

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

ORION FERREIRA LIMA

CONTRIBUIÇÕES DE ESPINOSA PARA O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL

BOTUCATU – SP
2012

CONTRIBUIÇÕES DE ESPINOSA PARA O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL

ORION FERREIRA LIMA

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista – UNESP- Campus de Botucatu, para obtenção do Título de Doutor em Saúde Pública. Área de Concentração: Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Pereira Junior

**BOTUCATU – SP
2012**

FICHA CATALOGRÁFICA

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO DE AQUIS. E TRAT. DA INFORMAÇÃO
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: **ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE**

Lima, Orion Ferreira.

Contribuições de Espinosa para o conceito de saúde mental / Orion Ferreira
Lima. – Botucatu : [s.n.], 2013

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina
de Botucatu

Orientador: Alfredo Pereira Junior

Capes: 40602001

1. Saúde mental - Reabilitação. 2. Filosofia. 3. Loucura. 4. Spinoza,
Benedictus de, 1632-1677.

Palavras-chave: Loucura; Reabilitação; Conatus; Espinosa.

ORION FERREIRA LIMA

CONTRIBUIÇÕES DE ESPINOSA PARA O CONCEITO DE SAÚDE MENTAL

Tese para obtenção do título de Doutor em Saúde Pública da Faculdade de Medicina, da Universidade Estadual Paulista – UNESP – Campus de Botucatu, na área de concentração em Saúde Coletiva.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Alfredo Pereira Junior. Instituição: Instituto de Biociências – UNESP – Campus de Botucatu

Julgamento: _____. Assinatura: _____

2º Examinador: Elisabete Cardieri. Instituição: Instituto de Biociências – UNESP – Campus de Botucatu

Julgamento: _____. Assinatura: _____

3º Examinador: Profa. Dra. Maria Luisa Bissoto. Instituição: Programa de Pós-graduação em Educação – UNISAL / u.e de Americana / SP

Julgamento: _____. Assinatura: _____

4º Examinador: Profa. Dra. Ana Lucia Machado. Instituição: Escola de Enfermagem da USP- Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica

Julgamento: _____. Assinatura: _____

5º Examinador: Prof. Dr. Marcos Ferreira de Paula. Instituição: Instituto de Saúde e Sociedade- Departamento de Saúde, Educação e Sociedade -UNIFESP - Campus de Santos

Julgamento: _____. Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais

A todos os “loucos” e “loucas” com quem tive a imensa alegria de conviver e que me permitiram ver que “de perto ninguém é normal”

AGRADECIMENTOS

Homem algum é uma ilha. Precisamos sempre de pessoas dispostas a “gastar” um pouco do seu tempo para nos ajudar na caminhada. Durante este árduo processo acadêmico me sinto feliz por poder encontrar pessoas que, muito mais do que discussões filosóficas me ajudaram a descobrir o valor e o significado da minha história.

Em primeiro lugar, agradeço ao meu inesquecível e saudoso pai, por todo seu empenho em me incentivar a buscar “águas mais profundas”. Sei que não mais posso vê-lo ante meus olhos, mas posso concebê-lo em minha memória.

Agradeço de coração a minha mãe pela força, carinho e dedicação, mas sobretudo por seu especial e sábio silêncio em muitos momentos de minha vida.

Ao meu orientador, o Prof. Dr. Alfredo Pereira Junior, agradeço sua atenção, disponibilidade e, principalmente por seu espírito profundamente humanístico. Com certeza serei eternamente grato por tudo o que aprendi com ele desde o meu mestrado até agora. Agradeço também a sua esposa Maria Alice que tão prontamente me acolheu em sua casa de maneira gentil e cordial juntamente com seu adorável filho, Thales.

Ao prof. Dr. Marcos Ferreira de Paula agradeço por suas belíssimas considerações, de modo especial as de cunho filosófico. As professoras Doutoras Ana Lucia Machado, Elisabete Cardieri e Maria Luisa Bissoto minha imensa gratidão. Com certeza as considerações dessas ilustres docentes me fizeram alargar os horizontes, permitindo assim com que eu pudesse melhor o presente trabalho.

Agradeço a todos os funcionários do Programa de Pós-Graduação da UNESP de Botucatu pela atenção e competência. Com certeza, somos bem assessorados em nossos pelo profissionalismo e gentileza desta equipe.

E como não falar dos amigos...os de hoje e os de ontem. São muitas vivências, muitas discussões, enfim um universo rico de experiências que aos poucos foi se delineando e com certeza estarão sempre presentes em minha mente.

Agradeço aos meus amigos e amigas: Nathércia (Nath), Nill Roger, Robson dos Santos, Vanessa, Carla, Marcos, Jocília. Agradeço ao meu amigo, Jesus Aguiar, pelas contribuições durante esses longos anos de amizade. A todos os meus colegas de trabalho da faculdade João Paulo II meus sinceros agradecimentos: professores, direção, na pessoa do Prof. Dr. Maurílio Alves Rodrigues, direção executiva, na pessoa do Prof. Dr. Ricci, secretário geral, Marcelo Rodrigues, secretárias Marta e Maria do Carmo, funcionários e

funcionárias do corpo técnico-administrativo, meu mais sinceros agradecimentos. Com certeza, de uma forma ou de outra contribuíram para o bom êxito deste trabalho. A todos os alunos e alunas da FAJOPA que sempre me deram uma palavra de ânimo, no momento em que estamos com nosso conatus diminuído. Obrigado pelos “bons encontros”.

Aos professores, funcionários e direção da EE Monsenhor Bicudo de Marília, meus mais sinceros agradecimentos. Tenho a alegria de pertencer a quadro docente dessa escola. Obrigado pelas palavras de ânimo e de esperança que ouvi e todos nesses anos de árduo trabalho. A minha antiga sede de trabalho, EE Dom Henrique Mourão, meus agradecimentos. Aos professores, funcionários e direção, meus agradecimentos. Apreendi muito com todos vocês.

Ao antigo hospital psiquiátrico Clemente Ferreira, hoje CAIS- Clemente Ferreira, meus mais sinceros agradecimentos. Lá aprendi muitas coisas da vida, mas de modo especial, com os “loucos” e “loucas”, aprendi que de “perto ninguém é normal”. Foi graças as vivências que lá obtive é que foi possível esse trabalho. A todos aqueles que ainda “moram”, e aqueles que já não mais estão, minhas imperecíveis saudades.

Enfim, são muitas as pessoas que passaram e continuam passando por minha vida até agora. As palavras não conseguirão traduzir o que cada uma delas significa em minha vida. As vejo, cada uma delas, na sua singularidade e individualidade. Agradeço a todas, as que foram lembradas e aquelas que estão no íntimo de minha consciência. Tais pessoas sempre ocuparão um lugar especial em minha vida.

“A Filosofia autêntica tem exatamente a tarefa de mostrar com clareza o quanto a saúde do corpo e do espírito fazem falta a todos os homens, assim com deve mostrar com clareza a quais remédios, apropriados aos males, convém recorrer” (Tschirnhaus, amigo e interlocutor de Espinosa).

RESUMO

O presente trabalho pretende compreender em que medida as contribuições de Espinosa são importantes para o conceito de saúde mental. Historicamente a doença mental se delineou pelas sombras dos sintomas apresentados pelos indivíduos, de modo que a loucura tornou-se sinônimo de erro, ou seja, de tudo aquilo que constitui deturpação da realidade. Nessa perspectiva, o louco tornou-se um alienado, alheio a si mesmo e ao mundo, em suma, um não-sujeito. Entendida nesse sentido, a doença mental assume o caráter de desajuste biológico, mais especificamente falando na esfera cerebral. Como sinônimo de erro, o doente deveria, isolado do mundo, procurar “ajustar-se” à realidade. É nesse universo de isolamento que a loucura torna o indivíduo o sujeito da desrazão, em outras palavras, o sujeito, por conta de sua alienação, deixa de ser protagonista de sua própria história, dando lugar ao objeto de alienação. Nessa concepção de institucionalização da loucura, a doença mental se molda a partir do conceito de distúrbio ou de “desajuste” que se revela numa sintomatologia bizarra. Não há nenhuma preocupação com o indivíduo, entendido aqui em sua totalidade. Com o advento da chamada “reforma psiquiátrica”, apregoada pelas idéias de Basaglia, Rotelli e estimulada, sobretudo, por uma filosofia da emancipação do sujeito proposta por Foucault, começa-se a fomentar a desconstrução de um mecanismo psiquiátrico fundado na noção de poder-saber. O próprio estabelecimento da doença mental nos sugere pensar que uma subjetividade diferente está emergindo, de modo que não faz nenhum sentido tratarmos os sintomas deixando de lado o sujeito como também sua existência e seu sofrimento. Por muito tempo focalizamos nossa atenção no conceito de doença mental e, conseqüentemente em seus sintomas. Construímos nossas teorias e práticas a partir de uma série coordenadas de sintomas que caracterizam o estabelecimento de um “desajuste” na esfera dita mental; com isso diagnosticamos e traçamos um plano comum de terapêutica. Nesse sentido, os aspectos histórico-social e individual não foram valorizados. Nesta tese temos a pretensão de valorizar essas dimensões, considerando-as imprescindíveis à construção do conceito de saúde. Acreditamos que a filosofia monista-naturalista de Espinosa nos garante subsídios imprescindíveis para se entender como é possível alcançar uma vida satisfatória. Ao postular sua teoria do *conatus*, Espinosa afirma que os afetos constituem elementos determinadores de uma vida saudável ou não. Por *conatus* entende-se o esforço de autopreservação do ser em existir. O homem é um *conatus* na medida em que busca manter-se na existência. A questão é que esse *conatus* pode sofrer variações, isto é, pode aumentar ou diminuir, dependendo de como o homem relaciona-se com outros seres que povoam o mundo. A intensidade da força do *conatus* diminui se a singularidade for afetada por outros, de modo que se torne dependente deles. Por outro lado, ela aumenta se a singularidade do indivíduo não perder sua autonomia ao ser afetada por outros. Como poderemos observar, Espinosa nos leva a repensar o papel dos afetos na construção das individualidades. Para que haja um indivíduo saudável, livre, isto é, com um *conatus* forte, os afetos que diminuem sua potência de ser e agir devem ser substituídos por afetos que aumentam essa força. Assim, a alegria (afeto que aumenta a força do *conatus*) deve substituir a tristeza (afeto que diminui a força do *conatus*). Esse constitui o caminho para a busca do equilíbrio.

Palavras-Chave: Loucura, Reabilitação, *Conatus*, Espinosa.

ABSTRACT

This study aims to understand the extent to which Spinoza's contributions are important to the concept of mental health. Historically, mental illness was outlined as shadows of symptoms experienced by individuals, so that madness became synonymous with error, ie, everything that constitutes misrepresentation of reality. From this perspective, the madman became an alienated alien to himself and the world, in short, a non-subject. Understood in this sense, mental illness takes on the character of biological imbalance, specifically speaking on the brain sphere. As a synonym for error, the patient should, isolated from the world, look for a "fit" with reality. In this universe of isolation madness makes the individual the subject of unreason, in other words, the subject, is no longer the protagonist of his own story. In this conception of institutionalization of madness, mental illness is molded from the concept of disorder or "misfit" that reveals it self in a bizarre symptoms. There is no concern for the individual, understood here in its entirety. With the advent of so-called "psychiatric reform," trumpeted by the ideas of Basaglia, Rotelli and stimulated primarily by a philosophy of emancipation of the subject proposed by Foucault begins to promote the deconstruction of a psychiatric facility founded on the notion of power-knowledge . The very establishment of mental illness suggests that a subjectivity different thinking is emerging, so it makes no sense to treat the symptoms aside from the subject as well as their existence and their suffering. For a long time we focused our attention on the concept of mental illnesses and consequently their symptoms. We build our theories and practices from a coordinated series of symptoms that characterize the establishment of a "misfit" in the mental sphere; diagnosed with it and traced a common plan of therapy. In this sense, historical and social aspects of the individual were not evaluated. We claim to value those dimensions and consider them essential to the construction of the concept of health. We believe that the monistic philosophy of Spinoza is indispensable for understanding how it is possible to achieve a fulfilling life. In postulating his theory of *conatus*, Espinosa says affects are key determiners of a healthy life or not. By *conatus* means the effort of self-preservation. Man is *conatus* in that seeks to keep in existence. The point is that *conatus* he may vary, i.e., may increase or decrease depending on how the men relates to other beings who populate the world. The intensity of the strength decreases if the singularity *conatus* is affected by others, so that it becomes dependent on them. Moreover, it increases if the individual does not lose its autonomy to be affected by others. As we shall see, Espinosa leads us to rethink the role of affect in the construction of individuality. To have a healthy, free, life requires avoiding affections that diminish the power of being and acting they should be replaced by affections that increase this strength. So joy (affection that increases the strength of *conatus*) should replace sadness (affection which decreases the strength of *conatus*). This is the way to search for balance.

Keywords: Madness, Rehabilitation, *Conatus*, Espinosa.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

E Ética demonstrada segundo a ordem geométrica- *Ethica ordine gemetrico demonstrata*

TIE Tratado da Emenda do Intelecto – *Tractatus de Intellectus Emendatione*

TTP Tratado Teológico Político – *Tractatus Theologico-politicus*

TP Tratado Político – *Tractatus Poiliticus*

Sobre a Ética temos as seguintes siglas:

Ax. Axioma

cor. Corolário

def. Definição

dem. Demonstração

escol. Escólio

P Proposição

OMS Organização Mundial da Saúde

CAPS Centro Atenção Psicossocial

NAPS Núcleo de Atenção Psicossocial

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO I: A DEFINIÇÃO DE SAÚDE E DOENÇA E SEU ESTATUTO.....	21
1.1 A concepção de saúde e doença a partir dos filósofos naturalistas.....	21
1.2 Platão e a saúde da alma.....	34
1.3 A medicina da alma: contribuições de Descartes para um novo conceito de saúde e doença.....	41
1.4 O mecanicismo cartesiano e suas implicações para a medicina do século XVII.....	46
1.5 A Construção dos conceitos de saúde e doença a partir do paradigma cartesiano.....	66
1.6 A reviravolta na Filosofia: Espinosa e a crítica à tradição teológica- metafísica e sua concepção de homem.....	76
1.7 A teoria dos afetos em Espinosa.....	87
CAPÍTULO II: A INVENÇÃO DA LOUCURA E A CRÍTICA DA MODERNIDADE.....	101
2.1 O paradigma biologicista revisitado.....	101
2.2 A produção da loucura na modernidade: contribuições da crítica de Foucault à racionalidade.....	109
2.3 A racionalização da loucura: o nascimento da psiquiatria como ciência.....	120
2.4 O dilema entre medicina mental e medicina orgânica.....	132
CAPÍTULO III: DESCONSTRUINDO ANTIGOS PARADIGMAS: DA SERVIDÃO À LIBERDADE.....	141
3.1 Os pressupostos histórico-filosóficos da crítica ao modelo manicomial.....	141
3.2 A experiência da reforma democrática no Brasil: reconstruindo novos horizontes	148
3.3 A proposta espinosana de saúde mental.....	152
3.4 A ontologia dos afetos.....	162
3.5 Para uma ética da liberdade: a reabilitação psicossocial à luz do pensamento espinosano.....	182
3.6 A produção da saúde mental a partir do ideal democrático de Espinosa.....	187
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	207
REFERÊNCIAS.....	217
ANEXOS.....	225

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo mostrar quais as contribuições de Espinosa para a compreensão de um novo conceito de saúde mental. Sabemos que a saúde constitui uma das grandes preocupações do homem. Ao longo da história do pensamento, os filósofos propuseram várias interpretações sobre o processo vital que permitiram pensar as condições de possibilidade de permanência do homem na existência. Se a doença coloca em xeque a vida, é preciso então encontrar um modo de poder superá-la para assim permanecer o maior tempo possível vivo.

Contudo, a análise empreendida pelos filósofos não era unânime, pois cada um partia de um pressuposto do que seria o homem para a partir daí teorizar acerca da saúde e da doença. Se a saúde ou a doença eram fenômenos que recaiam sobre o homem, então se fazia necessário compreender como este se constituía para assim traçar critérios que permitissem diferenciar a saúde e doença.

Iremos apresentar no decorrer de nosso trabalho as múltiplas concepções acerca do homem e de sua relação com os fenômenos da saúde da doença, para assim construirmos o conceito de saúde mental a partir da filosofia monista-naturalista de Espinosa.

No capítulo primeiro, iremos apresentar as múltiplas concepções do homem, da saúde e da doença no estatuto histórico-filosófico. Tendo como ponto de partida a concepção dos filósofos naturalistas (pré-socráticos), veremos que a doença se apresentava para o universo grego do século VI a.C como sendo um castigo divino, um desequilíbrio na natureza e que exigia reparação. É a ideia de justiça (*themis*) como retorno ao equilíbrio perdido que irá delinear a imagem de mundo grega.

Essas concepções cosmológicas foram paulatinamente interiorizadas para o universo do homem, de modo que foi possível no final do período naturalista substituir a noção de doença como desequilíbrio no cosmos para uma teoria dos humores. A teoria dos humores buscava compreender as variações internas e suas relações com o ambiente para assim explicar que o homem era um complexo de relações e que tanto a saúde quanto a doença dependiam de uma compreensão desses elementos.

O racionalismo médico hipocrático permitiu a dessacralização da doença e uma compreensão mais objetiva de suas variações na vida humana. Isso, contudo, não nos

autoriza a dizer que houve um rompimento radical com a religião grega, pois ainda se conservam, como veremos, em alguns casos, o conceito de “doença sagrada”.

Se por um lado, a teoria dos humores buscava relacionar o mundo com a natureza, a teoria platônica já não mais o compreende como pertencente ao mundo sensível. Platão inaugura a divisão da realidade em duas esferas irremediavelmente distintas, a saber, o mundo sensível e o mundo das ideias, das formas puras. O que seria o homem nessa dicotomia?

O homem em Platão era um misto de corpo e alma, sendo esta última prisioneira do corpo. Assim, a vida do homem no mundo sensível não passava de ilusão e as doenças corresponderiam às possíveis interferências do corpo sobre a alma. A alma deveria se empenhar, por meio do exercício filosófico, em ascender ao mundo perfeito, pois só assim poderia ser de fato saudável. A valorização da alma em detrimento do corpo revela quanto o mundo ocidental se beneficiou desses conceitos para postular a ideia de vício e virtude, corroborando assim a tese do racionalismo de que a vontade racional deveria conduzir a alma humana e não as paixões.

Por uma questão metodológica iremos suprimir a abordagem dos conceitos de saúde e doença no período medieval. O recorte que empreendemos visa apenas elucidar as transformações que ocorreram na abordagem acerca do homem no período antigo e moderno. Reconhecemos a imensa importância da medicina medieval para a compreensão dos conceitos de saúde e doença. Galeno nos forneceu subsídios riquíssimos para se pensar o corpo e a mente e que de algum modo influenciaram a mecânica moderna do século XVI e XVII. A teoria do sangue como veículo de transporte do “pneuma” ou “espírito da vida” influenciou a medicina cartesiana dos espíritos animais e sua interação na glândula pineal.

O racionalismo do século XVII nasce a partir da necessidade de se compreender a importância da razão na produção de um conhecimento certo e indubitável. Esse conhecimento visava estabelecer leis objetivas que dessem conta de explicar os fenômenos físicos não mais à luz da tradição aristotélico-tomista, mas procurava instituir um modelo quantitativo que contribuísse com o desenvolvimento dos novos paradigmas que emergiam. Nesse sentido iremos mostrar que a medicina foi uma das áreas do conhecimento que mais se beneficiou dos postulados mecanicistas.

O homem, entendido na concepção cartesiana, se constitui de duas realidades ontologicamente distintas, a saber, corpo e alma. Contudo, essas realidades se relacionam causalmente por meio da glândula pineal. Sendo assim, para Descartes, o homem não é apenas uma máquina, mas também uma mente pensante.

A perspectiva interacionista, apesar de problemática, não reconhece apenas o aspecto mecânico do corpo como condição necessária e suficiente para explicar o surgimento das doenças. A influência causal entre mente e corpo nos levará a compreender os conceitos de saúde e doença como sendo dependentes das sensações agradáveis ou desagradáveis sentidas pela alma que, por sua vez produz alterações na estrutura corporal.

A novidade trazida por essa concepção permitiu a Descartes postular, apesar de modo insuficiente, uma teoria dos estados patológicos como também uma terapêutica voltada aos cuidados da alma. Apesar de sua proposta interacionista entre mente e corpo, Descartes não pode deixar de afirmar que as doenças possuem relação com a maquinaria corporal e se constituem assim como desajustes no corpo-máquina, o que exigiria, portanto, uma intervenção externa, no intuito de restabelecer a ordem e a normalidade perdidas pela doença.

A “terapêutica” cartesiana, como veremos, não foi suficientemente bem desenvolvida pelo filósofo. O uso de medicamentos químicos não fora recomendado por Descartes a seus interlocutores mais próximos como a rainha Elizabeth, mas sim métodos naturais como banhos, passeios ao ar livre, vomitórios. A busca pela saúde seguia a lógica da busca do equilíbrio no interior da própria alma.

A filosofia de Espinosa parte do pressuposto de que a concepção cartesiana acerca do homem e do processo saúde / doença não foi suficientemente bem desenvolvida, justamente por conta do dualismo substancial empreendido pelo filósofo francês. A proposta de Espinosa se centra em torno de uma compreensão de homem entendida como um modo necessário dos atributos da única substância possível, Deus.

Para Espinosa o homem não é uma unidade substancial, mas uma modificação finita dos atributos infinitos de Deus. Isso implica dizer que corpo e mente não são realidades distintas, mas desdobramentos de uma única substância que é Deus. Sendo assim, Espinosa elimina o dualismo e passa a propor um paralelismo entre esses dois modos.

O conceito de saúde e doença empreendido pela filosofia espinosana é complexo e sistemático. Por essa razão, na secção 2.7 nos propomos apresentar de modo pormenorizado a antropologia espinosana e sua teoria dos afetos. Sem a compreensão do que seja o homem e a dinâmica dos afetos não é possível redefinirmos o conceito de saúde, uma vez que este passa necessariamente pela teoria do *conatus* que se encontra circunscrita no interior da teoria dos afetos.

A crítica de Espinosa à tradição não se limita apenas a considerar os aspectos epistemológicos, mas culmina numa teoria política da liberdade e na condenação da tirania. A teoria dos afetos encontra uma aplicabilidade prática na medida em que concebe o homem em contínua interação com outras singularidades individuais, que por natureza também lutam por manter suas vidas na existência.

A novidade trazida por Espinosa reside justamente na possibilidade de coexistir no interior do estado de direito civil o direito de natureza. Veremos que isto só é possível no Estado Democrático, pois somente nele os homens podem ter uma vida verdadeiramente humana. Ora, se somente na Cidade, como nos afirmará Espinosa, é possível realização plena da vida humana, todas as formas de confinamento e exclusão se constituirão um desafio a ser superado.

No capítulo segundo trataremos então de compreender quais foram as condições que permitiram o surgimento dos locais de confinamento no mundo moderno. Não poderíamos deixar de tratar desse assunto, pois sem a superação da tirania não há democracia, não há uma vida genuinamente humana.

Na secção 3.1 apresentaremos a crítica de Canguilhem ao modelo biologicista clássico e sua proposta de superação. Para o filósofo francês, o conceito de saúde e doença é relativo. O normal pode vir a ser patológico, dependendo das situações e da flexibilidade do indivíduo em seu meio. Isso nos leva a pensar que esses conceitos não podem ser visto somente do ponto de vista quantitativo, o que não implica numa negação absoluta dos parâmetros que garantem a homeostasia do organismo, mas se faz necessário pensar o construto da percepção das vivências de cada indivíduo no processo de adoecer.

Na secção 3.2 trataremos de apresentar as contribuições de Foucault sobre o surgimento da loucura e dinâmica do confinamento. Veremos que a loucura entre os

séculos XVII e XVIII passará por uma mudança conceitual significativa e que justificará a existência dessas instituições de confinamento.

A impossibilidade de se compreender a loucura no âmbito da medicina classificatória do século XVII traz consigo a dicotomia entre o louco e a loucura. A ciência médica não nega a existência da loucura; nesse sentido ela é cognoscível, está ainda no âmbito da razão, apesar de todas as dificuldades de classificação. Por outro lado, o louco é aquele em que os critérios da razão não podem ser impostos, o que equivale a dizer que sua existência é incognoscível.

Na secção 3.3 iremos abordar a instauração da psiquiatria como ciência e a racionalização da loucura segundo a leitura de Foucault. Esse ponto é muito importante, pois irá corroborar a sedimentação de uma ideologia da psiquiatrização e da necessidade da institucionalização como locais privilegiados de cura.

A psiquiatria nascente do século XIX acreditava ser possível definir as causas da loucura. Segundo Foucault, as contribuições de Pinel foram significativas, na medida em que ele propôs como causas explicativas da insanidade, o desregramento moral, e as disfunções orgânicas.

A medicina de Pinel e Tuke inaugurarão um novo enfoque em torno dos conceitos de loucura e do louco que, como veremos, passarão a ter um tratamento positivo, isto é, passam a ser objetos do discurso científico. Para a psiquiatria nascente do século XIX, a loucura passa a ser compreendida como “doença mental” e como tal recebe a intervenção “adequada” daqueles que tem o compromisso social de produzir a saúde: os médicos.

Na secção 3.4 iremos abordar o dilema entre medicina orgânica e medicina mental. Segundo Foucault, assim como a medicina orgânica procurou no discurso científico estabelecer uma nosografia capaz de explicar as causas e a evolução das patologias, do mesmo modo tentou a medicina mental. A fim de compreender as causas que geravam as alienações, a medicina mental buscou num conjunto de sintomatologia estabelecer um quadro classificatório das doenças.

Veremos que a proposta de uma divisão das doenças mentais em dois grandes grupos evidenciou a noção de totalidade psicológica, o que implicou numa direção do mesmo discurso científico para as doenças orgânicas e mentais. As alterações, sejam

fisiológicas ou psicológicas, dizem respeito ao mesmo indivíduo, o que favorece a postura de uma unidade psicológica e fisiológica.

No terceiro capítulo iremos abordar os pressupostos teórico-filosóficos da Reforma psiquiátrica e seu itinerário em busca de novas formas de pensar a loucura.

Na secção 4.1 trataremos de apresentar a agenda crítica da reforma, tendo como fio condutor a necessidade de se repensar os conceitos de saúde e doença mental, pois até então o hospital empreendeu seus esforços em se focar em torno da doença e não da saúde. Veremos que do ponto de vista prático, essa agenda crítica teve três momentos fundamentais: O primeiro momento dizia respeito a crítica que deveria ser feita no interior das instituições asilares e que deveriam ser transformadas à luz de um modelo terapêutico que não confinasse. Daí surgiram os modelos das Comunidades Terapêuticas e a Psicoterapia Institucional. (Amarante, 2005).

Na secção 4.2 iremos analisar o desenrolar da reforma psiquiátrica no Brasil e sua importância para o cenário político do momento em que o país passava. A reforma psiquiátrica que está emergindo não poderia deixar de lado a situação política do Brasil nessa época, pois os agentes públicos utilizam muitas vezes do dispositivo hospitalar como local de tortura e prisão daqueles que se colocavam contra o regime. (Amarante, 1995).

Assim, a reforma psiquiátrica no Brasil assumirá características peculiares, sobretudo contribuindo para acelerar o processo político de redemocratização por meio das denúncias de tortura que ocorriam no interior dos hospitais. É a partir da organização dos agentes de saúde que o modelo hospitalocêntrico começará a ser questionado. O caminho que vai da negação do hospício à implantação de serviços alternativos à hospitalização será árduo e exigirá dos agentes de saúde muita perspicácia.

Na secção 4.3 traremos a proposta espinosana de saúde mental. Pretendemos nesta secção retomar a teoria dos afetos de Espinosa encontrando elementos que coadunam com o ideal de uma psiquiatria democrática.

Rompendo com a tradição clássica que postulou ser a paixão uma doença na alma, e a saúde a submissão dos desejos e da paixão à reta razão, Espinosa nos conduzirá a pensar que o próprio conceito de loucura, entendido no século XVIII como desrazão, alienação, algo bizarro à razão, só pode ser assim legitimado graças ao eterno embate promovido pela tradição teológica-metafísica entre razão e emoção, entre vício e virtude. A proposta nessa

secção é considerar que somente uma mudança conceitual poderá nos fornecer subsídios capazes de pensar o rompimento e a negação das instituições totais.

Repensar o conceito de saúde e de doença a partir da Ética espinosana implica em primeiro lugar desconstruir o edifício das práticas e saberes na qual a tradição biomédica tem se apoiado, a saber, no dualismo substancial entre mente e corpo e na supremacia da primeira sobre a segunda.

Na secção 4.4 iremos tratar da ontologia dos afetos em Espinosa. A razão é vista como um dos afetos mais fortes. Diferentemente do que pensava a tradição, Espinosa afirma que somente quando os homens deixarem se guiar pela razão é que de fato eles serão felizes. Essa razão não pretende ser normativa como pensava Descartes em sua *Moral Provisória* nem tampouco prescinde dos afetos. A fim de se passar da paixão à ação, os homens devem substituir seus afetos por outros contrários e mais fortes. É assim que se dá a produção das ideias claras e distintas permitem, na medida em que os homens não se entreguem às afecções nascidas da imaginação, sendo, portanto, causa interna total de seus atos.

A secção 4.5 irá nos propor uma análise da Ética da liberdade de Espinosa. Pensar o homem como ser livre é antes de tudo considerar a importância da intercorporeidade para a produção de um *conatus* forte e autônomo. Desse modo, as questões fundamentais que tentaremos responder dizem respeito à relação da essência do homem como desejo (afetos) e sua relação com outras essências singulares. Quais seriam os afetos envolvidos na produção dos conceitos de saúde e doença mental? Não seria o conceito de doença mental moldado à luz de afetos tristes culminando na segregação e destituição de direitos de tantos indivíduos considerados pelo modelo biomédico como loucos? O que é possível fazer para superar afetos que diminuam nossa potência de ser e agir?

Na secção 4.6 apresentaremos o cume para o qual converge toda a obra de Espinosa, a saber, o seu ideal político de democracia. Tentaremos mostrar que a proposta democrática de Espinosa encontra ressonância no modelo de Reabilitação Psicossocial empreendido pela Reforma. O cerne é a valorização do espaço da vida como elemento primordial para o restabelecimento do *conatus* enfraquecido pela lógica da exclusão e confinamento.

Espinosa afirmará que somente no Estado Democrático é possível pensar a convivência pacífica dos afetos e o respeito a subjetividades. A democracia é o *absolutum*

imperium, pois somente nela o poder da multidão e dos cidadãos coincide. É o “mais natural dos regimes”, segundo Espinosa. Somente ela permite com que se realize o desejo de cada um, desde que este seja útil à coletividade.

A novidade no campo político trazida por Espinosa diz respeito ao próprio conceito de democracia. Esta não é mais vista como representatividade da vontade geral que decide em prol da coletividade. A democracia é, no entender de Espinosa, o espaço em que é possível a concordância entre a vontade da potência individual e a potência da coletividade civil.

Nesse sentido, não há espaço para o medo, pois na medida em que a potência individual busca aumentar sua força de ser e agir (*conatus*), tanto mais aumentará a da coletividade civil e vice-versa. Como poderemos observar, a organização de espaços de trocas e de bons encontros encontrará no pensamento espinosano um terreno fértil onde florescerão autonomia e cidadania.

CAPÍTULO I: A DEFINIÇÃO DE SAÚDE E DOENÇA E SEU ESTATUTO HISTÓRICO-FILOSÓFICO

1.1 A concepção de saúde e doença a partir dos filósofos naturalistas

Durante os séculos VI a.C., os primeiros filósofos, assim denominados de pré-socráticos ou de físicos, acreditaram que seria possível encontrar o *arché*, isto é, um princípio originário que fosse capaz de explicar o surgimento mundo. Desse modo, Tales, Anaximandro e Anaxímenes buscaram nos elementos materiais, respectivamente, a água, o ilimitado (apeíron) e o ar o fundamento do mundo.

De modo geral, podemos dizer que para a cosmologia jônica havia uma ordem natural no cosmos que seria responsável por manter em equilíbrio os processos naturais, comparada a uma justiça positiva.

É de Anaximandro que herdamos a ideia de que há na natureza uma lei que governa o cosmos. Em suas palavras: “onde estiver a origem do que é, aí também deve estar o seu fim, segundo o decreto do destino. Porque as coisas têm de pagar, umas às outras, castigo e pena, conforme a sentença do tempo” (Jaeger, 2003, p.200). Assim, o conceito de “compensação”, tão caro ao direito positivo, se aplica, na visão do filósofo, à natureza inteira.

No que concerne à física de Anaximandro, o universo é esférico, e o conceito de espaço pode ser entendido como sendo relações de distância e posição. Na visão de Vernant (1990), o interior da Terra seria cheio de raízes que garantiriam à mesma se manter estável, sem cair. Já em Hesíodo e Homero, a imagem que se tinha da Terra era que está estava rodeada por um rio circular, denominado de Oceano, sobre o qual encontra-se uma bandeja de bronze e pode-se elevar o céu. A física de Anaximandro, baseada no conceito de distância e posição, afirma que a estabilidade da Terra só é possível graças aos seus pontos estarem equidistantes dos pontos existentes na circunferência, isto é, a Terra está em perfeito equilíbrio.

A posição de Anaximandro é inédita para o pensamento dos físicos do século VI a.C., uma vez que seus predecessores, entre eles Tales e Anaxímenes haviam postulado a existência de elementos materiais como fundamento do cosmos. “É a posição geométrica

que ocupa no cosmo, o centro, que garante a estabilidade à terra, já que todas as forças vão gravitar em torno do mesmo ponto central. (Soares, 2008, p.20).

Mas como foi possível uma mudança tão significativa na concepção do cosmos? Quais foram os fatores que levaram os primeiros filósofos a divergirem tanto assim quanto ao *arché* do cosmo?

Podemos compreender, nos sugere Vernant (1990), que toda essa mudança só foi possível graças ao surgimento da pólis com sua característica política bem definida, sobretudo, de modo particular, a ágora.

A ágora não era apenas um espaço físico circular onde as pessoas se encontravam para discutir questões relativas à pólis, mas era sobretudo, o lugar do encontro entre os iguais, era ela que propiciava aos cidadãos da pólis o sentimento de que todos pertenciam ao mesmo lugar e estavam sob a mesma lei. Nas palavras de Vernant (1990, p.253):

Esse ajuntamento militar tornar-se-á, depois de uma série de transformações econômicas e sociais, a ágora da cidade em que todos os cidadãos (de início uma minoria de aristocratas, depois o conjunto do demos) poderão debater e decidir em comum os negócios que lhes concernem coletivamente. Trata-se, pois, de um espaço feito para a discussão, de um espaço público, opondo-se às casas privadas, de um espaço político em que se discute e se argumenta livremente.

O pano de fundo entre o paradigma esférico da Terra de Anaximandro e a nova organização política grega é o conceito de equilíbrio e ausência de forças, que gradativamente vai adentrando em outras dimensões da vida grega, de modo especial na medicina. Mas como que se deu a passagem de um conceito físico-político para a medicina? Quais as implicações que esse conceito proporcionou ao conceito de saúde-doença?

Jaeger (2003) nos chama atenção para o fato de que o conceito de equilíbrio encontra-se intimamente vinculado ao de direito. O direito entendido aqui pelos gregos como sendo justiça (*themis*), já despontado em Homero, porém em Hesíodo ele assume proeminência, no sentido de lei (*diké*), de algo que imputa a alguém uma pena, o direito de dar a cada um aquilo que lhe é devido.

É somente a lei e a lei escrita que podem garantir os cidadãos da pólis a igualdade. É a lei que deve punir àqueles que transgredirem o direito, que introduzirem no seio da pólis a

desordem (*hybris*). Graças a Lei que os cidadãos podem se sentir seguros, ricos e pobres, cabendo, portanto, ao Legislador exercer o papel de “educador do seu povo” (Jaeger, 2003, p.143).

Assim, do mesmo modo que a transgressão da lei acarretava um desequilíbrio na pólis, a doença aparece como sendo um desequilíbrio, podendo, inclusive, denotar um castigo. “a doença má ergueu sobre a armada, e morria o povo” (*Ilíada* 1, 10).

A doença como sinônimo de desequilíbrio e, conseqüentemente, de castigo divino, exige reparação. É aqui que podemos notar que há uma relação entre o conceito de equilíbrio e desequilíbrio na esfera política com o equilíbrio e desequilíbrio na esfera do corpo, representados pelos conceitos de saúde/doença. Mas como se dá a reparação para ambos universos?

Para Jaeger (2003), só se alcança o equilíbrio quando se encontra a justa medida. Isso se aplica a todas as esferas. No campo político, a justa medida se dá quando os interesses pessoais não sobressaem aos interesses coletivos da pólis, e no campo da medicina quando se procura compreender os mecanismos que foram responsáveis pelo estabelecimento do desequilíbrio no organismo, mecanismos esses que não se reduzem a esfera do próprio corpo, mas encontram-se também na relação do indivíduo com a natureza que o cerca.

Vemos que há uma multiplicidade de concepções entre os primeiros filósofos acerca dos mecanismos que geram desequilíbrio no organismo como também há uma série multifacetada de caminhos para se atingir novamente o equilíbrio.

A doutrina ocidental do binômio saúde-doença tem em Alcmeão seu inegável precursor. Membro do círculo pitagórico, Alcmeão não reconhece, porém, que o real se constitui apenas por dez pares de opostos, mas por múltiplas potências opostas (*dýnamis*), que misturadas de forma adequada pelo interior do organismo são capazes de produzir saúde. Segundo Frias (2004):

Alcmeón afirma que o mantenedor da saúde é a “igualdade de direitos” dos poderes, do úmido e do seco, do frio e do quente, do amargo e do doce, e dos restantes, ao passo que a “monarquia” e um deles é a causa da doença; é que a monarquia de qualquer um deles é destrutiva. A enfermidade sobrevém diretamente por excesso de calor ou de frio, indiretamente por excesso ou carência de nutrição; e o seu centro é o sangue, ou a medula, ou o cérebro. Ela surge por vezes nestes centros a partir de causas externas, de certas umidades, ou do ambiente, ou da

fadiga, ou do constrangimento, ou de causas similares. A saúde, por outro lado, é a mistura proporcionada das qualidades.¹

Como podemos observar, a medicina, a partir de Alcmeão não se restringe apenas a indagar o que ocorre com o organismo em si mesmo, mas a relação que este mantém com o meio em que vive. É isso que Alcmeão entende por *phýsis*.

