente os problemas econômicos que se seguiram à Revolução e também a falta de pessoal especializado (cerca de metade dos médicos existentes em Cuba saíram do país, após a derrubada do regime anterior). Gradativamente, porém, muita coisa foi sendo feita. As primeiras modificações se deram no Hospital Psiquiátrico de La Habana e, embora muitos psiquiatras admitissem a necessidade de descentralização, ou seja, a criação de hospitais menores, que propiciassem melhor atendimento, a realidade cubana exigia que se a-

proveitasse o que já existia - um grande hospital, com capacidade para aproximadamente 6.000 pacientes.

Sob a direção do Dr. Eduardo B. Ordaz modificou-se, então, o Hospital Psiquiátrico de La Habana. De início, foram mudanças principalmente na área administrativa - na alimentação, higiene, vestimenta, criação de novos pavilhões, muito mais modernos e adequados à sua finalidade, incremento das atividades recreativas e produtivas. Aprimorou-se o tratamento dispensado ao mentalmente enfermo, em primeiro lugar como ser humano, melhorando suas condições de vida. Entre outras coisas, um passo importante foi o adestramento do pessoal que lida com os pacientes (enfermeiros, atendentes, serventes, etc.).

Começou a ser feita a reabilitação em massa dos doentes considerados crônicos, até então relegados a um segundo plano, através da Terapia Recreativa, Ocupacional e Industrial, aliadas à psicoterapia individual e de grupo. A psicoterapia é realizada, não só nos internos crônicos, mas também naqueles que estão na fase aguda da enfermidade. Todos os pacientes foram incorporados a alguma atividade. A Ergoterapia começou a ser bastante enfatizada, sendo praticada em três aspectos já mencionados acima:

- Terapia Ocupacional - que compreende biblioteca, costura, bordado, desenho, pintura, carpintaria, cabeleireiro, etc.;

- Terapia Industrial - que mantém atividades tais como viveiro, floricultura, granja agrícola, barbearia, armazém, assim como enfermos que trabalham em vários departamentos do hospital (açougue, mecânica, cozinha, eletricidade e outros);

- Terapia Recreativa - que consta de coral misto, conjunto musi-

cal, jogos de salão, educação física, esportes (volei, disco, corridas, resistência, velocidade, etc.).

Existe, também, uma escola de ensino primário até o 6º grau

O interno participa da escolha do tipo de trabalho que irá realizar (recreativo ou produtivo), dentro ou fora do hospital. Recebe um pagamento pela sua produção (quando optou por um trabalho produtivo), igual ao recebido pelos trabalhadores normais no país. A idéia é de que o trabalho exercido deve ser real, para que o enfermo sinta que tem valor social, o que facilita o processo de cura. O dinheiro ganho, enquanto o indivíduo está internado, permanece numa espécie de "Banco" existente no próprio hospital, e só o paciente tem acesso a ele, sendo-lhe entregue quando sai do hospital, o que em geral favorece sua reintegração e aceitação no meio familiar.

Estas formas de terapia cooperam para a recuperação do paciente e o preparam para reintegrar-se o mais rapidamente possível à sociedade.

Os médicos cubanos partem do princípio básico de que existe uma parte sadia no doente mental, que pode ser aproveitada no processo de cura. Como coloca muito bem o Dr. Pozas:

"Entonces, hay una cuestión dialéctica fundamental: todo hombre enfermo lleva dentro de sí un hombre sano. Muchas veces nosotros, los terapeutas y los psiquiatras, nos fijamos exclusivamente en la parte enferma del paciente, olvidándonos de la parte sana, y empezamos en una actitud puramente atomística, a mirar este o este otro síntoma, olvidándonos que es el organismo es un todo funcional que tiene una parte sana donde nosotros debemos laborar. Por eso yo soy un ferviente admirador de dos cosas: la terapia ocupacional bien organizada, y el Depar

tamento de Rehabilitación y Psicología Vocacional. Eso es una cuestión fundamental" (MESA REDONDA, p. 249).

