

O ALIENISTA: POSSÍVEIS ARTICULAÇÕES ENTRE A OBRA MACHADIANA, A HEGEMONIA DA CIÊNCIA E A MEDICALIZAÇÃO DA VIDA

Ellen Sara Negreiros

Discente do curso de Psicologia da Faculdade Adventista Paranaense (FAP)

ellensaranegreiros@gmail.com

Vivian Rafaella Prestes

Doutoranda pela Unesp-Assis, docente do curso de Psicologia da Faculdade Adventista

Paranaense (FAP)

psicologa.vivian@hotmail.com

RESUMO: O Alienista é um conto escrito por Machado de Assis, em 1882. A história tem como principal personagem Simão Bacamarte, um médico especialista em doenças mentais, atualmente denominado psiquiatra. Bacamarte ocupa um lugar de prestígio devido a sua profissão e, quando retorna para Itajaí, conquista notoriedade e influência social por ser considerado um homem da ciência. O conflito se sucedeu quando o alienista inaugurou na cidade a Casa Verde, um asilo que tinha como intuito aprisionar aqueles que, por determinação dos critérios diagnósticos estipulados pelo médico, eram considerados alienados. Ainda que a população tenha tentado acabar com a Casa Verde, o local se fortalecia com os estudos obcecados de Simão. Utilizou-se a metodologia de pesquisa bibliográfica, a qual consiste no levantamento de materiais relacionados ao tema pesquisado. Assim, este artigo objetiva expor a obra machadiana em sua crítica sobre a loucura e a sanidade, refletindo, sobretudo, o lugar social que a figura do médico ocupa, além de pensar o modelo de internação manicomial como estratégia de emudecer a subjetividade humana. Contudo, mesmo com a proposta de declínio dos hospitais psiquiátricos, as subjetividades continuam sendo silenciadas com o uso dos psicofármacos na busca de se esquivar daquilo que faz parte da condição humana: o sofrimento.

Palavras-chave: Machado de Assis; ciência; diagnóstico; manicômio; psicologia.

THE ALIENIST: POSSIBLE ARTICULATIONS BETWEEN THE MACHADIAN WORK, THE HEGEMONY OF SCIENCE AND THE MEDICALIZATION OF LIFE

ABSTRACT: The Alienist is a short story written by Machado de Assis, in 1882. The story has as a main character Simão Bacamarte, a doctor specializing in mental diseases, currently called psychiatrist. Bacamarte occupies a prestigious position because of his profession and, when he returns to Itajaí, he conquest notoriety and social influence for being considered a man of science. The conflict ensued when the alienist inaugurated the Green House in the city, an asylum that had the objective of confine those who, by determination of the diagnostic criterion stipulated by the doctor, were considered alienated. Even that the community had tried to put an end to the Green House, the place was strengthened with Simão's obsessed studies. It was used the bibliographic research methodology, which consists of surveying materials related to the researched topic. Therefore, this article aims to expose Machado's work in its criticism about madness and sanity, reflecting, above all, the social place that the figure of the doctor occupies, besides thinking the asylum model as a strategy to mute human subjectivity. However, even with the proposed decline of psychiatric hospitals, the subjectivities keep being silenced with the use of psychopharmaceuticals in an attempt to avoid what is part of the human condition: suffering.

Keyword: Machado de Assis; science; diagnosis; asylum; psychology.

1. INTRODUÇÃO

Este artigo é resultado de uma proposta de trabalho da disciplina de Psicologia e Saúde Mental, oferecida na grade curricular do curso de Psicologia da Faculdade Adventista Paranaense (FAP). Tem-se como objetivo apresentar a obra *O Alienista*, de Machado de Assis, para refletir sobre questões referentes ao campo da saúde mental, sobretudo o lugar da ciência, do discurso médico e seus efeitos. Apesar do conto ter sido publicado em 1882, ele narra uma história com elementos discutidos atualmente, como a crítica ao modelo de internação, os critérios diagnósticos, a fronteira entre a loucura e a normalidade, o estigma social e a medicalização compulsória como uma aparente solução para o sofrimento.