Um outro aspecto a ser notado é como a medicina de Alcmeão tomou para si um vocabulário político e fez deste um conceito fundamental, a saber, o de equilíbrio. Ao afirmar que “a monarquia de qualquer um é destrutiva”, se faz necessário pensar em uma “justa medida”, em um “equilíbrio”, em um vocabulário jurídico, em uma justiça, que é representado pela ideia de saúde, em algo que não passe dos limites (*medén ágan* ;nada em excesso).

Em sua obra intitulada *Demócrito: Demócrito e política atomista*, o filósofo Cartledge (2001) enumera algumas obras atribuídas a Demócrito acerca da medicina, entre elas estão *Prognóstico*, *Sobre a dieta/ Dietética*, *Juízo médico* e *Sobre a febre e a doença*.

Em linhas gerais, podemos dizer que o fio condutor dessas obras se baseia na ideia de que para se alcançar o equilíbrio se faz necessário uma harmonia entre os humores, tanto em proporção, propriedade e quantidade. Ora, a doença nada mais é, na concepção de Demócrito, que um desequilíbrio (*diskrasia*) entre esses humores, o que exige uma reparação. Isso só acontece quando não há o domínio de um humor sobre o outro.

Da mesma forma acontece com a justiça: esta só é feita quando não há o domínio de nenhuma força escravizando a outra, mas sim é dado a cada lado aquilo que lhe é de direito. Nesse sentido, cabe ao médico encontrar a justa medida entre os humores, impedindo assim a injustiça, o desequilíbrio, identificando quais humores estariam se sobressaindo e colocando-os cada um em seu devido lugar.

Até o presente momento podemos perceber que há entre os primeiros filósofos um consenso no que se refere aos conceitos de equilíbrio, justiça e sua relação com os processos de saúde / doença. As escolas médicas, não obstante terem como ponto de partida a *phýsis*, já não mais comungam do mesmo ideário que subsidiava a compreensão dos conceitos de saúde e a doença.

¹ A presente citação é extraída por FRIAS (2004, p.24) de ÉCIO , IV, 17, 3 apud LLOYD, G.. E.R. *Alcmeon and the early history of dissection*. n.34. , p. 174.

Havia na Grécia antiga, várias escolas médicas, contudo, as mais antigas e de maior influência foram a escola pitagórica ou itálica, situada na Magna Grécia e a escola de Cnido.

Soares (2008) nos afirma que a escola Pitagórica pode ser dividida em duas fases: (1) Alcmeão com sua doutrina da harmonia; (2) Empédocles com sua doutrina do princípio único e eterno.

No que concerne à primeira fase que tem como protagonista Alcmeão, já falamos anteriormente, contudo vale destacar um ponto importante. Alcmeão, apesar de pertencer ao pitagorismo, não considera que a natureza pode ser compreendida apenas pelos pares de opostos em número de dez. Sua pesquisa vai além. Alcmeão foi o primeiro filósofo da natureza a considerar o cérebro como órgão principal do organismo, dando a ele a função de ser o grande interprete das sensações apreendidas pelos órgãos dos sentidos. Para Frias (2005) foi Alcmeão que descreveu a existência de canais que se comunicavam com os órgãos dos sentidos ao cérebro. É célebre a passagem em que Platão, utilizando Sócrates, descreve a existência desse órgão chamado cérebro. Apesar de Platão não mencionar o autor, os helenistas Jones e Lloyd atestam que Platão estava se referindo a Alcmeão nessa passagem:

[...] muitas vezes detive-me seriamente a examinar questões como esta: se, como alguns pretendem, os seres vivos se originam de uma putrefação em que tomam parte o frio e o calor; se é o sangue que nos faz pensar, ou o ar, ou o fogo, ou quem sabe se nada disso, mas sim o próprio cérebro, que nos dá sensações de ouvir, ver cheirar, das quais resultariam por sua vez a memória e a opinião, ao passo que destas, quando adquirem estabilidade, nasceria o conhecimento. (PLATÃO apud FRIAS, 2005, p.25).

Empédocles figura como o mais importante representante da escola Pitagórica. Na visão de Empédocles, havia um princípio único e eterno que se dividia em quatro elementos, ou quatro raízes, sendo que cada uma delas relacionava-se a um deus. *Zeus* o fogo; *Hera* o ar; *Adónis* a terra; e *Néstis* a água. Mas não eram apenas esses elementos, Empédocles também postulava haver dois outros princípios cosmogônicos, a saber, o Amor e o Ódio. Era o Amor que promovia a atração entre os outros elementos e o Ódio, a separação, ou segregação dos elementos.

O poema de Empédocles, no fragmento 17, 1-13, intitulado *Da Natureza*, conservado e transmitido a nós por Simplicio assim nos revela:

[...] uma dupla história te vou contar: uma vez, elas [as raízes] cresceram para serem uma só a partir de muitas, de outra vez, separaram-se, de uma que eram, para serem muitas. Dupla é a formação das coisas mortais e duplas a sua destruição; pois uma é gerada e destruída pela junção de todas as coisas, a outra é criada e desaparece, quando uma vez mais as coisas se separam. (SIMPLÍCIO apud FRIAS, 2005, p.27).

A concepção de quatro elementos sempre em constante mutação ao sabor do Amor e do Ódio formulada por Empédocles não foi aceita pela pelo *Corpus Hippocraticum*. A crítica dos hipocráticos incidia justamente sobre a natureza da *phýsis*, que para eles não poderia ser universal. Sendo assim, seria um erro basear a medicina em uma filosofia natural dos quatros elementos e da bipolaridade das forças.

Para Soares (2008), a escola de Cnidos concebia a doença como um inimigo que precisava ser atacado a todo custo. Nesse sentido, a doença era entendida como algo fora do indivíduo, sendo, portanto, passível de ser classificada, o que levou aos adeptos dessa escola a elaborarem uma lista infindável de doenças. O que permitiu aos pesquisadores, entre eles Lichtenthaeler afirmar que “Cós e Cnidos são escolas rivais”. Para o autor, a escola de Cnidos focou-se mais no diagnóstico, enquanto que a escola de Cós deixou guiar para o prognóstico. (FRIAS 2005).

A escola de Cós teve como seu fundador Hipócrates. O modelo que vigorava em Cós procurava compreender a doença a partir do contexto em que o indivíduo vivia. Esse modelo era mais holístico, no sentido de que o ambiente natural bem como os fatores individuais eram relevantes na compreensão da doença.

O conceito de *phýsis*, entendida como análoga à justiça e ao equilíbrio, se torna para os hipocráticos o princípio basilar no qual o saber médico deveria ser estruturado. Contrariamente aos da escola de Cnidos, não há apenas um princípio universal e eterno, mas sim múltiplos em seus humores.

Em sua obra intitulada *Da natureza do homem*, atribuída a Polibo, discípulo de Hipócrates, o filósofo critica a hipótese de que há no homem uma unidade, pois se assim fosse, o mesmo não seria nunca afetado por nenhuma doença. Ora, o que permite a Hipócrates criticar a teoria de um princípio universal é justamente sua teoria dos humores.

Segundo essa teoria, a natureza humana seria constituída por quatro tipos de humores: sangue, flegma, bile amarela e bile negra. Ser saudável ou não depende da proporção equilibrada ou não desses humores. Esse equilíbrio se configura tanto qualitativa como quantitativamente. A doença, nessa perspectiva, seria o isolamento de um desses humores, em pequena ou em grande quantidade em determinado lugar do corpo. (FRIAS 2005).

Contudo, vale ressaltar que a teoria humoral não surge exclusivamente com Hipócrates. Alcmeão de Crotona e Empédocles já haviam aventado ser a natureza humana um contínuo fluxo de humores. Alcmeão, por exemplo, afirmara que ser saudável era o mesmo que estar em perfeita harmonia com as potências que compõem o corpo, a saber, quente/frio; seco/úmido; doce/amargo; etc. A doença só se estabelecia quando uma dessas potências se sobressai em relação à outra, isto é, quando se instaurava uma situação de “monarquia” entre uma potência e outra.

Não obstante a uma possível aproximação teórica entre as escolas de Cnidos e Cós, não podemos compreender que a teoria dos humores de Hipócrates seja apenas um avanço em relação à teoria das potências de Empédocles; pelo contrário, há um corte epistemológico em relação a todas as teorias médicas defendidas anteriormente. (Frias, 2005) .

O que vai diferenciar Hipócrates de Empédocles e dos demais filósofos da natureza é justamente o método por ele empregado. Enquanto que os médicos de Cnidos deduziam suas teorias acerca da natureza do homem das suas teorias filosóficas acerca do cosmos, Hipócrates compreende que as doenças não possuem sua causa direta nos elementos da natureza, mas se constituem no interior do próprio organismo vivo. Em outras palavras, Hipócrates realiza um movimento de interiorização dos humores, pois não são os agentes naturais (frio, calor, seco, úmido) os elementos etiológicos proeminentes ou exclusivos na produção da doença, mas sim um desequilíbrio interno do organismo.

Pólibo, discípulo de Hipócrates e possível autor do tratado *Da natureza do homem*, afirma que as doenças originam-se tanto do regime alimentar quanto da influência das estações da natureza. Sendo assim, o tratamento medicamentoso teria por finalidade restaurar o equilíbrio entre os humores. O médico, nesse sentido, não poderia apenas olhar

para o organismo ou só para as estações do ano, mas para um conjunto multifacetado de fatores, a fim de se alcançar a cura necessária.

Quem quiser aprender bem a arte de medico deve proceder assim: em primeiro lugar deve ter presentes as estações do ano e seus efeitos, pois nem todas são iguais mas diferem radicalmente quanto à sua essência específica e quanto às suas mudanças. Deve ainda observar os ventos e frios, começando pelos que são comuns a todos os homens e continuando pelos característicos de cada região. Deve ter presentes também os efeitos dos diversos gêneros de águas. Estas distingue-se não só pela densidade e pelo sabor, mas ainda por suas virtudes. Quando um médico (que é considerado, como era habitual naquela época, médico ambulante) chegar a uma cidade desconhecida para ele, deve determinar, ante de mais nada, a posição que ela ocupa em relação as várias correntes de ar ao curso do sol...assim como anotar o que se refere às águas... e à qualidade do solo... se conhecer o que diz respeito às mudanças das estações e do clima e o nascimento e o ocaso dos astros...Conhecerá antecipadamente qualidade do ano... Pode ser que alguém julgue isso demasiadamente orientado para a ciência, mas quem pensar assim pode convencer-se, se alguma coisa for capaz de aprender, que a Astronomia pode contribuir essencialmente para a Medicina, pois a mudança nas doenças do homem está relacionada com a mudança no clima. (POLIBO, apud JAEGER, 2003, p.1007).²

Nessa concepção, as doenças não são consideradas isoladamente, mas no homem, juntamente com toda a natureza que o cerca. O que há é uma relação de interdependência entre o homem e o cosmos em que vive.

Pólibo também recomenda uma dieta saudável que acompanhe as estações do ano, bem como a idade. Mas não apenas isso. São necessários exercícios físicos, banhos, vomitórios para liberar o flegma, principalmente no inverno e laxativos para eliminar a bile negra. (Frias, 2005). Segundo Hipócrates: “um único ser no nosso universo não poderia substituir um só instante sem todos os outros. E a ausência de um acarretaria o desaparecimento dos demais, pois é em virtude de uma só e mesma lei que eles se acham todos reunidos e que eles nutrem mutuamente”.³

Hipócrates configura a natureza do homem com a integrada à natureza inteira, submetida às leis do cosmos. Nessa perspectiva, os humores também estão intimamente vinculados às variações naturais, podendo sofrer alterações de aumento ou diminuição. Por exemplo, o flegma predomina mais no inverno, embora mantenha sua vitalidade na

² Escrito de Pólibo, discípulo de Hipócrates. Tratado *Dos ventos, Águas e Regiões*, citado por Jaeger, 2003, p.1007.

³ HIPÓCRATES, apud FRIAS, 2005, p.56.

primavera. O sangue aumenta na primavera, mas se mantém no verão. A bile amarela se potencializa durante o verão, enquanto a bile negra no outono, atinge sua máxima força. (Frias, 2005).

No tratado *Da Medicina Antiga*, escrito por volta do final do século V a. C., Hipócrates, ao tratar do binômio saúde-doença, se mantém arraigado a um modelo vitalista, segundo a qual a saúde se configura como sendo um equilíbrio dos humores bem como de uma boa distribuição das qualidades e virtudes pelos mais diversos espaços do organismo.

Na interpretação de Frias (2005), a concepção vitalista afirma que as qualidades (amargo, doce, ácido, insosso) presentes nos alimentos, também constituem virtudes que se manifestam nos humores. Nesse sentido, consideramos a doença, como desequilíbrio dos humores. A terapia teria que, por meio de dietas, impedir o domínio de uma virtude sobre a outra.

Contudo, o tratado *Da Medicina antiga* vai muito além de postular a doutrina dos humores como virtudes ou qualidades. No final do tratado, Hipócrates ressalta a importância de se pensar as estruturas internas do corpo. A denominada “patologia dos esquemas”⁴ é um complemento teórico às explicações acerca da teoria dos humores. A doutrina dos esquemas tem por objetivo dar um subsídio mais naturalista acerca da evolução da doença e de como esta se relaciona com a teoria humoral. Ter saúde nada mais é do que manter em equilíbrio os humores. Mas essa tese está, dentro da doutrina dos *esquemas*, vinculada a uma outra, a saber, a doutrina da cocção. Segundo essa doutrina, certos humores, à medida que a doença caminha para seu fim, se alteram qualitativamente, tornando-se espessos e alterando sua cor. As alterações se vão de tênues, líquidos e acres a amarelos e viscosos. Mas qual a importância de se analisar as alterações físicas dos humores? O que está em questão aqui é o que produz a doença. Ela é externa ou interna?

A teoria da cocção nos permite compreender que o processo que leva a adoecer é causado por um humor ruim que se encontra em seu estado de crueza. Para que ele possa ser eliminado é preciso que ele seja transformado, nesse caso pela cocção, em uma matéria menos perigosa (FRIAS, 2005). Mas como isso é possível? Os humores ruins devem ser expulsos do corpo por meios fisiológicos, como pelo suor, urina, vômitos e evacuações e por meio também da expectoração. A eliminação desses humores denominou-se na

⁴ Hipocrates, *Da Medicina Antiga*. Trad. J.Jouanna. Notice. p.58 apud Frias, 2005, p. 58.

Medicina Antiga como *crise*. As crises dependem do estado geral do doente, da estação do ano em que ele está. Isso resultou para os filósofos-médicos do século V a.C. o estabelecimento da noção de prognóstico, uma vez que era possível prever quando é que a doença se tornaria mais intensa e, conseqüentemente traçar um plano terapêutico que respeitasse a individualidade de cada doente em determinado tempo.

Mas tudo isso não seria possível se a Medicina antiga não desenvolvesse um método, uma arte médica capaz de garantir a eficácia no tratamento. Para isso foi preciso que a medicina hipocrática, do século V a.C., atingisse o seu auge no que se refere ao modelo clínico de abordagem da doença e as possíveis soluções.

O grande avanço da medicina hipocrática pode se perceber no seu apurado método de observação clínica. Nos livros das *Epidemias*, Hipócrates descreve de modo pormenorizado a importância que se deve dar aos sentidos, sobretudo, ao olhar, pois são eles que nos garantem registrar por escrito os sinais e sintomas. A medicina ocidental até hoje considera esse método como imprescindível no que se refere à evolução da doença e seu tratamento.

Mas não apenas as observações clínicas por meio dos sentidos são importantes. Hipócrates nos chama a atenção para o fato de que existem doenças internas que exigem do médico uma destreza maior em seu diagnóstico. Mas como é possível atingir o invisível? Sabemos que somente no século XVIII, com o aperfeiçoamento da anatomia patológica e da microscopia é que foi possível confrontar as hipóteses clínicas com os achados no interior dos órgãos pelas técnicas de necropsia.

Contudo, os médicos hipocráticos acreditavam que a analisar o timbre da voz, a frequência respiratória, o aspecto dos excrementos seriam meios importantes de se obter informações significativas de como o corpo estava funcionando lá dentro. Contudo, quando a natureza se recusava, por esse caminho, fornecer informações, havia a possibilidade de forçá-la a fazê-lo. “a arte encontrou meios de coação pelos quais a natureza violentada sem prejuízo (...) revela àqueles que conhecem as coisas da arte o que é preciso fazer.” (Hipócrates, apud Frias, 2005, p. 62).

Assim, era muito comum técnicas de extração do pus por meio de bebidas ou alimentos, “suadores” que eram feitos ou por ervas ou até mesmo por corridas e caminhadas, observando assim a frequência da respiração quando submetida a esses

mecanismos. Somente ao médico era dado o direito de escolher qual o melhor método para que a doença se revelasse, de modo a contribuir para que o diagnóstico se confirmasse.

A preocupação dos médicos hipocráticos era com a *phýsis* do corpo, ao passo que os filósofos da natureza a concebiam como sendo universal. Essas contradições não se revelam apenas no que tange a *phýsis*, mas também ao conceito do divino, uma vez que esse estava intimamente vinculado às práticas médicas da Grécia Antiga. Vejamos quais são os pontos de divergências entre os filósofos da natureza quanto ao sagrado.

Em sua obra datada do século V a.C., intitulada *Da doença sagrada*, Hipócrates se refere de modo especial à *epilepsia*. Os gregos antigos designavam epilepsia como um conjunto de surtos convulsivos, cuja etiologia era atribuída a fatores causais naturais (frio, o sol, os ventos). Ora, tais fatores na verdade eram ainda considerados divinos, de modo que é se possível postular ser essa doença divina. O que podemos notar aqui é um movimento de laicização da medicina, que outrora tratava o doente com encantamentos e purificações.

O autor do tratado *Da doença sagrada* questiona àqueles que consideram a doença, nesse caso a epilepsia, como derivada dos deuses. Se os deuses são puros, na verdade não desejariam o mal, logo não podem ser responsáveis pelas doenças que acometem os homens.

Na concepção de Pigeaud (1987 apud Frias, 2005), o autor hipocrático procura racionalizar a doença e com isso isenta Deus de ser o autor do mal. Não que o autor do tratado estivesse dessacralizando a doença ou desconsiderando a divindade, mas sim que não é conveniente sustentar a tese de que as doenças são enviadas aos homens pelos deuses como castigo por suas transgressões morais.

Não se trata aqui de negar a divindade bem como sua existência, mesmo porque a crença de que os deuses estão presentes na medicina era algo ainda muito respeitado pelos hipocráticos. Basta ler o tratado *A Dieta* que logo teremos uma noção exata que como os médicos receitavam, além da dieta, preces para seus doentes. Ou mesmo o juramento de Hipócrates ainda dá amplo espaço à crença nas divindades: “Juro por Apolo médico, por Asclépio, por Higéia, por Panacéia e por todas as deusas”.⁵

⁵ Juramento de Hipócrates. Cairus (1999) considera que se dirigia aos deuses para jurar e não para procurar cura. Independentemente, o que se buscava era a divindade. Esta sempre se fez presente na vida dos médicos gregos.

Da mesma forma postula Jouanna (1989 apud Frias, 2005), quanto ao racionalismo nascente na medicina grega que não se pode falar em um “ateísmo”, pois esse conceito era incompatível com a cultura grega que era essencialmente religiosa, apesar da medicina dos Asclepiádes não ter nascido nos templos isso não nos permite considerá-la descrente.

Como dissemos anteriormente, o racionalismo médico dos hipocráticos tem como ponto de partida não a negação dos deuses, mas a naturalização das doenças, ou em outras palavras, pretendia-se dessacralizar as doenças, sem, contudo dessacralizar a vida na sua totalidade. Mas como compreender isso?

No próprio tratado *Da doença sagrada*, o autor afirma no passo c.2 que “a dita doença sagrada atinge somente os fleugmáticos, poupando os biliosos” (Hipócrates apud Frias, 2005, p.71). É o cérebro o centro onde se dá a manifestação dessa doença (epilepsia). As veias são responsáveis por levar o ar para todo o corpo. Na concepção do autor, as veias são “respiradouros do corpo”. Quando em algum lugar do corpo a passagem do ar é interceptada, a parte em questão torna-se incapaz de realizar qualquer movimento. Ora, é da natureza do fleugmáticos serem incapazes de fazer a purgação do cérebro antes do nascimento, o que os torna mais vulneráveis a terem a dita “doença sagrada”.

Com efeito, nos afirma Frias (2005 p.71-2):

Na descrição fisiopatológica da doença dita sagrada, o flegma descendo do cérebro, penetra nas veias e impede a entrada do ar, que não supre mais esse órgão, provocando a perda da voz e do conhecimento. Um outro mecanismo descrito é mistura do flegma (frio) com o sangue (quente). Se o fluxo de flegma é abundante e espesso, ele esfria o sangue e o coagula, levando o doente à morte; porém se o fluxo do flegma for menor, ao penetrar nas veias, ele, inicialmente, intercepta o movimento do ar, em seguida, misturado ao sangue, que é abundante e quente, o flegma não consegue mais impedir a entrada d ar nas veias e o paciente se recupera. ⁶

Os surtos epilépticos ocorrem pela ação dos ventos que mudam bruscamente e exercem sobre o organismo, de modo especial no cérebro, uma mudança abrupta. Os ventos entram e relaxam o cérebro, tornando-o úmido, dilatando assim suas veias. Úmido, esse órgão se move e ao mover-se o doente fica confuso, ouvindo coisas e vendo coisas que não existem (delírio).

⁶ A descrição desses mecanismos de humores é descrita minuciosamente no tratado *Da doença sagrada* de Hipócrates nos passos c 2 – c 7. Para um maior aprofundamento ver JOUANNA, J. Hippocrate de Cós est le sacré. In: *Journal des Savants*, jan-jun. 1989, pp 3-22.

No passo *c 14* do tratado *Da doença sagrada* o autor define quais são as causas da loucura e naturaliza os afetos:

As alterações do cérebro se fazem pelo flegma ou pela bile. Os loucos sob o efeito do flegma são pacíficos; ao contrário, pela ação da bile tornam-se agitados. Os temores são explicados pelo aquecimento do cérebro provocado pela precipitação de bile, proveniente do restante do corpo, que nele penetra a partir das veias. A tristeza e a angústia são, ao contrário, explicadas pelo resfriamento do cérebro por ação do flegma. (HIPÓCRATES apud FRIAS, 2005, p.73).

É interessante notarmos a importância que se dava a esse órgão denominado cérebro. Já no século V a. C. podemos pensar em uma fisiologia que correspondia as expectativas do ideário holístico grego, pois não só o cérebro, por si só, era capaz de produzir a dita “doença sagrada”, mas sua interação com outros elementos naturais bem como os humores espalhados pelo corpo.

Cremos ser pertinente citarmos aqui os passos *c 15 e c 16* do tratado *Da doença sagrada*, interpretado por Frias (2005), de modo a elucidarmos a importância cognitiva que esse órgão possui, inclusive sua proeminência sobre outros órgãos.

O cérebro é o órgão mais potente no homem; o *ar* lhe proporciona inteligência. Todo o corpo participa a inteligência na proporção em que participa do *ar*. Para a inteligência, o cérebro é o mensageiro. O *ar* inspirado atinge primeiro o cérebro e nele deixa sua parte mais ativa, que é inteligente. O cérebro é o intérprete da inteligência, não o diafragma (músculo frênico), cujo nome grego – *phrenós* – deriva do verbo *phronéo*, que significa pensar. O diafragma, não possuindo cavidades é incapaz de receber o ar, sendo em vão ele ter uma tal designação; da mesma forma que a aurícula, uma das cavidades do coração, em nada contribui para a audição. (...) nem o diafragma nem o coração participam da inteligência, somente o cérebro. (HIPÓCRATES, apud FRIAS, 2005, p. 73).

É notório o quanto à medicina hipocrática estava avançada, sobretudo no que tangia a relação dos órgãos com suas funções. O cérebro já era visto como a sede dos processos mentais, entre esses a inteligência. É pela sua constituição anatômica e por sua fisiologia que o cérebro se torna importante. Os atuais estudos das neurociências só vêm corroborando o que os gregos do século V a.C postularam, sem terem todo o aparato tecnológico que hoje temos à nossa disposição. É nesse sentido que consideramos a medicina grega como ponto de partida de nosso estudo, sobretudo no que se refere a constituição do que seja saúde e doença.

1.2 Platão e a saúde da alma

Vimos na secção anterior que para a medicina hipocrática a doença é uma condição que diz respeito ao corpo. Com isso não queremos afirmar que a medicina hipocrática desconsiderava desordens mentais, como insônia, alterações de humor e de comportamento. Não obstante, todas essas manifestações se constituíam em um plano secundário.

Platão reconheceu a importância da medicina hipocrática, a ponto de tomar para si o termo ideia (*eidos*), que originalmente fora utilizado pelos médicos hipocráticos como sendo um conjunto determinado de sinais e sintomas. Assim, podemos dizer que o vocabulário médico serviu Platão como um bom modelo às suas concepções filosóficas.

Nos diálogos ditos socráticos, em que Sócrates dialoga com seus discípulos, incluindo aí Platão, a medicina hipocrática aparece de modo mais evidente, fundamentando assim sua visão de mundo acerca da natureza do corpo e da alma.

O diálogo *Cármides*, Platão introduz a delicada discussão acerca da relação entre corpo e alma. Um dos princípios norteadores do pensamento platônico (isso fica bem claro nesse diálogo) é a superioridade da alma sobre o corpo. Ora, sendo assim, podemos logo de início deduzir que cabe à alma a responsabilidade pelas mazelas que o corpo possa vir a sofrer; em outras palavras, Platão está afirmando que há uma doença, a saber, a doença da alma. Vejamos, de modo resumindo como Sócrates, protagonista do diálogo de Platão, procede.

Sócrates retorna a Atenas logo após uma batalha e pergunta a seus amigos quem gostaria de se dedicar à filosofia. Crítias imediatamente se lembra de Cármides, filho do jovem Glauco, jovem esperto e corajoso, além de ser apaixonado pela poesia. Crítias apenas pede a Sócrates que se faça passar por médico ou alguém dotado do conhecimento dos remédios para ganhar a simpatia e a atenção de Cármides, uma vez que o belo jovem há tempos vem sofrendo de fortes dores de cabeça sem solução. Sócrates pede para chamar Cármides.

Sócrates afirma que conhecera na Trácia um jovem médico, aluno de Zalmoxis⁷ e que este lhe deu um remédio, que na verdade é um planta, mas que só funciona se for acompanhada de um encantamento. Contudo, nem todos podem fazer uso do remédio, pois

⁷ Zalmoxis era um deus trácio que segundo Heródoto, antes dele ser deus ele era escravo, discípulo de Pitágoras, e que chegou a ser rei dos Trácios.

segundo o jovem médico trácio, a erva só curará a dor de cabeça se a pessoa proferir o encantamento e entregar sua alma para o curador. O que estava em questão nessas condições, é que não era possível curar somente o corpo, separando a alma. E, mais do que isso, é a alma a grande responsável pelas dores humanas, por isso ela precisa ser curada juntamente com o corpo.

[...] que assim como não se deveria tentar curar os olhos sem curar a cabeça, e também nem a cabeça sem os olhos, da mesma forma não se deveria tentar curar o corpo sem curar a alma; esta seria a causa de, entre os gregos, muitas doenças escaparem aos médicos, pois ignoram o todo (*to holon*), ao qual é necessário prestar cuidado pois, não estando ele bem, seria impossível que a parte estivesse. De fato..., todo o mal e todo o bem, para o corpo e para o homem, provêm da alma e dela dimanam. É preciso, pois tratar (*therapeúein*) desse aspecto em primeiro e acima de tudo, se se quer passar bem da cabeça e do resto do corpo. (PLATÃO, 1952, apud PINHEIRO, 2005, p.177).

Mas qual seria esse encantamento que deveria ser pronunciado juntamente com o remédio? Esses encantamentos na verdade são questionamentos que o próprio doente deve fazer, questionamentos dialéticos que o forcem a descobrir: *o que é?* Ao se “entregar” (essa era a condição de Sócrates à Cármides), a alma passava por um processo de transformação, pois libertada das falsas opiniões alcançaria a sensatez, sanidade moral (*σωφροσύνη* = *sophrosýne*), a temperança, virtudes que denotam a saúde da alma.

Desse modo, Sócrates indaga Cármides se ele sabe o que é a sensatez, a temperança, justamente para se saber se este é dotado dessa virtude. É nesse momento que Sócrates assume a postura de um médico. Ao indagar Cármides, Sócrates está fazendo uma anamnese, condição necessária para que a cura aconteça.

É nesse sentido que a filosofia de Platão no *Cármides* nos remete a uma filosofia da totalidade. Não é possível só curar o corpo, mas também a alma. A filosofia de Espinosa (filósofo do século XVII), nos levará a pensar a natureza humana a partir da ideia de totalidade. Guardadas as devidas proporções temporais e culturais, a filosofia de Espinosa irá nos fornecer subsídios imprescindíveis para se pensar a noção de saúde/ doença a partir da totalidade.

Se no diálogo *Cármides* Platão nos permitiu pensar em uma filosofia da totalidade, no diálogo *Timeu* essa concepção será mais bem apresentada. No referido diálogo, Platão compara o universo a um ser vivo dotada de alma e corpo, assim como o homem. É nesse universo micro e macrocósmico que a relação entre a parte e o todo irá se constituir como

inseparável. A diferença que se nota entre os diálogos *Cármides* e *Timeu* é que no primeiro a doença se caracteriza como sendo intemperança que se manifestava nas dores de cabeça, no diálogo *Timeu*, existe uma interdependência entre alma e corpo; em outras palavras, as doenças que acometem o corpo também acometem a alma de alguma forma.(Frias, 2005). Podemos ver que no *Timeu* a noção de saúde / doença se amplia e o conceito de totalidades (*hólos*) se torna mais contundente. Vejamos mais de perto o que o diálogo tem a nos mostrar.

Em sua teoria das ideias, Platão concebe que há dois universos distintos em sua natureza. Um que se refere ao mundo inteligível, onde existem as formas puras e perfeitas, responsáveis pela produção dos entes do mundo e outro que diz respeito ao mundo sensível, que se apresenta como um simulacro, uma cópia apagada, do verdadeiro mundo. Esse “falso mundo” encontra-se em constante devir, sendo, portanto, não confiável.

A produção do mundo sensível se dá pela ação do demiurgo, um pequeno deus, na verdade um “organizador” que molda, que dá vida aos entes do mundo a partir das formas inteligíveis. Ora, o demiurgo é capaz de fabricar o mundo, porque ele mantém os olhos fixos naquilo que não está sujeito à corrupção e a geração, naquilo que é idêntico a si mesmo sempre, isto é, as formas.

Ao fabricar o mundo, o demiurgo utiliza todo o material disponível para configurar os quatro elementos terra, fogo, ar e água. (FRIAS, 2005), de modo que não existe nenhuma matéria que não contenha alguma porção desses elementos. Assim, só existe um único céu, isto é, aquele que foi fabricado a partir das formas puras e perfeitas. Logo, por ser único, ele não está sujeito à velhice ou à doença. Contudo, isso não ocorre com os seres que povoam o mundo sensível. Esses, por serem de natureza finita, estão sujeitos a geração e a corrupção e, necessariamente, fadados a desaparecerem, a morrerem.

Os seres finitos tentam incessantemente buscar um equilíbrio, no sentido de preservarem ao máximo em sua existência imitando assim os seres eternos. A busca por permanecer na existência, pela saúde depende, segundo Platão, do equilíbrio entre os quatro elementos, configurando como doença o desarranjo entre esses elementos.

A relação entre corpo e alma em Platão é de suma importância para entendermos o processo saúde /doença, pois como vimos no início dessa nossa secção no diálogo *Timeu*

temos uma relação de interdependência entre corpo-alma que irá, de modo significativo delinear um conceito inédito de saúde e doença entre os gregos do século IV a.C.

Tanto no diálogo *Timeu* quanto na *República*, Platão afirma que a cabe à parte imortal da alma humana dirigir o corpo e este por sua vez lhe servir como veículo. É a parte imortal da alma humana que responde pela manutenção da vida bem como por proporcionar o estado de bem-estar representado pela saúde corporal.

No Livro IV da *República*, Platão divide a alma humana em três partes: a racional, a irascível e a concupiscente. Cada uma delas desempenha uma função, tendo em vista sua função de ordenar o corpo. Podemos dizer que na tripartição da alma Platão estabelece uma hierarquia, em que a alma racional assume o comando sobre todas as demais, uma vez que a alma irascível obedece às ordens da alma racional e alma concupiscente obedece necessariamente às duas superiores.

Cada uma das duas primeiras almas corresponde a uma virtude em particular. Cabe à alma racional a busca pela sabedoria, de modo a poder governar sabiamente as demais almas. Cabe à alma irascível a coragem, para que saber defender a pólis de tudo aquilo que possa vir lhe impedir sua permanência. A harmonia entre as três partes da alma corresponde, na filosofia platônica, à justiça, que nada mais é do que a saúde. Assim, ser saudável nada mais é do que ser justo, isto é, saber direcionar seus desejos de modo a torná-los irrepreensíveis tanto para si como para a pólis.

Vejamos um extrato do diálogo em que a ideia de justiça aparece como sinônimo de saúde:

Sócrates – Engendrar a saúde é estabelecer, conforme a natureza, as relações de comando e submissão entre os diferentes elementos do corpo; engendrar a doença é permitir-lhe comandar ou ser comandados um pelo outro ao arrepio da natureza.

Glauco – Isso está claro.

Sócrates – Pela mesma razão, engendrar a justiça não significa estabelecer, conforme a natureza, as relações de comando e submissão entre os diferentes elementos da alma? E engendrar a injustiça não significa permitir-lhes comandar ou ser comandados um pelo outro ao arrepio da natureza?

Glauco – Sem dúvida.

Sócrates - Conseqüentemente, a virtude significa, julgo eu, saúde, beleza, boa disposição de ânimo; e o vício, ao contrário, significa doença, feiúra, fraqueza. (PLATÃO, 2004, p.146).

No diálogo *Timeu*, Platão apresenta a clássica divisão das almas, dando à alma imortal (racional) um lugar proeminente no corpo. A alma racional localiza-se na cabeça, cuja forma esférica e circular representa o Universo, também circular e perfeito. Por essa razão, a cabeça se tornou a parte mais nobre do corpo humano e é partir dela que o homem deve ser comandado: “Por essa razão a cabeça é o habitáculo do que há de mais divino e de mais sagrado em nós”⁸ As outras demais almas foram criadas pelos deuses e abrigam as mais funestas paixões, sendo, portanto, de natureza mortal. É por meio delas que o homem sente prazer, dor, sente medo, cólera, deseja a vingança. Assim como a alma racional tem uma localização anatômica, essas duas almas também possuem. Entre essas duas almas há também uma relação hierárquica, de modo que a alma irascível se sobrepõe à concupiscente. Por essa razão, a primeira localiza-se próxima da cabeça, separada apenas pelo pescoço. A alma irascível localiza-se no coração, acima do diafragma. É essa alma a responsável por despertar nos guerreiros o desejo pela vitória, por isso se aproxima mais da cabeça.⁹ Mas qual a função desse órgão denominado coração na filosofia platônica?

No passo 70b do *Timeu*, Platão afirma: “o coração é o nó dos vasos e fonte de sangue que circula rapidamente em todos os membros”. O coração teria a função de ser como uma estação retransmissora de mensagens e sinais a todo o corpo, provenientes da razão. Ao interpretar o passo 70d do *Timeu*, Frias (2005) afirma:

Para aplacar os efeitos da cólera decorrente da ação do *fogo* sobre o coração, os deuses criaram o pulmão. De estrutura semelhante a uma *esponja*, que permite a entrada de *ar* e de líquidos, os pulmões possibilitam o resfriamento do coração e, nos momentos de paroxismo deste último, lhe servem de coxim para amortecer os batimentos. (FRIAS, 2005, p. 115).

A alma concupiscente localiza-se na parte superior do abdômen entre o diafragma e o umbigo (numa linguagem anatômica contemporânea, no mesogástrio) É ali que se acreditava que os deuses fabricavam uma espécie de manjedoura para alimentar o corpo. (Frias, 2005). Pela própria localização dessa alma, podemos notar que ela se distancia bastante da alma racional, estando, portanto, à mercê dos mais funestos e baixos desejos humanos, produzindo ora prazer, ora dor. Como essa alma está distante do coração e muito

⁸ Platão. *Timeu*, 44.

⁹ Cf nos relata Platão no diálogo *Timeu* no passo 70a.

mais ainda da cabeça, sede da alma racional, ela não pode, por si só, produzir pensamentos, mas apenas paixões e desejos. Por essa razão, nos afirma Platão no passo 71b do *Timeu*, que os deuses criaram o fígado, para que pudesse ser como que um espelho onde se refletissem os pensamentos do intelecto. É por essa razão que a alma concupiscente pode temer, caso contrário viveria às cegas com seus próprios desejos. Esse temor se materializa na bílis amarga ou por meio da obstrução da vesícula, provocando dores (*lýpas kaí ásas*).

No entender de Pigeaud (1981 apud Frias, 2005), o termo que mais se aproxima de *lýpas kaí ásas* é desgosto ou náuseas. Entende-se náusea aqui não só do ponto de vista físico, mas com um sofrimento psicológico. Assim, é a bile que causa a náusea, ou a melancolia. Ela é que instancia a difícil e incompreensível relação entre mente e corpo.¹⁰

Mas o fígado também pode gozar das benesses do leve sopro proveniente do intelecto, diluindo assim a amargura da bílis, proporcionando a alegria à alma e a serenidade. Aqueles que são beneficiados com tal “sopro divino” devem entregar-se à adivinhação e ao sono. É por meio do sono que muitos homens se entregam à arte divinatória, pois deixam se inebriar pelo vento divino.