O trabalho produtivo é considerado de grande importância para a cura do enfermo, enquanto que a terapia ocupacional e a recreativa, onde o indivíduo não produz (no sentido de produção com um valor social), são vistas como indispensáveis, porém assim como o são na vida das pessoas ditas normais, para a recuperação da capacidade de trabalho; não são consideradas como tendo função propriamente de cura, como afirma o Dr. Villalanda (MESA REDONDA, p. 261-2).

Além da transformação total no Hospital Psiquiátrico de La Habana, foram criados posteriormente hospitais para enfermos mentais nas províncias, de acordo com a idéia inicial de descentralização, à qual já nos referimos, serviços ambulatoriais para doentes agudos e crônicos, dispensários, controle da delinquência, hospitais diurnos e noturnos, incremento da pesquisa na área, além de uma preparação mais completa do pessoal médico, dos profissionais para-médicos e dos auxiliares.

Este é o quadro geral da evolução da psiquiatria cubana e seu estágio atual. A validade e eficiência dos novos métodos podem ser constatadas pelos resultados obtidos. Que resultados seriam estes? Segundo o repórter brasileiro FERNANDO MORAIS, que visitou o país recentemente,

"Para Sidney Orret(*), a eficácia dos métodos adotados pelo hospital pode ser medida pelo número incontável de pacientes que retornaram às suas casas, curados: 'Quase 90%

* Diretor do Hospital Psiquiátrico de La Habana.

deles tinham no alto de sua ficha médica um carimbo vermelho que assinalava uma verdadeira sentença de morte: *irrecuperável*" (p. 69).

Sem dúvida, houve transformações radicais nos métodos de tratamento, tanto no nível psiquiátrico como no nível, digamos, humano. Consequências naturalmente ocorreram, em virtude de tais mudanças. Pelo que vimos, o "doente mental" cubano está tendo grandes oportunidades de melhora e cura, e as estatísticas demonstram a grande incidência de altas nos hospitais psiquiátricos.

Porém em termos teóricos, parece-nos que a psiquiatria cubana está engatinhando, não possuindo modelos próprios. Como já observamos anteriormente, a União Soviética influencia profundamente e dá as diretrizes da assistência psiquiátrica nos diversos países de sua órbita socialista. E Cuba não é exceção. De acordo com J. SOLÉ SAGARRA, a psiquiatria cubana é um reflexo fiel daquela existente nos demais países socialistas, embora com suas características próprias (p. 580). Por razões políticas, este país recebe muita influência soviética, mas por razões geográficas, ou seja, a grande proximidade com relação aos Estados Unidos, este também influi na psiquiatria cubana, assim como Alemanha Oriental, Tchecoslováquia, França, Inglaterra e Espanha (p. 581).

Convém ressaltar, então, a existência de uma discrepância entre o avanço técnico da psiquiatria cubana atual (que foi realmente espantoso nas duas últimas décadas) e o avanço teórico, que parece caminhar mais lentamente. Em que medida isto poderá afetar a psiquiatria cubana como um todo?

Pelas informações que obtivemos, a psiquiatria cubana atual mostra-se coerente com os princípios marxistas que orientam este país, ou seja, a sociedade cubana parece nortear-se em função do bem-estar do homem, de modo geral, nos aspectos da educação, saúde, alimentação, moradia, emprego, etc. A saúde mental é apenas uma parte neste todo que se modifica, insere-se na Revolução Socialista como parte inerente do processo de transformação global da sociedade, voltado para os interesses e necessidades do homem.

Não é nosso objetivo enaltecer ou idealizar a Revolução Cubana, não queremos negar as contradições existentes neste sistema social nem as falhas decorrentes da imperfeição do sistema. As condições existentes ainda não permitiram uma mudança radical na psiquiatria; porém, se observarmos com precisão veremos que, no momento atual, Cuba é a sociedade socialista que mais condições apresenta para servir de palco a uma verdadeira Revolução Psiquiátrica. As características da Revolução de 59, se mantidas como vem sendo até hoje, podem facilitar o desenvolvimento de uma nova maneira de encarar a doença mental. À medida que a teoria psiquiátrica cubana for adquirindo matizes próprias, adequadas à realidade do país, o desenvolvimento teórico deverá igualar-se ao grande avanço técnico já conseguido.