Para a realização deste trabalho, utilizou-se como metodologia a pesquisa bibliográfica. Marconi e Lakatos (1992) afirmam que a finalidade desta metodologia é conduzir o pesquisador a ter acesso aos materiais escritos sobre determinado tema, proporcionando recursos que auxiliem na análise de sua pesquisa. De acordo com Gil (2010), a pesquisa bibliográfica envolve a busca de materiais e dados já publicados, como artigos científicos e livros. Dessa forma, primeiramente foi realizada a leitura da obra *O Alienista*, de Machado de Assis, e, em seguida, buscou-se em

plataformas científicas os artigos que tivessem elementos os quais relacionassem a obra em questão com o contexto de saúde mental. Para esse fim, foram aplicados os seguintes descritores: O alienista, saúde mental, manicômios e reforma psiquiátrica.

O Alienista revela traços de como se entendia a loucura no Brasil do século XIX e XX. De forma caricata e humorística, o autor conta a história de Simão Bacamarte, médico de renome, como o são todos os médicos comprometidos com a ciência, que, decidido a acabar com o costume da cidade de Itaguaí de trancar os loucos em quartos de suas próprias casas, ou deixá-los como andarilhos pelas ruas da cidade, inicia, com o apoio da Câmara de Itaguaí, a construção de um asilo para abrigá-los. Longe de ser um asilo de caridade, a Casa Verde, nome dado ao asilo, era um laboratório cheio de possibilidades para Simão Bacamarte.

O médico alienista, em nome da ciência, investiga a cura da loucura, mas seus métodos evidenciavam a inconsistência que permeava tanto o âmbito social quanto o científico, pois seus critérios mudavam arbitrariamente: ora considerava louco quem destoava dos seus parâmetros, ora denominava de louco quem coadunava com aquilo que o médico dizia. A confusão ao tentar elaborar um critério diagnóstico instalou um clima de ameaça aos cidadãos de Itaguaí e, mais que um clima amedrontador, a intenção em entender e curar a loucura colocou a sociedade em risco, haja vista que sua proposta foi acolhida e legitimada pela Câmara de Vereadores. O que ficou evidente é que a política pública sugerida pelo médico não estava a serviço da garantia dos direitos humanos daquelas pessoas, proposta igualmente sustentada pela lógica manicomial, cujo compromissos estão firmados muito mais em atender as demandas dos detentores de poder do que, de fato, à população que precisa de cuidados em saúde mental.

O teor cômico do livro fica evidente quando algo absurdo acontece: de internação em internação, $\frac{1}{4}$ da população de Itaguaí é trancafiada na Casa Verde. Todos atestados de, em maior ou menor grau, loucos. O alienista, em um lapso de lucidez, revisita suas teorias e decide que ela está equivocada. Muda sua concepção, liberta todos aqueles que estavam asilados e estabelece outros critérios para o diagnóstico, agora, antagônicos: se antes o motivo para internação era qualquer relapso racional, agora o motivo é justamente o perfeito funcionamento das faculdades mentais. Não demorou muito para que quase toda Itaguaí habitasse à Casa Verde novamente.

No final, Simão Bacamarte consegue curar todos os “loucos”. Mas algo ainda o incomodava, algo em sua teoria ainda parecia desajustado. Reconhecendo ser ele mesmo o

melhor exemplo de racionalidade, unindo em si a teoria e a prática, decide se trancar na Casa Verde para fins de estudo. Morre poucos meses depois. Com esse fim, Machado de Assis sinaliza o estereótipo de que o outro pode ser louco, menos nós mesmos. Porém, conforme Bacamarte se percebe com tantas virtudes, acredita ser ele o louco, marcando uma crítica a quem se coloca no lugar de um saber dominante.