Na semiologia platônica, o fígado, por ser um órgão “sujo”, recebe constantemente assistência do baço, que tem o papel de fazer uma “faxina” e conservá-lo sempre brilhante para que possa refletir os anseios da alma racional. “Por esse motivo, sempre que em consequência de uma doença do corpo o fígado é atingido por alguma impureza, prontamente o baço a absorve, de tal modo que, com o tempo, ele aumenta de volume e supura”.¹¹

Como podemos observar, há em Platão um certo organicismo que se coloca a serviço da alma. É esta que Platão procura evidenciar ao descrever o funcionamento de alguns órgãos (coração, pulmão, fígado, baço). É como se corpo fosse apenas um invólucro, no qual a alma, assim depositada, controla todo o resto do organismo. Não obstante a isso, muitas questões ainda permanecem inquietantes: como Platão postula a relação entre o corpo e a alma? Qual sua natureza? Haveria um centro unificador dessa interação?

No passo 73b do *Timeu*, Platão afirma que a ligação íntima com a alma se dá por meio da medula, pois é nele que “se implanta a alma e se fixam os laços da vida.”¹² Na

¹⁰ PIGEAUD, J. *La Maladie de l'âme*, 1981, p.51 apud FRIAS, 2005, p. 116.

¹¹ PLATÃO. *Timeu*. 72c-d apud FRIAS, 2005, p. 117.

¹² PLATÃO. *Timeu*. 73b apud FRIAS 2005, p.118.

interpretação de Frias (2005) a medula tem uma constituição triangular regular, o que a torna semelhante aos corpos celestes.

A filosofia de Platão tinha um apreço inigualável pelos triângulos, pois eles se colocam em posição de intersecção entre o mundo das formas puras e o mundo sensível. Constituem-se, concomitantemente, como figuras geométricas, logo, perfeitas, como também de partículas que compõem os sólidos. É por essa razão, crê Platão, que a alma se fixa à medula. Ao se desfazerem os triângulos, anuncia-se a morte.

Por medula (*myelós*), Platão entende um conjunto de órgãos, tais como o encéfalo, a medula espinhal, a medula óssea e o sêmen. É por essa razão que no passo 74e-75a do *Timeu*, o filósofo determina onde é, no organismo, que se encontra mais presente a alma e onde não. Por exemplo, os ossos que possuem mais alma não têm muito tecido, enquanto que os órgãos agraciados com bastante carne não participam muito da inteligência, uma vez que não possuem grande quantidade de alma ali presente.

Sabemos que essa divisão proposta por Platão não tinha por finalidade explicar o funcionamento do sistema nervoso, mas apenas demonstrar que havia uma relação entre alma e corpo. Contudo, epistemologicamente falando, Platão não nos fornece uma resposta plausível de como a alma, alojada ao corpo, interage com ele. A única coisa que se sabe é que esta se encontra unida ao corpo por meio da medula.

Mesmo não sabendo de que modo se dá a interação entre alma e corpo, não podemos negar que ela exista. Os textos platônicos estão permeados dessa concepção, inclusive responsabilizando o corpo pelo surgimento de algumas doenças, como é o caso da intemperança sexual provocada pelo aumento na produção do sêmen. Sendo assim, nem toda a doença tem como causa exclusiva uma conduta moral desordenada, mas pode também ter causas biológicas, evidentemente tratáveis. Outro exemplo muito interessante é o da loucura a qual segundo Platão tem sua causa na produção de humores deletérios: nesse caso, a bile e flegma misturam seus vapores aos movimentos da alma, produzindo assim a tristeza, o esquecimento e a covardia.

Por conseguinte, toda afecção que provoca em alguém uma dessas perturbações deve ser chamada doença, sendo forçoso reconhecer que os prazeres excessivos e as dores fortes são as mais graves doenças da alma. Contudo, quando a semente se acumula em excesso na medula, a ponto de transbordar, à maneira de uma árvore carregada de frutos, então seus desejos e suas conseqüências lhes ensejam, em cada ocasião, não apenas prazeres como também sofrimentos em grande cópia, e muito embora se

comporte como um louco quase toda a vida, por causa das dores e dos prazeres excessivos, vindo a adoecer e embotar-se-lhe por causa do corpo, ninguém o considera doente, mas vicioso por própria deliberação.¹³

1.3 A medicina da alma: contribuições de Descartes para um novo conceito de saúde e doença

Ao longo do período renascentista, medicina e filosofia mantiveram laços estreitos. Nas faculdades de medicina, as disciplinas se organizavam de tal modo que se podia falar de um verdadeiro *corpus* científico. Herança da Filosofia da Escola, as disciplinas de botânica, química, física, farmácia, anatomia fisiologia, patologia e filosofia constituíam uma saber indispensável para aqueles que quisessem se dedicar ao cuidado do corpo humano.

Dentre as disciplinas acima descritas, a filosofia se apresenta como imprescindível à compreensão do funcionamento do corpo, pois ela fornecia subsídios que permitiam ao médico elaborar argumentos consistentes. Segundo Roger (1971)¹⁴, nos exames finais, o candidato ao título de Doutor em Medicina deveria submeter-se a uma arguição oral. Nesse momento a filosofia era de grande valia, pois por meio do domínio do silogismo o candidato era capaz de responder a todas as questões propostas por seus interlocutores.

Os exames finais estavam em consonância com o método desenvolvido pelos mestres no decorrer do curso de medicina. Segundo esse método, os professores utilizavam obras latinas que eram lidas do alto da cátedra, recorrendo sempre a um comentador. As aulas de anatomia se limitavam apenas à leitura das partes do corpo humano, enquanto que um auxiliar mostrava os órgãos correspondentes ao texto lido. As aulas eram rápidas e os alunos anotavam tudo o que podiam, pois não havia técnica de conservação dos órgãos.

De acordo com Donatelli (2000), o referencial teórico do curso de medicina era Aristóteles. Buscava-se ensinar aos alunos os elementos fundamentais na metafísica e da física aristotélica, a saber, o conceito de matéria e forma, geração e corrupção dos corpos, as quatro causas, os primeiros princípios, o movimento. A fisiologia dos órgãos baseava-se ainda no modelo teleológico, no qual se concebia que a existência de um órgão se justificava pela sua função que ele exercia no interior do organismo.

¹³ PLATÃO, Timeu. 73b.

¹⁴ ROGER, Jacques. *Lês sciences de la vie dans la pensée française du XVIIe siècle: la génération des animaux de Descartes* (2.éd). Paris, Colin, 1971.

Tanto a anatomia quanto a fisiologia constituíam disciplinas dependentes do paradigma teleológico aristotélico. Isso se torna evidente na obra de Fernel (1497-1558) intitulada *De usu partiu in medicina*¹⁵ editado em 1543. Nessa obra Fernel aponta a necessidade de se pensar que todas as partes do corpo se colocam à serviço da alma, pois é ela a responsável por produzir os movimentos do corpo. Em sua leitura da obra *Lês Sept livres de Physilogie de Fernel*, Donatelli (2000), comenta importância da fisiologia aristotélica para o século XVII no que se refere à constituição do corpo. Tal comparação pode se encontrada na obra de Aristóteles intitulada *Das Partes dos Animais*, II, I, 646 b. Nas palavras de Donatelli (2000, p. 18), Fernel é defensor do legado aristotélico na medicina.

[...] o corpo é formado por partes simples e compostas, ou seja, no corpo há partes que se dividem em partes semelhantes entre si e outras que se dividem em partes dessemelhantes. As partes têm como base de formação os quatro elementos: fogo, água, ar e terra. A combinação desses elementos engendra as qualidades primárias (quente, frio, seco e úmido) cuja mistura produz as qualidades secundárias (fino, grosso, gordo, magro, liso, áspero...). Cada parte do corpo humano possui um temperamento que é o resultado da relação harmônica das qualidades primárias dos elementos misturados: a predominância de uma qualidade sobre as outras define os temperamentos.

As concepções de Fernel a respeito do corpo humano irão influenciar significativamente Descartes, bem com seu conceito de homem. Um dos problemas enfrentados por Descartes em sua teoria médica e que foi bem desenvolvido por Fernel diz respeito ao movimento do coração. Esse problema encontra seus desdobramentos na metafísica cartesiana, que tenta explicar a união do corpo e da mente por meio da glândula pineal e da influência dos “espíritos animais”. Vejamos seus fundamentos.

Para a tradição escolástica, a respiração constitui função vital que depende de duas causas, a saber, a alma, entendida como causa eficiente e de uma certa força motriz própria do corpo. (Marques, 1993). De acordo com a tradição, existe um movimento no coração. Ora, como dissemos anteriormente, a fisiologia tinha como referencial teórico a teleologia. Nesse sentido, o movimento do coração se dava em virtude de sua finalidade, qual seja a de refrigerar-se. Segundo Gilson (1951)¹⁶, o coração, sede do calor, foi dotado pela natureza de

¹⁵ Sobre o uso dos órgãos em medicina (tradução nossa).

¹⁶ GILSON, Etienne. *Études sur le rôle de la pensée médiévale dans la formation du système cartésien*, Paris, 1951.

um movimento ininterrupto que faz com que outras partes do corpo, menos quentes que ele, sejam também movimentadas.

De acordo com Fernel, a concepção do coração como sede do calor é de origem aristotélica. Para o filósofo grego, o coração tinha por objetivo manter a vida. A leitura de Fernel da *Parties des animaux* de Aristóteles considera que o calor não se origina dos elementos que compõem o corpo, mas de um “princípio oculto”. Mais uma vez Donatelli (2000) nos apresenta as palavras de Fernel:

C'est donc pourquoi Aristote a très bien dit et a laissé par écrit à la postérité, comme une chose commune et vulgaire, que la vie consistait en la seule chaleur et que sans la chaleur, ni les animaux ni les plantes ne vivent point et qu'il a défini la mort être l'extinction de la chaleur naturelle. (FERNEL, 1655 apud DONATELLI, 2000, p. 19).¹⁷

Na visão de Fernel, os espíritos constituem instrumentos das principais faculdades da alma se originam a partir de três digestões. Donatelli (2000) em nota afirma que essa explicação tem seus fundamentos em Galeno, de que Fernel se mantém seguidor.

Vejamos quais seriam esses três sistemas anatômicos e quais suas funções na constituição dos espíritos:

2. O fígado é responsável por produzir o espírito natural, cuja característica é o vapor, e está ligado às condições fisiológicas da procriação, nutrição e crescimento.
3. Graças às transformações ocorridas no coração, os espíritos naturais se tornam mais sutis e chegam à estatura de espíritos vitais, cuja característica é o ar. São esses espíritos vitais responsáveis pelo princípio vital que instancia o funcionamento do coração, o calor e a respiração.
4. Ao chegar ao cérebro, os espíritos vitais passam por mais um processo de transformação e se constituem em espíritos animais, cuja característica é o éter. Esses espíritos circulam, por meio do sangue, por todo o corpo, até serem transportados ao interior do cérebro por meio das artérias carótidas. São eles responsáveis por controlar toda a atividade psíquica, além de coordenar o movimento e as sensações.

Gilson (1951) em sua pesquisa sobre a influência do pensamento medieval na constituição do pensamento cartesiano considera importante esse debate acerca da constituição dos três espíritos e sua influência para a metafísica de Descartes. Ora, a

¹⁷ É por essa razão que Aristóteles bem tem dito e escrito desde sempre que a vida consiste no calor e sem este os animais e as plantas não vivem. A morte seria a ausência do calor. Tradução nossa.

aceitação da existência de espíritos animais evidencia, no entender de Gilson, que Descartes de alguma forma se mantém fiel à tradição que recebera no *Collège de La Flèche*.

Diferentemente de Descartes, o médico inglês Harvey¹⁸ não considera ser possível aceitar a tese dos três espíritos como subsídio teórico para a medicina. Segundo Gilson (1951), Harvey não aceita a tese de que o sangue esteja impregnado de espíritos. A tese de Harvey partia do princípio de que o coração era um músculo e como tal tinha por si só o poder de fazer circular o sangue, por meio do movimento de contração. Harvey, contudo, defende a ideia de que há uma força vital por ele denominada de “*vis pulsifica*”. Seria essa força responsável pelo movimento de contração.

Não é possível a Descartes aceitar a tese de Harvey de que há apenas uma força vital. Com efeito, nos afirma Descartes: “Eu terminei de ler o livro *De motu cordis*, do qual V. S., uma vez, falou-me, e sou de opinião diferente dele, embora eu só o tenha lido depois de ter terminado de escrever sobre essa matéria”.(Descartes, 1898 apud Marques, 1993, p. 33).

A dificuldade de Descartes em aceitar a tese de Harvey encontra-se na teoria do movimento. Descartes introduz a concepção do calor cardíaco para justificar sua tese mecanicista. Para o filósofo francês, não há nenhuma “força vital” ou mesmo uma “alma vegetativa ou sensitiva” que anima o corpo, mas apenas o “calor” proveniente do coração. Nas palavras de Descartes (1994, p.80-1):

Demais, gostaria de que lhes fosse dado considerar que a grande artéria e a veia arteriosa são de uma composição muito mais dura e firme do que a artéria venosa e a via cava, e que se compõem de uma carne semelhante à destes; e que há sempre mais calor no coração o que em qualquer outro lugar do corpo, e, enfim, este calor é capaz de fazer que, se uma gota de sangue entrar em suas cavidades, ela se infle prontamente e se dilate, como procedem em geral todos os líquidos quando os deixamos cair gota a gota nalgum vaso que esteja muito quente.

A importância de se destacar esse tipo de explicação acerca do movimento do coração e a recusa em se aceitar uma “força vital” responsável pelo movimento está no paradigma mecanicista inaugurado por Descartes. De fato, diferentemente da tradição escolástica, o coração é visto como uma espécie de motor, de máquina. Em sua obra,

¹⁸ A obra de Harvey intitulada *Exercitatio anatomica de motu cordis et sanguinis*, publicada em 1628. A obra não foi bem aceita entre os círculos acadêmicos da época, pois colocava em questão o referencial teórico até então utilizado pela medicina.

Tratado do Homem, Descartes assim reafirma seu compromisso com uma medicina mecanicista.

E o fogo que está no coração da máquina que descrevo só serve para dilatar, esquentar e refinar assim o sangue, que cai continuamente, gota a gota, por um tubo da veia cava do pulmão, que os anatomistas denominaram de artéria venosa, em sua outra concavidade, de onde ele se distribui por todo o corpo. (DESCARTES, 1993, p. 143).

É graças ao calor do coração que os “espíritos animais” podem circular pelo corpo até atingir a glândula pineal, localizada no centro do cérebro. Para Descartes esse tipo de movimento é de suma importância para compreender a sensação, pois se não fossem os “espíritos animais” não seria possível o movimento do organismo como um todo.

Não obstante a isso, é a partir de 1629 que os olhares de Descartes se voltam para a medicina de modo especial. Em sua obra, *O Tratado do Homem*, o filósofo de la Flèche afirma que o estudo das condições fisiológicas do corpo não constitui condição suficiente para se explicar o homem.

Sendo assim, não é possível, ao menos na concepção de Descartes, comparar o corpo humano ao do animal, do ponto de vista mecânico. Ao homem há um elemento além do simples movimento interno dos órgãos, a saber, a alma. Nas palavras de Descartes (1994, p. 88).

Pois é uma coisa bem notável bem notável que não haja homens tão embrutecidos e tão estúpidos, sem excetuar mesmo os insanos, que não sejam capazes de arranjar em conjunto diversas palavras, e de compô-las num discurso pelo qual façam entender seus pensamentos; e que, ao contrario, não exista outro animal, por mais perfeito e felizmente engendrado que possa ser, que faça o mesmo. E isso não acontece porque lhes falem os órgãos, pois vemos que as pegas e os papagaios podem proferir palavras assim como nós, e, todavia não podem falar como nós, isto é, testemunhando que pensam o que dizem; ao passo que os homens que, tendo nascido surdos e mudos, são desprovidos dos órgãos que servem aos outros para falar, tanto ou mais que os animais costumam inventar eles próprios alguns sinais, pelos quais se fazem entender por quem, estando comumente com eles, disponha de lazer para aprender a sua língua. E isso não testemunha apenas que os animais possuem menos razão do que os homens, mas que não possuem nenhuma razão.

Se o homem, entendido na concepção cartesiana, é uma união de corpo e alma, não faz sentido considerar apenas o aspecto mecânico do corpo para explicar, por exemplo, as

doenças. Há na filosofia cartesiana uma influência causal entre mente e corpo, de modo que a doença é entendida como uma sensação desagradável sentida pela alma e capaz de produzir alterações na estrutura do corpo.

Para Donatelli (2000), a novidade que desponta dessa maneira de compreender o homem permitiu a Descartes propor uma compreensão acerca da “patologia” e da “terapêutica”, apesar de não ser esta última suficientemente desenvolvida por ele. Nesse sentido, num primeiro momento o conceito de “patologia” passa a se referir a um “desajuste” no corpo-máquina, o que exigiria, portanto, uma intervenção externa, no intuito de restabelecer a ordem, a normalidade perdidas pela doença. A “terapêutica” cartesiana, por sua vez considera desnecessário o uso de medicamentos, mas, seguindo a lógica interacionista entre mente e corpo, aconselha que se busque o equilíbrio no interior da própria alma.

1.4 O mecanicismo cartesiano e suas implicações para a medicina do século XVII

No início de seu Tratado do Homem, Descartes (1993, p.140) assim afirma:

Eu suponho que o corpo nada mais seja do que uma estátua, ou máquina de terra que Deus forma deliberadamente, para torná-la o mais possível semelhante a nós: de modo que ele lhe dá não só a cor e a forma de todos os nossos membros, como também insere todas as peças que são necessárias para fazer que ela caminhe, coma, respire, enfim, imite todas as nossas funções, que se imagina proceder da matéria e só depender da disposição dos órgãos.

O texto é clássico e nos remete ao espírito da época. O alvorecer do século XVII permitiu ao homem, pelo menos por um instante, imitar o criador. De fato, os relógios, as fontes artificiais, e outras máquinas semelhantes, criadas pelo homem, eram capazes de se mover por si só.

Segundo Donatelli (2000), o engenheiro hidráulico Salomon de Caus talvez seja o autor que mais traduz o espírito mecanicista do século XVII. Em sua obra *Les raisons des forces mouvantes* de 1615, obra que Descartes possivelmente leu, Caus descreve como seria o projeto do *Hortus Palatinus de Heidelberg*. Ele planeja duas obras para o jardim: a Gruta de Orfeu, uma máquina hidráulica que fascinará Descartes e o inspirará na elaboração da

concepção de homem, e a famosa figura de Netuno que girava expelindo água. Essa última figura inspirará Descartes a escrever o *Tratado do Homem*.

O objetivo desses artefatos era despertar nos homens a admiração, pois se imaginava serem essas figuras como que “máquinas vivas”. Descartes ao comparar o corpo humano a essas máquinas têm o intuito justamente de “desencantar” os homens e de mostrar-lhe o que de fato está por detrás desse maquinário.

Ao que tudo indica, Descartes quer se opor à tradição aristotélico-tomista que afirma haver no mundo uma finalidade instanciada pela deliberação de uma vontade divina.

Enfim, a mecânica possibilita uma nova abordagem: a natureza perde o caráter de finalidade e de espontaneidade. Agora, ela passa a ser interpretada como máquina e, como tal, pode ser esmiuçada de forma que nada mais reste a ser conhecido, nada mais reste que possa causar espanto, admiração: a explicação visa atingir as causas. (DONATELLI, 2000, p.56).

Interpretar a natureza como máquina é o mesmo trazê-las para o âmbito, daquilo que não se pode duvidar, a saber, as matemáticas. Do mesmo modo que se pode explicar o funcionamento da natureza utilizando-se de modelos hidráulicos, assim se dá com o funcionamento do corpo. É por analogia que Descartes consegue explicitar o funcionamento do coração, tendo em vista o movimento interno dos autômatos.

Mas seria errôneo pensar que o projeto de Descartes acerca da medicina e do funcionamento do corpo humano devesse apenas considerar os aspectos biológicos. É preciso tomar cuidado para não julgar inadequadamente a proposta de Descartes. Não podemos considerá-lo um reducionista maquinário, por postular ser a analogia entre os autômatos e o corpo humano um recurso profícuo para compreensão do funcionamento desse. Por um outro lado, deve-se ter também o devido cuidado em não interpretá-lo como um neoplatônico que procura prescindir do mundo físico, cuja existência não teria nenhuma importância.

É sabidamente conhecido que o ponto de partida da filosofia cartesiana é a distinção entre corpo e mente. Com efeito, nos afirma Descartes (1993, p.138):

Estes homens serão como nós, compostos de uma alma e de um corpo. E é necessário que eu descreva, primeiro, o corpo, separadamente, e depois a alma, também separadamente. Enfim, será necessário que eu mostre como estas duas naturezas devem estar unidas para compor os homens que se assemelham a nós.

É preciso considerar que a proposta mecanicista de Descartes não pode se sustentar sem uma metafísica. Seu objetivo nas *Meditações Metafísicas* é de estabelecer algo de sólido e seguro para as ciências. Em sua Primeira Meditação, Descartes afirma que tudo que recebera até o presente momento era fruto de engano e que não é possível confiar em quem em algum momento já nos traiu (Descartes, 1994).

Descartes era um aplicado aluno do colégio de La Fleche, portando educado na tradição jesuítica. Ora, sabemos que a física aristotélica, posteriormente assimilada pela tradição cristã, via Tomás de Aquino, postulava ser o universo finito, tendo a Terra o centro, e os demais astros distribuídos em setes esferas.

Na esfera que se encontra a Terra há também a lua que é um astro que lhe circunda. Isso permitiu a Aristóteles justificar a existência de dois tipos de realidade: a sublunar, onde se encontram os seres passíveis de geração e corrupção e o mundo supralunar, onde habitam os seres celestes, cuja existência é eterna, num movimento circular também eterno. Na ultima esfera se encontram as estrelas fixas, bem próximas ao primeiro motor, que na concepção de Aristóteles é origem e causa de todo movimento do universo, sendo, porém, ele próprio imóvel e incausado.

Para Aristóteles, a diferença entre o mundo sublunar e supralunar está na constituição da matéria. Com efeito, nos afirma Aristóteles:

E se existe algo de eternamente movido, nem mesmo isso pode ser movido segundo a potência, senão de um ponto a outro (como justamente, move-se o céu). E nada impede que exista uma matéria própria desse tipo de movimento. Por isso, o sol, os astros e todo o céu estão sempre em ato e não se deve temer que esses, num certo momento, parem, como temem os físicos. Eles também não se cansam de realizar o seu percurso, porque o seu movimento não é, como o das coisas corruptíveis, ligadas à potência dos contrários, o que tornaria fatigante a continuidade do movimento.¹⁹

Essa “matéria potência dos contrários” é dada pelo que Aristóteles denominou dos quatros elementos: terra, fogo, ar e água, enquanto que a outra matéria foi por ele denominada de éter, pois corre sempre.²⁰

O movimento dos quatro elementos é sempre retilíneo, isto é, os elementos mais pesados movem-se de cima para baixo, e os mais leves de baixo para cima. O éter, por sua

¹⁹ ARISTÓTELES, *Metafísica*, Θ 8,1050 b 20-27.

²⁰ “Por isso, considerando o corpo primeiro como uma substância diferente da terra, do fogo, do ar e da água, eles chamaram de éter (αἰθήρ) o lugar excelso, e deram esse nome porque ele corre sempre (ἀεὶ ῥεῖν) na eternidade e no tempo. (ARISTÓTELES, *Meteorol.*, A 3, 339 b 16 ss.).

vez, tem um movimento circular, portanto, nem pesado nem leve. Por essa razão, o éter é incorruptível e não se altera. Ora, se o universo supralunar é composto por éter, então este também é por natureza incorruptível.

Não temos aqui a pretensão de desenvolver as conseqüências da cosmologia aristotélica para o pensamento medieval, bem como sua radical transformação com o advento da modernidade. Pretendemos apenas contextualizar a crítica cartesiana e demonstrar a importância de se pensar numa ciência certa e indubitável. Essa cosmologia se manteve inalterada durante toda a Idade Média, e só sofreu alterações com o advento do pensamento moderno, que já não concebia a terra como o centro do universo e coloca em questão a existência dessa quintessência (éter).

Mas qual a importância dessa cosmologia para a levantada por Descartes?

No início de sua *Meditações*, Descartes (1994, p. 117) nos diz:

Há já algum tempo apercebi de que, desde meus primeiros anos, recebera muitas falsas opiniões como verdadeiras, e de que aquilo que eu fundei em princípios tão mal assegurados, não podia ser senão mui duvidoso e incerto; de modo que me era necessário tentar seriamente, uma vez em minha vida, desfazer-me de todas as opiniões a que até então dera crédito, e começar tudo novamente desde os fundamentos, se quisesse estabelecer algo de firme e de constante nas ciências.

A que “falsas opiniões” Descartes se refere? A toda tradição que recebera no colégio de La Fleche, cujos fundamentos baseavam-se na física qualitativa herdeira da cosmologia aristotélica. Na física da tradição, quanto mais pesados forem os corpos, mais rapidamente são impulsionados para o interior da terra, sendo, portanto, mais participantes da geração e da corrupção. Por outro lado, quanto mais leves forem os corpos, mais facilmente subiriam e, portanto, mais distantes da geração e corrupção ficariam.

Esse tipo de física era baseada exclusivamente na observação dos sentidos e por diversas vezes deu sinal de não ser confiável. Nas palavras de Descartes (1994, p.118):

Tudo o que recebi, até o presente, como o mais verdadeiro e seguro, aprendi-o dos sentidos ou pelos sentidos: ora, experimentei algumas vezes que esses sentidos eram enganosos, e é de prudência nunca se fiar inteiramente em quem já nos enganou uma vez.

Logo, se faz necessário reconstruir o edifício da ciência, alicerçando-o em uma verdade certa e indubitável. Ora, a única candidata possível seria a matemática, uma vez

que a teologia, tendo como ponto de partida a verdade revelada, não garante certeza às ciências.

A grande crítica de Descartes à tradição escolástica é a constatação de uma dessemelhança entre os objetos do mundo sensível e a ideia. O que estamos querendo defender é que a dualidade entre pensamento e extensão, ou entre mente e corpo são imprescindíveis para o entendimento da ciência moderna.

É importante destacarmos que a recusa da Filosofia da Escola não se deu por um ato de heresia da parte de Descartes (diferentemente de Espinosa, como veremos mais adiante). Pelo contrário, Descartes procurava no aprimoramento das ciências encontrar um caminho que garantisse ao homem um bem viver. Ao final de seu *Discurso do Método*, Descartes (1994, p.91) anuncia:

O que é de desejar, não só para a invenção de uma infinidade de artificios, que permitiriam gozar, sem qualquer custo, os frutos da terra e todas as comodidades que nela se acham, mas principalmente também para a conservação da saúde, que é sem dúvida o primeiro bem e o fundamento de todos os outros bens desta vida; pois mesmo o espírito depende tanto do temperamento, e da disposição dos órgãos do corpo que, se é possível encontrar algum meio que torne comumente os homens mais avisados e mais hábeis do que foram até aqui, creio que é na Medicina que se deve procurá-lo.²¹

Se a dualidade entre mente e corpo se apresenta como necessária para que de fato a “árvore do conhecimento” cresça frondosa, como Descartes chega a essa distinção?

Em suas *Meditações*, desenvolvidas em seis partes, Descartes propõe a reconstrução do edifício do conhecimento. É importante reconhecermos a importância metodológica de cada uma delas no processo de construção de uma nova ciência. Achamos por bem apresentá-las sucintamente, de modo que possamos claramente compreender as implicações de sua empreitada para a construção de um modelo de saúde.

Em sua *Primeira Meditação*, Descartes não pretende estabelecer nenhuma verdade, mas apenas “desfazer-se de antigas opiniões”. A fim de lograr êxito e não ocupar muito tempo em demolir parte por parte do edifício, o que seria uma empreitada praticamente impossível, Descartes (1994, p. 118) quer minar seus alicerces.

²¹ Segundo Guérault, a Moral e Mecânica bem como a Medicina constituem um dos três ramos da árvore cujo tronco é Física. A pretensão de Descartes era construir uma Medicina baseada em princípios certos e indubitáveis como as Matemáticas. Esse desejo de Descartes pode ser conferido nas cartas que ele escreve a Mersenne, em Janeiro de 1630.

E para isso, não é necessário que examine cada uma em particular, o que seria um trabalho infinito, mas, visto que a ruína dos alicerces carrega necessariamente consigo todo resto do edifício, dedicar-me-ei inicialmente aos princípios sobre os quais todas as minhas antigas opiniões estavam apoiadas.

O ponto de partida de sua empreitada se dá com a dúvida. Esta assume na *Primeira Meditação* um caráter metodológico importante, pois por meio dela foi possível a Descartes que os sentidos não nos garantem nenhuma certeza. O argumento do sonho descreve a impossibilidade de distinguirmos a realidade do estado de dormência. É nesse momento em que os dados da percepção presentes na memória são tratados por Descartes como duvidosos e, portanto, não são fontes seguras no qual o conhecimento possa se erigir.

Detendo-me neste pensamento, vejo tão manifestamente que não há quaisquer indícios concludentes, nem marca assaz certas por onde se possa distinguir nitidamente a vigília do sono, que me sinto inteiramente pasmado: e meu pasmo é tal que é quase capaz de me persuadir de que estou dormindo. (DESCARTES, 1994, p.119).

Mas uma situação curiosa aparece a partir da impossibilidade de distinguir o sono da vigília. No próprio sonho temos o hábito de representar coisas, quer sejam existente de fato no mundo, quer sejam quimera, como as sereias, ou outros monstros que povoam nossa fértil imaginação. Mas não obstante a isso, as imagens que criamos, por mais absurdas que possam ser, não prescindam de suas “naturezas simples”, a saber, a figura, o número, a quantidade, o espaço e o tempo. Todas essas coisas existem na imagem que representamos em nosso sonho. Seriam então esses elementos os únicos que não passariam pelo crivo da dúvida? “Pois, quer eu esteja acordado, quer esteja dormindo, dois mais três formarão sempre o número cinco, e o quadrado nunca terá mais do que quatro lados; e não parece possível que verdades tão patentes possam ser suspeitas de alguma falsidade.” (DESCARTES, 1994, p. 121).

Descartes quer chegar às últimas consequências na tentativa de estabelecer uma verdade certa e indubitável para a ciência, para se certificar se de fato as “naturezas simples” estão ou não isentas da dúvida, ele avança o argumento do Deus enganador. Descartes assume inicialmente que talvez possa haver um Deus que se compraz em enganá-lo sempre que se realiza uma operação matemática seja a mais simples possível, como a

soma de $3+5=12$. Talvez esse Deus tenha desejado que Descartes se enganasse sempre quando fizesse a soma de $3+5$.

Em seu colóquio com Burman, Descartes afirma que se fosse aceito o engano de Deus, deveria também se aceitar sua malignidade, pois o engano é um sinal de fraqueza, do não-ser. Ora, Descartes não quer cometer nenhuma heresia diante dos Sagrados Doutores da Academia de Teologia de Paris, pois seu objetivo não era questionar a natureza divina. Por essa razão, o argumento do Deus enganador constitui apenas um recurso metodológico utilizado por Descartes para expor o quão nebuloso se encontra o pensamento na *Primeira Meditação*, de modo que a dúvida se torna hiperbólica.

Não satisfeito com os limites do argumento do Deus enganador, Descartes postula o argumento do Gênio Maligno. Tanto no argumento anterior do Deus enganador, quanto neste, a finalidade é a mesma, a saber, propor uma imagem de uma divindade que seja capaz de nos enganar nas coisas mais simples como nas matemáticas. Contudo, o argumento do Gênio Maligno constitui muito mais um artifício psicológico do que metodológico. Na verdade, o Gênio Maligno tem a função impressionar a imaginação, uma vez que tudo é colocado em dúvida, inclusive a própria existência física, “mãos, olhos, de carne, de sangue, desprovido de quaisquer sentidos, mas dotado da falsa crença de ter todas essas coisas” (DESCARTES, 1994, p.123).

Em sua *Segunda Meditação*, Descartes ao retomar o percurso da dúvida hiperbólica descobre que, não obstante as possibilidades que se tem de duvidar de tudo, há uma em que não se pode duvidar, a saber, que é ele mesmo, enquanto pensamento, quem duvida de todas as coisas. Logo, o cogito é a única certeza que se alcança.

Não há pois dúvida alguma de que sou, se ele me engana; e, por mais que me engane, não poderá jamais fazer com que eu nada seja, enquanto eu pensar ser alguma coisa. De sorte que, após ter pensado bastante nisto e de ter examinado cuidadosamente todas as coisas, cumpre enfim concluir e ter por constante que esta proposição, *eu sou, eu existo*, é necessariamente verdadeira, todas as vezes que enuncio ou que a concebo em meu espírito. (DESCARTES, 1994, p.126. Grifo do autor).

Mas a descoberta do cogito, ainda não se estabeleceu plenamente e para que isso aconteça é necessário que se procure compreender qual sua natureza. É por meio desse processo investigativo que Descartes irá delimitar as faculdades do corpo e as da alma. Prescindindo do corpo e de todas as faculdades a ele estritamente vinculadas, como andar,

alimentar, sentir, o pensar constitui um atributo que não pode ser separado do sujeito, sendo, portanto, o atributo por excelência do cogito.

Um outro é pensar e verifico aqui que o pensamento é um atributo que me pertence; só ele não pode ser separado de mim. *Eu sou, eu existo*: isto é certo; mas por quanto tempo? A saber, por todo o tempo em que eu penso, pois poderia, talvez, ocorrer que se eu deixasse de pensar, deixaria ao mesmo tempo de ser ou de existir. (Descartes, 1994, p.26. Grifo do autor).

Uma primeira verdade na ordem das razões se desvela: a inseparabilidade do daquilo que sou, isto é, uma coisa pensante, de sua natureza, o pensar. Contudo, há modos em que se dá o pensamento, como por exemplo, a sentimento e a imaginação. Mas poderiam esses modos fazer parte do conhecimento de si mesmo alcançado com a descoberta do cogito? Não seria possível, haja vista o fato de que esses modos dependem de coisas que foram anteriormente colocadas em dúvida.

Se considerarmos o sentimento logo iremos perceber que não se pode sentir sem o corpo. Ora, se o corpo foi um dos elementos colocados em dúvida, então o sentir não pode acrescentar nada na descoberta do cogito. Por um outro lado, a representação do sentir, que se dá no pensamento, pode ser garantida pela certeza do eu pensante. Do mesmo modo se dá com a imaginação. Imaginar nada mais é do que representar percepções que estão vinculadas ao âmbito das sensações. Essas representações em si mesmas não me permitem acrescentar nada de novo ou de positivo ao cogito, a não ser que as consideremos enquanto conteúdos mentais. Mesmo sabendo que é absolutamente natural darmos asas à imaginação e até mesmo a considerarmos como sendo verdadeira, haja vista que sua representação espelha o contorno dos corpos, Descartes irá considerar que o conhecimento de uma essência não pode ser fundamentado pela imaginação. Mas como isso é possível?

Descartes propõe o argumento do pedaço de cera. Imaginemos que temos diante de um pedaço de cera, com todas as suas características físicas (dureza, textura, o cheiro e o sabor da cera de abelha). Mas eis que ao aproximarmos o pedaço de cera do fogo logo se percebe alterações significativas. A dureza dá lugar a um líquido quente e denso, a textura se torna frágil, o cheiro se dispersa ao sabor do fogo. Mesmo diante de todas essas variações, o que nos permite dizer que é a mesma cera que um segundo atrás tínhamos rígida e cheirosa em nossas mãos? A única coisa que resta e que permanece, não obstante as variações físicas é a extensão, ou melhor, dizendo, o ser extenso da cera.

Mas a que extensão nos referimos? À extensão líquida ou sólida? Nem a uma nem à outra, mas à extensão entendida em sua característica essencial, que não pode percebida em si mesma, mas somente por meio dos acidentes existentes nos objetos. É somente por meio da pura intelecção que conseguimos abstrair a extensão. Essa extensão enquanto conceito permanece a mesma.

Desse modo, Descartes conclui que nem a imaginação nem o sentimento constituem modos capazes de conhecer o corpo em sua essencialidade, mas que este só pode ser conhecido pela faculdade do entendimento. Com efeito, nos afirma Descartes (1994, p.136):

Mas enfim, eis que insensivelmente cheguei aonde queria; pois já que é coisa presentemente conhecida por mim que, propriamente falando, só conhecemos os corpos pela faculdade de entender em nós existente e não pela imaginação nem pelos sentidos, e que não os conhecemos pelo fato de os ver ou de tocá-los, mas somente por os conceber pelo pensamento, reconheço com evidência que nada há que me seja mais fácil de conhecer do que meu espírito.

Ao que nos parece, a *Segunda Meditação* nos garantiu a certeza indubitável do Eu pensante, o que cumpriria as exigências de um ponto fixo e seguro que tanto Descartes procurava. Não obstante a isso, não nos é possível ainda legitimar a objetividade das representações. Mas o que impede a Descartes conferir realidade objetiva as ideias claras e distintas?

Em sua *Terceira Meditação*, Descartes pretende desconstruir a ideia de um Deus enganador, pois sem esse percurso dificilmente seria possível sair do cogito e dar realidade objetiva ao mundo. Vimos que com a descoberta do cogito foi possível pensar que há algo que escapa da dúvida e, portanto, caracteriza-se por possuir clareza e distinção. Contudo, não podemos nos esquecer que o cogito só pode ser compreendido enquanto atual. Desse modo, a clareza e a distinção, enquanto regra geral subjetiva só vale enquanto existir atualmente o pensamento. Mas estamos diante de um sério problema, pois sendo assim, a ciência só valeria enquanto realidade subjetiva, não tendo continuidade no tempo. Como então construir uma ciência que não esteja subordinada à subjetividade do Eu pensante?