Este ponto de vista não é meramente empírico, desprovido de fundamentação científica. Baseia-se na cientificidade do materialismo dialético. Se consideramos a Revolução Cubana bastante próxima às concepções marxistas, encontramos nela as brechas necessárias à Revolução Psiquiátrica, como veremos com mais detalhes no capítulo seguinte.

9 - CONCLUSÕES

O conceito de doença mental não parece variar apenas em função do sistema econômico-político-social no qual se insere a psiquiatria. Até certo ponto, diferentes concepções do homem e de seu papel na sociedade influem na conceituação de enfermidade mental. Encontramos, porém, outros fatores pertinentes.

Observamos que o tratamento dispensado ao insano nos países socialistas difere bastante daquele apresentado nos países regidos pelo modo capitalista de produção. Podemos dizer que a psiquiatria se humaniza no sistema socialista; os pacientes, de modo geral, são menos segregados, são dadas maiores oportunidades de reintegração no meio social e isto, naturalmente, favorece o processo de cura.

A respeito da humanização do sistema psiquiátrico no socialismo podemos, porém, fazer uma ressalva, que é ao mesmo tempo uma dúvida. De acordo com os meios de informação dos países ocidentais, são discutíveis os métodos de tratamento empregados em alguns países socialistas como, por exemplo, a União Soviética. É frequente a notícia de que aqueles que erguem sua voz contra o atual regime são confinados em hospitais psiquiátricos e condenados a trabalhos forçados. Como é difícil confirmar a veracidade de tais informações, preferimos deixar a questão em aberto, permanecendo a interrogação sobre a realidade da humanização do tratamento psiquiátrico em algumas formações sociais ditas socialistas.

A psiquiatria é um todo onde a teoria e a prática são in-

terdependentes, como ocorre em qualquer área da ciência. Assim, vemos que o progresso técnico está ligado, necessariamente, ao avanço em termos teóricos. Portanto, a conceituação e o tratamento da enfermidade mental dependerão, também, do nível de desenvolvimento cultural-científico da sociedade. Sistemas sociais que possuem uma tradição em termos culturais, onde a ciência encontra-se em estágio avançado, teriam maiores probabilidades de obter um progresso da teoria psiquiátrica, o que facilitaria a descoberta das causas da doença mental, favorecendo modificações na sua conceituação.

Pudemos observar também que, em sociedades inseridas no mesmo tipo de sistema social, o conceito de insanidade altera-se, pois cada país tem características próprias. E este talvez seja um ponto importante a ser levado em conta numa discussão sobre a possível disparidade de tratamento do doente mental em diferentes sociedades socialistas. Sendo a psiquiatria encarada por nós como uma ciência política, dependerá ela do tipo de relações de poder existentes em uma dada formação social, da ideologia do grupo dominante. E como vimos, também, não existem sociedades iguais; cada uma é única e, ainda, uma mesma sociedade modifica-se, de acordo com o momento histórico. Existem fatores - intrínsecos e extrínsecos - que fazem com que a doutrina adotada (seja ela capitalista, socialista ou qualquer outra) sofra variações dependendo da realidade de cada país. Nada impede que o ideal filosófico de uma doutrina sócio-política sofra deturpações na prática, devido a pressões internas e externas (ideológicas, econômicas, políticas, etc.). A psiquiatria - reflexo da sociedade na qual está inserida - modificar-se-á, então, de acordo com a

realidade social. Enfim, julgamos importante fazer, uma vez mais, a ressalva de que a comparação que nos propusemos realizar entre o conceito de doença mental no capitalismo e no socialismo, deve ser considerada em dois níveis:

- teórico (socialismo e capitalismo como doutrinas sócio-políticas);
- prático (aplicação destas doutrinas em diferentes formações sociais).