2. O LOUCO E O NORMAL: QUEM DITA AS REGRAS?

O conceito de normalidade, assim como o de saúde, não é unívoco e apresenta problemas, como a ideia de que normalidade seja ausência de patologia, assim como saúde seja ausência de doença. Ora, definir algo a partir de sua negativa, ou seja, do que não é, pouco colabora com a discussão do quadro, já que é possível um sujeito não manifestar sintomas e ainda assim ter algum aspecto de sua vida provocando algum sofrimento e desordem emocional. Fixar que saúde seja o bem-estar biopsicossocial, como aponta a Organização Mundial da Saúde (OMS), também deixa um terreno obscuro no que tange à ideia do que seja normal, pois trata-se de um conceito muito mais ideal do que real.

Não existe critério objetivo que defina o que seja uma pessoa normal. Isso porque há multifatores, como condições sociais, culturais e psíquicas que influenciam no comportamento de uma pessoa. Essa (in)definição é manifestada em *O Alienista*, como na passagem em que se diz não saber quem estava são e quem estava “doido”. Deliberar que a normalidade seja algo universal é uma tentativa obsoleta que apenas favorece estigmas, preconceitos e a submissão de subjetividades a um modelo de padronização do que é esperado pela sociedade.

A obra *O Alienista* mostra como os efeitos absolutistas dos critérios diagnósticos do médico provocaram a internação e o isolamento de pessoas consideradas loucas. No referido conto, encontra-se textualmente: “De todas as vilas e arraiais vizinhos afluíam loucos à Casa Verde. Ao cabo de quatro meses, a Casa Verde era uma povoação. O Padre Lopes confessou que não imaginara a existência de tantos doidos no mundo, e menos ainda o inexplicável de alguns casos” (ASSIS, 2006, p. 37). Machado de Assis, em 1882, denunciou que, em nome da ciência, o enclausuramento dos “loucos” não objetiva a cura, mas sim sua exclusão, pois preso ele se torna um corpo dominado e assujeitado ao discurso científico que, corriqueiramente, violenta a subjetividade ao não respeitar a diferença.

Pela metodologia de pesquisa, o médico alienista mudou tantas vezes os seus critérios do que seria o louco e o normal que, nessa indecisão, Porfírio, cidadão de Itaguaí, destacou esse dilema e dubiedade. O personagem havia sido acusado de loucura por ter ideias revolucionárias e adotar uma postura subversiva ao que o médico propunha. Depois, quando aceitou a ciência do alienista e se recusou a retomar a conduta revoltada, foi novamente levado à Casa Verde. Já preso, ele diz: “Preso por ter cão, preso por não ter cão” (ASSIS, 2006, p.51). Independentemente da conduta, louco sempre seria.

Ao fim do conto, fica o questionamento de como uma cidade inteira permitiu que tanta gente fosse internada por arbitrariedade do médico. Ainda que alguns movimentos tenham sido realizados para impedir a ação do alienista, ele permanecia no seu lugar social, acreditando ser um pesquisador, logo, portador da verdade. A Casa Verde se mantinha a partir da autoridade e da importância do seu diretor, o doutor Bacamarte.

Em determinado momento, Bacamarte reuniu alguns amigos para verificar se, de fato, ele não tinha nenhum defeito. “Simão Bacamarte achou em si os característicos do perfeito equilíbrio mental e moral (...)” (ASSIS, 2006, p. 55). Após convocar seus colegas para averiguar o ponto de vista de outras pessoas:

[...] a opinião foi afirmativa. — Nenhum defeito? — Nenhum, disse em coro a assembléia. (...) - Não, impossível, bradou o alienista. Digo que não sinto em mim essa superioridade que acabo de ver definir com tanta magnificência. A simpatia é que vos faz falar. Estudo-me e nada acho que justifique os excessos da vossa bondade. (...) A assembléia insistiu; o alienista resistiu; finalmente o Padre Lopes explicou tudo com este conceito digno de um observador: — Sabe a razão por que não vê as suas elevadas qualidades, que aliás todos nós admiramos? É porque tem ainda uma qualidade que realça as outras: — a modéstia. (...) Era decisivo. Simão Bacamarte curvou a cabeça, juntamente alegre e triste, e ainda mais alegre do que triste. Ato contínuo, recolheu-se à Casa Verde. Em vão a mulher e os amigos lhe disseram que ficasse, que estava perfeitamente são e equilibrado: nem rogos nem sugestões nem lágrimas o detiveram um só instante. — A questão é científica, dizia ele; trata-se de uma doutrina nova, cujo primeiro exemplo sou eu. Reúno em mim mesmo a teoria e a prática. (ASSIS, 2006, p.55).

Com essa citação, verifica-se que o espaço ocupado pela figura do saber médico é tão superestimado que, não importa já ter Simão Bacamarte aprisionado quase toda a população na Casa Verde não uma, mas duas vezes, ele continua se apropriando da posição de poder que vem

com aqueles que falam “em nome da ciência”. As barbaridades se tornam magicamente não tão bárbaras dependendo da posição ocupada por aqueles que as cometem, tanto na literatura, quanto na história da humanidade.

Prova disso são as diferentes “Casas Verdes” que já estiveram (e algumas ainda estão) espalhadas pelo Brasil. Ainda que o ocorrido pareça uma ideia descabida, muitos dos personagens que habitam esse conto machadiano poderiam facilmente ser detidos e trancafiados em algum manicômio, hoje Hospital Psiquiátrico, no Brasil. Em reportagem no site do Conselho Regional de Psicologia do Paraná, constata-se, por meio de informações coletadas nas fiscalizações realizadas em 2018, que os hospitais psiquiátricos brasileiros ainda apresentam um cenário crítico no que tange aos direitos humanos. Em 2018, foram identificados casos de excesso de medicação, indivíduos trancafiados em lugares sujos e com quadros de desnutrição, apontando evidências de tortura a pacientes com transtornos mentais internados nessas instituições.

A mesma reportagem exibida no site do Conselho Regional de Psicologia do Paraná informa que a fiscalização efetuada no Hospital Psiquiátrico de Maringá testemunhou que usuários da unidade de álcool e outras drogas escreviam cartas aos seus familiares, mas que seus envios e recebimentos estavam sujeitos a autorização médica. O relatório resultado da inspeção nacional revela que ainda há centralidade no poder médico, desrespeitando o direito ao livre acesso à comunicação com familiares durante a internação, situação semelhante à narrada por Machado de Assis em *O Alienista*.

O discurso científico aliado ao poder político, desde o final do século XIX e início do século XX, estava a serviço de um processo de higienização. Com o movimento da urbanização intensificada e o aumento do êxodo rural, cresciam também os problemas de ordem social nas grandes cidades do Brasil (LIMA, 2011). Fazendo jus ao brandão “ordem e progresso”, lema positivista da bandeira nacional, tudo o que não fosse belo e agradável, deveria ser retirado da vista comum, mesmo que se tratasse de seres humanos.

Foi então que surgiram os primeiros manicômios no Brasil. Como bem explicou Foucault (1993, pág. 6), assim como os antigos lazaretos, os manicômios não tinham por proposta suprimir a doença, “mas sim mantê-la a uma distância sacramentada”, purificando a cidade da presença dos indesejados. E por falar em indesejados, vale lembrar que “a loucura foi

transformada em uma identidade para representar não apenas o louco de origem psicossomática, mas todos aqueles que estivessem para além do padrão social estabelecido” (LIMA, 2011, pág. 142). Tudo que fosse incômodo, tudo que fosse um risco aos detentores de poder, era passível de encarceramento.