Se o problema metodológico do Deus enganador permitiu a Descartes questionar as ideias claras e distintas, é preciso agora propor o caminho inverso: Como é possível um Deus não-enganador validar essas ideias e torná-las objetivas? É tão fundamental essa

questão que sem respondê-las estaríamos condenados a uma ciência da instantaneidade do Eu pensante. É preciso garantir a existência do mundo.

Mas, a fim de poder afastá-la inteiramente, devo examinar se há um Deus, tão logo a ocasião se apresente; e se achar que existe um, devo também examinar se ele pode ser enganador: pois, sem o conhecimento dessas duas verdades, não vejo como possa estar certo de coisa alguma. (DESCARTES, 1994, p. 139).

Mas qual o caminho que devemos percorrer para passar da realidade subjetiva do Eu à realidade objetiva do mundo? Se seguirmos as exigências cartesianas, não podemos tomar nada que não passe pelo crivo da clareza e da distinção. Ora, então somente as ideias podem ser consideradas, pois elas existem na mente do sujeito que, como vimos, existe necessariamente.

Segundo SILVA (1993), não só esta questão deve ser levada em conta na construção da objetividade, mas também o gênero de representações. Sabemos que Descartes é um crítico da Escolástica e, portanto, para ele é incabível aceitar a crença de que existe entre as ideias e as coisas uma relação de semelhança ou de causalidade. Foi graças a Aristóteles que essa ideia de adequação entre a coisa e o pensamento se solidificou no mundo medieval.

A fim de manter-se fiel ao seu método, Descartes faz uma distinção entre inclinação natural e luz natural. Pela primeira somos levados a crer em alguma coisa, enquanto que pela segunda somos levados a conhecer de modo demonstrativo a verdade de alguma coisa. Nas palavras de Descartes: “Ora, essas duas coisas diferem muito entre si; pois eu nada poderia colocar em dúvida daquilo que a luz natural me revela ser verdadeiro, assim como ela me fez ver, há pouco, que, do fato de eu duvidar, podia concluir que exista”. (DESCARTES, 1994, p. 141).

É pela existência dessa luz natural que a transição entre subjetividade e objetividade ficará circunscrita no interior do espírito. Mas como isso será possível se dissemos que o Eu pensante é atual?

A radicalização da dúvida se deu por conta do estratagema produzido por Descartes a respeito do Deus enganador. Como falamos anteriormente, se faz necessário demonstrar que a existência e de um Deus não-enganador é a garantia de uma regra geral para a objetividade. Por essa razão, a *Terceira Meditação* se dispõe a confirmar a objetividade da

ideia de Deus posteriormente às das representações matemáticas, para tornar objetiva as representações acerca do mundo material. (SILVA, 1993).

Mas como a respeito o método da inspeção do espírito, Descartes analisa as ideias para saber qual delas estão para além do próprio espírito. A questão pode ser colocada da seguinte maneira: nossas ideias são simples formas de pensar, e desse modo resultariam da atividade do entendimento, ou se constituem como algo que está além do próprio pensamento?

Uma possível solução a essa questão deve ter como ponto de partida a diferenciação das ideias. Descartes acreditava que havia duas modalidades de ideias. As ditas ideias simples, que nada mais são do que conteúdos do pensamento e as ideias presentes na mente sob a forma de imagens, pois na verdade representam alguma coisa.

Mas há ainda uma outra via para pesquisar se, entre as coisas das quais tenho em mim as ideias, há algumas que existam fora de mim. A saber, caso essas ideias sejam tomadas somente na medida em que são certas formas de pensar, não reconheço entre elas nenhuma diferença ou desigualdade, e todas parecem provir de mim de uma mesma maneira, mas, considerando-as como imagens, dentre as quais algumas representam uma coisa e as outras uma outra, é evidente que elas são bastante diferentes entre si. (DESCARTES, 1994, p.143).

É imprescindível para Descartes, independentemente de qual modalidade de ideias nos referirmos, buscar suas causas. Diferentemente da Tradição que postulava serem as ideias apenas entes da razão, ou seja, não possuíam realidade propriamente falando, as ideias constituem algo. Mas seria quase impossível buscar as causas de todas as ideias, de modo que Descartes nos oferece um “atalho” capaz de “abreviar” nossa empreitada. O caminho se faz da seguinte forma: Dentre inúmeras ideias que povoam nossa mente há aquelas que são infinitas. Ora, se sou um ser finito, como posso ser o autor da ideia do infinito? Pelo princípio da proporcionalidade sabemos que no efeito não pode existir um grau de realidade superior o da causa. Sendo assim, se sou um ser finito não sou capaz de gerar a ideia de infinito, de onde sou levado inevitavelmente a concluir que se possuo a ideia do infinito é porque existe alguém infinito capaz de ter depositado em mim essa ideia, haja vista que por mim mesmo isso seria impossível. (DESCARTES, 1994).

Em qual ente a ideia do infinito mais se aplica? A ideia de Deus. Somente Ele possui todos os predicados em máximo grau. Com efeito, nos afirma Descartes (1994, p.149-150) :

Pelo nome de Deus entendo uma substância infinita, eterna, imutável, independente, onisciente, onipotente e pela qual eu próprio e todas as coisas que são (se é verdade que há coisas que existem) foram criadas e produzidas. Ora, essas vantagens são tão grandes e tão eminentes que, quanto mais atentamente as considero, menos me persuado de que essa ideia possa tirar sua origem de mim tão-somente. E, por conseguinte, é preciso necessariamente concluir, de tudo o que foi dito antes, que Deus existe; pois, ainda que a ideia da substância esteja em mim, pelo próprio fato de ser eu uma substância, eu não teria, todavia, a ideia de uma substância infinita, eu que sou um ser finito, se ela não tivesse sido colocada em mim por alguma substância que fosse verdadeiramente infinita.

A novidade trazida por Descartes por meio da prova da existência de Deus é a seguinte: Deus não é só causa da ideia do infinito, mas de todas as ideias, entendidas como realidades objetivas finitas. É desse modo que Descartes considera incabível manter a ideia de um Deus enganador. Se Deus necessariamente possui todos os atributos em grau máximo de perfeição, não é cabível que a Deus pertença o engano, que é um sinal de imperfeição.

Desse modo, todas as representações estão garantidas por Deus, pois ele é a verdade suprema e a razão de ser de todas as outras. No entender de SILVA (1993, p 60):

Disso decorre que Deus é o fundamento da verdade, ou seja, todas as representações que se me apresentarem metodicamente como claras e distintas estão garantidas por Deus, verdade suprema e razão de ser de todas as demais. Assim como a realidade formal de Deus é a garantia da objetividade do conteúdo de sua idéia, também esse máximo de verdade se põe como garantia da adequação entre realidade objetiva e realidade formal em todos os casos em que essa adequação for atingida pelo pensamento segundo os critérios metódicos. Não há por que, a partir daqui, recear que algo que se me apresente com absoluta clareza e distinção possa ser uma representação falsa, visto que isso somente aconteceria se Deus me induzisse ao erro, o que já foi refutado.

Após essa descoberta, qual a função exercida pelo Eu pensante? Seria ele o ponto de partida do conhecimento? A descoberta e a certeza da existência do cogito nos permitiu constatar a existência de representações mentais, contudo essas, por si só, não nos garantiam a objetividade de qualquer representação. Ao descobrir Deus como causa

suprema de todas as representações, o Eu enquanto realidade subjetiva atual, isto é, existindo somente enquanto é pensado, dá lugar à realidade absoluta que se encontra em Deus.

Nas suas três últimas *Meditações*, Descartes irá dedicar-se a estabelecer o conceito de realidade, sua essência e existência. Vimos anteriormente que o único impedimento para se afirmar com propriedade a veracidade das representações matemáticas era a possível existência de um Deus enganador. Com a superação dessa figura, as representações matemáticas ganham validade. Entre as essências matemáticas, Descartes atribui à extensão, entendida em sua essência geométrica, o caráter de realidade.

Já no argumento do pedaço de cera nos foi permitido aceitar como única verdade indubitável das coisas materiais a ideia de extensão. Contudo, com o desvelamento de um Deus não-enganador, esse conceito geométrico se torna absoluta e irremediavelmente real. Nesse sentido, como o mundo material é por natureza substância extensa, não há nenhuma dificuldade em se aceitar, no que diz respeito à representação que temos dele, sua existência.

Não obstante a isso, há ainda uma dificuldade a ser sanada, a saber, a que se refere às representações sensíveis. Como é possível validar tais representações? Esta seria a grande e última dificuldade na qual se deparou Descartes.

Descartes parte do princípio de que deve estudar como se dá o funcionamento da imaginação, pois é através dela que representamos objetos sensíveis que não mais se encontram materialmente dispostos sobre nossos olhos, mas que podem se fazer presente em nossa mente. Desse modo, Descartes afirma acerca da imaginação:

Demais a faculdade de imaginar que existe e mim e da qual vejo por experiência que me sirvo quando me aplico à consideração das coisas materiais, é capaz de me persuadir da existência delas: pois quando considero atentamente o que é a imaginação, verifico que ela nada mais é que uma aplicação da faculdade que conhece ao corpo que lhe é intimamente presente e, portanto, que existe. (DESCARTES, 1994, p. 180).

Em contrapartida, a faculdade do entendimento não tem por função representar, mas sim conceituar e definir. Se tomarmos, por exemplo, uma figura geométrica, seja ela um quadrado ou um triângulo, podemos facilmente imaginá-la em nossa mente como sendo composta de quatro lados ou três lados, respectivamente. Podemos, além disso, conceituá-la

e defini-la, graças ao entendimento. Contudo, se pensarmos em uma figura de mil lados, já não será mais possível imaginá-la em nossa mente, não obstante sermos capazes de defini-la ou concebê-la.

As implicações a que chega Descartes é que a imaginação, apesar de ser um modo de pensamento, possui alguma coisa a mais, a saber, que a imaginação se volta para os corpos físicos. (SILVA, 1993). É nesse momento que Descartes retoma o estudo acerca das sensações e o une à imaginação para a partir daí considerar o valor objetivo das representações sensíveis.

No início das *Meditações* Descartes se recusa a aceitar as sensações, pois seriam elas fontes perenes de erro. Na *Sexta Meditação* Descartes mantém a crítica às sensações, evocando a proeminência do entendimento, contudo agora já com um dado novo. Não é possível negar que haja sensações das quais nós não temos nenhum controle sobre elas e, mais do que isso, que elas acontecem independente do pensamento.

Quando abrirmos os nossos olhos, necessariamente vemos as coisas, a não ser que tenhamos alguma anomalia no órgão da visão. Isso demonstra que independe de nossa vontade ter ou não representações sensíveis das coisas que observamos.

Se nos relacionamos com as coisas materiais estas provocam em nós representações vividas, como por exemplo, quando acidentalmente coloco minha mão sobre uma chapa quente. Ao recordar tal acontecimento eles já não mais estão carregados de vivacidade quando os experimentei naquele dia em que me queimei. Ora, lembrar sobre esse evento independe de minha vontade, pois essa lembrança pode ser acionada a qualquer momento, basta que alguma coisa chame a atenção de minha recordação para o fato.

Pois eu experimentava que elas [as ideias] se apresentavam ao meu pensamento em que meu consentimento fosse requerido para tanto, de sorte que não podia sentir objeto algum, por mais vontade que tivesse, se ele não se encontrasse presente ao órgão de um de meus sentidos; e não estava de maneira alguma em meu poder não o sentir quando ele aí estivesse presente. (DESCARTES, 1994, p.183).

No que se refere ao corpo físico, há algumas sensações que estão sentidas vinculadas intimamente ao meu corpo, como por exemplo, o movimento do coração e as contrações do intestino, de modo que essas não poderiam existir se não houvesse um corpo. Tendo em vista todos esses fatores não nos é difícil concluir que de fato as representações

têm causas externas, apesar de não poder aplicar sobre elas o mesmo princípio da clareza e distinção das verdades matemáticas e geométricas.

Como fica então a validade das representações sensíveis uma vez que sobre essas não se pode aplicar o método? Aqui encontramos os limites do método cartesiano. Após Descartes concluir ser possível a existência do mundo material por meio do conhecimento da essência geométrica bem como da probabilidade da existência das coisas que são representadas pela imaginação, decide-se pela existência efetiva do mundo, pois não há uma outra forma de explicar as representações sensíveis.

Contudo, deve-se notar que a existência do mundo físico não obedece às exigências do método, restando tão somente partir do princípio de que, sendo Deus não-enganador, ele não quer que eu me engane acerca da existência do mundo. O que ganhamos com isso? A partir de agora, Descartes declara que existem coisas materiais e que são essas as causas das sensações e das representações sensíveis. Não há uma recusa do mundo, *a la* Platão, em que o corte abissal entre o mundo sensível e o mundo inteligível era intransponível.

Estamos cientes das implicações que essa conclusão terá para o conhecimento. Não é possível ter para com o mundo um conhecimento formal e teórico como temos em relação às matemáticas e a geometria. Dada a obscuridade das representações sensíveis, não podemos estabelecer um princípio de correspondência seguro entre realidade objetiva e realidade formal.

Doravante devemos nos fixar na importância que todo esse percurso tem na construção do conceito de corpo e de saúde em Descartes. Uma das implicações mais significativas do pensamento de Descartes para se pensar o homem diz respeito à distinção entre corpo e mente. Vimos que pertence ao universo das sensações a capacidade que temos de sentir nosso próprio corpo, como também de outros corpos semelhantes a nós que nos trazem impressões agradáveis ou desagradáveis.

A grande questão que se coloca não é a validação ou não das sensações, o que de alguma forma se apresenta apaziguado da *Sexta Meditação*, mas de compreender quais as implicações que a distinção entre mente e corpo traz para a ciência.

A dualidade entre mente e corpo permitiu a Descartes propor uma nova concepção acerca do homem invalidando as “antigas opiniões” que até então tinham como pano de fundo uma teleologia da alma em relação ao movimento dos corpos. Nesse sentido, os

corpos não devem ser considerados invólucros da alma. Eles são constituídos por partículas em movimento, cuja explicação deve ser encontrada nessa porção de matéria.

Não há mais uma alma do mundo, cuja finalidade poderia se encontrada. É preciso procurar as causas dos fenômenos naturais partindo dos próprios fenômenos. É assim que se constitui o mecanicismo cartesiano. O estudo do corpo como máquina se faz desvinculado da mente.

É nesse contexto que as analogias se tornam verdadeiramente expressivas, pois pretendem elucidar aquilo que está de alguma forma envolto em mistérios, como por exemplo, o funcionamento do corpo comparado aos fenômenos astronômicos.

Nos *Principes*, Descartes afirma que “as variações que ocorrem na matéria dependem do movimento de suas partes.”²² Assim como o movimento dos astros no céu depende da agitação das partículas existentes na matéria que compõe os corpos celestes, do mesmo modo acontece com o corpo humano. Mas é preciso compreender o alcance da crítica cartesiana à tradição aristotélico-tomista se quisermos de fato compreender o mecanicismo cartesiano e suas implicações para a ciência do século XVII.

Para Aristóteles há dois pares fundamentais para se compreender o movimento: forma / matéria e ato / potência. A matéria é aquilo que se denomina com indeterminado que só se configura quando recebe uma forma. A potência é a possibilidade que se realiza por meio de um ato. (SILVA, 1993). Digamos, pois que tenho diante de mim um monte de barro, em si ele é meramente indeterminado, mas pode, pela ação de um ato se tornar uma belíssima estátua, um vaso. Sendo assim, esse vaso é uma substância, no sentido aristotélico, pois é uma matéria (potência) que ganhou uma forma, uma configuração de vaso, por meio de um ato. É graças à forma, ou seja, ao ato, que as coisas existem de modo determinado.

Esse ato que faz com que uma coisa exista é entendida por Aristóteles como forma substancial. Graças à forma que a substância, união de matéria e forma, existe. Dessa substância podemos conhecer sua essência, aquilo que faz com que ela seja idêntica a si mesma, e seus acidentes, aquilo que poderia ou não acontecer com ela. Ora, conhecer a substância nada mais é do que conhecer aquilo que lhe é invariável, ou seja, sua essência.

²² *Principes*, II, art. 23 (AT IX, 75) apud DONATELLI, 2000, p. 65.

Mas como estudar as substâncias num mundo marcado pelo movimento, pela geração e corrupção? Aristóteles postula que em cada ser há uma causa que faz engendrar o movimento. Desse modo, cabe a física identificar quais são essas causas nos mais diversos seres existentes.

Tendo em vista a multiplicidade de seres que povoam o mundo, Aristóteles afirma que esses se dividem em duas modalidades: os seres artificiais e os seres naturais. Os primeiros constituem todos os seres que foram fabricados pelos homens e, portanto devem a esses a causa de seu movimento. Os seres naturais, por sua vez são todos aqueles que não foram produzidos pelo homem, tendo, portanto, extraído de si mesmo as causas de seu movimento. Por exemplo, cabe à planta nascer, crescer, multiplicar-se e morrer tendo como princípio explicativo desse processo (movimento) uma qualidade interna que lhe é própria. Dependendo dos seres, como no caso dos animais e do homem, esse princípio de vida assume uma variação mais complexa. É assim que Aristóteles identifica esse princípio de vida com a alma. Para ele há três tipos de alma: (1) alma vegetativa, princípio elementar da vida que controla a geração, nutrição e crescimento; (2) alma sensitiva, princípio regular da vida dos animais que se manifesta pela capacidade que estes tem de ter sensações, apetites e de movimentar-se; (3) alma racional, princípio superior de vida presente apenas no homem. É aquele princípio que determina a existência de um ato intelectual absolutamente separado do corpo.

Nas palavras de Aristóteles, a alma racional assume proeminência sobre todas as demais: “Quando o intelecto pensa um pensamento que está no mais alto grau da pensabilidade, não por isso ele tem menos capacidade de pensar as coisas menores, antes, tem mais. Pois o órgão do sentido não existe sem o corpo, enquanto a inteligência existe por si”.²³

Sendo assim, a alma é a forma substancial do homem, responsável por lhe dar vida e garantir seus movimentos. Numa linguagem que adentrou no mundo medieval, a alma é *entelékheia*²⁴ do corpo. Por essa razão o estudo da alma é inseparável da física. Diferentemente de Platão que concebia uma total e absoluta separação entre corpo e alma,

²³ Da Alma, Γ 4, 429 a 10-b 10.

²⁴ Do grego, *entelékheia*, composto pelo prefixo *en* (em, com, dentro, por meio de) e derivado de *télos* (fim, finalidade), significa energia agindo em vista de um fim, o que está atualmente em ação. Na perspectiva da Metafísica aristotélica assume o caráter de algo que faz uma potência ser atualizada; atualidade completa de um ser; atualização como realização da finalidade que um ser possui por natureza. (CHAUI, 2000, p.500).

Aristóteles considera serem as sensações corporais o ponto de partida do conhecimento. (CHAUI, 2000). Contudo, como vimos anteriormente, o pensamento constitui por excelência a marca do humano, o que permitiu a Aristóteles estudá-lo separadamente do corpo.

As implicações dessa concepção para o mundo ocidental podem se sentir na filosofia e na teologia da tradição tomista que muito influenciara Descartes. Em Tomás de Aquino, o homem é entendido como um ser dotado de razão (*animal rational*) e, como tal, capaz de pensar e de agir livremente, diferentemente dos demais seres. É a capacidade pensar e de querer que garante a existência de uma alma eterna e incorruptível. Mas, em que medida se daria então a união entre corpo e alma, uma vez que o corpo é por natureza corruptível e finito, e a alma por princípio eterna e incorruptível?

Tomás de Aquino concebe a doutrina do hilemorfismo²⁵, afirmando assim uma *unio substancialis*. Com efeito, nos afirma:

Deve-se admitir que o intelecto, princípio da operação intelectual, puramente, com que um ser opere, é a forma do ser ao qual se atribui a operação; assim aquilo pelo que, primariamente o corpo é são é a saúde, e o pelo que, primariamente, a alma sabe é a ciência, por onde a saúde é a forma do corpo e a ciência é, de outro modo, a forma da alma. E a razão disto está em ordem de ser e agir como actual; por onde; o que torna um ser actual também fá-lo agir. Ora, é manifesto que a alma é o princípio primário da vida do corpo. E como a vida se manifesta por operações diversas nos diversos graus de viventes, sentimos, movemo-nos localmente e, semelhantemente intelingimos, quer se chame intelecto, quer alma intelectual, é a forma do corpo. E tal é a demonstração de Aristóteles. (AQUINO, 1997, p.49-50).

De acordo com Lima (2009), em Tomás de Aquino desponta o ideário sequaz da unidade da alma, onde não há partes nem pluralidade de formas. Nas palavras de Aquino (1947, p. 59) “a alma comunica à matéria o ser no qual subsiste; e, deste e da alma intelectual constitui-se uma unidade, de modo que o ser de todo o composto é também o da alma mesma; o que não se dá com outras formas não subsistentes”. Descartes conservou da tradição escolástica o princípio de que a alma é substancial ao corpo, porém, no plano empírico, pretendeu estabelecer um método “monomodular”, tendo a glândula pineal como único módulo mediador entre corpo e alma, unificando assim as duas substâncias distintas.

²⁵ Teoria elaborada por Aristóteles e depois ampliada na filosofia escolástica, segundo a qual todos os seres corpóreos são compostos de matéria e forma.

Com efeito, nos afirma Descartes (1996, p. 313):

É necessário também saber que, embora a alma esteja unida ao todo o corpo, não obstante há nele alguma parte em que ela exerce mais particularmente do que em todas as outras; e crê-se comumente que esta parte é o cérebro ou talvez o coração: o cérebro porque é com ele que se relacionam os órgãos dos sentidos; e o coração, porque é nele que parece sentirem-se as paixões. Mas, examinado o caso com cuidado, parece-me ter reconhecido com evidencia que parte do corpo em que a alma exerce imediatamente suas funções não é de modo algum o coração, nem o cérebro, mas somente a mais interior de suas partes, que é certa glândula muito pequena, situada no meio de sua substância.

Esta “glândula muito pequena”, denominada glândula pineal, tinha por função unificar todas as impressões recebidas pelo sujeito por meio dos órgãos dos sentidos. Havia, na concepção de Descartes, certos “espíritos animais”, presentes no sangue, que seriam responsáveis por levar essas impressões para o interior do cérebro.²⁶ Nesse sentido, são os espíritos animais e os nervos os responsáveis por explicar os sentidos e os movimentos.

De acordo com Descartes, o corpo humano, composto de ossos, nervos, músculos, veias e sangues, assemelha-se a uma máquina orgânica. Se compararmos o corpo humano a um conjunto de cordas esticadas com pontos localizados, p.ex. A B C D, ao longo dos músculos e nervos, percebemos que ao tracionar o ponto D (o mais distante), o ponto A mexerá, do mesmo modo que se fosse movimentado o ponto B ou C. O mesmo acontece quando sentimos uma determinada dor em um de nossos membros periféricos. O sentimento da dor só é possível graças à existência de nervos que se localizam desde a extremidade até o cérebro, de modo que, quando tracionados simultaneamente, puxam a glândula pineal, que produz certo movimento para a alma sentir a dor como se esta estivesse localizada no pé. Segundo Descartes (1994, p. 197):

Assim, por exemplo, quando os nervos que estão no pé são movidos fortemente, e mais do que comumente, seu movimento, passando pela medula dorsal até o cérebro, provoca uma impressão no espírito que lhe faz sentir algo, isto é, a dor, como estando no pé, pela qual o espírito é

²⁶ Se pudéssemos ilustrar o modelo mecanicista cartesiano por meio de uma experiência biológica contemporânea, poderíamos tornar análoga a situação do “espíritos animais” à descrição de despolarização e repolarização de um neurônio. Quando um determinado estímulo atinge o limar de excitabilidade de uma célula, abrem-se então os poros e uma grande quantidade de sódio (Na) entra no meio intracelular, o equivalente à quantidade de potássio (K) que sai para o meio extracelular, ocorrendo o que denominamos de despolarização da célula. O processo inverso denomina-se repolarização da célula

advertido e excitado a fazer o possível para afugentar sua causa, como muito perigosa e nociva para o pé.

Ao que nos parece até agora, a glândula pineal, como unificadora das informações oriundas do mundo sensorial, daria conta de explicar como a sensação corpórea da dor pode acarretar certos sentimentos, como por exemplo, o de tristeza no espírito.

A novidade trazida por Descartes não se restringe apenas à distinção entre duas substâncias, a saber, a *res extensa* e a *res cogitans*, mas inaugura uma verdadeira “dessacralização” na concepção que se tinha acerca do papel que a alma exercia sobre o corpo. Pelo fato da alma ter características muito específicas, esta se encontra dissociada das ações corporais. Em outras palavras, a alma não tem mais a função de ser a responsável pelo movimento do corpo. Com efeito, nos afirma Donatelli (2000, p.77):

O mecanismo do corpo funciona sem intervenção da alma e esta só se retira quando ele deixa de funcionar; a causa da morte seria, dessa forma, um desajuste no mecanismo do corpo ou a deteriorização de algumas de suas partes. A vida deixa de depender da presença da alma, pois ela está diretamente relacionada à adequada disposição do conjunto de órgãos e ao fogo que se ascende no coração, provocando o movimento de toda a máquina.

É nesse sentido que se justificam as analogias propostas por Descartes, comparando o corpo humano ao movimento dos astros no universo. Do mesmo modo como o universo era pensado a partir de corpúsculos que se distinguiram pela sua natureza física, o sangue humano seria capaz tanto de se juntar como de se separar, dando origem aos “espíritos animais” sutis e agitados.

Qual a importância de se “dessacralizar” a função da alma? Estaríamos diante de um mecanicismo cego? Em hipótese alguma queremos afirmar que Descartes esteja comprometido com um mecanicismo materialista, capaz de dar uma explicação absoluta da vida humana e seus fenômenos orgânicos, desconsiderando a interação entre mente e corpo.

Em sua *Sexta Mediação*, Descartes afirma a importância de se conceber um centro unificador das experiências sensoriais. Ratificada nas *Paixões da Alma*, a alma encontra um ponto especial de comunicação na glândula pineal. Graças a ela é possível unir as sensações que recebemos por meio dos sentidos ao cérebro, como no caso da visão. Ouçamos Descartes (1994, p. 316).

Assim, por exemplo, se vemos um animal vir em nossa direção, a luz refletida de seu corpo pinta duas imagens dele, uma em cada um de

nossos olhos, e essas duas imagens formam duas outras, por intermédio dos nervos ópticos, na superfície interior do cérebro defronte às suas concavidades; daí, em seguida, por intermédio dos espíritos que enchem suas concavidades, essas imagens irradiam de tal sorte para a pequena glândula envolvida Por esses espíritos, que o movimento componente de cada ponto de uma tende o movimento que forma o ponto da outra imagem, a qual representa a mesma parte desse animal, por meio do que as duas imagens existentes no cérebro compõem apenas uma única na glândula, que, agindo imediatamente contra a alma, lhe faz ver a figura desse animal.

Ao postular a interação entre mente e corpo, Descartes na verdade está construindo um arcabouço teórico para se pensar as questões relativas à saúde e a doença. Se há uma interação entre corpo e mente, garantida e instanciada pela glândula pineal, ou seja, se é possível pensar o homem como composto de mente-corpo, então é possível também à medicina construir um modelo causal explicativo que lhe permita compreender as interferências do corpo sobre a mente e vice-versa. Mas é possível também, nessa perspectiva, propor uma terapêutica que vise o restabelecimento do organismo, entendido não somente como corpo, mas em interação com uma mente.

1.5 A Construção dos conceitos de saúde e doença a partir do paradigma cartesiano

O conceito de saúde e doença permeia a maioria das obras de Descartes. Em sua *Primeira Meditação*, Descartes (1994, p.118-9) assim assevera acerca da patologia:

[...] E como poderia eu negar que estas mãos e este corpo sejam meus? A não ser talvez que eu compare a esses insensatos, cujo cérebro está de tal modo perturbado e ofuscado pelos negros vapores da bile [*les noires vapeurs de la bile*]²⁷ que constantemente asseguram que são reis quando são muito pobres; que estão vestidos de ouro ou de púrpura quando estão inteiramente nus; ou imaginam ser cântaros ou ter um corpo de vidro. Mas quê? São loucos e eu não seria menos extravagante se me guiasse por seus exemplos.

Num estudo etimológico das palavras, Donatelli (2000) afirma que o filósofo francês Jacques Darriulat em seu artigo intitulado *Descartes et la mélancolie* (1996) afirma que há um problema quando se traduziu o texto latino (*Meditações Metafísicas*) para o francês. No original assim Descartes escreve: “*vapor ex atra bile*”, que em uma tradução para o português ficaria: “*vapor da bile negra*” e não como a tradução francesa: “*les*

²⁷ Inserção do texto em francês não presente na citação. Inserção feita por nós.

noires vapeurs de la bile”, numa tradução livre do francês para o português: “os negros vapores da bÍlis”. A diferença das traduções é fundamental, pois “vapor da bile negra” significava para medicina do século XVII sintomas relativos à melancolia. Com efeito, nos afirma Darriulat (1996)²⁸

Ces symptômes sont pittoresques, à tel point que Foucault comme Derrida ne peuvent se retenir de les citer et de les reciter, mais sans chercher à les identifier davantage. Il était pourtant aisé de reconnaître là les extravagances des mélancoliques. Le texte latin nomme explicitement, non « les noires vapeurs de la bile », mais la vapeur de la bile noire (« vapor ex atra bile ») qui, comme on le sait, gouverne le tempérament mélancolique. Le texte équivalent dans *La Recherche de la vérité* nomme avec une égale précision : « ...ces mélancoliques, qui pensent être des cruches ou bien avoir quelque partie du corps d’une grandeur énorme. »²⁹

A íntima relação entre sensações e sentimentos na *Sexta Meditação* corrobora a existência de uma interação entre mente e corpo. O exemplo da dor, dado por Descartes na passagem a seguir demonstra a importância dos sentimentos que de alguma forma ficam como que impregnados na alma.

[...] e não somente nos sentidos exteriores, mas mesmo nos interiores: pois haverá coisa mais íntima ou mais interior do que a dor? E, no entanto, aprendi outrora de algumas pessoas, que tinham os braços e as pernas cortadas, que lhes parecia ainda, algumas vezes, sentir dores nas partes cortadas, que lhes haviam sido amputadas; isto me dava motivo para pensar que eu não podia também estar seguro de ter dolorido algum de meus membros, embora sentisse dores nele. (DESCARTES, 1994, p.184-5).

O sentimento de dor, enquanto experiência subjetiva vivida por um indivíduo dotado de um corpo físico, assume na filosofia de Descartes grande importância, pois é através dela que se afirma o composto mente-corpo. Nas palavras de Descartes (1994, p.189):

Ora, nada há que esta natureza me ensina mais expressamente, nem mais sensivelmente do que o fato de que tenho um corpo que está mal disposto quando sinto dor, que tem necessidade de comer ou de beber, quando nutro os sentimentos de fome ou de sede etc. E, portanto, não devo de modo algum, duvidar que haja nisso alguma verdade. A natureza me

²⁸ J. Darriulat. *Descartes et la mélancolie*. Revue Philosophique, octobre-décembre, 1996. Disponível em: <http://www.jdarriulat.net/Auteurs/Descartes/DescartesMelenc.html>. Acesso em 17/07/2012.

²⁹ Estes sintomas são pitorescos. Tanto como Derrida, Foucault não se cansa de citá-los e recitá-los, mas procurou ir além. No entanto, foi fácil reconhecer as extravagâncias da melancolia. O texto latino nominalmente explicita não "os vapores negros da bile", mas o vapor da bile negra ("*vapor ex bile atra*"), que, como sabemos, governa o temperamento melancólico: “... estes melancólicos, pensam que algo abundante jorra dos seus corpos. Tradução nossa.

ensina também por esses sentimentos de dor, fome, sede, etc. que não estou alojado em meu corpo, como um piloto em seu navio, mas que, além disso, lhe estou conjugado muito estritamente e de tal modo confundido e misturado, que componho com ele um único todo.

A proposta de Descartes em relação ao sentido do composto corpo-mente é fazer com que o indivíduo se aproxime o máximo possível do prazer e se afaste da dor. Em outras palavras, a dor é entendida como uma ilusão, uma apreensão errônea dos sentidos, como no caso do “membro fantasma”.

A doença, nesse sentido, é interpretada não como uma disfunção na máquina, simplesmente, pois o homem não é apenas uma máquina, mas um composto de mente e corpo. É a partir de uma análise da natureza humana que se pode concluir ser a doença o resultado de uma apreensão errônea dos sinais enviados pelos órgãos sensoriais ao interior do cérebro (glândula pineal).

O que queremos afirmar é que a doença mantém uma íntima relação entre mente e corpo e não se apresenta simplesmente como um “defeito” na “máquina-corpo”. É preciso que os espíritos animais caminhem em direção ao centro do cérebro, de modo a permitir à alma sentir o que se passa no corpo.

Em sua obra *As Paixões da Alma*, Descartes nos apresenta de modo mais minucioso como de fato se dá essa interação entre mente e corpo e assevera a importância do corpo na produção das paixões. Descartes considera que a produção da alegria, do ódio, do amor, da tristeza e o desejo esteja ligada não só ao cérebro mas a outros órgãos como o coração, o baço, o fígado, o estômago e os intestinos, tudo isso graças ao movimento dos espíritos animais que captam os sinais do mundo externo, como também as modificações internas do corpo. São essas alterações sentidas nos mais variados órgãos do organismo que permitiram a Descartes considerar a febre como uma dos primeiros sintomas de uma doença.

Na carta endereçada a Newcastle, provavelmente escrita em 1645, Descartes explica que a febre tem como causa o acúmulo de humor corrompido em alguma parte do corpo. Depois de alguns dias esse humor cai nas veias e corre em direção ao coração, dilatando-se e aquecendo-se. Assim, na medida em que esse calor se evapora pode se sentir na pele o seu efeito quente. (DONATELLI, 2000).

Os estados mentais, ou as “paixões da alma”, numa linguagem mais original, têm sua relação com os estados de prazer e desprazer do corpo. Por exemplo, no amor, a

pulsação se apresenta mais forte e pode se sentir um “doce calor no peito”, melhorando assim a digestão, enquanto que no ódio, o pulso se apresenta desigual e fraco, podendo sentir um “calor áspero e picante no peito”, provocando assim dificuldades na digestão e na maioria dos casos sempre acompanhada de vômitos. Isso nos leva a concluir que o amor proporciona uma vida saudável, enquanto que o ódio produz doença.

As *Paixões da Alma* constitui a obra por excelência em que Descartes se dedica a explicar a interação entre corpo e mente, bem como a produção da saúde e da doença. As referências aos órgãos como coração, baço, estômago, fígado, compõem uma verdadeira explicação de como as paixões engendram no interior do organismo sua interação causal.

Segundo a interpretação de Donatelli (2000), a alma ao juntar-se ao corpo procura sempre aquilo que lhe agrada e, ao mesmo tempo, lhe permite conservar na existência. É nesse sentido que as paixões podem ser úteis ou inúteis à manutenção da vida, pois podem levar o corpo a fugir da dor e buscar o prazer.

Contudo é preciso ter cuidado, pois muitas coisas ruins se apresentam de forma agradável aos nossos corpos provocando inicialmente alegria, mas com o passar do tempo se revelam verdadeiramente nocivas, como por exemplo alguns alimentos que a princípio parecem gostosos, mas que com o passar do tempo podem desequilibrar o organismo.

Como é possível então discernir aquilo que de fato é verdadeiramente útil a conservação da vida? Como retomar o equilíbrio perdido?

Em suas cartas à Princesa Elizabeth, Descartes lança mão de um plano terapêutico que muito tem a nos dizer acerca da interação causal entre mente e corpo. O plano basicamente consiste em afastar as paixões nocivas como a tristeza e o ódio. Plano esse semelhante ao que Espinosa propõe em sua *Ética*, porém com imensa diferença de que não se é possível pensar em uma ação do mente sobre o corpo ou vice-versa. Sobre isso iremos posteriormente discorrer mais detalhadamente.

Um dos requisitos fundamentais de Descartes para se alcançar a saúde é o conhecimento das substâncias que compõem a natureza humana. Para Descartes, o corpo é um organismo vivo complexo e possui uma capacidade incrível de se adaptar ao meio em que vive. Isso, contudo, não requer nenhuma ação da alma. Compartilhamos com os animais dessa mesma capacidade natural de buscar a preservação. Por isso é preciso que se conheça essa “máquina-corpo” para saber o que melhor. Para isso é preciso, no entender de

Descartes, afastarmo-nos de todo e qualquer dissabor provocado por alimentos ou qualquer outra intempérie.

Segundo Aucante (1997)³⁰ é como se o organismo tivesse um “médico interno” capaz de regenerá-lo sempre que necessário, produzindo, por si mesmo, remédios eficazes contra as doenças que possam lhe afetar. Contudo, como bem nos lembra Donatelli (2000) é preciso considerar os limites dessa perspectiva. Diferentemente dos animais, o homem é um composto de corpo-alma, o que implica na possibilidade de uma distorção daquilo que é recebido pelos órgãos dos sentidos, como vimos no caso do “membro fantasma”. Sendo assim, quais seriam então os recursos disponíveis ao homem para conservar sua existência e regenerar-se quando necessário?

Vimos que o princípio fundamental na medicina cartesiana é a auto-observação. Ora, uma das necessidades mais básicas de um organismo vivo é alimentar-se a fim de manter-se vivo. Desse modo Descartes, em carta a Huygens (1639)³¹, admoesta o amigo a observar atentamente quais são os alimentos que talvez possam lhe fazer mal, de modo a evitá-los. É uma verdadeira auto-observação das coisas mais simples.

Aliada a uma dieta equilibrada, Descartes também recomenda banhos e exercícios físicos adequados ao clima. Essa terapêutica não se difere muito das propostas por Hipócrates e Galeno, que consideram a doença como um desajuste entre os humores existentes no sangue. À Rainha Elizabeth, Descartes aconselha cuidado com o uso das águas de banho, principalmente aquelas que possuem mercúrio, pois apesar de terem a capacidade de relaxar os músculos podem em alguns casos, serem perigosas.