Apesar do conceito e tratamento da doença mental sofrer a influência de outras variáveis que não o tipo de sociedade, estas variáveis podem, em última instância, ser consideradas como dependentes também dos aspectos econômicos, políticos e sociais, nos quais centramos nosso trabalho. Ou seja, o desenvolvimento da ciência, a atitude do homem para com o homem, a internação em instituições especializadas são determinadas pelas relações de produção. A psicologia e a psiquiatria não podem, então, ser desvinculadas da economia e das ciências sociais. Michel Foucault encontra as raízes da doença mental na própria sociedade, na cultura. Considera que a patologia mental só pode desenvolver-se em tipos de cultura que, reprimindo econômica e socialmente o indivíduo, tornam possível esta forma de expressão do sujeito, que é a enfermidade mental. Assim, a antipsiquiatria, que se pretende revolucionária enquanto propõe uma reformulação da ciência psiquiátrica, erra fundamentalmente ao enclausurar esta pretensa revolução nos limites da psiquiatria. Somente uma análise da doença mental que englobe todos os aspectos que a questão comporta pode se propor a ser eficaz. Tal análise não pode, então, restringir-se ao âmbito da psiquiatria ou psicologia. A-

creditamos que, para haver uma modificação tanto no conceito como no tratamento oferecido aos insanos, é preciso não apenas uma revisão das bases psiquiátricas, mas uma revolução desta ciência que a transforme, efetivamente, numa nova psiquiatria.

Não nos propomos, neste momento, a realizar uma transformação de tal magnitude, principalmente por sabermos que este será um trabalho árduo, desenvolvido pelos homens de ciência em conjunto, conscientes de seu papel social e da indissolúvel ligação entre a psiquiatria, a doença mental e a sociedade. Cremos, porém, que tal revolução possa ocorrer, e podemos esboçar, pelo menos, alguns pontos que ela exigirá para sua concretização.

Assim como Spinoza quebrou a dicotomia corpo-mente será fundamental, para esta nova psiquiatria, quebrar a dicotomia indivíduo-sociedade. A divisão entre Ciências do Homem e Ciências da Sociedade será utilizada apenas para fins didáticos, pois terá de ser feita uma análise dialética das condições do indivíduo no meio. A análise das condições econômicas e sociais, ao lado das psicológicas, deverá ser fundamental para que se consiga compreender as raízes da enfermidade mental.

Como dissemos, a relação entre os homens depende das relações de produção. Assim, não será possível empreender um trabalho revolucionário na psiquiatria enquanto se perpetuarem as relações de subordinação-dominação entre os indivíduos, como a existente no modo de produção capitalista. O lucro é o objetivo máximo da sociedade capitalista; o trabalho do sujeito visará, portanto, não a uma realização pessoal (na grande parte dos casos) e sim a uma maior produção. Estas tarefas, mecânicas e re-

petitivas, só poderão ter como consequência (e muitas pesquisas tem demonstrado a veracidade desta afirmação) um progressivo enlouquecimento do homem. Os reflexos dos objetivos capitalistas nos hospitais psiquiátricos, presídios, favelas, etc., são, por si só, evidentes. É fundamental para o capitalista que o controle sobre o processo de trabalho passe das mãos do trabalhador para as suas próprias. Esta transição apresenta-se na história como a alienação progressiva do trabalhador. A alienação apresenta-se como uma das principais funções do capital, sob qualquer forma que assuma, passando pelas taxas crescentes de consumo de tóxicos, álcool, criminalidade, delinquência, prostituição, até a irrecuperabilidade do insano. Seria ingenuidade supor que, no próprio seio da sociedade capitalista, houvesse possibilidade de surgimento de uma psiquiatria revolucionária. Para que tal ocorresse seria preciso, como já sugerimos, que a ciência psiquiátrica estivesse inserida num outro tipo de sociedade. Podemos concluir, pois, que o modo de produção socialista, por suas propostas de uma nova visão do homem e das relações entre estes, pode abrir as brechas necessárias para uma concretização da Revolução Psiquiátrica.

Considerando todos os dados relevantes obtidos no decorrer de nossa pesquisa, desejamos finalizá-la propondo uma avaliação dos principais aspectos que deveriam ser levados em conta num programa mínimo de tratamento psiquiátrico, o qual só poderia efetivar-se quando observados os fatores discutidos anteriormente neste mesmo capítulo.

O primeiro passo é uma modificação no conceito de enfermidade mental, o que implica necessariamente numa reformulação da

própria psiquiatria enquanto ciência política e impregnada de fatores ideológicos. Tais transformações só poderão se dar num determinado estágio do desenvolvimento da psiquiatria, num sistema econômico-político-social que permita esta revolução nas bases psiquiátricas e sua efetiva aplicação, no sentido de que não vá contra os interesses primordiais do Estado e da classe dominante.