Por muitos séculos a Europa contava com os Navios dos Loucos, embarcações que carregavam de país em país passageiros que representavam incômodo para sua cidade natal. “Os loucos eram levados pelos mercadores e marinheiros em número bem considerável, e que eles eram ali ‘perdidos’, purificando-se assim de sua presença a cidade de onde eram originários” (FOUCAULT, 1993, p. 15). A lógica aqui não é prover tratamento, é higienizar as belas paisagens da cidade da presença dos insanos. Ironicamente ou não, tem-se costurada a história do Brasil uma nau própria: O trem dos Loucos.

“Trem de doido” foi como ficou conhecida a locomotiva que carregava os execrados para o Hospital Psiquiátrico Colônia, na cidade de Barbacena, interior de Minas Gerais. As pessoas que ali chegavam muitas vezes não tinham conhecimento da razão pela qual estavam ali e tampouco que lugar era aquele. O destino estava agora traçado por aqueles que detinham a autoridade de lhes enquadrar na categoria de “louco” (ARBEX, 2013). Como em Bacamarte, que chegou a trancar algumas pessoas motivado por desafeto, trata-se, fundamentalmente, sobre o poder e não sobre critério diagnóstico para buscar um tratamento adequado.

Nas palavras de Daniela Arbex, escritora do livro “Holocausto Brasileiro”, o Colônia era casa dos deserdados sociais: o manicômio “tornou-se destino de desafetos, homossexuais, militantes políticos, mães solteiras, alcoolistas, mendigos, negros, pobres, pessoas sem documentos e todos os tipos de indesejados, inclusive os chamados insanos” (ARBEX, 2013, pág. 20). “Filhas de fazendeiros as quais haviam perdido a virgindade ou adotado um comportamento considerado inadequado (...), esposas trocadas por amantes, prostitutas...” (ARBEX, 2013, pág. 23) também se encontravam ali. Os serviços prestados pelo Colônia não eram aos que ali se encontravam, e sim, a sociedade “normal” que, agora, poderia ter longe de sua vista os seus indesejados.

Geraldo Magela Franco, ex-funcionário do Hospital Colônia, admite no livro de Arbex (2013) ter ciência de que a finalidade dos tratamentos de eletrochoque, prática comum no Colônia, era de contenção e intimidação, e não terapêutica. Sob ordens médicas, o que valida

qualquer prática, os eletrochoques eram aplicados indiscriminadamente, sem qualquer critério específico. “Às vezes, a energia elétrica da cidade não era suficiente para aguentar a carga. Muitos morriam...” (ARBEX, 2013, p. 26). Os que milagrosamente sobreviveram a essa tortura, carregam no corpo e na memória as marcas do sofrimento ali vividos, como é o caso de Antônio Gomes da Silva, ex-paciente do Colônia, que dificilmente não tem o sono atordoado pelos pesadelos que surgem tendo como cenário os anos de trancafiamento (ARBEX, 2013).

3. AFINAL, O QUE É LOUCURA?

Simão Bacamarte não foi o único a querer demarcar “definitivamente os limites da razão e da loucura”. Baseado no positivismo e amparado no discurso empirista, muitos médicos já tentaram tornar demarcada a linha tênue entre sanidade e loucura. No entanto, ainda que pareça repetitivo e óbvio dizer, é importante lembrar que as diferenças não constituem patologias, sequer anormalidades.

Canguilhem (1966, p. 51) explica que “‘ser anormal’ consiste em se afastar, por sua própria organização, da grande maioria dos seres com os quais se deve ser comparado”. Em outras palavras, qualquer desvio do tipo específico (...) apresentada por um indivíduo comparado com a grande maioria dos indivíduos de sua espécie, de sua idade, de seu sexo, constitui o que se pode chamar uma Anomalia.

Entendendo isso, pode-se dizer que “(...) nem toda anomalia é patológica. Diversidade não é doença. O anormal não é, necessariamente, patológico.” (CANGUILHEM, 1966, p. 53). Ser caracterizado como louco corresponde mais com o destoar do discurso científico vigente de “modelo de sanidade” do que realmente emitir algum comportamento social específico.