Se as águas podem, em algumas circunstâncias, trazer algum mal à saúde, do mesmo modo podem os alimentos. Descartes enumera alguns tipos de alimentos que devem ser evitados em face de algumas doenças. Por exemplo, em situações de sangramento nasal, Descartes aconselha Boswell a se abster de vinagre, sal, mostarda, vinho e açafrão. (DONATELLI, 2000).

Em suas obras *Remedia et vires medicamentorum* e *Excerpta* (1646?)³², Descartes fornece uma lista de alimentos que serve como remédio em alguns casos, por exemplo, manteiga para lubrificar os intestinos, é aconselhável ingerir marmelo depois das refeições

³⁰ As referências sobre Aucante (1997) foram extraídas de Donatelli (2000)

³¹ As referências sobre Huygens (1659) foram extraídas de Donatelli (2000)

³² Sabemos que as referências a alimentos já estavam presentes na cultura grega, desde Hipócrates (Du regime – livre II). É bem provável que Descartes tenha lido cuidadosamente esses livros.

para ajudar na formação do bolo fecal. Ingerir ameixa ajuda a expulsão mais fácil do mesmo. Como adstringente é útil o consumo de sorva e nêspira, que são frutas cítricas. Para asma usa-se o açafraão. Favas em caso de tuberculose pulmonar. E arruda combate os venenos. (DONATELLI, 2000, p.120).

E quantos aos medicamentos químicos? Qual a indicação de Descartes?

No que se refere aos medicamentos químicos, Descartes aconselha muito cuidado, sobretudo para com o tártaro, antimônio, mercúrio e vitríolo, que segundo ele só devem ser usados em ultimo caso. À Rainha Elizabeth (1647) ele aconselha a tomá-los somente quando os métodos naturais não surtirem efeito. O medo de Descartes está na dosagem, pois uma pequena alteração em alguma de suas partes pode transformar-se em veneno.

Uma precaução se deve às sangrias. Segundo Descartes esse método pode, ao invés de salvar o indivíduo, levá-lo à morte. No caso da sangria aplicada para curar a doença de Clerselier, Descartes aponta seus riscos, sobretudo de enfraquecer o cérebro. (DONATELLI, 2000).

Se por um lado os medicamentos químicos e a sangria são meios que podem agravar ou ate mesmo levar à morte o indivíduo, por outro lado, a cirurgia aparece sendo recomendada, contudo é preciso também ter cautela. Em uma carta a Mersenne, datada em 23 de novembro de 1646, Descartes recomenda que se faça uma incisão até o osso do pé onde se deu início a gota. A doença de Clerselier inicialmente se manifestava como uma gota, mas posteriormente evolui para crises convulsivas intermitentes.

Mas vejamos um caso muito especial na vida de Descartes. A Rainha Elizabeth sofria de fortíssimas dores no estômago. Passara por diversos médicos e todos prescreveram dietas, inclusive ratificadas por Descartes, além de medicamentos, porém sem muito sucesso. É nesse instante que Descartes recomenda à princesa o que ficou conhecido como “remédios da alma”.

Vimos que as paixões estão em consonância com o sangue que carregam os humores. Desse modo, dependendo das paixões, essas podem produzir desajustes em todo sistema circulatório fazendo instaurar a doença. É impressionante a aplicabilidade da teoria causal entre mente e corpo na medicina cartesiana, pois do mesmo modo que essas paixões, sobretudo da tristeza e do ódio, são capazes de atingir e modificar o corpo, a alma, por sua vez também é capaz de restabelecer o equilíbrio ao corpo.

É por essa razão que Descartes tanto insiste na necessidade de se compreender qual função exerce o corpo sobre a alma e vice-versa, pois só assim será possível atingir qual o agente etiológico do desequilíbrio.

Na medida em que as correspondências com Elizabeth se tornam mais constantes, a concepção de Descartes acerca da proeminência da alma sobre o corpo se tornava mais estreita. Tomemos o seguinte exemplo para tornar mais clara a tese da interação da alma sobre o corpo: a languidez constitui um comportamento de relaxamento nos membros. Mas qual seria sua causa?

Nas palavras de Descartes, no artigo 120 das Paixões da Alma, a causa seria o amor e o desejo:

E a paixão que causa mais comumente este efeito é o amor, unido ao desejo de uma coisa cuja aquisição não se imagina possível no momento presente; pois o amor ocupa de tal forma a alma em considerar o objeto amado, que emprega todos os espíritos que se encontram no cérebro em representar-lhe a imagem, e detém todos os movimentos da glândula que não sirvam para tal efeito. E cumpre notar, no tocante ao desejo, que a propriedade que lhe atribuí de tornar o corpo mais móvel, só lhe convém quando se imagina que o objeto desejado é tal que se pode desde esse momento fazer algo que sirva para adquiri-lo; pois se, ao contrário se imagina que é impossível naquele momento fazer algo de útil para isso, toda a agitação do desejo permanece no cérebro, sem passar de modo algum aos nervos, e sendo aí inteiramente empregada em fortalecer a idéia do objeto desejado, deixa o resto do corpo languescendo. (DESCARTES, 1994, p.357).]

A interferência da alma sobre o corpo só se dá na forma indireta. A alma interage com a glândula pineal, que por sua vez tem a responsabilidade de fazer com que os espíritos movimentem os órgãos em direção a uma situação de busca de maior conservação. Contudo, talvez esta seja a grande fragilidade do sistema cartesiano, a interação indireta da alma sobre a glândula pineal. Como é possível que uma substância inextensa e imaterial influencie uma substância extensa e material? Quais seriam as leis que instanciariam essa interação? Questões como essas se apresentam ainda insolúveis. É o drama da irreducibilidade da substância.

Em outra carta datada em 18 de maio de 1645, Descartes considera ser a tristeza a causa da tosse seca e da febre. A fim de se livrar desses males, Descartes recomenda desviar sua atenção de todo e qualquer tipo de fato que possa perturbar-lhe o espírito, deixando-se guiar somente por coisas que possam lhe trazer bem-estar espiritual.

[...] ao provocar as lágrimas e perturbar a imaginação, ainda que não afete o entendimento, faz com que o coração se comprima, afetando a circulação do sangue, de forma a obstruir o baço com o acúmulo de suas partes mais grosseiras os poros, enquanto suas partes mais sutis, ao manterem a agitação que lhe é própria, alteram o pulmão, provocando uma tosse seca. Enfim, Descartes elenca, nessa exemplificação, todos os sintomas ligados ao mal que afeta a princesa de forma intermitente, e indica que a imaginação pode provocar danos à regulação do corpo, daí a necessidade de afastá-la de tudo o que esteja ligado a acontecimentos tristes e trágicos. A adoção dessa estratégia de comportamento aliada à administração dos remédios recomendados pelos médicos mostram-se suficientes para regradar o sangue alterado que provoca as obstruções e que está vinculado à tristeza. (DONATELLI, 2000, p.130).

Podemos notar que os conselhos oferecidos à Princesa buscam integrar o tratamento convencional feitos por meio de remédios receitados pelos médicos com uma nova postura frente a situações de tristeza. É uma dinâmica dos afetos que de alguma forma interage com o corpo.

Atualmente, a medicina psicossomática tem oferecido grandes contribuições e tem fortalecido a tese cartesiana, ao menos em parte, de que há interações significativas entre mente e corpo. Com efeito, nos afirma CRUZ (2011, p. 33).

A medicina psicossomática aborda o conceito mente-corpo com ênfase na interação entre estados afetivos/emocionais e os processos de somatização. Diversas são as evidências de que estados emocionais, particularmente os negativos, desencadeiam uma série de alterações neuroendócrinas e imunológicas, que por sua vez afetam a fisiologia de todo o organismo. (CRUZ, 2011, p. 33).

No entender de CRUZ (2011), o processo saúde-doença não pode ser desvinculado do aspecto cognitivo. Isso se torna evidente nas experiências em que pessoas submetidas ao placebo apresentam respostas satisfatórias e, às vezes, até melhor que aquelas que ingeriram o medicamento alopático. Como explicar tais resultados? Seria a crença capaz de atuar sobre o corpo físico? Mas como é possível que um estado mental, como a crença, possa interagir sobre aspectos biológicos? Não podemos negar que haja uma interação entre estados mentais e estados físicos. As novas pesquisas envolvendo a neurobiologia das emoções parecem nos apontar um caminho profícuo para o desenvolvimento da tese de uma interação causal.

Os atuais estudos procuram comprovar que há uma influência significativa das emoções e dos afetos sobre o corpo físico. Uma dessas pesquisas diz respeito a relação

entre emoções e testes neuropsicológicos realizados em laboratório em pacientes com diferentes lesões no lobo frontal. Foram essas pesquisas que levaram o pesquisador luso-americano Antonio Damásio a propor a *Hipótese do Marcador Somático*.

Para Damásio (1996), as emoções são na verdade um conjunto de alterações que acontecem no corpo, mas que estão associadas a imagens mentais específicas capazes de influenciar determinadas áreas no cérebro. Damásio distingue dois tipos de emoções: as primárias e as secundárias. As primárias são aquelas que herdamos de processo evolutivo e podem ser desencadeadas por uma série diversificada de objetos ou situações, como no caso do medo, da raiva, do ódio. Podemos dizer que são “inatas”, no sentido de que nascemos com elas e não que nos foram dadas por Deus, a *la Descartes*. As secundárias, por sua vez são aquelas que passamos a experimentar no decorrer de nossas vidas, ou seja, adquirimos com a experiência, não resultam de um substrato pré-organizacional. Do ponto de vista da neuroanatomia, podemos dizer que as emoções primárias têm como substrato biológico a rede de circuitos do sistema límbico, incluindo a amígdala e o cíngulo, e por outro lado às emoções secundárias envolvem os córtices frontais.

A função do “marcador somático” é de convergir a atenção para o resultado negativo, de modo a provocar um sinal de alerta de que a opção escolhida, a fim de resolver o problema, pode ser perigosa. A consequência mais importante desse tipo de processo é de garantir ao organismo uma proteção maior. Para Damásio (1996, p. 25): “O sinal automático protege-o de prejuízos futuros, sem mais hesitações, e permite-lhe depois escolher entre um número menor de alternativas.”

Com isso, não queremos afirmar que a análise do raciocínio formal (custo/benefício) esteja anulada. Ela ainda acontece, porém em um momento posterior, logo após o “marcador somático” reduzir o número de opções de respostas. Por outro lado, não queremos considerar os atos humanos redutíveis a sensações corporais. Faz-se necessário à implementação de raciocínios lógicos. O que pretendemos demonstrar é que “marcadores somáticos” proporcionam uma eficácia maior no processo de decisão, haja vista o fato de que a ausência desses reduz consideravelmente as respostas satisfatórias. Nas palavras de Damásio (1996, p. 206): “[...] os marcadores somáticos são um caso especial de uso de sentimentos gerados a partir de emoções secundárias. Essas emoções e sentimentos foram ligados, pela aprendizagem, a resultados futuros previstos de determinados cenários.”

O que Damásio quer nos dizer é que quando um marcador somático é negativo e quando este se associa a um determinado resultado futuro, a sugestão é que o indivíduo tome cuidado em suas decisões. Ao passo que, quando um marcador somático é positivo e se associa a resultados futuros, gera-se um espírito de incentivo. (LIMA, 2007).

No entender de CRUZ (2011), apesar das divergências acerca da interação mente-corpo, há um consenso entre os pesquisadores acerca da real influência entre estados afetivos e sintomas físicos. Contudo, resta saber como acontecem esses processos.

Nas palavras de CRUZ (2011, p.31) é possível pensar três possibilidades:

- a) Uma via de mão única entre mente e corpo, tal que os processos teriam efeitos somáticos, mas não vice-versa. b) Uma via de mão única entre corpo e mente, tal que os processos somáticos teriam efeitos mentais, mas não vice-versa. c) Uma via de mão dupla entre mente e corpo, de tal modo que os processos mentais teriam efeitos somáticos e os processos somáticos teriam efeitos mentais.

Ao que tudo indica, a terceira possibilidade proposta por CRUZ (2011) é a que mais se aproxima de um modelo não reducionista do fenômeno saúde-doença. A superação de um dualismo entre *res cogitans* e *res extensa*, bem como a dificuldade em se explicar epistemologicamente a interação entre duas substâncias distintas, porém, unidas, se torna uma tese a favor da terceira possibilidade, se considerarmos, na esteira de Espinosa, a mente e o corpo com modos de uma única substância.

Nesse sentido, tudo o que acontece no corpo, acontece na mente simultaneamente, o que viabiliza transpor o hiato do dualismo e, ao mesmo tempo, propor um conceito de saúde que contemple a totalidade do organismo com o mundo. Mas para isso, se faz necessário seguirmos os passos de Espinosa na construção de seu modelo metafísico, presente, sobretudo, em sua obra magna, a *Ética*, escrita por volta de 1663-5 e somente publicada após sua morte, para daí termos condições de propormos um novo modelo que ultrapasse o próprio ideário mecanicista da medicina do século XVII no que tange ao processo saúde-doença.

1.6. A reviravolta na Filosofia: Espinosa e a crítica à tradição teológica-metafísica e sua concepção de homem

Para compreendermos a filosofia de Espinosa é preciso situar o alcance de sua crítica perante as concepções filosóficas do seu tempo. Espinosa foi um crítico da tradição teológica-metafísica do seu tempo e, ao mesmo tempo da ciência nascente. Isso lhe custou a excomunhão de sua própria comunidade judaica.

Muitos afirmam que a filosofia de Espinosa é uma filosofia da alegria, da felicidade e, porque não, uma filosofia da saúde. (CHAUI, 2011). Mas o que nos permite pensar a filosofia de Espinosa como sendo aquela capaz de abarcar grande parte desses ideais tão nobres e desejados por todos?

Na abertura do *Tratado de emenda do intelecto*, Espinosa afirma:

Tendo eu visto que todas as coisas de que eu me arreceava ou temia continham em si nada de bom nem de mau senão enquanto o ânimo se deixava abalar por elas, decidi, enfim, indagar se existia algo que fosse um bem verdadeiro, comunicável e pelo qual unicamente, afastado tudo o mais, o ânimo fosse afetado; mas ainda, se existia algo que, uma vez encontrado e adquirido, me desse eternamente a fruição de uma alegria contínua e suprema.³³

O desejo de Espinosa é preciso: procurar um caminho que o faça feliz e o livre da culpa. Em outras palavras, Espinosa está desejando romper com os dois “fardos” que até então o subjugaram, a saber, o fardo da tradição teológica-religiosa, baseado na ideia de transcendência, e o fardo da normatividade moral, cujo princípio era a heteronomia, uma vez que o sujeito já não podia deixar de direcionar sua vida senão pelos valores que lhe foram impostos pelo rei e, conseqüentemente por Deus.

O homem é visto pela tradição teológica-metafísica como um ser perdido, devido ao pecado, necessitado assim da Graça Divina. O primeiro resultado da ação livre do homem foi o pecado e por essa razão ele não pode mais deixar se guiar por si mesmo, sendo necessário seguir as normas e decretos divinos. Daí resulta a condição de heteronomia a que está sujeito o homem.

Para que se possa compreender melhor a crítica de Espinosa, alguns conceitos-chaves precisam ser melhor elucidados: Deus, a natureza do homem e sua relação com mundo.

³³ Tratado da emenda do intelecto, artigo 1.

Como vimos, a tradição-teológica parte do princípio de que Deus é um ser transcendente, onipotente, onisciente, eterno, criador do mundo, a partir do nada (“*creatio ex nihilo*”), por meio de uma ato livre. Deus não só cria o mundo, mas decreta leis que garantem a harmonia do cosmos. Por ser o legislador do universo tudo está submetido à sua vontade, de modo que está ao seu alcance suspender as leis naturais se assim o desejar, como no caso dos milagres.

Mas Deus não só cria o universo como também o homem. Criado à sua imagem e semelhança, o homem expressa a vontade de Deus por meio do seu livre-arbítrio. Contudo, caso o use de forma inadequada, Deus pode, como meio pedagógico de tentar salvar a criatura, impor-lhe castigos, como também pode beneficiá-lo com o paraíso. Essa imagem de Deus se apresenta incompreensível aos olhos humanos. Ora ele se coloca como bom, justo, misericordioso, amoroso, ora se apresenta como vingador, temido, colérico. (CHAUI, 2006). Em uma mesma natureza divina se encerram elementos humanos, pois a transcendência se confunde com a finitude dos homens.

Como Espinosa concebe Deus? Essa pergunta é fundamental e longe de estarmos aqui fazendo um tratado teológico sobre a natureza divina estamos apresentando os alicerces que constituíram toda a filosofia espinosana. A crítica da transcendência é condição necessária para a compreensão da imanência e do conceito de homem.

Espinosa parte de um conceito bem preciso, a saber, o de substância. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p.13): “Por substância compreendo aquilo que existe em si e que por si mesmo é concebido, isto é, aquilo cujo conceito não exige o conceito de outra coisa do qual deva ser formado”

Em outras palavras, Espinosa ainda não está rompendo com a tradição, pois Tomás de Aquino já afirmara que somente em Deus coexistem a essência e a existência, ou seja, só ele é causa de si mesmo. Ao causar a si mesmo, a substância causa o universo todo, entendido em sua essência e existência. Ela é absolutamente infinita, no sentido de que é capaz de produzir a si mesmo de modo incondicionado e não no sentido meramente negativo do conceito de infinito, que atribui algo como sem começo e sem fim. Isso já começa a nos distanciar da tradição, apesar de ainda não radicalizar tal distanciamento. Sendo assim, Espinosa então lança mão do seu conceito de Deus: “Por Deus compreendo

um ente absolutamente infinito, isto é, uma substância que consiste de infinitos atributos, cada um dos quais exprime uma essência eterna e infinita”.³⁴

Por “atributos infinitos” podemos entender infinitas qualidades infinitas, sendo desse modo um Ser extremamente complexo, capaz de se autogerar e gerar todas as coisas. Por essa razão que a existência coincide com sua essência. É a isso que Espinosa denomina de eternidade. “Por eternidade compreendo a própria existência, enquanto concebida como se seguindo, necessariamente, apenas da definição de uma coisa eterna”.³⁵ Isso significa que a eternidade não é mais um tempo sem começo e sem fim, como pensava a tradição teológica-filosófica, mas sim passa a ser a identidade do ser e do agir.

Desse modo, só há uma substância que pode ser infinita e eterna, que existe em si e por si, e que por si mesma, sem sentir-se coagida, pode gerar o universo inteiro. Essa substância é Deus.

Essas considerações acerca de Deus e de sua ação produtora de coisas no mundo trazem implicações ousadas. Ao mesmo em tempo que Deus causa a si mesmo ele causa o universo inteiro, não por um ato de vontade deliberada, mas por necessidade. Eis a heresia de Espinosa: Deus não cria o mundo, ou seja, ele é eterno e também não teve escolha em produzi-lo, mas se apresenta como uma derivação necessária de sua essência e existência.

Nas palavras de Chauí (2006, p.117): “O mundo é eterno porque exprime a causalidade eterna de Deus, ainda que nele as coisas tenham duração, surgindo e desaparecendo em cessar, ou melhor, passando incessantemente de uma forma a outra”

Contra a transcendência de Deus insurge a imanência, isto é, Deus não é mais causa eficiente transitiva de todas as coisas, mas causa imanente, o que significa que Ele não se separa daquilo que Ele mesmo produziu. As coisas, assim, O exprimem e nelas se pode sentir Deus.

Da imanência de Deus surgem duas modalidades de ser e de existir: a própria de Deus, como substância infinitamente infinita dotado de infinitos atributos e dos modos da substância. Por modos ou modificações entendemos os efeitos imanentes necessários produzidos pela potência dos atributos. “Por modo compreendo as afecções de uma

³⁴ Ética I. Definição 6.

³⁵ Ética I. Definição 8.

substância, ou seja, aquilo que existe em outra coisa, por meio da qual é também concebida”.³⁶

Em outras palavras existem duas formas de vida: a de Deus, dotado de infinitos atributos, que Espinosa denomina de *Natureza Naturante* e o mundo, entendido como a totalidade dos modos que são produzidos por Deus, denominada *Natureza Naturada*.

Disso decorre não haver mais um legislador do universo capaz de decretar ou suspender leis ao seu bel-prazer. A ordem do mundo nada mais é do que a conexão necessária de causas e efeitos produzidos pela potência imanente da substância infinita.

Devido a nossa finitude e limitação racional, conhecemos, dos infinitos atributos de Deus, somente dois, a saber, o Pensamento e a Extensão. O primeiro produz um modo infinito, o Intelecto de Deus, como também produz modos finitos, como as mentes humanas. Do atributo Extensão geram-se também dois outros modos: um modo infinito, que são as leis físicas da natureza (movimento, repouso, proporção) e um modo finito, que são os corpos.

Fixemos nossa atenção nos modos finitos dos atributos Pensamento e Extensão. Na proposição 7 da Parte II da Ética, Espinosa afirma: “[...] um modo da extensão [um corpo] e a ideia desse modo [pensamento] são uma só e mesma coisa, expressa, todavia, de duas maneiras”³⁷

É a partir dos modos finitos que Espinosa pensa seu conceito de homem. Contrariamente ao que se apregoava na tradição teológica-metafísica, o homem não é uma “substância” finita, pois substância é somente aquilo que existe em si e por si, nesse caso somente Deus é substância, mas sim um modo finito dos atributos Pensamento e Extensão.

A antropologia filosófica de Espinosa se contrapõe ao homem tomista entendido como um composto de matéria e forma (*unio substancialis*) como também se contrapõe ao conceito cartesiano de composto mente-corpo. Não há no homem duas substâncias como apregoara Descartes, a saber, *res cogitans* e *res extensa*. Nessa nova antropologia inaugurada por Espinosa, o homem é apenas uma maneira de ser singular, oriunda da mesma natureza divina, porém se exprimindo de modo finito.

³⁶ Ética I. Definição 5.

³⁷ A inserção dos colchetes não aparece na citação original, mas foram inseridos por nós.

Por “ser singular” Espinosa quer dizer todo aquele ser que existe de forma determinada e finita e que não pode, por si só, coincidir essência e existência. Enfim, é singular porque não é substância. Nas palavras de Espinosa (2010, p.81):

Por coisas singulares compreendo aquelas coisas que são finitas e que têm uma existência determinada. E se vários indivíduos contribuem para uma única ação, de maneira tal que sejam todos, em conjunto, a causa de um único efeito, considero-os todos, sob este aspecto, como uma única coisa singular.³⁸

Para Espinosa é preciso considerar que o homem é um ente singular complexo. Isso significa que em ambos os modos (pensamento e extensão) há uma relação intrinsecamente dinâmica que contribuem para a manutenção e preservação da vida.

No que se refere ao modo Extensão, Espinosa nos afirma que ele deve ser visto como sendo constituído por uma série diversificada e plural de elementos. Tais elementos se caracterizam por suas qualidades: duros, moles, fluídos que se relacionam numa teia dinâmica de proporções que visam o equilíbrio (movimento / repouso). Em seus postulados da Parte II da Ética, Espinosa assim define o corpo humano:

- 1.O corpo humano compõe-se de muitos indivíduos (de natureza diferente), cada um dos quais é também altamente composto.
- 2.Dos indivíduos de se que compõe o corpo humano alguns são fluidos, outros moles e, outros, enfim, duros.
- 3.Os indivíduos que compõem o corpo humano e, conseqüentemente, o próprio corpo humano, são afetados pelos corpos exteriores de muitas maneiras.
4. O corpo humano tem necessidade, para conservar-se, de muitos outros corpos, pelos quais ele é continuamente regenerado.
5. Quando uma parte fluida do corpo humano é determinada, por um corpo exterior, a se chocar, um grande número de vezes, com uma parte mole, a parte fluida modifica a superfície da parte mole e nela imprime como que traços do corpo exterior que a impele.³⁹

Esses postulados buscam entender o corpo humano não como entidade isolada, mas sim dinâmica e complexa, que interage com outros corpos por meio de afecções, que lhes permitam afetar e deixar serem afetados por outros corpos no intuito de se regenerarem e de se transformarem.

No que se refere à mente, Espinosa considera importante desconstruir alguns conceitos que ao longo da história do pensamento filosófico contribuíram para aprisionar o

³⁸ Ética II. Definição 7.

³⁹ Ética II. Postulados.

homem em superstições. Em secções anteriores vimos que a tradição teológica-metafísica alimentou-se do ideário, primeiramente platônico, de que a alma era a grande condutora da vida humana. Metaforicamente falando, a alma era como um piloto no navio. O corpo nada mais era do que o túmulo da alma e só lhe servia como uma morada provisória. Por essa razão o cuidado maior deveria ser dado à alma e nem tanto ao corpo.⁴⁰

Em Aristóteles, a alma era vista como *órganon*, ou seja, um instrumento. E por meio dela que o corpo age no mundo e se relaciona com os demais seres. É graças ainda a Aristóteles que temos a famosa divisão da alma em três modalidades: alma vegetativa, alma sensitiva e alma racional, como já vimos anteriormente. Mas é sobre o conceito de alma cartesiana que irá se insurgir a filosofia espinosana.

O ponto de partida da crítica de Espinosa à relação causal entre mente e corpo de Descartes se refere justamente ao conceito de substância. Espinosa acredita ser inaceitável a tese que defende a dualidade substancial corpo e a mente. Para Espinosa só há uma substância: Deus. Todas as outras coisas nada mais são do que modificações dos seus atributos infinitos (Pensamento e Extensão). Assim, a mente nada mais é do que um modo finito do atributo Pensamento.

O homem, entendido na sua totalidade, é uma modificação de dois atributos (pensamento e extensão) que produzem seus efeitos, respectivamente mente e corpos, simultaneamente. A partir dessa perspectiva seria inconcebível pensar em uma relação de causalidade entre mente e corpo, uma vez que a interação é algo intrínseco àquele modo singular. Do mesmo modo não há como pensar que haja uma proeminência da mente sobre o corpo, como pensara a tradição até Descartes. A recusa de Espinosa é dupla: não há uma alma alojada num corpo como um piloto em seu navio, nem um corpo submisso à alma.

Uma outra crítica de igual magnitude incide sobre a famosa distinção cartesiana entre entendimento e vontade. Segundo Descartes há dois momentos no processamento do conhecimento. Primeiramente o entendimento apreende ideias de maneira separada e só posteriormente a vontade as reúne afirmando-as ou negando-as. Ora, Espinosa entende que vontade e entendimento nada mais são do que as próprias volições e ideias singulares, de modo que seria descabido atribuir-lhes funções distintas. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p.147): “A vontade e o intelecto nada mais são do que as próprias volições e ideias

⁴⁰ Era essa a exortação que Sócrates fazia aos jovens. Não cuidar tanto do corpo, mas sim da alma. Ele retoma esse discurso a seu favor por ocasião de seu julgamento em Atenas. (Apologia de Sócrates).

singulares (pela prop.48 e seu esc.). Ora, uma volição singular e uma ideia singular (pela prop. prec.) são uma e mesma coisa. Logo, a vontade e o intelecto são uma só e mesma coisa”.

Em Descartes a distinção entre entendimento (intelecto) e vontade permitia ao filósofo explicar a causa do erro. Este resultava de um devaneio de vontade que sem as rédeas da razão ousava ir para além daquilo que lhe era permitido. Em Espinosa o erro não é fruto do uso inadequado da vontade, mas simplesmente a ausência do verdadeiro e não uma afirmação de algo falso. (CHAUI, 2011).

Neste sentido, pensar não é somente emitir julgamento do verdadeiro e do falso, afirmar ou negar algo, mas é sim afirmar e negar sua ideia. Isso implica dizer que a mente se volta para os seus ideados. É próprio da mente pensar sobre coisas, produzir conteúdos, ideados. Ora, a primeira coisa que a mente tem consciência é de seu corpo. Por essa razão é que Espinosa afirma que a mente nada mais é do que ideia da ideia do corpo, isto é, ideia de si mesma. Assim a mente se constitui como união de ideias (*conexio idearum*) assim como o corpo é uma união de corpos (*conexio corporum*). (CHAUI, 2006). Em sua proposição 13 da Parte II da Ética, Espinosa (2010, p.97) afirma:

Se, com efeito, o corpo não fosse o objeto da mente humana, as ideias das afecções do corpo não existiriam em Deus (pelo corol. da prop. 9), enquanto ele constitui nossa mente, mas enquanto constitui a mente de outra coisa, isto é (pelo corol. da prop. 11) as ideias das afecções do corpo não existiriam em nossa mente. Entretanto (pelo ax.4), temos as ideias das afecções do corpo. Logo, o objeto da ideia que constitui a mente humana é o corpo, e o corpo (pela prop. 11) existente em ato.

É essa relação intrínseca entre mente e corpo que garante a Espinosa propor seu paralelismo psicofísico. Na verdade não há nada que aconteça no corpo que a mente não tenha ideia, uma vez que a mente é ideia do corpo. Assim sendo, podemos pensar que existe uma verdadeira reciprocidade entre as experiências mentais e corporais. Com efeito, nos afirma Chauí (2006, p.121):

[...] quanto mais rica e complexa for a experiência corporal (ou sistema de das afecções corporais), tanto mais rica e complexa será a experiência mental, ou seja, tanto mais a mente será capaz de perceber e compreender uma pluralidade de coisas, pois, demonstra Espinosa, nada acontece no corpo de que a mente não forme uma imagem ou uma ideia (mesmo que estas sejam confusas, parciais e mutiladas). E quanto mais rica a experiência mental, mais rica e complexa a reflexão, isto é, o conhecimento que a mente terá de si mesma.

Chauí (2011) nos chama a atenção para a presença de dois verbos citados a pouco, a saber, os verbos “perceber” e “compreender”. Espinosa afirma que o corpo não causa pensamentos na mente, nem a mente causa ações no corpo, mas que a mente “percebe” o que está ocorrendo no corpo e com isso consegue “compreender” o que se passa. Desse modo, as afecções do corpo nada mais são do que afetos na mente, ideias que podem ser interpretadas pela própria mente. Não há aqui nenhuma alma que toca a glândula pineal e faz mover os espíritos animais em direção aos nervos periféricos. O homem é uma unidade dos modos, corpo e mente e se apresenta como uma singularidade em interação com outras singularidades.

Assim, pelo fato da alma não ser uma substância, a expressão comumente utilizada, “uma percepção na alma”, só pode ser entendida como sendo um estado de consciência, isto é, uma idéia cujo fundamento, em hipótese alguma, deve ser entendido como substância imaterial, mas simplesmente como sendo dependente do corpo. (LIMA, 2007). Ao interpretar Espinosa, Teixeira (2001, p. 122), nos afirma: “O pensamento é sempre de alguma coisa, e para Espinosa a alma não é senão o pensamento ou a idéia do corpo e das coisas que afetam o corpo, sem nenhuma referência, repetimos, à idéia tradicional de uma alma substância, suporte das idéias”.

Ainda na *Proposição 7 da Parte II da Ética*, Espinosa afirma: “A ordem e conexão das ideias é a mesma que a ordem e conexão das coisas”. O que Espinosa quer dizer com isso? Sendo a ordem e conexão das causas corporais e a ordem e conexão das causas mentais a mesma coisa, segue-se que ambas nada mais são do que efeitos imanentes de uma única substância, seguindo as mesmas regras, porém, do ponto de vista qualitativo, são diferenciadas, pois se referem a modalidades diferentes da realidade (pensamento e extensão).

Mas como a mente se relaciona com suas ideias? Vimos anteriormente que é próprio da mente estar em contínua relação com seus ideados, com suas ideias. Ora, a primeira ideia de uma coisa singular que a mente é capaz de perceber é a ideia do corpo. “A mente humana percebe não só as afecções do corpo, mas também as ideias dessas afecções.”⁴¹

⁴¹ Ética II. Proposição 22.

Espinosa quer nos dizer que a mente é ideia de si mesma ao mesmo tempo em que é também ideia do corpo. Por essa razão, as ideias das afecções corporais são sentidas, conscientemente, do mesmo modo em que são sentidas as afecções mentais.

Desse modo, a relação existente entre mente e corpo não é um acontecimento em que a mente influi sobre o corpo ou vice-versa, mas ambas simplesmente “são” quando são corpo e “são” quando são mentes. Com isso se dissolve o difícil dilema da união entre corpo e mente. A mente é por natureza um “voltar-se” constante sobre o objeto que constitui seu pensamento: o corpo.

Espinosa emprega um exemplo da geometria para explicar a unicidade da substância e suas modificações. Um círculo existente na natureza e a ideia desse círculo constituem uma só e mesma coisa, porém explicadas por vias diferentes.(CHAUI, 2011). Ora por meio do atributo extensão (círculo desenhado sobre um muro), ora por meio do atributo pensamento (a ideia desse círculo na mente). Isso não significa que sejam dois seres, mas apenas um único ser, visto a partir de dois modos diferentes. Da mesma maneira acontece com o ser humano. Ele é constituído por dois modos distintos, extensão (corpo) e pensamento (mente), imanentes a uma única substância, por meio de seus atributos.

Mas o fato da mente ser a ideia da ideia de um corpo implica necessariamente ser essa ideia verdadeira? É preciso que se tome cuidado, pois há uma distinção fundamental feita por Espinosa entre ser consciente das afecções que ocorrem no corpo e ser essa percepção verdadeira. Inúmeras vezes afetamos e somos afetados por outros corpos. Essas interações permitem ao corpo produzir imagens sobre si, que podem ser visuais, gustativas, olfativas, auditivas, tácteis. Logo, ao que nos parece, a primeira atividade mental no processo de interação é imaginar. Essas percepções imagéticas são fugazes e transitórias, sendo assim a porta de entrada para o mundo. Os problemas que surgem podem ser então assim descritos: como é possível à mente garantir que a imagem que temos das afecções com outros corpos são verdadeiras? Qual o critério de validação da realidade? Estamos às voltas com o mesmo problema já levantado por Descartes, a saber, o da fundamentação da realidade?

É preciso compreender que, para Espinosa, uma imagem não é considerada nem verdadeira nem falsa, uma vez que tais conceitos só se aplicam as ideias. Quando olhamos para o céu, temos a impressão de que o sol é menor do que a Terra e, mais do que isso, que

esta se encontra imóvel, enquanto que o sol é que se movimenta. Mas é exatamente dessa forma que o vemos e não tem outra forma de o percebermos, uma vez que é natural que nossa visão tenha um limite de alcance. Nas palavras de Espinosa (2010, p.127)⁴²: “Quando olhamos o sol, imaginamos que ele está a uma distância aproximada de duzentos pés, erro que consiste nessa imaginação enquanto tal, mas em que, ao imaginá-lo, ignoramos a verdadeira distância e a causa dessa imaginação.”

Nesse sentido, a imagem nada mais é do que “uma vivência corporal, uma experiência dos dados imediatos da percepção em conformidade com as leis físicas e fisiológicas que regem os acontecimentos perceptivos”.(CHAUI, 2011, p.81). Uma ideia só será falsa se ela ignorar as reais causas. Só cremos que o sol é menor do que a Terra porque é assim que o vemos, mas como de fato não sabemos as causas reais da visão e de como se forma a imagem visual, cremos que a imagem imediata que vemos é a verdadeira. Com efeito, nos afirma Rizk (2006, p.86):

A imaginação é a ideia dessa afecção, ideia formada, no espírito, do traço corporal da afecção: ela “conhece” o sol como uma bola de fogo a duzentos pés acima de nossa cabeça. Uma tal ideia não é ideia objetiva e verdadeira do sol, sua massa e sua distância em relação a terra, mas a do corpo afetado pelo sol e que tem o traço dessa afecção, traço onde se misturam traços que pertencem ao corpo e outros que se ligam ao sol, à sua luz e aos seu calor, numa mistura confusa e indistinta que é a de nossa experiência sensível. Quando o espírito pensa assim a ideia dos traços corporais considerando-os erroneamente como ideias das coisas, pode ser dito que está imaginando e não se deve espantar que uma tal ideia seja inadequada.

É por esta razão que por muito tempo se construiu modelos astronômicos errôneos, como o aristotélico-ptolomaico, em que se acreditava ser a Terra o centro do universo. Tomados pela imagem imediata que o sol oferecia aos seus sentidos, os filósofos e os religiosos da época desconheciam as verdadeiras causas, como a distância da Terra em relação ao sol e os mecanismos da visão, bem como seus alcances e limites.

Mas como podemos ter uma ideia adequada? Espinosa nos afirma que isso só será possível se conhecermos as reais causas, a essência do objeto. Voltemos ao nosso exemplo anterior do círculo. Como podemos saber se a ideia que temos do círculo é adequada ou não? Se definirmos o círculo como uma figura cujos pontos são todos equidistantes do centro isso não nos garantirá termos um conhecimento adequado dessa figura. É preciso conhecer sua gênese, sua essência. Como assim? No caso do círculo, é necessário que

⁴² Ética II. Proposição 23.

saibamos que esta figura resulta de um movimento de um semieixo ao redor de um centro fixo. (CHAUI, 2010). Somente assim chegamos a sua essência, pois da definição anterior se deduz que os pontos são todos equidistantes do centro.

Para Espinosa uma ideia só é adequada quando se apreende o conhecimento de sua essência, que nada mais é do que o conhecimento que se tem das relações necessárias dessa essência com outras e dessas com um conjunto infinito de ideias. Esse conjunto infinito de ideias constitui o intelecto infinito de Deus. Quando conhecemos a ordem e a conexão das ideias em sua essência do mesmo modo como existem em Deus, uma vez que somos “em” Deus, aí chegamos ao conhecimento adequado. No entender de Bartushant (2010, p.74):

[...] na perspectiva da mente, a ideia verdadeira tem, sobre a ideia falsa, uma vantagem que está nela mesma e que não se funda apenas na sua relação externa com o objeto. Ela contém um quê a mais de realidade, porque exprime de outro modo a substância divina, a saber, exprime-a na forma de uma atividade que, ao formar ideias, parte da própria mente humana que é ideia.

Mas esse “conhecimento adequado”, via essência das coisas e, conseqüentemente, conhecimento da ordem e da conexão das essências que existe na mente de Deus não quer ressuscitar o intelectualismo da tradição teológica? A tradição postulava que não é possível ter um conhecimento adequado do mundo, haja vista o fato de que a mente era impedida pelo corpo a ter um conhecimento verdadeiro de si e do mundo. É o que Platão nos afirma em sua teoria da reminiscência, quando pretende provar ser o corpo o grande obstáculo para o conhecimento das verdadeiras essências.