Deve-se partir do princípio de que a psiquiatria existe para ajudar o paciente e, se alguma "aliança" precisa ser feita, é com este; o objetivo é tratar o indivíduo de acordo com seus interesses e necessidades, o que é feito com frequência na psicoterapia paga, realizada em consultório particular. Porém é importante aplicar este princípio para a massa dos pacientes psiquiátricos, principalmente aqueles hospitalizados, que são brutalmente retirados do convívio social.

Outro ponto relevante que deve ser considerado, então, é o isolamento do doente mental. A necessidade de segregação de tais pessoas é consequência do perigo sentido pela sociedade frente a estes sujeitos. A negação da periculosidade do louco e, paralelamente, a negação da necessidade de reclusão e afastamento do mesmo é consequência de uma nova forma de encarar a doença mental.

A partir do momento em que o indivíduo é readmitido sem reservas e sem paternalismo no seio da sociedade, as oportunidades de melhora e cura são muito maiores, pois a ressocialização deve ser vista como meta básica de qualquer programa de tratamento psiquiátrico. A reintegração no meio social não implica somente em aceitação do "doente mental" pela família e comunidade, mas

também perspectivas para o ex-paciente trabalhar como qualquer pessoa normal e competir no mercado de trabalho em condições de igualdade, para poder realizar uma tarefa produtiva, que permita ao sujeito readquirir seu valor social.

O início do processo de ressocialização do paciente psiquiátrico deve ser justamente a negação da ameaça por ele representada e, conseqüentemente, a quebra simbólica (e posteriormente real) dos muros do hospital psiquiátrico, diminuindo cada vez mais a distância entre este e a sociedade dos "homens normais", a exemplo da Itália, onde atualmente os doentes mentais vem sendo tratados em hospitais gerais.

Nesta etapa faz-se necessária a criação de locais intermediários entre o hospital psiquiátrico e a comunidade, que seriam lugares onde as pessoas pudessem trabalhar, ter um modelo de vida "normal", antes de partir realmente para o mundo extra-hospitalar; seriam uma espécie de comunidade, onde o paciente poderia reaprender um trabalho produtivo e a viver em convívio com seus semelhantes. Esta "ponte" entre o hospital e a sociedade faz-se necessária pelas próprias características do tipo de enfermidade que estamos considerando. Se vemos a doença mental como a única saída encontrada por um indivíduo que se sentia "desfeito em pedaços" devido a uma série de pressões familiares e sociais, que repercutiram em sua unidade somato-psíquica, para que o sujeito possa "reconstruir-se" é preciso que ele reaprenda aos poucos a viver no mundo. Estes locais intermediários podem ser de grande ajuda ao indivíduo que está ainda em tratamento, refazendo-se, e não readquiriu totalmente, portanto, a capacidade de responder satisfatoriamente aos problemas a ele causados pela vida em socie-

dade.

Consideramos de capital importância, paralelamente à reintegração na comunidade, um outro aspecto do tratamento, que vise a reintegração interna do paciente. Pois se o homem é basicamente um ser social, não podemos esquecer que os homens não nascem iguais, como "tabula rasa"; não podemos olvidar que, dialeticamente, cada pessoa é também uma individualidade, com características próprias, com formas de reação peculiares às imposições sociais e com histórias de vida particulares. Assim sendo, faz-se necessário trabalhar também estas individualidades, através de psicoterapia individual, de grupo, dinâmica familiar, orientação de pais e outros modos de atuação sobre o indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS*