A loucura, ao longo dos séculos, tem características diferentes, porque são comparadas a um padrão diferente do que é tido como sanidade. “Não existe fato que seja normal ou patológico em si. A anomalia e a mutação não são, em si mesmas, patológicas. Elas exprimem outras normas de vida possíveis” (CANGUILHEM, 1966, p. 56). Para o autor, o ser vivo doente está normalizado em condições bem definidas, e perdeu a capacidade normativa, a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes. Sendo assim, até mesmo a doença constitui uma norma de vida, que é inferior às outras por sua rigidez e inflexibilidade diante das necessidades do meio.

A lógica da validação do discurso baseado na autoridade de quem fala e não no que é dito não é uma especificidade da figura de Simão Bacamarte: tem raízes na história da humanidade. Foucault (1984, p. 70), em *Microfísica do Poder*, relata que a função do hospital psiquiátrico no século XIX era a de ser um “lugar de diagnóstico e de classificação, retângulo botânico onde as espécies de doenças são divididas em compartimentos cuja disposição lembra uma vasta horta”.

No hospital, a figura do médico ocupa a posição não apenas de ser “aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que dela tem” mas também de “produzir a doença em sua verdade e submetê-la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente” (FOUCAULT, 1984, p. 70). Nas palavras de Foucault:

Todas as técnicas ou procedimentos efetuados no asilo do século XIX – isolamento, interrogatório particular ou público, tratamentos –punições como a ducha, pregações morais, encorajamentos ou repreensões, disciplina rigorosa, trabalho obrigatório, recompensa, relações preferenciais entre o médico e alguns de seus doentes, relações de vassalagem, de posse, de domesticidade e às vezes de servidão entre doente e médico – tudo isto **tinha por função fazer do personagem do médico o "mestre da loucura"**; aquele que a faz se manifestar em sua verdade quando ela se esconde, quando permanece soterrada e silenciosa, e **aquele que a domina**, a acalma e a absorve depois de a ter sabiamente desencadeado (FOUCAULT, 1984, p. 70, grifos nossos).

A posição ocupada pelos “detentores do saber científico” implica em poder. Poder que validou o comportamento de Simão Bacamarte em deter quase toda a população de uma cidade na Casa Verde, poder que validou o massacre no Colônia e justificou a morte de sessenta mil pessoas que ali moravam. Se é em nome da ciência, é legítimo.

4. ANTES, ENCARCERADOS, HOJE, MEDICALIZADOS

Ainda que *O Alienista* seja uma obra fictícia, ela continua a denunciar muito da lógica que ainda rege os discursos científicos. O teor cômico do livro brota justamente das empreitadas cometidas pelo médico Simão Bacamarte, facilmente percebidos pelo leitor como absurdos óbvios. Mas o que garante que, se fôssemos, em vez de leitores, personagens da história, os absurdos seriam tão óbvios assim?

Se no passado tínhamos o encarceramento a mando dos detentores do poder, hoje contamos com um mecanismo de controle mais sutil: a medicalização compulsória. Solução para calar sintoma, torna-se cada vez mais comum pessoas aderirem à terapia medicamentosa como única possibilidade de tratamento terapêutico. A medicalização como ferramenta de domínio do corpo alivia – ou mascara – a necessidade do árduo trabalho da fala. É muito bem camuflada sob a ideia de “tratamento rápido e eficaz”.

O primeiro Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) continha 150 páginas. A quarta versão, O DSM-IV, com aproximadamente 900. Mas seria correto afirmar que aumentaram as doenças de ordem psíquica? Fendrick (2011, p. 32) define-o como um tratado em que “quase todo comportamento ‘desviado’ de uma normalidade intangível, estabelecida em relação ao “que se espera” tem a possibilidade de ser definida – e medicada – como uma alteração da “Ordem”. Em outras palavras, consiste em uma “tentativa farmacêutica de psicofarmacologizar a própria vida, o que equivale a postular que cada ato da vida de um sujeito é possível de ser medicado ou medicalizado” (ESPERANZA, 2011, p. 56).