Em Espinosa não há essa distinção entre mundo mental e mundo corporal. Na medida em que se aumenta a potência do corpo se aumenta ao mesmo tempo a da mente. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p.99):

[...] Digo, porém, que, em geral, quanto mais um corpo é capaz, em comparação com outros, de agir simultaneamente sobre um número maior de coisas, ou de padecer simultaneamente de um número maior de coisas, tanto mais sua mente é capaz, em comparação com outras, de perceber, simultaneamente, um número maior de coisas. E quanto mais as ações de um corpo dependem apenas dele próprio, e quanto menos outros corpos cooperam com ele no agir, tanto mais sua mente é capaz de compreender distintamente.

Assim, a filosofia de Espinosa não considera o corpo um entrave para o desenvolvimento da alma, nem ao menos concebe o corpo como sendo um elemento que

dificultaria a busca por um conhecimento verdadeiro. Pelo contrário, como vimos anteriormente, quanto mais ricas forem as experiências corporais, mais ricas serão as mentais, uma vez que corpo e mente constituem uma única substância, apesar de serem concebidas a partir de dois modos diferentes.

Se na filosofia de Espinosa há uma valorização dos afetos e se esses se podem ser sentidos a nível corporal, então é preciso que consideremos a importância dos afetos, pois são eles que enriquecerão ou empobrecerão a vida corporal e, conseqüentemente, a vida mental.

1.7. A teoria dos afetos em Espinosa

Anteriormente falamos que a mente é a ideia do corpo. As implicações dessa proposição são significativas, pois na verdade estamos afirmando que existem afecções no corpo e ideias dessas afecções na mente que não se traduzem em uma representação dispersa ou descontínua. Há em Espinosa um interesse basilar em propor essa tese, a saber, em poder explicar, não mais de um modo mecanicista, a importância do paralelismo psicofísico para a manutenção da vida.

Os seres singulares expressam de modo finito os atributos da potência da substância infinita. Ora, se a substância só é substância porque é autogeradora, autoprodutora, capaz por si só de engendrar a vida e de mantê-la, nada mais necessário do que os seres singulares também expressarem essa potência de permanecer na existência.

Espinosa usa um termo bem preciso do século XVII para designar essa potência de autopreservação, que ele denomina de *conatus*. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p.174-5): “*Conatus. Quo unaquaque res in suo esse perseverare conatur, nihil est praeter ipsius rei actualem essentiam*”. (“*Conatus*. O esforço pelo qual cada coisa se esforça por perseverar em se ser nada mais é do que a sua essência atual”).

Por essa razão é preciso compreender, antes dos afetos, a importância desse princípio. No entender de Bartuschat (2006, p.80):

A teoria do *conatus*, que antecede a doutrina dos afetos, torna claro não só em que os afetos têm sua origem, mas também o quão vital é a importância que lhes cabe para a orientação do homem no mundo. Pois o *conatus* é entendido por Espinosa como a determinação elementar de cada coisa finita: ele é aquilo que constitui a essência de uma coisa finita em sua realidade concreta (*actualis essentia*, III, 7).

Espinosa fala em seres singulares. De fato, todos os seres são *conatus*, ou seja, todos buscam a autopreservação, mas somente o homem tem consciência de ser essa potência de autoconservação. O *conatus* é a essência atual desse ser. Mas não só isso. O *conatus* é uma potência sempre afirmativa, isto é, indestrutível, pois nenhum ser quer se autodestruir. Sua expansão se dá de forma ilimitada, de modo que somente algo mais forte do que ele possa detê-lo.

É por essa razão que Espinosa afirma que a essência do homem é desejo. Esse esforço (*conatus*) quando se refere “apenas a mente se chama *vontade*, mas a medida em que se refere à mente e ao corpo simultaneamente, chama-se *apetite*”. (ESPINOSA, 2010, p.177).

Um corpo pode tanto aumentar como diminuir sua potência de agir dependendo das afecções que lhe advém. Essas afecções nada mais são do que os *afetos*. Do mesmo modo que a mente é a ideia de seu corpo e ideia da ideia, ela também é capaz de formar ideias dos afetos corporais. Em outras palavras, esses afetos podem ser sentidos conscientemente a nível mental, o que também pode fazer com que a mente sofra variações, aumentando ou diminuindo sua potência de agir. É nesse sentido que Chauí (2006), ao interpretar a teoria dos afetos de Espinosa, considera haver uma verdadeira relação de integralidade entre mente, corpo e mundo.

Por afeto afirma Espinosa (2010, p. 163): “ [...] compreendo as afecções do corpo, pelas quais sua potência de agir é aumentada ou diminuída, estimulada ou refreada, e, ao mesmo tempo, as ideias dessas afecções”. A fim de justificar o termo “afeto” utilizado por Espinosa em toda sua Ética, assim nos afirma Rocca (2010, p.46):

Podemos logo entender porque Espinosa prefere o termo “afeto” no lugar de “emoção”. O fenômeno considerado por ele é fundamentalmente aquele em que uma mente tem determinadas afeições, em que ela é afetada, seja por fora ou por dentro, e, portanto, o termo “afeto” é mais sugestivo da noção que Espinosa deseja transmitir.

A consequência inevitável dessa definição não poderia ser outra: tudo o que aumenta a potência de agir da mente, aumenta a do corpo e vice-versa. Tal constatação parece fazer ruir o edifício místico-teológico do pecado e da graça, que até então afirmara que para se ter uma alma forte e santa seria preciso castigar o corpo e submetê-lo a duras e rigorosas mortificações.

O pano de fundo que sustentava o ideário teológico era a supremacia da alma sobre o corpo, que em Espinosa já não mais se sustenta. Nas palavras de Espinosa (2010, p.177): “Se uma coisa aumenta ou diminui ou refreia a potência de agir de nosso corpo, a ideia dessa coisa aumenta ou diminui, estimula ou refreia a potência de pensar de nossa mente.”⁴³

Vimos anteriormente que o *conatus* é uma força eficiente interna de autoconservação que inevitavelmente gera efeitos, sejam esses internos ou externos. Mas a questão crucial que se coloca para a teoria do *conatus* é que nós não somos uma ilha, ou seja, vivemos rodeados por outros *conatus* que podem ser ter um *conatus* mais forte ou mais fraco que o nosso. Assim, dependendo de como nos relacionamos com outros *conatus*, podemos aumentar ou diminuir nossa força de existir. Em uma linguagem espinosana, nosso *conatus* pode operar passivamente ou ativamente. Com efeito, nos afirma Espinosa:

Digo que agimos quando, em nós ou fora de nós, sucede algo que somos a causa adequada, isto é, (pela def. prec.), quando de nossa natureza se segue, em nós ou fora de nós, algo que pode ser compreendido clara e distintamente por ela só. Digo, ao contrário, que padecemos quando, em nós, sucede algo, ou quando em nossa natureza se segue algo de que somos a causa, senão parcial.

O que Espinosa está nos dizendo é que quando somos causa inadequada quando sucumbimos frente às forças externas; por outro lado, quando agimos somos causa adequada, isto é, quando conseguimos, não obstante as forças externas, nos manter na existência, enfim, quando aprendemos a coexistir com essas forças.

Assim, nos assevera Espinosa (2010, p.163): “Chamo de causa adequada aquela cujo efeito pode ser percebido clara e distintamente por ela mesma. Chamo de causa inadequada ou parcial, por outro lado, aquela cujo efeito não pode ser compreendido por ela só.”⁴⁴

A ideia de que somos “ativos” ou “passivos”, dependendo do modo como lidamos com as forças dos outros *conatus*, levou Espinosa a dissolver o conceito mais caro à tradição teológica-metafísica, de que a vida humana se deixava direcionar por fins, por propósitos. A partir de agora, nossos fins e nossos propósitos não se dão mais na esfera da livre escolha, mas exprimem a causalidade eficiente de nosso apetite, ou seja, do nosso *conatus*. (CHAUI, 2011).

⁴³ Ética III. Proposição 11.

⁴⁴ Ética III. Definição 1.

O *conatus* não expressa somente a luta pela preservação da vida, mas a intensidade da força desse desejo de sobrevivência. No caso do corpo, o *conatus* define o grau de intensidade que o indivíduo possui para se manter vivo. No caso da mente, define o grau de intensidade, maior ou menor para pensar. Não é possível conservar o corpo desconsiderando a mente. A luta pela autopreservação acontece simultaneamente em ambos.

O que faz com que o nosso *conatus* sofra tantas variações? Vimos que estamos em uma constante relação de intercorporeidade, o que nos faz experimentar, no contato com os outros, uma multiplicidade de afetos. Contudo, Espinosa nos chama a atenção para três afetos primários, fonte de todos os demais afetos que experimentamos em nossa vida física e mental: desejo, alegria e tristeza. O que seriam esses afetos? Nas palavras de Espinosa (2010, p. 238-9):

O desejo é a própria essência do homem, enquanto esta é concebida como determinada, em virtude de uma afecção qualquer de si própria, a agir de alguma maneira. A alegria é a passagem do homem de uma perfeição menor para uma maior. A tristeza é a passagem do homem de uma perfeição maior para uma menor.⁴⁵

É importante entendermos que tanto a alegria quanto a tristeza não são afetos mais concebidos como sendo “bons” ou “ruins”, ou como pensava a tradição. É célebre a expressão de Santo Agostinho quanto à felicidade: “A felicidade consiste em estar perto de Deus”.⁴⁶ Para Espinosa, esses afetos são como que passagens, coisas que afetam o *conatus* dos seres singulares, aumentando ou diminuindo sua força de existir. É por essa razão que falamos anteriormente que o *conatus* não pode ser considerado como emoção, pois não diz respeito somente a um estado de variação fisiológica, mas determina as ações de ser e agir de um ser singular.

Vimos que a alegria é uma passagem de um estado de menor força de ser e agir para um maior. Ora se ela vier acompanhada de uma causa externa, Espinosa a denomina de *amor*. Do mesmo modo, quando a tristeza vem acompanhada de uma causa externa, chama-se *ódio*. No caso do desejo, quando ele é alegre, Espinosa o chama de *contentamento* e quando vem acompanhado de tristeza, chama-se *frustração*. (CHAUI, 2011).

⁴⁵ Ética III. Definição dos Afetos 1, 2 e 3.

⁴⁶ Cf. *Confissões* e *A Vida Feliz* de Santo Agostinho.

A constatação de que os afetos não constituem nem “vícios” nem “pecados” mas apenas uma condição natural que acontece nos seres singulares, nos faz pensar que não podemos nos livrar da passividade, isto é, das forças externas que atuam sobre nós. Mas quais seriam as causas naturais necessárias que nos afetam constantemente? Segundo Chauí (2011, p.88), há três causas que determinam a variação da potência de ser e agir do *conatus*:

[...] a necessidade natural do apetite e do desejo de objetos para a sua satisfação; a força das causas externas maior do que a nossa; e a vida imaginária, que nos dirige cegamente ao mundo, esperando encontrar satisfação no consumo e apropriação das imagens das coisas, dos outros e de nós mesmos.

No *Tratado Teológico Político*, Espinosa insiste que é necessário diferenciar desejo de razão, pois segundo ele, o primeiro é cego. É desse modo que o desejo faz com que o desejante julgue como bom só aquilo que ele deseja de fato, e assim o faz só porque o deseja. (BARTUSCHAT, 2010).

Estar submisso às paixões é o mesmo que se deixar guiar por uma causa inadequada que, como vimos, tem suas causas nos apetites e desejos. Esses se formam a partir da imaginação, ou seja, de um conhecimento que temos do mundo de modo confuso, “mutilado”, que nos impede de conhecer as verdadeiras causas. É como uma pessoa que acredita que para encontrar a verdadeira felicidade deva adquirir um máximo de bens materiais, pois só assim ela conseguirá certificar-se de que de fato é feliz. Essa é uma ideia muito comumente aceita em nosso mundo capitalista contemporâneo, mas na verdade encontra-se impregnada de “mutilações” de imagens confusas. Não podemos negar que o dinheiro seja importante e necessário à vida, porém, atribuir a ele a garantia de toda a nossa felicidade é no mínimo não compreender os limites que o dinheiro possui.

É por essa razão que Espinosa afirma que quando somos “passivos”, nos comportamos como sendo causa parcial de nossos afetos, pois o que nos direciona, as forças externas, são mais fortes e poderosas, de modo que não podemos agir com autonomia. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p.273): “Padecemos à medida que somos uma parte da natureza, parte que não pode ser concebida por si mesma, sem as demais.”⁴⁷

É interessante percebermos que a teoria dos afetos de Espinosa pretende não só tornar a paixão algo natural aos seres singulares, mas, sobretudo, procura defender a tese de

⁴⁷ Ética IV. Proposição 2.

que não há ação da alma sobre o corpo e vice-versa. Na tradição filosófica do século XVII, há o que podemos chamar de “operação reversível das paixões” (CHAUI, 2011), em que um corpo ativo corresponderia automaticamente a uma alma passiva e uma alma ativa, um corpo passivo. Por essa razão que, pensando na supremacia da alma, se fazia necessário refrear, negar, aniquilar os desejos do corpo, “pacificá-lo” para que a alma pudesse tornar-se ativa.

No entender de Chauí (2011, p.89) a moral filosófica de Cícero é a que influenciou o pensamento cristão e, conseqüentemente o ideário filosófico acerca da relação da mente com o corpo. Vejamos uma passagem de Cícero, por ela citada:

É preciso conhecer as diferentes maneiras de comandar e obedecer. Com efeito, assim como se diz que a alma comanda o corpo, também se diz que ela comanda o apetite nascido dos órgãos dos sentidos; porém, com respeito ao corpo ela é como um rei com respeito aos seus concidadãos ou um pai com relação a seus filhos, enquanto, com respeito ao apetite nascido dos sentidos, ela é como um senhor em relação a seus escravos, porque ela o recalca e o quebra. Assim como o poder de comandar que exercem os reis, os chefes, os senadores, os povos sobre os cidadãos e sobre os aliados, assim também é o poder da alma sobre o corpo; porém, assim como os senhores tratam duramente seus escravos, assim também age a razão com relação às partes viciosas e baixas da alma, os apetites, os arroubos de cólera e outras perturbações da alma.⁴⁸

Graças a essa concepção que o legado dualista entre mente e corpo estendeu suas raízes aos mais diversos campos do conhecimento. Nas ciências médicas comumente ouvimos falar em “doença somática” e “doença mental”. É como se a mente e corpo fossem duas entidades distintas com agentes etiológicos também distintos.

O que se tem nesse modelo de saúde-doença é a compreensão de que o corpo se apresenta como sendo uma máquina e a doença um “desajuste” nesta máquina. Essa imagem reducionista tem se dissolvido graças aos avanços dos estudos em medicina psicossomática e medicina integral. Para a primeira, há uma ligação entre estados orgânicos e psicológicos, de modo que se é possível haver uma influência de um sobre o outro. Hoje sabemos que muitas doenças chamadas autoimunes seguem esse princípio. Temos, por exemplo, as doenças inflamatórias intestinais idiopáticas, cuja causa é desconhecida. Não obstante a isso, sabemos que muito dos aspectos emocionais, psicológicos e sociais tem grande influência sobre elas. Segundo Castelli e Silva (2007, p.31):

⁴⁸ Cícero. *De re publica*, III, 25 apud Chauí, 2011, p.88.

De etiologia desconhecida [a doença de Chron], porém dos possíveis fatores que influenciam na etiologia e exacerbação das doenças inflamatórias intestinais, o infeccioso, o genético, o imunológico e o emocional ou sociopsicossomático têm sido considerados mais importantes. O fator psicológico tem sido sugerido como fator etiológico. [...] muitos indivíduos com doenças inflamatórias intestinais são tidos como dependentes ou perfeccionistas passivos e ansiosos para agradar. Os comportamentos para lidar com essas situações são geralmente inadequados e podem incluir reclusão, negação e repressão.

Não podemos negar que de fato exista uma relação entre fatores psicológicos, emocionais e sintomas orgânicos que de alguma maneira determinam ou potencializam doenças dessa natureza. Porém, é importante lembrar que a ontologia dos afetos de Espinosa não pressupõe nenhuma interação causal entre mente e corpo. Em outras palavras, não é possível que a mente influencie o corpo de modo a modificá-lo. Pelo contrário, somos saudáveis de corpo e mente por inteiro, ou somos doentes de corpo e mente também por inteiro. Isso não pressupõe uma relação de hierarquia entre esses dois modos. Não há quem “comanda” (mente), na palavra de Cícero, e nem quem “obedece” (corpo). É por essa razão que a produção de saúde mental inclui a de saúde corporal ao mesmo tempo.

Para Espinosa, como é possível a conquista da saúde corporal e mental? Antes de respondermos a essa questão é preciso recordar que a causa inadequada, aquela nascida da imaginação, de ideias mutiladas, descomprometidas com a essência das coisas, favorece a diminuição do *conatus*, gerando assim uma menor potência de ser e agir dos seres singulares. Desse modo, é preciso sair desse estado “patológico”, em que se encontra a mente-corpo.

Anteriormente havíamos dito que é próprio da vida imaginativa enganar-se. É da natureza dos homens, e não por razões de vícios, como pensava a tradição filosófica, enganar-se. O engano é o resultado natural da condição e que se encontra nosso corpo e nossa mente, fazendo assim com que nossa força de ser e agir também se engane. No entender de Chauí (2011, p.92):

Ora, essa vivência é natural e inicialmente imaginativa e imaginária, porque a ideia que temos de nosso corpo não nos vem dele, e sim da imagem que os outros corpos dele possuem e nos enviam como espelho. Ao mesmo tempo, vivência que temos dos outros corpos também não nos vem diretamente deles, mas de suas imagens formadas por nosso corpo.

Pelo fato de que nosso corpo e nossa mente são sistemas complexos de vivências afetivas, muitas vezes nos enganamos com essas imagens. Buscamos a alegria onde de fato ela não está e procuramos fugir da tristeza onde se encontra a alegria. Com isso, dependendo da situação, pensamos que estamos aumentando nosso *conatus*, enquanto que o estamos diminuindo. Com efeito, nos assevera Bartuschat (2010, p.83-4):

Guiado pela imaginação, o homem aspira àquilo do qual simplesmente acha que possa servir para sua autoconservação. Amará, então coisas que lhe trazem alegria porque aumentam momentaneamente o seu poder de atuação, e as odiará quando, mais tarde e sob condições, não mais o fizerem. Guiado pela mera imaginação de interconexões que lhe trazem alegria e que afastam dele a tristeza, é seduzido a considerar como causa da situação em que se encontra simplesmente as coisas se lhe oferecem.

Mas por que será que desejamos a alegria, mas acercamo-nos da tristeza? O que nos faz tomar caminhos tão frustrantes? Ao que nos parece, nosso corpo reclama por reparação e conservação. É desejo natural em manter-se vivo. Por outro lado, em nossa mente povoam afetos que nunca se apresentam de forma “pura”, mas sempre associados a muitos outros afetos. Por exemplo, quando sentimos alegria ao ter expectativa de alguma coisa futura, vivenciamos o afeto da esperança. Quando nos sentimos tristes na expectativa de algo futuro, temos a vivência do medo.

Existe uma verdadeira rede intrincada de afetos oriundos desses três afetos fundamentais: alegria, tristeza e desejo. É por conta desse jogo afetivo que muitas vezes somos enganados. Vejamos o caso da guerra. Toda guerra é antes tudo um jogo de interesses afetivos, mesmo que esteja em questão problemas territoriais ou políticos que pareçam justificar tal ação. O que faz com que um país declare guerra a outro tem como mola propulsora o medo. O medo de ter suas reservas roubadas ou sua honra humilhada. Enfim, os legisladores podem se acercar dos mais variados argumentos técnicos, mas eles não poderão fugir dos afetos. Para Espinosa, o medo é um afeto que diminui a potência de ser e existir dos seres singulares, pois ele nasce da tristeza.

A lista dos afetos que emergem da tríade dos afetos basilares é imensa. Espinosa enumera algumas delas, mas isso não significa que seja completa e fechada. Por exemplo, existem alguns afetos tristes que se apresentam à mente como ódio, aversão, medo, ciúmes, desespero, remorso, arrependimento, comiseração, autocomiseração, autoabjeção, humildade, inveja, pudor. Há ainda aqueles afetos que nascem dos desejos de tristeza:

frustração, cólera, vingança, crueldade, temor, consternação, pusilanimidade. Dos afetos nascidos dos desejos alegres temos: amor, generosidade, esperança, gratidão, segurança, devoção, estima, misericórdia, benevolência, coragem.

Essa lista seria interminável se considerarmos o jogo dos afetos que envolvem a vida dos seres singulares. É uma trama de afetos que nos permitem passar de um a outro, aumentando ou diminuindo nosso *conatus*.

Espinosa considera que os afetos tristes e alegres possuem uma localização. Dependendo de onde eles incidem podem ser considerados como bons ou maus, não que sejam “bons” ou “mãos” no sentido de corresponder às “virtudes” e os “vícios”.

Sabemos que estamos em constante interação com outros corpos e que somos afetados por eles. Não obstante a isso, nunca nosso corpo é afetado por inteiro, mas sim parte dele. (CHAUI, 2011). O que Espinosa quer dizer com isso? Que diferentes corpos exteriores são capazes de produzir em nós, dependendo da parte do corpo que nos atinge, diferentes afetos.

Tomemos o exemplo da obsessão. O que é uma obsessão para Espinosa? É uma atitude de quem se esquece do corpo como um todo e se fixa somente em uma parte dele. Essa fixação pode até ser motivada por afetos de alegria ou de tristeza, porém desconsidera o todo. Nesse sentido é que Espinosa afirma que um afeto é bom quando atinge uma parte do corpo e uma parte da mente e é mau quando nos faz esquecer a totalidade mente-corpo que somos.

Pensemos nos casos de transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Pessoas acometidas por esse tipo de sofrimento psíquico tendem a fixar sua atenção em apenas uma parte do corpo, de modo a fazer com ela movimentos repetitivos. As obsessões em sua maior parte são permeadas por conteúdos mentais persecutórios, o que provoca na pessoa uma grande ansiedade. Assim, ela busca nos atos físicos repetitivos uma válvula de escape para essa angústia gerada pelos pensamentos. Com efeito, nos afirma González (1999):

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado pela presença de obsessões e compulsões. Obsessões são idéias, pensamentos, imagens ou impulsos repetitivos e persistentes que são vivenciados como intrusivos e provocam ansiedade. Não são apenas preocupações excessivas em relação a problemas cotidianos. A pessoa tenta ignorá-los, suprimi-los ou neutralizá-los através de um outro pensamento ou ação. Compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais que visam reduzir a ansiedade e afastar as obsessões. Esses rituais freqüentemente

são percebidos como algo sem sentido e o indivíduo reconhece que seu comportamento é irracional. Geralmente a pessoa realiza uma compulsão para reduzir o sofrimento causado por uma obsessão. As obsessões mais comuns são: preocupação com sujeira ou secreções corporais, medo de que algo terrível possa acontecer a si mesmo ou a alguém querido, preocupação com simetria e escrupulosidade. As principais compulsões são: lavagem de mãos, verificação de portas, ordenação e arrumação, contagem e colecionismo.

Na dinâmica dos afetos de Espinosa, as obsessões prejudicam o *conatus*, pois à medida em que o indivíduo mantém sua atenção voltada para uma parte do seu corpo ele se esquece de que é preciso viver simultaneamente corpo e mente. É um processo de adoecimento em que o ser singular se sente alienado do mundo, como se não mais fizesse parte de um único todo com os demais seres singulares. A alienação é um dos sintomas mais tenebrosos na dinâmica de autodestruição. Nas palavras de Espinosa (2010, p.317):

E embora os homens estejam submetidos a muitos afetos, sendo, por isso, raro encontrar-se alguém que seja afligido, sempre, por um único e mesmo afeto, não faltam, entretanto, aqueles que permanecem obstinadamente fixados em um único e mesmo afeto. Vemos, pois, algumas vezes, homens afetados de tal maneira por um único objeto que, embora este não esteja presente, acreditam, entretanto, tê-lo diante de si. E quando isso acontece com um homem em estado de vigília, dizemos que ele delira ou está louco. E não são considerados menos loucos, pois costumam provocar riso, aqueles que ardem de amor e sonham, noite e dia, apenas com a amante ou a meretriz. Não se julga, em troca, que o avarento e o ambicioso, embora ao pense senão no lucro ou no dinheiro e o outro, na glória.⁴⁹

Se por um lado a obsessão tem a característica de ser uma fixação em uma determinada parte do corpo, por outro lado, há situações em que a tristeza inunda por completo o corpo e a mente. A esse tipo muito específico de tristeza Espinosa denomina de *melancolia*. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p.177):

Além disso, chamo o afeto da alegria, quando está referido simultaneamente à mente e ao corpo, de excitação ou contentamento; o da tristeza, em troca, chamo de dor ou melancolia. Deve-se observar, entretanto, que a excitação e a dor estão referidos ao homem quando uma de suas partes é mais afetada do que as restantes; o contentamento e a melancolia, por outro lado, quando todas as suas partes são igualmente afetadas.

⁴⁹ Ética IV. Proposição 15. Escólio 2.

Diferentemente de alguns afetos que atingem apenas algumas partes do corpo e da mente, a melancolia produz uma incapacidade, um desequilíbrio de todas as partes do corpo e da mente, de modo que a força do *conatus* é quase que anulada. Com efeito, nos afirma Bove (1996, p. 120 apud Paula, 2008, p.64): “Todo sistema de defesa é neutralizado e posto a serviço da depressão: é uma verdadeira dinâmica do suicídio.”

A “dinâmica do suicídio” sugerida por Bove (1996) representa o desfalecimento do *conatus* frente ao poderio de forças externas escravizadoras. A depressão representa um exemplo típico desse estado de passividade, pois nela o indivíduo muitas vezes não tem forças para se alimentar, cuidar do seu próprio corpo, enfim, lutar por sua autoconservação. Comumente ouvimos dos deprimidos a máxima: “eu não sinto vontade de nada”, ou em casos mais severos: “eu só queria morrer”. Ao que nos parece, a depressão condena o *conatus* a uma situação de subserviência. É como se o desejo natural de permanecer na existência fosse tomado por um outro mais forte, o de desaparecer, de deixar de existir. Os afetos nascidos da tristeza são todos eles responsáveis por diminuir o *conatus* e fazer o indivíduo passar de um estado de ação para um estado de paixão, sempre motivado por uma causa inadequada.

No início de nosso capítulo afirmamos, na esteira de Chauí (2011) que a filosofia de Espinosa pode ser compreendida como uma filosofia da alegria, uma filosofia da saúde. Vimos também que conforme a *E III, proposição 8*, “O esforço pelo qual cada coisa se esforça por perseverar em seu ser nada mais é do que a sua essência atual”. Em outras palavras, é da natureza, da essência de um ser singular lutar por manter-se vivo, tal como a substância infinita se mantém, uma vez que ela é parte dessa substância enquanto modo.

Assim, não sendo a melancolia o traço essencial dos seres singulares, surge-nos uma questão inquietante: como podemos passar da paixão à ação? Ou seja, como podemos sair desse estado patológico e alcançar a saúde? Lembremos que ao falarmos em saúde, nos referimos, em Espinosa, a uma saúde integral, em que corpo e mente são vistos simultaneamente.

Essa questão é fundamental para a *Ética*, pois nos conduz a uma outra muito mais relevante: o que é preciso fazer para conseguir ser feliz? Crítico acirrado da tradição teológica-metafísica, Espinosa percebe que não basta conhecer a verdade, mas é preciso

saber bem direcionar a vida. É nesse sentido que é preciso entender a importância da dinâmica dos afetos na passagem da paixão à ação.

Não é possível desvincular o desejo de manter-se na existência com o desejo de ser feliz. Segundo Espinosa (2010, p.291): “Ninguém pode desejar ser feliz, agir e viver bem sem, ao mesmo tempo, desejar ser, agir e viver, isto é, existir em ato”.⁵⁰ Na interpretação de Chauí (2011) é como se o *conatus* fosse a primeira e única virtude do homem. A palavra virtude aqui não assume nenhuma conotação moral como pretendia Aristóteles, o ponto de equilíbrio entre dois vícios, o de excesso e o de deficiência. Virtude vem do latim, *vis*, que significa força. Há assim, a virtude do corpo pode se fazer sentir pela capacidade que possui de afetar outros corpos, ao mesmo tempo em que suas estruturas internas se mantêm estáveis para o bom desempenho do organismo. A virtude da mente se traduz em sua capacidade para interpretar as imagens dos corpos exteriores e do seu próprio corpo, construindo, a partir dessas imagens, uma ideia adequada do mundo.

Se a mente é a ideia do corpo e se o corpo sofre afecções, então podemos dizer que é somente na dinâmica dos afetos que se poderá sair de um estado de passividade para um estado de atividade. Não é possível fazer esse movimento somente por uma via racional, isto é, por meios lógicos. Um afeto só pode ser vencido por um outro afeto maior e mais forte.

Essa constatação mais uma vez feriu os fundamentos da moral filosófica cristã, que postulava ser necessário abandonar os afetos e pensar com a razão, se caso quisesse obter uma vida feliz. É a negação dos desejos que Espinosa combate, dando-lhes o lugar de virtude para se alcançar à beatitude.⁵¹

O objetivo é sair da passividade e tornar-se um ser autônomo e ativo capaz de coexistir com as forças externas. O caminho é o conhecimento adequado. Esse conhecimento verdadeiro constitui uma ação da mente, isto é um afeto apropriado que transforme os outros afetos. Quais seriam esses afetos? Todos aqueles nascidos da alegria. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p.285): “O desejo que surge da alegria é, em igualdade de circunstâncias, mais forte que o desejo que surge da tristeza.”

⁵⁰ Ética IV.Proposição 21.

⁵¹ A beatitude ou o “amor intelectual de Deus” não tem nenhuma relação com o amor transcendente. Esse amor é o amor que homem deve ter para com a natureza inteira.

Assim, mesmo os afetos mais enfraquecedores do *conatus*, como a melancolia, podem ser superados por afetos mais fortes. As paixões tristes tendem a dar lugar aos afetos alegres na medida em que o ser singular interage com demais seres singulares e faz a experiência da intercorporeidade.

O indivíduo, ao se relacionar com o mundo e com os demais seres que nele habitam, descobre qual a principal e essencial função de sua mente, a saber, pensar e conhecer. Essa constatação de que somos uma mente que pensa e conhece tem uma peculiaridade. A mente pensa e conhece como o mais forte dos afetos. (CHAUI, 2011).

O indivíduo se descobre como um ser singular capaz de pensar e conhecer, de lutar por sua existência. Numa linguagem coloquial, é o “cair a ficha”, em que o indivíduo se descobre a partir da essência de sua mente. Na linguagem de Espinosa, é o instante em que a mente contempla a si própria e seu potência de agir. Tal contemplação gera a alegria. No entender de Chauí (2011, p.99):

É o momento em que descobrimos a diferença entre a potência imaginante-memorial do corpo e a potência pensante da mente e, ao mesmo tempo, compreendemos que os pensamentos se encadeiam na mente da mesma forma como as imagens se encadeiam no corpo, mas que uma ideia difere de uma linguagem porque é conhecimento verdadeiro das causas das imagens e das ideias, conhecimento verdadeiro da essência do corpo e da mente, conhecimento verdadeiro da relação entre ambos e deles com o todo da Natureza.

A intercorporeidade é fundamental, pois é ela que nos fará sair da condição de isolamento, de tristeza total do corpo e da mente e nos fará ver que pertencemos, enquanto corpo e enquanto mente, ao todo da Natureza. É a reintegração, a reinserção do ser singular no mundo, passando primeiro pelo conhecimento de sua verdadeira essência.

As consequências que extraímos da valorização dos afetos podem se fazer sentir no rompimento com um racionalismo que privilegiava a normatividade da razão em detrimento dos afetos, além da redefinição do conceito de liberdade.

A liberdade para Espinosa não é ser capaz de escolher entre duas alternativas, ou como sempre pensara a tradição, uma escolha entre a graça (Deus) ou o pecado (demônio). A liberdade nesse contexto é a plena identificação entre ser, fazer, desejar e sentir. Nas palavras de Bartuschat (2010, p.108):

Essa liberdade não é a liberdade da vontade, já pelo fato de que, para Espinosa, não há vontade no sentido de uma faculdade independente de suas manifestações, quanto às quais o indivíduo teria de decidir

expressamente e teria, então, uma escolha entre alternativas. É unicamente liberdade de ação nos sentido de um agir espontâneo – e é-o em uma radicalidade que vê a liberdade consumada não em poder realizar uma coisa particular desejada, sem empecilhos externos, mas sim em fazer com que todo desejo subjetivo se torne uma ação que brota da natureza deste mesmo sujeito. Só então há, segundo Espinosa, uma ação em sentido rigoroso (cf. III, def.2), e, como tal é livre.

Se a liberdade é entendida como a capacidade que um ser tem de libertar-se das amarras produzidas pela ideia inadequada e se isso só acontece por uma mudança significativa na qualidade dos afetos, então é preciso propor uma mudança de consciência acerca de como pensamos ser o homem e sua relação com a Natureza. Isso não significa que as forças externas deixarão de existir, mas que o ser singular, de posse de um conhecimento verdadeiro de sua essência, saberá como se comportar diante delas. Não é um “maravilhoso mundo novo” que Espinosa pinta, mas com certeza representa um divisor de águas, principalmente no que se refere à superação da superstição até então ancorada em uma natureza humana que na verdade nunca existiu.

Nos próximos capítulos iremos abordar as contribuições desse pensamento para a construção dos conceitos de saúde e doença. É necessário que repensemos o conceito de homem, bem como sua relação com o mundo, devemos então, ao nosso ver, começar a desconstruir aquela imagem de mundo que se propõe conceber a doença apenas como um “desajuste na máquina-corpo” e a saúde apenas com um estado de bem-estar biopsicossocial. Ser saudável não é apenas estar bem é, além disso, saber coexistir com as forças que a cada instante insistem em diminuir o nosso *conatus*.

CAPÍTULO II: A INVENÇÃO DA LOUCURA E A CRÍTICA DA MODERNIDADE

2.1 O paradigma biologicista revisitado

No capítulo anterior tratamos de apresentar um percurso histórico-filosófico da construção do conceito saúde-doença desde a época clássica, culminando no mecanicismo cartesiano do século XVIII e a abordagem anticartesiana de Espinosa. Para esse último era preciso desconstruir o paradigma que afirma ser corpo e mente duas substâncias distintas. Nesse capítulo veremos que o legado mecanicista adentrou nos quatrocentos séculos que sucederam às teses cartesianas, de modo a construir um modelo de ciência linear dos fenômenos biológicos.

A biomedicina é herdeira direta da ciência clássica, do modo especial, do mecanicismo cartesiano. (MARTINS, 1999), que não está circunscrito ao campo da linguagem médica, mas assumiu conseqüências objetivas no modo como se tratou as doenças e os métodos de produção de saúde. Esse paradigma biologicista considera o corpo humano como uma máquina, cujas peças podem ser analisadas separadamente. Nesse sentido, qualquer alteração nessa máquina representa um desajuste que deve ser sanado por meio de uma intervenção externa. Assim, a medicina surge como um saber capaz de intervir física e quimicamente sobre o corpo, a fim de consertá-lo, de repará-lo. (CAPRA, 1982).

A consequência direta que se pode extrair desse modelo é o conceito reducionista de saúde. É preciso entender que nesse modelo ser saudável nada mais é do que ter uma máquina biológica, com seus órgãos, funcionando adequadamente, isto é, a partir de certos parâmetros de normalidade.

O ideário biomédico alcançou no século XIX os seus maiores expoentes. Os trabalhos de Claude Bernard ⁵²corroborou a tese mecanicista de que a ciência verdadeira é aquela que se coloca numa atitude experimental frente ao objeto a ser analisado. Nas palavras de Bernard (1996, p.306 apud Martins, 1999, p.90): “para encontrar a verdade, basta que o cientista se ponha frente à natureza e a interroge seguindo o método experimental com a ajuda de meios de investigação cada vez mais perfeitos”

O objetivo maior da ciência biomédica dos séculos XIX e XX foi explicar o fenômeno da vida a partir de uma lógica mecanicista. Essa lógica atendia a uma

⁵² *Introdução ao estudo da medicina experimental* de 1865 e *Lições sobre os fenômenos da vida* de 1878.

necessidade de trazer para o universo do laboratório os fenômenos da vida, e tentar reduzi-los, o máximo possível, a um nível celular, pois se acreditava que quanto mais simplificados fossem os processos biológicos, mais facilmente seriam construídos modelos capazes de explicá-los. (MARTINS, 1999).

O exemplo mais clássico que temos desse modelo é a teoria microbiana das doenças proposta por Pasteur. Segundo sua tese, as doenças específicas têm como agente etiológico micróbios também específicos. Os postulados de Koch⁵³ só vieram corroborar a tese de que determinado tipo de micróbio produz doenças específicas. É o universo celular que dá conta de explicar a realidade das alterações do corpo.

O limite do modelo biomédico nascente pode se sentir na lógica linear em que se apreende o processo de adoecer. Este tem como causa apenas um elemento biologicamente definido. Ao que nos parece, a ciência biomédica pretendia se constituir como uma ciência do universal a partir de uma determinação do conhecimento mecânico do corpo sem considerar outras dimensões da vida. Contra esse modelo reducionista se insurge o filósofo francês Canguilhem. Formado em filosofia e medicina, Canguilhem procurou fazer uma epistemologia da ciência tendo como ponto de partida aquilo que ele mesmo denominou como “ciências da vida e da saúde” (biologia, anatomia, fisiologia e patologia).

O ponto nevrálgico da crítica de Canguilhem ao modelo biomédico diz respeito aos fundamentos do modelo biologista, a saber, os conceitos de “normalidade” e de “patologia”. Em 1951, Canguilhem escreve sua obra intitulada *O normal e o patológico*. Já antes, em 1943 ele escreve um ensaio, um prelúdio à obra de 1951, intitulado *Ensaio sobre alguns problemas concernentes ao normal e ao patológico*. Em ambas as obras Canguilhem faz uma análise crítica da tese biologicista fortemente influenciada pelo positivismo de Comte.