- ALEXANDER, Franz G. & SELESNICK, Sheldon T. História da psiquiatria [The history of psychiatry] Trad. Aydano Arruda. São Paulo, IBRASA, 1968.
- BERLINGUER, Giovanni. Psiquiatria y poder [Psichiatria e potere] Trad. Floreal Mazia. Buenos Aires, Granica, 1972.
- BREVE reseña histórica. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, La Habana, 10: 9-13, 1969. Número extraordinário.
- BUNGE, Mario. La ciencia su método y su filosofía. Buenos Aires, Siglo Veinte, 1975. (a)
- ____ Teoria e realidade [Teoría y realidad] Trad. Gita K. Guinsburg. São Paulo, Perspectiva, 1974. (b)
- CABRAL, Álvaro & OLIVEIRA, Eduardo Pinto de. Uma breve história da psicologia. Rio de Janeiro, Zahar, 1972.
- COOPER, David. Psiquiatria y antipsiquiatria [Psychiatry and anti-psychiatry] Trad. Jorge Piatigorsky. Buenos Aires, Paidós, 1971.
- HARNECKER, Marta. O capital: conceitos fundamentais [El capital: conceptos fundamentales] Trad. Edson Bini e Armandina Venâncio. São Paulo, Global, 1978.
- HIPPOCRATES. On ancient medicine. In: HIPPOCRATIC writings. Trad. Francis Adams. Chicago, London, Toronto, Encyclopaedia Britannica, 1952. p. 154-60 (Great Books of the Western World, 10).

* Baseadas: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, Rio de Janeiro. Referências bibliográficas; NB - 66/1978. Rio de Janeiro, 1978. 17 p.

- JAEGER, Werner. Paideia; a formação do homem grego [Paideia; die formung des griechischen] Trad. Artur M. Parreira. São Paulo, Herder; Lisboa, Aster, s.d.
- JAPIASSU, Hilton. O mito da neutralidade científica. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- KONDER, Leandro. Marx vida e obra. 3. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1976.
- LAPIDUS & OSTROVITIANOV. Manual de economia política. In: HARNECKER, Marta. O capital: conceitos fundamentais. São Paulo, Global, 1978. pt. 3, p. 85-199.
- 202
- MACHADO, Roberto et alii. Danação da norma; medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro, Graal, 1978.
- MESA REDONDA. La Habana, 1962. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, La Habana, 3 (3): 218-76, jul./set. 1962.
- MIÑOSO FORNELL, Miguel Angel, rel. Resumen histórico de las actividades psiquiátricas en el Hospital Psiquiátrico de La Habana durante los últimos 30 años. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, La Habana, 7 (4): 531-49, oct./dic. 1966.
- MORAIS, Fernando. A ilha. 15. ed. São Paulo, Alfa-Omega, [1979].
- PAZ, Valquíria Coelho da. Telhados vermelhos. Rádice, Rio de Janeiro, 2 (9): 6-16, abr./maio 1979.
- REYMÓNDEZ SOLER, Julio. Plan de asistencia psiquiátrica nacional. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, La Habana, 1 (2, supl.): 5-13, jul./set. 1959.

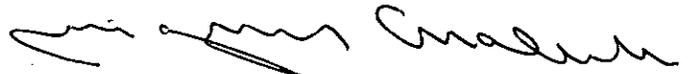
- SOLÉ SAGARRA, J. La psiquiatria en Cuba y otros países socialistas (impresiones de un viaje). Archivos de Neurobiología, Madrid, 2. época, 37 (6): 579-88, nov./dic. 1974.
- SZASZ, Thomas S. A fabricação da loucura; um estudo comparativo entre a inquisição e o movimento de saúde mental [The manufacture of madness] Trad. Dante Moreira Leite. Rio de Janeiro, Zahar, 1976. (a)
- _____ Ideologia e doença mental; ensaios sobre a desumanização psiquiátrica do homem [Ideology and insanity: essays on the psychiatric dehumanization of man] Trad. José Sanz. Rio de Janeiro, Zahar, 1977. (b)
- UMA AVENTURA no outro mundo. Visão, São Paulo, 42 (10): 84-90, maio 1973.
- VICTOROV, I. T. Fundamentos teóricos de la psiquiatria soviética. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, La Habana, 4 (3): 461-73, jul./set. 1963. (a)
- _____ Principios básicos y formas de organización de la asistencia psiquiátrica en la U.R.S.S. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, La Habana, 5 (4): 537-51, oct./ dic. 1964. (b)
- _____ El trastorno del pensamiento y de la inteligencia en la esquizofrenia y su esencia desde el punto de vista de la teoría de reflexión marxista-leninista. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, La Habana, 7 (3): 399-414, jul./ set. 1966. (c)
- ZILBOORG, Gregory & HENRY, George W. A history of medical psychology. New York, W.W. Norton, 1941.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