De forma semelhante ao caricato Simão Bacamarte, a psiquiatria contemporânea consegue patologizar qualquer comportamento - e uma leitura, ainda que supérflua, das páginas do mais novo DSM, permitirá ao leitor perceber que nem precisa ser um comportamento necessariamente desviante da norma comum -. Mas não patologiza sem logo apresentar a solução. Nas palavras de Beckerman (2011, p. 27), grande é o “benefício econômico ligada à indústria do psicofármaco”. Afinal, só se vende uma solução caso haja um problema. O discurso médico-científico em parceria com a indústria farmacêutica consegue prover ambos. E é justamente pela credibilidade conferida ao status de “científico” que se questiona muito menos do que deveria os acréscimos de “novas” patologias nos manuais de psiquiatria.

A medicalização compulsória prevê uma fórmula (medicamentosa, diga-se de passagem) para remover os “comportamentos anormais”, isto é, os comportamentos que se enquadram enquanto critérios de classificação para transtornos. Não obstante, o aumento no número de transtornos psíquicos vem acompanhado também de um aumento nas prescrições de fármacos. No Brasil, quase metade das vendas (um total de 44%) de medicamentos controlados são para tratamentos de ordem psicológica/psiquiátrica (Brasil, 2008 apud Resende et. al, 2015). Nas palavras de Resende et. al (2015, p. 538) “os dados de venda de medicamentos no Brasil apontam

para um acontecimento de âmbito mundial: de medicalização do sofrimento”. Em outras palavras:

O que vemos na prática é um retorno das explicações organicistas de transtornos que visam a justificar o mal-estar do sujeito na sociedade moderna. Vemos as velhas e falhas tentativas de encontrar no corpo algo que justifique o sintoma, no entanto com uma nova máscara. Essa tentativa de suprimir o mal-estar está apoiada em parâmetros pseudocientíficos e está caminhando em direção a anular a verdade sobre a angústia. A medicalização da vida propõe eliminar totalmente o sofrimento e vende a garantia de um pretense bem-estar. (REZENDE et. al, 2015, p. 543).

A promessa de se eliminar as fontes de sofrimento falha, pois é da ordem do impossível subtrair do ser humano aquilo que faz parte de sua constituição, a saber, o sofrimento, ou, nas palavras de Freud (1930/1996), o mal-estar. O sintoma é um sinal de que algo com o indivíduo não está bem, isto é, o sintoma adverte a existência de um conflito. Calar esse alerta pela via medicamentosa não resolve tal conflito, ao contrário, anestesia, dando a falsa sensação de bem-estar. No entanto, o aparelho psíquico insiste em denunciar o mal-estar e, muitas vezes, o sintoma apenas se desloca para outro, não sendo possível silenciá-lo por completo. Nesse sentido, cada vez mais as pessoas se medicam, pois a manifestação da angústia não cessa, escoando sempre para outras formas de apresentação. Por isso, há quem se medique para dormir, para ficar acordado, para aliviar a ansiedade e assim por diante, reduzindo a capacidade reflexiva sobre o que está provocando tamanho incômodo com a vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Simão Bacamarte, médico alienista, obstinado em entender a mente humana, elaborou sua teoria da loucura, classificando determinados comportamentos como resultado de uma mente insana. Em geral, o médico acreditava, pela via das observações que, segundo ele, eram científicas, que todo o indivíduo que não se encontrasse em seu estado de perfeito equilíbrio das faculdades mentais seria classificado como insano. Com esse raciocínio genérico, mais da metade da população daquela cidade foi asilada. Posteriormente, o alienista deliberou que os loucos seriam aqueles que detinham certa coesão racional e moral, internando, novamente, boa parte dos habitantes. Uma das possíveis críticas extraídas desse conto machadiano é a de que o “normal”

estava sustentado naquilo que um indivíduo, suposto proprietário da razão e calcado em um discurso científico, dizia. Quer dizer, decisões sociais, políticas e que envolviam a saúde mental eram definidas e decididas pelo médico.