Qual era o ideário do modelo biomédico criticado por Canguilhem? Segundo Bernard, citado por Canguilhem (2007, p.35):

Toda doença tem uma função normal correspondente da qual ela é apenas a expressão perturbada, exagerada, diminuída ou anulada. Se não podemos, hoje em dia explicar todos os fenômenos das doenças é porque a fisiologia ainda não está bastante adiantada e porque ainda há uma quantidade de funções normais que desconhecemos.

⁵³ Os estudos de Koch culminaram nos seguintes postulados: (1) Associação constante; (2) Isolamento em cultura pura; (3) Reprodução de sintomas; (4) Re-isolamento.

A tese de Bernard é de que as doenças que acometem a vida dos seres vivos seriam, do ponto de vista qualitativo, idênticos aos fenômenos normais, diferenciando-se apenas na intensidade quantitativa (excesso ou deficiência). Nesse caso, a doença é um funcionamento anormal do organismo ou para mais ou para menos, cabendo ao médico o papel de compreender o funcionamento normal dos órgãos para daí traçar um plano de restabelecimento de suas funções normais.

Contrariamente à concepção reducionista de Bernard, Canguilhem (2007, p.55) assim afirma:

[...] seria conveniente dizer que o fato patológico só pode ser apreendido como tal – isto é, como alteração do estado normal - no nível da totalidade orgânica; e, em se tratando do homem, no nível da totalidade individual consciente, em que a doença torna-se uma espécie de mal. Ser doente é, realmente, para o homem, viver uma vida diferente, mesmo no sentido biológico da palavra.

Para Canguilhem é preciso, no processo de produção da doença, inseri-la na totalidade do organismo e não considerá-la apenas uma variação do estado fisiológico normal. O enfoque em outros fatores inclusive ambientais, responsáveis por provocar o aparecimento da doença, já desponta na filosofia de Canguilhem e contribui significativamente para uma crítica epistemológica das ciências da vida. Por exemplo, quando Canguilhem fala do diabetes, ele se recusa a assumir a postura de Bernard que o considera somente uma alteração, nesse caso de diminuição, de produção de insulina pelo pâncreas. Pelo contrário, o diabetes envolve todo o organismo. Com efeito, nos afirma Canguilhem (2007, p.54):

[...] o diabetes não é um doença do rim, pela glicosúria, nem do pâncreas, pela hipoinsulinemia, nem da hipófese; a doença é do organismo cujas funções todas estão mudadas, que está ameaçado pela tuberculose, cujas funções supuradas se prolongam indefinidamente, cujos membros se tornam inutilizáveis pela artrite e pela gangrena; mais ainda, a doença é do homem ou da mulher ameaçados de coma, freqüentemente vítimas de impotência ou de esterilidade, para quem uma gravidez, se ocorrer, é uma catástrofe, cujas lágrimas – ironia das secreções! – são doces.

Mas não foi somente no campo das doenças somáticas que Canguilhem se apresenta como protagonista de um novo modelo. As reflexões no campo da psiquiatria se distanciarão de um modelo orgânico, e passarão a sofrer forte influência da psiquiatria fenomenológica de Laganche e Minkowski. Segundo esses psiquiatras, não é possível

considerarmos os sintomas mentais dissociados do conjunto da atividade psíquica. Em outras palavras, Laganche afirma não ser possível fazer uma ciência experimental das doenças mentais, pois suas causas escapam a qualquer tipo de compreensão a partir dos postulados da anatomia ou até mesmo da fisiopatologia. Ao citar Laganche, Canguilhem (2007, p.78) afirma:

Nada é mais desconhecido do que as condições nas quais a natureza institui essas experiências, as doenças mentais: o início de uma psicose escapa quase sempre ao médico, ao paciente e aos que com ele convivem; a fisiopatologia, a anatomopatologia desse processo são obscuras.

A filosofia de Canguilhem sinaliza a emergência de um novo paradigma, no que tange aos conceitos de normal e de patológico. O normal não é um julgamento que fazemos da realidade, mas é antes de tudo um julgamento de valor. (FRANCO, 2009). Nas palavras de Canguilhem (2007, p.117):

Já que as técnicas de higiene coletiva tendem a prolongar a vida humana e os hábitos de negligência têm como resultado abreviá-la, (a normalidade) depende do valor atribuído à vida em determinada sociedade, e, afinal é um julgamento de valor que se exprime nesse número abstrato que é a duração média da vida humana.

É por essa razão que para Canguilhem a doença psíquica e a doença física devem ser vista sob a mesma ótica. A fim de se construir um conceito do que seja o normal e o patológico é preciso integrar os modelos da psicopatologia e da fisiopatologia, principalmente no que se refere às patologias mentais.

Mas, enfim, o que é o normal para Canguilhem? Para responder a essa questão, o filósofo recorre ao *Vocabulaire technique et critique de la philosophie*⁵⁴ de Lalande. Nessa obra o verbete “normal” vem de “norma”, aquilo que se não se inclina nem para a esquerda nem para a direita, aquilo que está no justo-meio. Daí derivam, segundo Canguilhem (2007, p.85) dois conceitos: “[...] é normal aquilo que é como deve ser; e é normal, no sentido mais usual da palavra, o que se encontra na maior parte dos casos de uma espécie determinada ou que constitui a média ou o módulo de uma característica mensurável”.

⁵⁴ Vocabulário técnico e crítico de filosofia.

Mas será que Canguilhem concordaria com essas definições? Considerar as coisas em termos de média é conseguir mensurá-las estatisticamente, como por exemplo, o peso, a altura, o Índice de Massa Corporal (IMC). Contudo, esse critério estatístico é complicado, pois se limita a padronizar um valor ideal da média obtida a partir da análise de pessoas saudáveis, ou seja, não se faz uma relação comparativa entre pessoas saudáveis e pessoas doentes. (BONETTI, 2004).

A dificuldade em se aceitar esse conceito de normal, a partir das reflexões de Canguilhem, é que a medicina atribui ao mesmo conceito, *normal*, dois significados, a saber, o primeiro corresponde ao estado em que comumente se encontram os órgãos e o segundo, o estado seu estado ideal. (CANGUILHEM, 2007).

A medicina seria o exercício daqueles que se empenham a restabelecer a ordem, o equilíbrio interrompido pela doença. Bonetti (2004) acredita que a medicina existe em função do homem, porque este sente em que determinadas circunstâncias da vida seu estado de equilíbrio é afetado, gerando “valores negativos”. Nesse contexto é que a normalidade se entrecruza com as noções de equilíbrio e autoconservação. Nas palavras de Bonetti (2004, p.48):

O ser humano prolonga de modo mais ou menos consciente um efeito espontâneo para vencer obstáculos ao seu desenvolvimento e à manutenção da vida compreendida como “normal”.[...] Para ser normal tem que se levar em conta o conceito de equilíbrio e adaptabilidade, e é necessário considerar o meio externo e o trabalho que o organismo ou suas partes devem efetuar.

E quanto ao conceito de anormalidade, o que pensa Canguilhem? Mais uma vez Canguilhem recorre aos dicionários especializados para ajudar na compreensão dos conceitos. O *Vocabulaire philosophique* de Lalande nos chama a atenção para a diferença entre os conceitos anormal e anomalia. Com efeito, nos afirma Canguilhem (2007, p.91):

Anomalia vem do grego, que significa desigualdade, aspereza. *Omalos* designa em grego, o que é uniforme, regular, liso; de modo que anomalia é, etimologicamente, *an-omalos*, o que é desigual, rugoso, irregular, no sentido que se dá a essas palavras, ao falar de um terreno.

Canguilhem afirma que o termo anomalia sofreu um erro⁵⁵, não o derivando de *omalos*, mas de *nomos*, que em grego significa lei, norma estabelecida. Por essa razão que os termos “anormal” e “anomalia” sofreram grande aproximação, de modo que anormal ficou restrito a uma noção descritiva, enquanto anomalia passou a assumir uma conotação normativa. (BONETTI, 2004). Assim o conceito de anormalidade é não se comportar da mesma forma como os outros de sua espécie. É agir de modo como que se alguma coisa não estivesse funcionando adequadamente. É esse o conceito utilizado pela medicina para designar as doenças.

A anomalia entendida em si mesma não constitui nenhum problema, ou seja, ela não pode ser caracterizada como doença. Ela assim se torna só quando se instala um mal estar que prejudica a vida laborativa, bem como seus afazeres cotidianos. Por exemplo, a quinta vértebra pode ter se fixado junto ao sacro o que é chamado de *sacralização*. Esse fenômeno constitui uma anomalia congênita, o que não significa ser exatamente uma doença. Na medida em que a sacralização provocar dores ou algum incômodo ao indivíduo, ela passa a ser denominada então de doença. (CANGUILHEM 2007).

Na concepção de Canguilhem, e isso ele extrai da física naturalista de Geoffroy Saint-Hilaire, a definição de anomalia deve estar relacionada dois fatores biológicos, a saber: (1) o tipo específico; (2) a variação individual. O tipo específico se refere a um conjunto de traços de semelhança entre uma grande parte dos indivíduos. A anomalia, a partir do tipo específico, diz respeito a um determinado desvio estatístico. Por exemplo, levando em conta alguns fatores comuns entre pessoas com a mesma idade, sexo, altura, ter determinado peso corporal pode constituir uma anomalia. A variação individual, por outro lado, é comparativa, no sentido de que se colocarmos lado a lado dois indivíduos e se já não for mais possível um substituir ao outro é porque um deles está num processo de adoecimento que lhe impede de realizar suas tarefas. A anomalia sob essa ótica constitui um fato novo, não só para o observados, mas para o próprio indivíduo que vivencia sua dor (CANGUILHEM 2007).

A experiência de adoecer produz transformações significativas na vida do indivíduo, a ponto de Canguilhem afirmar que há uma transformação em sua personalidade, o que evidentemente não aconteceria em um indivíduo não-doente. Com efeito, nos afirma

⁵⁵ Canguilhem afirma que esse erro pode ser encontrado no Dicionário de Medicina de Littré e Robin.

Canguilhem (2007, p.137): “Portanto, é preciso começar por compreender que o fenômeno patológico revela uma estrutura individual modificada. É preciso ter sempre em mente a transformação da personalidade do doente.”

O que nos parece, a partir dessa leitura, é que o normal não está sujeito a uma norma fixa e inalterável, isto é, não há um conceito universal de normalidade. A normalidade depende do modo como o indivíduo se movimenta no meio em que vive, tendo a capacidade de se adaptar e vencer as diversas intempéries que possivelmente vier a lhe ocorrer. O que estamos querendo afirmar, na esteira de Canguilhem, é que o conceito de saúde e doença é relativo. O normal pode vir a ser patológico, dependendo das situações e da flexibilidade do indivíduo em seu meio. Isso nos leva a pensar esses conceitos não podem ser visto somente do ponto de vista quantitativo, o que não implica numa negação absoluta dos parâmetros que garantem a homeostasia do organismo, mas se faz necessário pensar o construto da percepção vivencial de cada indivíduo no processo de adoecer.

Se por um lado o anormal não pode ser identificado com o patológico, por outro o patológico implica no anormal. Mas por que isso? Vejamos o que Canguilhem (2007, p.96) tem a nos dizer: “O anormal não é patológico. Patológico implica *pathos*, sentimento direto e concreto de sofrimento e de impotência, sentimento de vida contrariada.”

Há aqui uma relação interessante entre esse conceito de patológico de Canguilhem e as contribuições de Espinosa. Canguilhem afirma que o patológico é um sentimento que incapacita o indivíduo e lhe produz uma vida inautêntica, uma vida que não pode ser, na linguagem de Espinosa, a causa total de suas ações, uma vida que vive sob a égide das ideias inadequadas, que sucumbiu às forças externas que escravizam.

Para Espinosa, a doença é o processo de diminuição do *conatus*, em que a adaptação e a flexibilidade conduzem o indivíduo a uma vida frustrante. Há uma incapacidade de se adaptar e flexibilizar a existência, justamente porque sua potência de ser e agir encontra-se comprometida.

A experiência da doença permite ao indivíduo compor “novas normas”, a partir do limites impostos pela sua doença. O que Canguilhem quer dizer é que o doente só pode ser considerado doente por só admitir uma norma. Ele não é um anormal porque não existe norma, mas sim porque se vê e se sente incapaz de ser normativo. (CANGUILHEM, 2004). O “ser normativo” designa, segundo Canguilhem a capacidade que a vida tem de produzir

novas normas, de incorporar novos valores, garantindo com isso sua própria autoconservação. A doença é um sinal de que há luta e que a vida não se coloca alheia àquilo que pode lhe ceifar sua existência. Mesmo nos casos graves de câncer, se percebe a luta do organismo em se adaptar à nova realidade, de construir para si uma “nova norma” capaz de garantir a continuidade de sua existência. cremos que isso ocorra não somente no âmbito físico como também no mental.

O ser individual ao ser tocado pela doença, desenvolve uma maneira nova e diferente de viver, sentidas tanto na perspectiva do seu corpo como de sua mente. As alterações que lhe incapacitam de realizar as tarefas que anteriormente eram feitas sem dificuldade passam a compor um repertório de mudanças na configuração de seu ser.

Há várias patologias que poderíamos nos ancorar para melhor elucidar o que estamos discutindo, mas tomemos o caso do indivíduo portador de Alzheimer. Esse tipo de doença produz uma série significativa de alterações na dinâmica da vida da pessoa. Tarefas como dirigir, pegar o ônibus sozinha, cozinhar, podem se tornar impossíveis e perigosas, dependendo do grau de desenvolvimento da doença. O drama que se instaura nesse caso é que o indivíduo aos poucos vai perdendo sua identidade. Apesar de lembrar de fatos do passado, já não mais consegue interligá-los ao presente, de modo que somente acontecimentos desfragmentados povoam sua mente. Tanto para o doente quanto para o cuidador é preciso uma alteração na dinâmica da vida, sendo esta muitas vezes dolorosa e desgastante.

É preciso saber lidar com a “nova” vida que emerge a partir da instauração da doença. Os esforços da medicina se centram na busca por restabelecer a saúde, o que equivale a dizer resgatar a identidade perdida. Os gregos com o conceito de *anamnese* procuravam levar o doente a falar sobre o momento em que eles perceberam que algo estranho havia lhes acontecido. A *anamnese* tinha por objetivo percorrer junto com o doente o caminho, antes e depois do aparecimento da doença. Saber lidar com a dor tendo um referencial teórico ajuda a lidar com as possíveis mudanças que ocorrerem na personalidade.

No âmbito das doenças mentais, Canguilhem segue a mesma lógica aplicada até então para os fenômenos somáticos. Ele procura na psicopatologia subsídios para repensar os fenômenos psíquicos no que tange à norma, o normal e o doente. (FRANCO, 2009).

Assim como no caso das doenças somáticas em que o corpo sofre alterações e influencia significativamente a conduta do indivíduo a ponto deste ter que propor uma nova forma de viver, no âmbito das doenças psíquicas o mesmo ocorre. Ser saudável psiquicamente é o mesmo que saber conviver com as crises e superá-las, de modo a configurar uma nova estrutura mental. Nessa perspectiva, não podemos considerar os portadores de determinadas anomalias psíquicas como doentes, pois sua anomalia se constitui uma manifestação diferente diante do mundo.

Na interpretação de Franco (2009), o desabrochar de uma doença mental exige não somente uma percepção do organismo biológico, mas também social. A grande novidade de Canguilhem para a psicopatologia e fisiopatologia é justamente essa, a de incorporar o *milieu de culture* (meio cultural). É preciso considerar a importância do meio cultural na produção da saúde da doença mental.

A produção da saúde mental exige uma relação com o meio cultural e social que não seja passiva, mas integrante. É preciso não se submeter às normas imposta pelo meio social, de modo a se adaptar as multifacetadas exigências da vida, gerando uma nova relação com o mundo.

2.2 A produção da loucura na modernidade: contribuições da crítica de Foucault à racionalidade

Vimos na secção precedente que Canguilhem procurou definir a racionalidade das teorias vigentes em seu tempo (fisiopatologia e psicopatologia) por meio de uma inter-relação de conceitos. Ele defende a ideia de que não há uma proeminência da ciência fisiológica sobre os fenômenos mentais. É no interior da clínica que se faz a experiência da troca de relações entre subjetividades diferentes, a saber, do médico e do indivíduo acometido por algum sofrimento psíquico. Para Canguilhem é preciso que haja uma verdadeira integração entre os variados campos das ciências, incluindo a medicina somática e a medicina mental, em prol de uma maior possibilidade de esclarecimentos dos comportamentos patológicos. (FRANCO, 2009).

Foucault, por sua vez, pensa que a história das ciências, responsável por garantir um arcabouço conceitual acerca dos processos de saúde e doença, não pode ser vista apenas do ponto de vista biológico. Em outras palavras, a medicina não pode se reduzir apenas ao dado biológico, não pode ser uma “ciência da vida”, mas uma “ciência do homem”. Isso

implica que a medicina deve se destituir do poder de manipulação da vida por meio dos saberes e práticas clínicas, e passar a ser uma ciência social, política e histórica. (MARTINS, 1999).

Foucault promove uma reviravolta nas ciências ao considerar o homem inserido em seu contexto histórico-social. Ao produzir “ciência do homem” estamos voltados para aquilo que há de mais concreto, isto é, os corpos humanos, entendidos não como máquinas que devem se adequar a determinadas normas da racionalidade, mas enquanto indivíduos que se relacionam com o meio em que vivem, seja por meio da sua atuação política, ou por seu comprometimento social ou pelo modo como manipulam e interpretam os signos que compõem a realidade.

Ao que nos parece, Foucault pretende desconstruir aquele discurso hegemônico que ao longo dos tempos, de modo especial no mundo ocidental, tem contribuído para uma concepção linear e unidimensional das ciências, o que de alguma forma contribuiu também para a consolidação dos conceitos reducionista de saúde e doença tão comumente usados na medicina. Passaremos a considerar alguns momentos fundamentais na construção da filosofia de Foucault, a fim de tornar apreensível suas concepções acerca do normal e do patológico, bem como sua crítica a uma ciência objetiva, detentora de práticas e sabres absolutos acerca da realidade, de modo especial do controle dos mecanismos da vida.

Em primeiro lugar iremos abordar a famosa obra de Foucault, intitulada *Histoire de la folie à l'âge classique*, traduzida para o Brasil simplesmente como a *História da Loucura*. Essa obra constitui sua defesa de doutorado, realizada na Sorbonne em 20 de maio de 1961. Em segundo lugar, iremos discorrer sobre a obra *Naissance de la clinique* (O Nascimento da Clínica), publicada em 1963. Iremos perceber a importância dessa obra para o nosso trabalho na medida em que Foucault nos convida a compreender que a construção das noções de saúde e doença constitui um âmbito do poder médico, exigindo assim uma intervenção.

A *História da Loucura* tem por objetivo descrever a história da psiquiatria bem como o discurso acerca da doença mental. A obra se refere a um momento histórico bem definido, isto é, a época clássica do recolhimento e confinamento dos loucos na Europa. A partir dos acontecimentos que permearam o cenário do Renascimento europeu, Foucault compreende a situação do louco na modernidade. Segundo um dos maiores especialistas no

estudo do pensamento de Foucault no Brasil, o filósofo Roberto Machado (2009), afirma que a *História da Loucura* procura compreender as condições que favoreceram o surgimento de saberes e práticas destinadas ao doente mental. Isso produz uma dupla implicação: (1) a psiquiatria se constitui enquanto ciência, e isso é ainda um fenômeno incipiente; (2) a intervenção da medicina nos assuntos referente à loucura tem um marco histórico.

A figura do louco no século XV era de um sujeito desterrado, errante, que vivia de cidade em cidades; muitas vezes, expulso de uma seguia seu caminho até outra. Não havia hospitais ou mesmo prisão para esse tipo de gente. Um exemplo extraído da literatura feita por Foucault consagrou a imagem do louco no Renascimento. A *Nau dos Loucos*, *Narrenschiff*, como ficou conhecida era, uma composição literária herdeira do velho ciclo dos argonautas. É uma representação em que pessoas ilustres embarcam para uma grande viagem simbólica na busca de fortuna e glória.⁵⁶ A Nau dos Loucos é a expressão mais inquietante da época: o desafio que a figura do louco como irrazão, ilusão trazia para a verdade e para a razão. (MACHADO, 2009). Por isso, a intervenção no processo da loucura sempre tinha como objetivo o restabelecimento da razão.

Na *Primeira Meditação*, Descartes afasta a loucura do pensamento, afirmando que ela poderia por a perder o processo da dúvida. O afastamento da loucura do próprio pensamento se justifica a partir da constatação de Descartes de que quem é louco não pode pensar. E, não podendo pensar, não pode chegar a nenhuma verdade. Logo, a loucura é um obstáculo à empreitada cartesiana de uma ciência certa e indubitável. Nas palavras de Foucault (2009, p.47): “Descartes adquiriu agora essa certeza, e agarra-se firmemente a ela: a loucura não pode mais dizer-lhe respeito”.

Mas quando é que podemos dizer, do ponto de vista histórico, que houve uma dominação da loucura pela razão? Seguindo os passos de Foucault na *História da Loucura*, podemos dizer que há um momento histórico em que aparece a loucura sendo subjugada pela razão. Isso se dá com a criação do Hospital Geral em 1656, por ordem do Rei Luís XIV, em Paris. O Hospital Geral integra uma complexa instituição na qual se encontra *La Salpêtrière*, *Bicêtre* entre outros. Esse complexo é descrito por Foucault como uma

⁵⁶ Cf. Foucault. *História da Loucura*. Nessa época foram criadas várias Naus: Nau dos Príncipes e das Batalhas da Nobreza (1502); Nau das Damas Virtuosas (1503); Nau da Saúde (1413); Nau de Narreschiff de Brant (1497).

estrutura em que não só se abrigavam doentes, mas todos os tipos de infratores, desordeiros e presos condenados. Com efeito, nos afirma Foucault (2009, p.49):

Trata-se de recolher, alojar, alimentar aqueles que se apresentam de espontânea vontade, ou aqueles que para lá são encaminhados pela autoridade real ou judiciária. É preciso também zelar pela subsistência, pela boa conduta e pela ordem geral daqueles que não puderem encontrar seu lugar ali, mas que poderiam ou mereceriam estar ali. Essa tarefa é confiada a diretores nomeados por toda a vida, e que exercem seus poderes não apenas nos prédios do Hospital Geral como também em toda a cidade de Paris sobre todos aqueles que dependem de sua jurisdição.

A criação dessas instituições provocou o fenômeno que Foucault denominou de “Grande Enclausuramento”, que atingiria grande parte da Europa. Esse movimento influenciou significativamente o modo como a religião concebia a pobreza. Antes do “Grande Enclausuramento”, viver na situação de mendicância era um sinal de santificação, de total desprendimento dos bens material. As chamadas ordens mendicantes do século XIII, entre elas a mais conhecida por todos, a Ordem Franciscana, tinha esse objetivo. Com o surgimento do confinamento, os pobres e desorientados se colocam como um perigo à ordem social, o que justificava o confinamento.

A fim de que a população compreendesse e aceitasse a prática do enclausuramento, dois argumentos de cunho econômico foram lançados: (1) em tempo de desemprego impedir que aumentasse a mendicância nas ruas e a violência; (2) em tempo de emprego pretendia-se obter mão de obra barata. De acordo com Foucault (2009, p.67):

Mas fora dos períodos de crise, o internamento adquire um outro sentido. Sua função de repressão vê-se atribuída de uma nova utilidade. Não se trata de prender os sem trabalho, mas de dar trabalho aos que foram presos, fazendo-os servir com isso a prosperidade de todos. A alternativa é clara: mão-de-obra barata nos tempos de pleno emprego e de altos salários; e em períodos de desemprego reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas.

Mas qual era o contingente dos enclausurados? Quais suas características? Na leitura de Machado (2009), o enclausuramento proporcionou a criação de um grupo homogêneo. A maior parte dessas pessoas adentravam nessas casas por motivos de doenças envolvendo a sexualidade. Assim, podemos dizer que havia doentes venéreos, sodomitas, prostitutas. Um outro grupo pertencia aos blasfemadores, suicidas, feiticeiros e magos; esses eram aqueles que profanaram o sagrado e, portanto, deveriam ficar distantes da

sociedade “temente a Deus”. Um terceiro grupo diz respeito aos libertinos, aqueles que se recusam a submeter seus desejos à ordem da razão. E, por fim, os loucos.

Colocar o louco junto com todos os outros grupos significava que sua figura enquanto alguém anormal, doente, não era sequer percebida. Não havia para eles tratamento, e o médico só fazia visitas a esses estabelecimentos por medo de que a “febre das prisões” (tifo) se libertasse e impregnasse a cidade. (MACAHADO, 2009).

A hospitalização do louco na época clássica nos chama a atenção para um fenômeno mais sombrio do que o simples enclausuramento. Ao ser confinado, o louco não só ficava distante da sociedade com era “misturado à massa” dos mais diversos tipos e classes de pessoas. Ou seja, as instituições de enclausuramento assumem o papel de “desindividualizar” aqueles que nela habitavam.

Além disso, o enclausuramento revela a dimensão não científica que é dada à loucura. O louco é o sujeito da desrazão, já nos evidencia Foucault. Sendo assim, ele não pode ser visto sob a ótica da razão, isto é, a partir dos critérios científicos. O motivo de não se aceitar a loucura como uma disfunção ou doença encontra sua justificativa no comportamento bizarro e irreal que o louco apresenta. É uma desordem moral e não patológica. O alienado é aquele depravado, um “contra natura” (contra a natureza). Mas como fica a teoria médica em relação ao fenômeno da loucura? Ora, se o papel da medicina é produzir a cura, então é preciso indagar qual o conceito de doença empregado pela medicina clássica.

A análise feita por Foucault revela que a doença para a medicina clássica não era considerada um defeito, algo negativo, um não-ser, pelo contrário, ela assumia a mesma lógica do mundo natural e saudável. Isso significa que a doença poderia ser investigada tal como a natureza pelas ciências físicas. Sendo assim, cabia ao médico classificar e organizar as mais variadas manifestações das doenças por meio dos seus sintomas. É uma verdadeira taxonomia das doenças, o que de certa forma possibilitou à medicina clássica compará-las e distingui-las, do mesmo modo que se fazia na classificação e organização das espécies em botânica. Nas palavras de Foucault (2009, p.190-1):

Com Boissier de Sauvages⁵⁷, o tema [a doença] assume toda sua significação; a ordem dos botânicos torna-se organizadora do mundo patológico em sua totalidade, e as doenças se distribuem segundo uma

⁵⁷ Foucault extrai esse pensamento da obra de Sauvages. *As nouvelles classes des maladies* de 1731 ou 1733. Ver nota de rodapé (nota 31) da *História da Loucura* (2009), p.190.

ordem e um espaço que são os da própria razão. O projeto de um jardim das espécies – tanto patológicas quanto botânicas – pertence à sabedoria da providência divina.

O conhecimento médico é classificatório, o que implica em uma observação empírica dos sinais e sintomas que se manifestavam no quadro patológico. O método observacional não permitia nenhum tipo de investigação que ultrapassasse o universo do fenômeno. A loucura não estava ao alcance da prática médica classificatória, justamente por não se apresentar como doença, mas como um desregramento da razão, da moral. O sujeito louco não podia não ser objeto da razão; pelo contrário, ele é o sujeito da desrazão, do delírio, do irreal.

Machado (2009) aponta três razões que impedem a loucura ser considerada uma doença e ser, assim, objeto da prática médica. A primeira diz respeito à própria manifestação da doença. De sintomas somáticos ela passa a ter “sintomas” de ordem moral, o que impede de classificá-las dentro daquilo que se entendia como doença, isto é, um conjunto de sintomas que serviriam de base para a compreensão e conhecimento do seu gênero e espécie, o que permitiria ao médico um “diagnóstico diferencial”.⁵⁸

Uma segunda dificuldade dizia respeito a algumas manifestações que apesar de serem passíveis de serem observadas, não possuíam um referencial conceitual científico, parecendo muito mais circunscritas ao campo imaginário. É o caso do delírio febril, da mania, o delírio sem febre, a melancolia, o delírio solitário e a demência, que se apresentavam como supressão da inteligência. Esses sintomas não permitiam constituir um conjunto conceitual; não obstante ser esses sintomas circunscritos à esfera corporal.

A terceira dificuldade se encontra em teorias médicas dos séculos XVII e XVIII conhecidas respectivamente como “teoria dos vapores” e “doenças nervosas”. Segundo Volich (2002) a teoria dos vapores postulava a existência de “ventos” que surgiam de dentro do corpo, resultado do excesso nos distúrbios gastrintestinais. Outros médicos do século XVII, como La Boe e Purcell atribuíam à causa da histeria a esses vapores contidos no trato digestivo e à forte pressão que eles faziam no estômago, no intestino e em outros órgãos ao redor. Até o final do século XIX essa teoria era responsável por explicar “doenças dos nervos” como a hipocondria e a histeria.

⁵⁸ Essa definição de doença resulta da leitura que Foucault faz das obras de Sauvages.

As “doenças nervosas”, por sua vez são entendidas por Gullen, citado por Machado (2009, p.62-3), como:

Afecções preternaturais do sentimento e do movimento que não se fazem acompanhar de febre, como sintoma da doença primitiva; refiro-me também a todas as doenças que não dependem de uma afecção local dos órgãos, mas de uma afecção mais geral do sistema nervoso e das propriedades desse sistema sobre as quais se baseiam sobretudo o sentimento e o movimento.

Ainda no entender de Machado (2009), ambas teorias não proporcionaram uma teoria classificatória da loucura, uma vez que cada uma delas assumia especificidades que não permitiam uma redução do quadro sintomatológico orgânico aos sentimentos bizarros. Segundo Foucault (2009, p.1999)

Em sua vida real, a loucura é habitada pelo movimento secreto das causas. Na verdade, ela não as apresenta por si própria, tampouco por sua natureza, uma vez que está dividida entre esses poderes do espírito que lhe dão uma verdade abstrata e geral e o trabalho obscuro das causas orgânicas que lhe dão uma existência concreta.

A impossibilidade de se compreender a loucura no âmbito da medicina classificatória do século XVII traz consigo a dicotomia entre o louco e a loucura. A ciência médica não nega a existência da loucura; nesse sentido, ela é cognoscível, está ainda no âmbito da razão, apesar de todas as dificuldades de classificação. Por outro lado, o louco é aquele a quem os critérios da razão não podem ser impostos, o que equivale a dizer que sua existência é incognoscível.

Tendo em vista que a loucura estava limitada ao campo da desrazão, a conclusão a que somos conduzidos é a de que não há para a medicina clássica o conceito de “doença mental”. Com efeito, nos afirma Foucault (2009, p.206):

A doença mental, na era clássica, não existe, se por isso entender-se a pátria natural do insano, a mediação entre o louco percebido e a demência analisada – em suma, a ligação do louco com sua loucura. O louco e a loucura são estranhos um ao outro: cada um deles retém em si a sua verdade, como que confiscado-as para si mesmos.

O fato da loucura não ser considerada “doença” pela medicina clássica não significava a ausência absoluta de tentativas em dar-lhe uma formatação científica. Alguns médicos se propuseram a tentar descrever a configuração dos sintomas delirantes à luz de uma ciência positiva, contudo essa empreitada sempre se via comprometida pelos próprios critérios de objetividade exigidos pelas ciências racionais. O fracasso resultou de uma

inconsistência em compreender no interior de uma ciência positiva um fenômeno negativo, uma desrazão, uma irrealidade.

Estaria a loucura fadada à margem das ciências positivas e o louco condenado ao confinamento indigno? A partir da segunda metade do século XVIII acontece uma mudança significativa no que se refere ao enclausuramento. A loucura deixa de ser compreendida como uma manifestação da desrazão e passa a assumir um caráter histórico, temporal e social. Em outras palavras, a loucura passa a ganhar positividade, na medida em que ela se situa na trama entre o mundo e a natureza.

O que estamos afirmando, à luz da interpretação de Foucault, é que o mundo passa a assumir a responsabilidade pela produção da loucura. Mas como de fato isso se dá? Para Foucault há três âmbitos nos quais os fatores causadores da loucura se situavam: a sociedade, a religião e a civilização.

Foucault considera, no âmbito da sociedade, os aspectos econômicos e políticos os grandes causadores da loucura. Assim ficou conhecida a “melancolia dos ingleses” descrita por Foucault (2009, p.363):

O próprio Cheyne⁵⁹ acredita que a riqueza, a alimentação fina, a abundância de que se beneficiam todos os habitantes, a vida de lazeres e preguiçosa que leva a sociedade mais rica estão na origem dessas perturbações nervosas. Cada vez mais se tende para uma explicação econômica e política na qual a riqueza, o progresso, as instituições, surgem como o elemento determinante da loucura.

A religião constitui o segundo âmbito social produtor da loucura, na medida em que corrobora a culpa e estimula punição. É na figura do sacerdote que se personifica o sagrado e ao mesmo tempo o castigo. Ele como representante de Deus diz quais atos são e quais não são passíveis de pena. Nas palavras de Foucault (2009, p.366): “A religião é a mediação entre o homem e o castigo: sob a forma de uma síntese autoritária, ela suprime realmente o erro, realizando o castigo” Espinosa também considera que a religião é a grande responsável por deter o homem nos limites da sua imaginação, corroborando assim as ideias inadequadas acerca da natureza. Era preciso libertar-se das superstições impostas pela religião para poder ser e agir plenamente no mundo.

A terceira e última responsável pela produção da loucura é a civilização. O modo como se organiza a civilização contribuiu, no entender de Foucault para o desencadeamento

⁵⁹ Cheyne. *The English Malady* (1733) citado por Foucault em *História da Loucura* (2009, p.363), nota 28

da loucura e o modo como as pessoas pensavam ser o louco. Segundo Foucault (2009, p. 366-7):

A civilização, de um modo geral, constitui um meio favorável ao desenvolvimento da loucura. Se o progresso das ciências dissipa o erro, também tem por efeito propagar o gosto e mesmo a mania pelo estudo; a vida em gabinete, as especulações abstratas. [...] Este desregramento dos sentidos continua no teatro, onde se cultiva as ilusões, onde vãs paixões são suscitadas das artificialidades, junto com os movimentos mais funestos da alma.

A análise feita por Foucault mostra que a loucura se apresenta como o resultado de um progresso histórico que não deixa de ser um afastamento da natureza. A civilização cria um mundo artificial em que as relações acontecem num fluxo de tempo bem mais rápido que o da própria natureza. É nessa perspectiva que a loucura deixa de ser desrazão e passa a ser alienação. O alienado é aquele que se distancia de si mesmo e do mundo. Há um processo de interiorização da loucura, de centramento na imagem do homem. (MACHADO, 2009).

Se a loucura deixa de ser sinônimo de erro, mas sim de alienação, então como ficam as instituições que até então abrigavam os loucos? Na medida em que acontece uma antropologização da loucura, as instituições acabam criando espaços específicos para abrigar esse contingente. Foucault nos chama a atenção para o fato de que esse movimento não tem como protagonista a medicina, mas os próprios atores sociais e políticos, que viam na figura do alienado um perigo tanto para si como para o meio em que vive.

Pela primeira vez na história a loucura recebe um tratamento diferenciado. Esse tratamento assume três características importantes, pois são elas que irão inaugurar a psiquiatria do século XIX. A primeira diz respeito à medicalização da loucura. Por medicalização não estamos nos referindo a um tratamento medicamentoso específico para os comportamentos alienantes, mas uma prática terapêutica baseada exclusivamente na reclusão.

Se o louco é aquele alienado de si e do mundo, então é preciso haver um lugar que o faça encontrar a si para assim encontrar o mundo. Ora, nada mais curativo que se afastar do barulho da vida agitada da modernidade e se refugiar em si mesmo. Com efeito, nos afirma Foucault (2009, p.433):

Em si mesmo, e sem ser outra coisa além dessa liberdade reclusa, o internamento é portanto agente de cura; é uma entidade médica, não tanto

em razão dos cuidados que proporciona, mas em virtude do próprio jogo da imaginação, da liberdade, do silêncio, dos limites e do movimento, que os organiza espontaneamente e conduz o erro à verdade, a loucura à razão.

Assim, nota-se que a loucura como desrazão foi paulatinamente libertada por uma loucura alienada. Deve-se aos atores sociais, políticos e econômicos a responsabilidade pela transformação do internamento em asilo.

A objetividade da loucura constitui um outro fator explicativo para a transformação da desrazão em alienação. O internamento não é mais um lugar neutro, isolado do conhecimento da ciência. O espaço do enclausuramento deve ser estudado para melhor ser vigiado e dominado. É a ideia de poder e de controle que fomenta o conhecimento dos espaços. No entender de Machado (2009, p.69): “o conhecimento da loucura é uma peça do mecanismo de controle estabelecido no próprio internamento”.

Entende-se porque Canabis pede que se faça um “diário de asilo”, para que se registre minuciosamente todos os acontecimentos presentes no interior da instituição de reclusão que sirva de subsídios àqueles que tem função de controlar e vigiar o espaço. Nas palavras de Canabis (1956, p.492 apud Foucault, 2009, p.437):

Será mantido um diário onde o quadro de cada doença, os efeitos dos remédios e as aberturas de cadáveres serão consignados com escrupulosa exatidão. Todos os indivíduos da secção serão nominalmente inscritos nele através do que a administração poderá apreciar nominalmente seu estado, semana após semana, ou mesmo dia a dia, se considerar necessário.

O surgimento dos “tribunais de família” constituía o terceiro elemento explicativo para as transformações em torno da loucura. Com o advento da Revolução Francesa, o povo passa a ter uma maior participação na vida social. A Revolução trouxe uma reorganização da política judiciária, de modo que cidadãos comuns passam a exercer, assim como a polícia, o papel de vigiar e delatar condutas inadequadas ao bom desenvolvimento da sociedade. É assim que nascem os chamados “Tribunais de Família”. O objetivo desses tribunais era de contribuir para o julgamento daqueles que eram incapazes de viver em sociedade, os loucos, encurtando assim o processo de enclausuramento. Se antes a sentença de internação era apenas um ato exclusivo dos reis e dos magistrados, agora passa a ser exercido no interior da família.