- 1 BACHELARD, Gaston. O nôvo espírito científico [Le nouvel esprit scientifique] Trad. Juvenal Hahne Júnior. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1968. 151 p.
- 2 BRETT, George S. História de la psicología [History of psychology] Trad. Delia Ana Sampietro. Buenos Aires, Paidós, 1963. 686 p.
- 3 EY, Henri et alii. Tratado de psiquiatria [Manuel de psychiatrie] Trad. Carlos Ruiz Ogara. 8. ed. Barcelona, Toray-Masson, 1978. 1.100 p.
- 4 FOUCAULT, Michel. Doença mental e psicología [Maladie mentale et psychologie] Trad. Lilian Rose Shalders. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1975. 99 p.
- 5 GALBRAITH, John Kenneth. Capitalismo [American capitalism: the concept of countervailing power] Trad. Moacyr Padilha. 2. ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1964. 180 p.
- 6 HUBERMAN, Leo. História da riqueza do homem [Man's worldly goods] Trad. Waltensir Dutra. 14. ed. Rio de Janeiro, Zahar, 1978. 318 p.
- 7 KAUFMANN, Felix. Metodologia das ciências sociais [Methodology of the social sciences] Trad. José Augusto Guilhon de Albuquerque. Rio de Janeiro, F. Alves, 1977. 317 p.
- 8 LEFEBVRE, Henri. O marxismo [Le marxisme] Trad. J. Guinsburg. 4. ed. São Paulo, Difusão Européia do Livro, 1974. 147 p.
- 9 MANDEL, Ernest. Introducción a la teoría económica marxista [Introduction à la théorie économique marxiste] Trad. Daniel Wagner. 2. ed. Mexico, D.F., Era, 1974. 114 p.

- 10 ROSTOVITZ, Miguel J. História social y económica del imperio romano [The social and economic history of the roman empire] Trad. Luis López-Ballesteros. 3. ed. Madrid, Espasa-Calpe, 1972-3. 2 v.
- 11 RUSSELL, Bertrand. A ciência e a sociedade [The impact of science on society] Trad. Brenno Silveira. São Paulo, Ed. Nacional, 1955. 163 p.
- 12 RYAN, Alan. Filosofia das ciências sociais [The philosophy of the social sciences] Trad. Alberto Oliva e Luiz Alberto Cerqueira Batista. Rio de Janeiro, F. Alves, 1977. 329 p.
- 13 SWEEZY, Paul M. Ensaio sobre o capitalismo e o socialismo [The present as history; essays and reviews on capitalism and socialism] Trad. Affonso Blacheyre. Rio de Janeiro, Zahar, 1965. 242 p.
- 14 VICTOROV, I. T. El carácter idealista y reaccionario de las ideas fundamentales de la psicología social burguesa contemporánea. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, La Habana, 6 (2): 219-29, abr./jun. 1965.
- 15 ____ Pensamiento autista, autismo y delirio autista a la luz de la teoría de la reflexión marxista-leninista. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana, La Habana, 5 (4): 568-87, oct./dic. 1964.

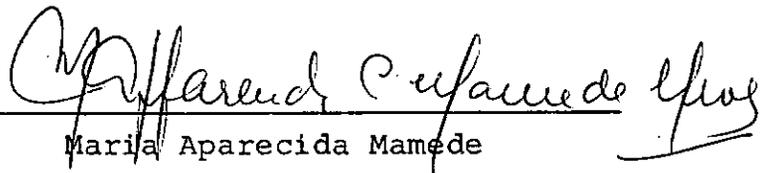
Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC/RJ, fazendo parte da Banca Examinadora os seguintes professores:



Miguel Chalub
(orientador)



Charles Alfred Esberard



Maria Aparecida Mamede

Visto e permitida a impressão
Rio de Janeiro, 20/11/79



Profª Vera Maria Ferrão Candau
Coordenadora dos Programas de Pós -
Graduação do Centro de Teologia e
Ciências Humanas.