Essa centralidade na figura do médico está relacionada com o momento em que a medicina, por volta de 1930, se concebe como ciência superior aos demais conhecimentos (PIRES, 1989). Essa profissão ganhou força quando se aliou e apoiou o processo de mercantilização do processo saúde-doença na sociedade, valorizando os aspectos biológicos em detrimento dos demais fatores que influenciam o sujeito, como os fatores psicossociais. Bacamarte, apesar de não mencionar o uso de medicamentos, também se pauta no biologicismo ao isolar seus pacientes.

Apesar do conto ter sido publicado em 1882, verificou-se que ele é atual em suas críticas. Herança da lógica que coloca o saber médico-científico numa posição de ditador da verdade, identificamos hoje uma forma mais silenciosa e lucrativa de encarceramento compulsório: a medicalização. O pensamento que rege as práticas ainda é o mesmo: calar o que é indesejado. Se antes tínhamos no hospício o lugar de destino daqueles que representavam de alguma forma um incômodo para a sociedade, hoje, de um jeito diferente, varremos para as profundezas da mente os sintomas que aparecem na superfície tentando revelar algo. A medicalização compulsória, tal qual o confinamento, serve principalmente a quem tem poder: mantém a máquina (população) produzindo e gerando lucro enquanto silencia as angústias. “Solução rápida” que sela em um *check list* de itens com definições bem delimitadas as subjetividades únicas e complexas.

6. REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. – 1. ed. – São Paulo: Geração Editorial, 2013. ISBN 978-85-8130-156-3

ASSIS, Machado de. **O alienista**. São Paulo - SP: PAE - Programa de Assistência ao Estudante, Coleção Mestres da Literatura, 2006.

BECKERMAN, Jorge. “Não há classificação que não seja arbitrária e conjuntural”. *In*: JERUSALINSKY, ALFREDO, Fendrik, Silvia. **O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea**. [S. l.]: Via Lettera, 2011. p. 23-27. ISBN 9788576361039.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. 1966. 6ª edição. ed. rev. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2009. 129 p. ISBN 978-85-218-0393-5.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ. **Relatório de Inspeções mostra situações graves de ofensa aos direitos humanos em hospitais psiquiátricos**. Disponível em: <<https://crppr.org.br/relatoriohospitaispsiquiatricos/>> Acesso em 07 mar. 2021.

PIRES, Denise. **Hegemonia médica na saúde e a enfermagem: Brasil 1500 a 1930**. São Paulo: Cortez; 1989.

ESPERANZA, Gabriela. Medicalizar a vida. *In*: JERUSALINSKY, ALFREDO, Fendrik, Silvia. **O Livro Negro da Psicopatologia Contemporânea**. [S. l.]: Via Lettera, 2011. p. 53-59.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura**. 3ª edição. São Paulo: Editora Perspectiva, 1993.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

FREUD, Sigmund (1930). O mal-estar na civilização. **Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud**, vol. XXI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LIMA, Márcio José Silva. História da loucura na obra “o alienista” de Machado de Assis: discurso, identidades e exclusão no século XIX: discurso, identidades e exclusão no século XIX. **Caos - Revista Eletrônica de Ciências Sociais**, [s. l.], n. 1517-6916, p. 141 - 153, 18 set. 2011.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Editora Atlas, 1992, p.43 e 44.

RESENDE, Marina Silveira de; PONTES, Samira; CALAZANS, Roberto. O DSM-5 e suas implicações no processo de medicalização da existência. **Psicol. rev.** (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 21, n. 3, p. 534-546, set. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000300008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 03 mar. 2021.

Enviado em 18/03/2021

Aprovado em 20/07/2021