A criação desses tribunais revela, no entender de Foucault, uma outra mudança no que tange à loucura. Se agora a família pode julgar o louco e apresentá-lo à internação sem

a necessidade de recorrer ao Estado, então é porque a loucura é vista a partir da interioridade do sujeito. Nada como a família que convive com os hábitos e o estilo de vida do louco para saber o quão diferente ele se apresenta em relação aos demais. Nas palavras de Foucault (2009, p.443):

Esses tribunais [os tribunais de família], sem dúvida funcionaram de um modo bem defeituoso, e não sobreviverão às diversas reorganizações da justiça. Mas é bem significativo que, por um certo tempo, a própria família tenha sido erigida em instância jurídica e tenha gozado das prerrogativas de um tribunal a respeito da conduta inconveniente das desordens e das diferentes formas de incapacidade da loucura.

A existência dos tribunais de família possibilitou a exposição da pena, e contribuiu para que o escândalo se tornasse o castigo ideal para aqueles que se comportassem de forma inadequada e imoral. O objetivo, ao tornar pública a pena, era de produzir vergonha. (MACHADO, 2009).

Há aqui um elemento muito interessante na gênese do tribunal público. Ao instituir uma instância universal capaz de julgar os atos humanos criminosos, estes se subjetivizam, se interiorizam. O criminoso, o imoral se coloca diante de outras consciências não só para falar sobre o que aconteceu, mas em quais condições foi possível a realização de seus atos. É o nascimento, segundo Foucault, da psicologia. Com efeito, nos afirma Machado (2009, p.70):

E, para ele [Foucault], a instituição do júri popular foi uma das condições de possibilidade do nascimento da psicologia como “ciência”, através de uma interrogação não sobre o fato criminoso, mas sobre suas motivações subjetivas. Ora, o que se descobre com os primeiros processos de crime passionais realizados perante um júri é um comportamento humano que irrealiza o crime.

No entender de Machado (2009), o conceito de loucura vem sofrendo diversas transformações ao longo dos tempos. Desde a medicina clássica que concebia a loucura como uma manifestação da desrazão e de imoralidade até a modernidade que começa a enxergá-la como alienação com a busca da objetividade e cientificidade de suas manifestações a psiquiatria moderna encontra um terreno fértil para o seu florescimento.

2.3 A racionalização da loucura: o nascimento da psiquiatria como ciência

Por volta da segunda metade do século XVIII assistimos a uma mudança conceitual acerca da loucura, bem como a emergência de um novo modelo de assistência aos alienados: o surgimento dos hospitais psiquiátricos. Mas quais foram as condições histórico-sociais que permitiram o surgimento dessa instituição asilar?

Na perspectiva de Foucault, a loucura, desde o Renascimento, passando pela época clássica até chegar na modernidade, assumiu contornos muito específicos. Da desrazão à submissão de uma verdade racional objetiva, impera a dicotomia entre loucura e louco. Entender a loucura não era o mesmo que entender o louco. O comportamento bizarro do louco não poderia ser considerado objeto do conhecimento científico, mas apenas da percepção. Por essa razão, não se podia falar de uma terapêutica centrada na pessoa, mas de práticas de controle e contenção da loucura. A percepção desempenhava o papel de vigiar a conduta desregrada para que esta, devidamente reclusa, não colocasse em risco o bom desenvolvimento do progresso social e econômico.

No final do século XVIII, a França já havia determinado a criação de casas especializadas para tratar de pessoas insanas. Bicêtre foi construída para acolher os pobres, contudo, por conta da Revolução, muitos foram enviados para lá, de sorte que havia um contingente heterogêneo (loucos, velhos, presos políticos) de pessoas.

Contudo, com o passar do tempo, aos poucos Bicêtre vai assumindo o caráter de uma instituição asilar destinado apenas àqueles que eram alienados. Lá eles deveriam ficar até conseguir recobrar a razão e tão logo isso aconteça deveriam ser devolvidos às suas famílias.

A partir da Revolução, com a administração dos estabelecimentos públicos só considerando o internamento dos loucos num hospício livre se forem nocivos e perigosos para a sociedade, os loucos só permanecem neles enquanto doentes, e assim que se tem certeza de sua cura completa, são inseridos no seio de suas famílias ou de seus amigos. A prova disso está na saída geral de todos os que recobravam o bom senso, e mesmo daqueles que haviam sido condenados à prisão perpetua por este parlamento, sendo dever da administração manter presos apenas os loucos sem condição de gozar da liberdade.⁶⁰

A designação de Pinel para coordenar os trabalhos em Bicêtre já demonstrava que uma mudança significativa no que se referia aos loucos estava surgindo, a saber, que estes

⁶⁰ Cf. Foucault. *História da Loucura*, 2009, p.464.

passavam a receber um tratamento médico, de modo que não eram mais simples objetos do universo jurídico ou religioso. A proposta de Pinel era que os loucos fossem libertados de suas correntes e passassem a conviver com todos os outros pacientes. Tirar as correntes significava naquele momento dar aos loucos a possibilidade de conviver num domínio da liberdade. Contudo, essa liberdade não era irrestrita. Por detrás da ausência das correntes havia o olho observador do médico, do vigilante, daquele que percebia e anotava os comportamentos. Era uma fábrica da vigilância e da contenção simbólica. Em seu *Traité*, Pinel (1809, III, 143 apud Pessotti, 2001, p.75) afirma o primado da observação:

[...] deve-se basear-se sobre uma ampla observação prolongada durante anos no interior de hospícios públicos e privados, dedicados a alienados de um outro sexo e, sucessivamente rigoroso e inalterado na gestão e na direção desse doentes deve garantir que o curso dos sintomas não seja alterado ou perturbado para que se possa estudar acuradamente as fases da doença e a convalescença. A descrição das várias fases seguiu um método rigoroso e constante e o observador precisou insistir, com particular cuidado, sobre os caracteres distintivos da alienação, resultantes das diferentes lesões do intelecto e da vontade.

As lesões do intelecto e da vontade, segundo Pinel, se referem às manifestações comportamentais mediante a utilização de linguagem ou de gestos estranhos. A descrição da doença obedece a um curso natural do fenômeno.

A psiquiatria nascente do século XIX acreditava ser possível definir as causas da loucura. Pinel em seu *Traité* explica que muitas poderiam ser as causas do estabelecimento de uma insanidade; contudo, considera que comumente podemos encontrar no desregramento moral, nas volúpias da paixão e nas disfunções orgânicas as principais causas explicativas da doença mental.

Já desde a infância é possível, na concepção de Pinel, perceber a possibilidade da instauração da alienação. Isso se dá por conta de uma educação frágil que não se compromete em fortalecer a razão. No entender de Pinel (1809, I, 20-5 apud Pessotti, 2001, p.94) é preciso tomar cuidado com a educação das crianças: “A educação das crianças pode tomar um rumo tão absurdo que os efeitos que dela derivam se confundem com a fragilidade do intelecto a ponto de não se saber mais qual das duas causas é a determinante”.

Um outro elemento importante responsável pelo desencadeamento dos quadros de alienação é a paixão. Segundo Pinel (1809, I, 30-32 apud Pessotti, 2001, p.97), as paixões podem ser assim definidas:

As paixões em geral são modificações desconhecidas da sensibilidade física e moral, que podem distinguir traços particulares que manifestam por sinais externos. Embora algumas paixões possam parecer opostos entre si, como cólera, terror, ternura doce, ou alegria imprevista, são todas caracterizadas por espasmos dos músculos faciais e se manifestam exteriormente com expressões típicas. As crises contínuas de cólera são sempre nocivas ao juízo, cujo livre exercício impedem, e uma irascibilidade sombria pode ser o prelúdio da alienação ou mostra uma forte tendência nesse sentido.

Podemos observar que para Pinel as paixões podem ser molas propulsoras da alienação, na medida em que tornam explícito o que antes já existia de modo latente. A irascibilidade, por exemplo, pode fazer aflorar a melancolia.

Além da irascibilidade e da cólera, Pinel acrescenta o terror como um afeto capaz de provocar a loucura. Sua constatação se deu em meio a observações dos internos. No *Traité*, Pinel (1809, I, 33 apud Pessotti, 2001, p.98) assim descreva as influências do afeto do medo sobre a alienação.

Um sentimento de horror ou de susto muito forte é o último nível do desespero [...] Estiveram no hospício em diferentes ocasiões três moças alienadas; uma, pelo espetáculo (que alguns jovens organizaram certa noite) de um pretenso fantasma, vestido de branco; a outra, porque, no período menstrual, ouviu um trovão violento; a terceira, enfim, pelo horror que experimentou à vista de um lugar de má reputação, no qual se introduziria, por astúcia.

Pinel também acredita que há paixões que enfraquecem ou oprimem nossa razão, dando margem ao estabelecimento da alienação. Com efeito, nos afirma Pinel (1809, I, 34 apud Pessotti, 2001, p.99):

Paixões como a dor, o ódio, o temor e o arrependimento, o remorso, o ciúme, a inveja [...] têm diferentes matizes e intensidade em relação à presença de outras paixões, como a sensibilidade individual [...] bem como em relação à força da causa desencadeadora; só em nível altíssimo de intensidade degeneram na alienação.

Há aqui um possível diálogo com a teoria dos afetos em Espinosa. O filósofo também acredita que os afetos influenciam significativamente nossa vida e podem inclusive reduzir nossa força de ser e agir no mundo. Não obstante as diferenças existentes entre Pinel e Espinosa, lembrando que o primeiro é médico e, portanto, herdeiro de um ideal

dualista entre mente e corpo, o ponto em comum entre ambos reside no fato de atestarem a multiplicidade das paixões e suas influências nos comportamentos humanos. No próximo capítulo iremos discorrer de modo mais detalhado o possível diálogo entre a Teoria dos afetos de Espinosa e a psicopatologia.

Como médico, Pinel não poderia deixar de considerar no *Traité* a influência física na produção da loucura. Pinel não descarta a possibilidade de distúrbios orgânicos ativarem alienações latentes. A importância das alterações orgânicas foi descrita por Pinel (1809, I, 56 apud Pessotti, 2001, p.103):

[...] Devem-se enumerar entre as causas acidentais da alienação mental, a hipocondria causada por excessos de variados tipos, a embriaguez, a interrupção de um desabafo (exalação) ou de uma hemorragia interna, os partos, a idade crítica das mulheres, as complicações de diversas febres, a gota, a cessação imprevista de uma pitíriase ou de alguma outra afecção cutânea, um golpe violento à cabeça, talvez uma conformação craniana anômala.

As alterações que ocorrem no corpo da mulher com o passar dos anos podem ser significativas na emergência de uma alienação. Pinel relaciona mania e menopausa e considera que esta, caracterizada pela cessação de uma vida rica de prazeres, pode ser a causa desencadeadora das manias em mulheres. Contudo, Pinel não é um reducionista biológico. Em todo o *Traité* ele se mostra muito mais comprometido com as causas morais que orgânicas, apesar de não negar essas últimas. Nas palavras de Pinel (1809, I, 59-60 apud Pessotti, 2001, p.106):

[...] a supressão ou distúrbio do fluxo menstrual, acompanhado de perturbações afetivas de particular intensidade [...], as seqüelas do parto, que podem provocar a mania, em diferentes formas. Uma senhora de caráter tendente à tristeza esperava angustiada [...] a idade crítica [...] (e acabou por chegar) a ansiedade contínua, insônia, delírio fugaz [...] e grave prostração [...] Uma única ideia absorve todas as faculdades do intelecto: a de seu fim próximo, e é nesse período que se manifestou a alienação.

A cura, na concepção de Pinel, não poderia se dar fora dos muros asilares. É somente no interior do hospício que o alienado deve submeter-se a um controle rígido de suas emoções e desejos. Esquirol, seguidor de Pinel, também aposta na hospitalização como meio de restabelecer a razão. No interior dos hospícios e asilos o tratamento para a cura de alienados se dava por dois métodos de tratamento: (1) físico; (2) moral. O método

do tratamento físico buscava ser não-violento e tinha objetivo de controlar os loucos de Bicêtre. Acerca deles, Esquirol (1838, II, p.538 apud Pessotti, 2001, p.230) relata:

A reclusão momentânea, a camisola aplicada durante alguns instantes, a poltrona de força, a ducha, os banhos prolongados, as afusões de água fria, a privação de algumas distrações são mais que suficientes como meio de repressão, quando um médico hábil os sabe empregar, cada um em seu momento e com moderação.

A utilização de medicamentos também poderia fazer parte do tratamento físico dos alienados. “Para alguns melancólicos [...] guta, escamônia, jalapa, aloés, muriato (cloreto) de mercúrio leve etc. (ESQUIROL, 1838, I, p.478 apud PESSOTTI, 2001, p.233).

Além dos medicamentos havia os aparelhos de contenção dos sintomas doentios. Esquirol descreve um aparelho desenvolvido por Benjamin Rush, catedrático da Universidade da Pensilvânia. Esse aparelho ficou conhecido como *tranquillizer*. Trata-se de uma poltrona de madeira acoplada a uma caixa que se encaixa diretamente na cabeça do doente. Todos os seus membros, pernas, braços, pés e mãos são imobilizados. Na sala onde se encontra o aparelho não há nenhum tipo de som, nem a presença da luz. Ali o doente ficava por várias horas e caso precisasse vomitar havia a sua disposição, nos seus pés, um recipiente, tipo uma bacia, para receber os dejetos.

Havia também os tratamentos violentos, de modo especial as sangrias. Acreditava-se que a mania tinha como causa uma desordem arterial que inflamava o cérebro. E como o cérebro encontra-se fechado na caixa craniana sem orifícios de saída, se fez necessário drenar o sangue.

O segundo tipo de tratamento aplicado nos hospícios diz respeito a moral. A terapêutica moral baseava-se em passeios pelos jardins dos asilos, música, teatro, mas também podia consistir em castigos. Ora, se o louco no interior dessas instituições nada mais era do que alguém que estava destituído de sua razão, nada mais “salutar” do que corrigi-lo, fazer com que ele recobre a racionalidade e aprenda as normas de convivência, como o cumprimento de horários e tarefas que estão sob a responsabilidade de todos.

Pessotti (2001) nos conta que a aplicação do tratamento moral que mais se aproximou dos ideais de Pinel e Esquirol aconteceu na Itália, na cidade de Nápoles, no manicômio de Aversa. Lá está o conhecido “sino de Aversa”. Por meio de diferentes toques que ecoavam desde a madrugada até ao deitar se podia dirigir as atividades diárias da instituição, o que acontecia em qualquer ambiente civilizado como colégios ou conventos.

Na maioria das vezes, os castigos aconteciam porque o doente se recusava a adaptar-se à norma estabelecida pela instituição. O emprego de máquinas terapêuticas para fins de satisfação dos castigos corrobora a tese de que o hospício e os asilos não consideravam o alienado como sujeito de direitos. Um exemplo era a utilização da “máquina rotatória” de Halaran, criada em 1818 para tratar a mania. O doente era colocado sentado ou deitado numa caixa. Algumas possibilitavam a entrada de até dois doentes, amarrando mãos, pés, braços e tronco. A caixa tinha em sua extremidade um eixo que girava numa velocidade de cem giros por minuto. O objetivo era produzir vômito e diarreia abundantes. Contudo, o uso dessa máquina poderia ser nocivo ao doente, como atesta Esquirol (1838, I, p.479 apud Pessotti, 2001, p.234): “Alguns médicos temem que o uso de tal máquina possa ser mais nocivo do que útil. Ela provoca apoplexia, acarreta uma grande debilidade, traz a síncope e expõe a outros acidentes, o que leva a rejeitá-la”.

Na visão dos médicos do século XIX, o internamento constitui o meio mais adequado para se recuperar a razão. Deixar o louco entregue as suas paixões e delírios chegava a ser uma desumanidade, além de oferecer riscos à sociedade industrial que estava nascendo. Por essa razão foi que Esquirol postulou suas justificativas para a internação: (1) manter tanto o louco quanto sua família em segurança; (2) afastá-lo das más influências do meio social; (3) o hospício seria o melhor lugar para se aprender a vencer hábitos negativos e persistentes; (4) o hospício lhe garantiria um tratamento médico adequado à sua doença; (5) fazer florescer novos hábitos e uma nova postura moral. (SOUZA, 2007).

Não obstante as “boas intenções” de Pinel, com sua “política de liberdade” dos loucos, seus ideais não agradaram às autoridades francesas. Ao serem libertados, os loucos se misturavam a todo o tipo de pessoas (presos políticos, marginais, delinquentes), o que dificultava a análise dos comportamentos, haja vista a heterogeneidade da população. O fato é que Pinel foi transferido para Sapêtrière.

A Inglaterra do final do século XVIII também seguiu a lógica de reorganização dos espaços para os loucos. Foi criada na Inglaterra a Casa Retiro, uma casa de campo, distante da agitada cidade com suas fábricas e fumaças. O relato colhido por Foucault (2009, p.467) nos revela: “[...] está situada num ponto elevado, domina uma paisagem muito agradável que se estende para o sul, tanto quanto a vista alcança, na direção de uma planície fértil e cheia de bosques”. A imagem do local indicava que era propício para aqueles que queriam

um tempo para recobrar a razão. O ar limpo, os passeios regulares, os trabalhos manuais e o cuidado no jardim pareciam proporcionar a alguns doentes a cura de sua loucura. (FOUCAULT, 2009).

O espaço escolhido obedecia a uma lógica conceitual, a de que a loucura não era uma doença da natureza, mas sim uma criação da própria da sociedade com seus artificialismos, sua vida agitada e cheia de emoções. Nas palavras de Foucault (2009, p.468): “Produto de uma vida que se afasta da natureza, a loucura não pertence apenas a uma esfera das conseqüências; ela não põe em questão aquilo que é essencial no homem, e que é sua pertinência imediata à natureza.”

Essa natureza a que Foucault se refere é a própria razão. Por esse motivo o contato com a natureza é imprescindível, pois a doença mental não é uma “*contra natura*”, mas justamente uma alteração em seu estado corporal e mental e não uma supressão da razão. A crença de que o natural poderia despertar o natural (razão) fez com que Retiro se aplicasse a uma terapêutica de liberdade, embora distante das cidades e circunscrita aos muros.

A casa *Retiro* tinha a pretensão de ser uma grande família, uma comunidade fraternal na qual os insanos ali podiam reencontrar a afeição que naturalmente deve existir no seio familiar. Ao colocar o insano em contato com a natureza, os administradores da casa acreditavam ser possível restabelecer a verdadeira ordem perdida com o artificialismo da vida moderna na cidade. Havia a crença de que o contato com a natureza pudesse gerar equilíbrio, uma sensação de identificação com mundo.

Graças a essa imagem que se produziu da loucura e do doente mental é que a prática do internamento conseguiu se fortalecer como um ideário positivo. Foucault (2009, p.470) enumera cinco mitos provenientes de *Retiro* para se justificar a internação:

1. O papel do internamento é o de reduzir a loucura à sua verdade.
2. A verdade da loucura é aquilo que ela é, menos o mundo, menos a sociedade, menos a contranatureza.
3. Essa verdade da loucura é o próprio homem naquilo que ele pode ter de mais primitivamente inalienável.
4. O que existe de inalienável no homem é, ao mesmo tempo, a Natureza, a Verdade, e a Moral, isto é, a própria Razão.
5. É por conduzir a loucura a uma verdade que é ao mesmo tempo verdade da loucura e verdade do homem, a uma natureza que é

natureza da doença e natureza serena do mundo, que o *Retiro* recebe seu poder de curar.

Tanto em Pinel, na França, quanto em Tuke, na Inglaterra, o internamento consistia numa interiorização da alienação, diferentemente do Grande Enclausuramento em que a alienação era atestada de fora, por aqueles que enxergavam o louco como um ser bizarro, um animal sem razão.

A ideia de que a loucura não é a supressão absoluta da razão, mas apenas um desajuste no espírito contribuiu para que posteriormente Hegel concebesse seu tratamento para os desajustes do Espírito. Citado por Foucault (2009, p.476), Hegel assim nos afirma:

O verdadeiro tratamento psíquico apegase à concepção de que a loucura não é uma perda abstrata da razão, nem do lado da internação, nem do lado da vontade e de sua responsabilidade, mas um simples desarranjo do espírito, uma contradição na razão que ainda existe, assim como a doença física não é uma perda abstrata, isto é, completa da saúde (de fato, isso seria a morte), mas uma contradição dentro desta. Esse tratamento humano, isto é, tão benevolente é razoável e encontra aí um sólido ponto para abordá-lo desse lado.⁶¹

Seriam as experiências asilares, empreendidas por Pinel e de Tuke, realmente libertadoras? Essa pergunta é capital, pois nos permite indagar sobre os alcances e limites desse modelo de assistência oferecido aos insanos. A análise de Foucault sobre essas instituições revela que não se pode falar em liberdade num ambiente em que reina a vigilância e o julgamento. A doença mental nessas instituições obedece a uma lógica da observação e da classificação em que as trocas de olhares não são recíprocas. O louco é sempre visto como alguém que precisa ser contido, não como no Grande Enclausuramento por meio de correntes, mas por meio do olhar e da linguagem, que agora se personificam na autoridade.

É isso que faz da loucura no século XIX a expressão da infantilidade e ao mesmo tempo a exigência de um pai que educa sob a égide de uma reta razão. Foucault nos lembra que tudo o que havia no Retiro tinha por objetivo levar as pessoas a se sentirem diminuídas. Do mesmo modo aponta Delarive (apud Foucault, 2009, p.483):

[...] como crianças com um excesso de força e que a utilizam de forma perigosa. Necessitam de castigos e recompensas presentes; tudo aquilo que é um pouco distanciado não tem efeito sobre eles. É preciso aplicar neles um novo sistema de educação, dar um novo curso a suas ideias;

⁶¹ Foucault extrai essa citação de Hegel. *Encyclopédie des Sciences Philosophiques*, § 408 nota.

subjugá-los de início, encorajá-los a seguir, aplicá-los no trabalho, torná-los agradável esse trabalho através de meios atraentes.

No entender de Foucault, colocar a loucura na menoridade é antes de mais nada aliená-la ainda mais, e impedir a autonomia. Mesmo os trabalhos manuais só poderiam se fazer sob a supervisão do outro não-louco. A presença constante e marcante do tutor, daquela figura que ostenta a “repressão” impede a autonomia. É uma falsa impressão achar que esses ambientes produziam saúde.

É importante destacarmos aqui as diferenças entre o asilo de Tuke e de Pinel. Em Tuke vimos o ideal de uma casa de Retiro em meio à natureza, cujo objetivo era de resgatar o insano, de trazê-lo à razão. O asilo de Pinel é o lugar da legislação, das sínteses morais em que se pretende apagar as alienações oriundas da vida em sociedade. (FOUCAULT, 2009).

Foucault considera que três foram os métodos usados por Pinel para que as sínteses morais de fato acontecessem: (1) o silêncio; (2) o reconhecimento pelo espelho; (3) o julgamento perpétuo.

Um dos traços marcantes dos asilos é presença do silêncio, entendido como a dimensão de ausência dos outros, de isolamento e solidão. Diferentemente das correntes do Grande Enclausuramento, o hospital aparece livre das amarras físicas; pelos corredores os loucos se movimentam num ímpeto deambulatório repetitivo, porém ausentes uns dos outros, cada um em seu mundo, em completo e absoluto silêncio. Com efeito, nos afirma Foucault (2009, p. 490):

Libertado de suas correntes, está agora acorrentado pela virtude do silêncio, pela falta e pela vergonha. Sentia-se punido, e via o signo de sua inocência; livre de toda punição física é necessário que ele se sinta culpado. Seu princípio era sua glória, sua libertação deverá humilhá-lo.

É Foucault que nos conta a história do silêncio no asilo de Pinel. Um de seus loucos, um religioso que havia sido expulso da Igreja logo que começaram a aparecer os primeiros sintomas de insanidade, foi o quinto libertado das correntes e levado a conviver na ala aberta com os demais loucos. Esse insano tinha um comportamento que o diferenciava dos demais. Tinha um delírio de grandeza que o fazia afirmar que era o próprio Cristo. Passara 12 anos acorrentado e durante todo esse tempo não deixava de proferir homilias e passava a maior parte do tempo discursando. Eis que com a chegada de Pinel, ele foi libertado das

algemas e levado a conviver com os demais, porém proíbe os demais. O fato é que Pinel proibira os demais loucos de lhe dirigir a palavra. É o próprio Pinel (apud Foucault, 2009, p.490) que nos relata o caso:

[...] expressamente que todos imitem sua reserva e não dirijam uma única palavra a esse pobre alienado. Essa proibição observada rigorosamente produz sobre esse homem cheio de si mesmo um efeito bem mais sensível que as correntes e a cela; sente-se humilhado pelo abandono e pelo novo isolamento em meio de sua plena liberdade. Finalmente, após longas hesitações, de vontade própria se mistura à sociedade dos outros doentes; a partir de então, retorna a ideias mais sensatas e mais justas.

O segundo método utilizado foi do reconhecimento pelo espelho. Esse método pretendia levar o insano a se reconhecer no próprio delírio e, ao mesmo tempo, reconhecer a insanidade daqueles que com ele convive. Mais uma vez Pinel nos conta o caso de um paciente que tinha um delírio de grandeza e achava ser o rei da França. Vivia brigando com os demais por poder. Um dia, um dos vigilantes lhe dirige a palavra de maneira incisiva e autoritária e questiona sua soberania real. “Se ele era mesmo soberano, por que não punha ele um fim à sua detenção e por que era confundido com os alienados de todo tipo” (Foucault, 2009, p.492). Segundo Pinel, essa indagação surtiu como um efeito como se ele tivesse realmente se visto num espelho como rei e se reconhecesse diferente dos demais alienados que ali estavam. Confuso, o insano começa a duvidar de seus delírios, o que faz com que ele os abandone na medida em que consegue reconhecer sua real natureza. Passado algum tempo ele, tendo perfeitamente recuperado a razão, volta para o convívio familiar.⁶²

O método do espelhamento revela um lado sombrio, a saber, que na constatação da irreabilidade, o insano sente-se envergonhado e humilhado por ter se comportado de modo tão ilusório. E, mais do que isso, o espelhamento procura fazer com que o louco se veja como louco para si mesmo, ao mesmo tempo em que percebe a loucura alheia. É a humilhação de ser para si mesmo objeto de análise, de reconhecimento da sua própria loucura que o faz tentar recuperar a razão, mesmo a custo de muita dor e culpa. (FOUCAULT, 2009).

O terceiro e último método diz respeito ao julgamento perpétuo. Os dois métodos anteriores (silêncio e o jogo dos espelhos) colocavam a loucura diante de si mesma. Não só

⁶² Essa descrição feita por Pinel e utilizada por Foucault para elucidar o método do espelhamento. Ver Foucault. *História da Loucura* (2009), p.493.

os olhares externos julgam, mas também os internos, a culpa, a vergonha. De modo que podemos dizer que a experiência que o louco vive nessas instituições é de estar em um júri perene. Não é só o júri, mas a ameaça do castigo também ronda como um espectro constante e obsessivo.

Foucault nos conta que havia em Bicêtre um doente que tinha um delírio religioso que o colocava constantemente em pavor e angústia. Seu conteúdo dizia respeito ao medo que de ser jogado no inferno. A fim de se libertar desse medo cruel, o doente acreditava que, se ele se entregasse às práticas rigorosas de mortificação e abstinência, Deus seria capaz de livrá-lo dessa terrível pena. Mas não era só o medo interiorizado do inferno que o assaltava. Havia medos externos. Nos relata Pinel (apud Foucault, 2009, p.493)

[...] com um aparelho que o assustaria, o olhar em fogo, um tom fulminante, um grupo de pessoas do serviço à sua volta [acompanhadas pelo diretor], armadas de grossas correntes que agitavam com muito barulho. Uma sopa é colocada ao lado do alienado, intimado a tomá-la durante a noite se não quiser sofrer os tratamentos mais cruéis. O alienado é deixado no estado mais penoso de flutuação entre a ideia da punição com a qual é ameaçado e a perspectiva assustadora dos tormentos da outra vida. Após um combate interior de várias horas, a primeira ideia predomina e ele decide alimentar-se.⁶³

A constatação a que Foucault nos convida a apreciar é a de uma instituição que apregoa para si o direito de julgar e condenar, de dominar e vigiar os corpos, tornando-os dóceis. As práticas punitivas das duchas frias tinham por objetivo interiorizar os tribunais internos de julgamento, corroborando assim a sensação inenarrável de culpa e remorso.

Em Bicêtre havia uma alienada que sofria de crises de mania. Seu comportamento era oscilante e por diversas vezes tinha o hábito de rasgar suas roupas, como também de quebrar qualquer objeto que pudesse alcançar com suas mãos. A fim de “curá-la”, os vigilantes lhe aplicaram uma ducha de água fria e a vestiram com uma camisa de força. O diretor dirigindo-lhe a palavra, em tom enérgico, porém sem raiva, diz que caso venha a repetir novamente o comportamento bizarro de rasgar as vestes e jogar objetos, a punição seria maior. A mulher profundamente envergonhada e interiorizando a culpa se põe a chorar compulsivamente. Enfim, os vigilantes e o diretor logram êxito, pois conseguem do castigo físico estender um castigo maior, a consciência da culpa e da vergonha. (FOUCAULT, 2009).

⁶³ Pinel. *Traité médico-philosophique* apud Foucault, 2009, p. 493.

O surgimento da figura do médico no interior do hospício representava a possibilidade de uma resignificação da loucura entendida como alienação para uma loucura vista como doença. Essas transformações que mudarão os rumos da loucura e do louco começaram a ser sentidas no próprio hospício, que passa agora somente a receber loucos após a chancela dos médicos. É assim que acontece na casa Retiro, conforme comentado por Tuke⁶⁴ (apud Foucault, 2009, p.497):

No que diz respeito à admissão de doentes, a comissão deve geralmente exigir um certificado assinado pelo médico... Deve-se estabelecer também se o doente está atingido por uma afecção que não a loucura. É igualmente desejável que se acrescente um relatório indicando há quanto tempo o indivíduo está doente e, se for o caso, quais os medicamentos utilizados.

Esse tipo de prática perdura até os dias de hoje e contribuiu para que se corroborasse, ao longo da história da psiquiatria, o poder médico sobre o doente, como também sobre a instituição. Com efeito, nos afirma Foucault (2009, p.498):

O médico só pode exercer sua autoridade absoluta sobre o mundo asilar na medida em que, desde o começo foi Pai e Juiz, Família e Lei, não passando sua prática médica, durante muito tempo, de um comentário sobre os velhos ritos da Ordem, da Autoridade e do Castigo. E Pinel reconhece que o médico cura quando, fora das terapêuticas modernas, põe em jogo essas figuras imemoriais.

A medicina de Pinel e Tuke inaugurou um novo enfoque em tornos dos conceitos de loucura e do louco, que agora passam a ter um tratamento positivo, isto é, passam a ser objetos do discurso científico. Assistimos à emergência de um fenômeno novo na psiquiatria nascente do século XIX, a saber, a patologização da loucura. A loucura passa a ser compreendida como “doença mental” e como tal recebe a intervenção adequada daqueles que tem o compromisso social de produzir a saúde: os médicos.

Diante desse novo modelo somos levados a pensar duas questões fundamentais: (1) em que medida se pode falar em uma medicina orgânica e uma medicina mental?; (2) seria possível definir saúde mental e doença mental utilizando-se do mesmo arcabouço teórico destinados à saúde e doença orgânicas?

⁶⁴ Regulamento do Retiro, seção III, art. 5.

2.4 O dilema entre medicina mental e medicina orgânica

Quando ouvimos falar que um amigo, um parente mais próximo ou mesmo distante se encontra doente, a primeira coisa que nos vem à mente é: o que ele (a) tem? O que ele (a) está sentindo? Quais são os sintomas? A doença entendida a partir dos seus sintomas parece assumir a configuração de objetividade, de realidade. Os sintomas observáveis dão a garantia de que alguma coisa não se encontra bem e que de fato a pessoa começa a fazer a experiência do adoecer. Assim, no que se refere às doenças orgânicas é possível fazer uma classificação dos sintomas, estabelecer diagnóstico, prognóstico e ainda distingui-la de outras doenças.

Assim como a medicina orgânica procurou no discurso científico estabelecer uma nosografia capaz de explicar as causas e a evolução das patologias, do mesmo modo tentou-se na medicina mental. A fim de compreender as causas que geravam as alienações, a medicina mental buscou num conjunto de sintomatologia estabelecer um quadro classificatório das doenças.

O interesse dos médicos do século XVIII era de elaborar uma classificação que atendesse às expectativas naturalistas. Sauvages (1767) foi o primeiro naturalista a definir três modalidades de doenças mentais: (1) as alucinações (entendidas por ele como erros do espírito); (2) as morosidades (bizarrias); (3) os delírios.

Na primeira modalidade de doenças, os erros do espírito, incluem seis gêneros: *vertigo*, *suffusio*, *diplopia*, *syrygmus*, *hypochondriasis*, *somnambulismus*. Todas essas outras doenças têm como causa alguma alteração nos órgãos externos do cérebro, provocando assim uma percepção distorcida do real. (PESSOTTI, 2001).

Na segunda modalidade temos as morosidades, que nada mais são do que desejos voluptuosos, aversões depravadas. Nessa modalidade se encontram distribuídas em dez gêneros: *pica*, *bulimia*, *polydipsia*, *antipathia*, *nostalgia*, *panophobia*, *satyriasis*, *nymphomania*, *tarantismus*, *hydrophobia*. Todas essas doenças têm como causa perturbações no âmbito dos afetos. (PESSOTTI, 2001).

Na terceira modalidade se encontravam os delírios, quadro típico da loucura. Suas causas se fundamentavam nos erros do espírito devido a modificações no cérebro. Nessa modalidade se desdobram cinco tipos de delírios: parahrosine, o que comumente se entende

por “transe”, esses são provocados por veneno ou alguma doença; demência, cujo delírio é sereno, as manifestações de fúria; a melancolia, um delírio parcial, acompanhado de mansidão e profunda tristeza e doença crônica; mania, um delírio de exaltação, de fúria acompanhado também de doença crônica; demonomania, é um tipo de delírio melancólico, cuja causa se atribui ao demônio. (PESSOTTI, 2001).

Foucault (2000) faz uma revisão sucinta das mais variadas classificações da doença mental a partir da leitura dos psiquiatras da época.

A psicastenia, a partir dos trabalhos de Janet, é caracterizada pelo esgotamento nervoso com estigmas orgânicos (astenia, esgotamento nervoso, perturbações gastro-intestinais, cefaleia) [...] As obsessões: “aparecimento num estado mental habitual de indecisão, dúvida e inquietação, e sob a forma de acessos paroxísticos intermitentes [...] mania e depressão: [...] “loucura intermitente” [...] vêm-se alterar, a intervalos mais ou menos longos, duas sínteses entretanto opostas: a síndrome maníaca, e a síndrome depressiva. A primeira compreende agitação motor, um humor eufórico ou colérico [...] a depressão ao contrário, apresenta-se como uma inércia motora tendo como fundo humor triste, acompanhada de hipo-atividade.[...] A paranóia: num fundo de exaltação passional (orgulho, ciúme) e de hiperatividade psicológica [...] delírio sistematizado, coerente, sem alucinação.

A lista que Foucault nos apresenta parece manter a mesma estrutura conceitual utilizada nas patologias orgânicas. O método é separar os sintomas e compreendê-los a partir dos grupos patológicos. Mas para que isso seja possível é preciso ter em mente o conceito de doença, pois só assim é possível dar sentido aos sintomas, uma vez que eles satisfazem a determinados grupos patológicos.

A definição de doença proposta por Foucault (2000) assume duas perspectivas. A primeira defende que doença é algo que transcende os sintomas, uma essência específica, na qual os sintomas apenas revelam sua existência. Nesse sentido, a doença, em si mesma, é inacessível. Por exemplo, podemos observar um doente em crise maníaca ou depressiva, mas o que se está por detrás desses sintomas é a “doença maníaco-depressiva” que nos é inatingível.

A segunda definição de doença parte da tese naturalista, na qual a doença é vista como uma “espécie botânica”, uma unidade definida em cada grupo, tendo uma diversidade variada de sintomas que se manifestam em sub-grupos. Por exemplo, a demência precoce é

como uma espécie definida que pode apresentar múltiplas formas de manifestação como a herbefrênicas, catatônica, paranóide. (FOUCAULT, 2000).

A noção de doença na qual a psiquiatria moderna irá se basear para produzir suas classificações leva em conta a totalidade psicológica. Em outras palavras, uma doença mental é uma alteração da personalidade, um desequilíbrio em suas estruturas internas e não mais uma entidade separada do sujeito. É nesse sentido que se procurou definir as doenças mentais, como uma desestruturação da personalidade Foucault (2000). Seguindo esses caminhos, nos revela Foucault (2000), que a psiquiatria definiu dois grandes grupos das doenças mentais: (1) Psicoses; (2) Neuroses.

O primeiro grupo diz respeito às psicoses. Essas se caracterizam por alterações na personalidade que se manifestam no nível do pensamento, nas instabilidades de humor, na ausência de um controle da consciência, alterações no senso crítico. Essas alterações acontecem em um âmbito global da personalidade, perceptível pelos sintomas que nela se manifestam.

O segundo grupo se refere às neuroses. Essas, diferentemente das psicoses, atingem apenas uma parte da personalidade. Suas manifestações estão ligadas a uma obsessão a um único objeto, as neuroses de fobias, que na maioria das vezes são acompanhadas de angústia, mas que mantém preservada o fluxo do pensamento como também nos afetos, apesar de parecer, nos histéricos, um tanto exagerado. A neurose, diferentemente das psicoses não priva o indivíduo de elaborar um senso crítico acerca de si e do mundo.

A proposta de uma divisão das doenças mentais em dois grandes grupos evidenciou a noção de totalidade psicológica, o que implicou numa redução do mesmo discurso científico para as doenças orgânicas e mentais. As alterações sejam fisiológicas ou psicológicas dizem respeito ao mesmo indivíduo, o que favorece a postura de uma unidade psicológica e fisiológica. Mas uma questão se impõe: Poderíamos pensar que as doenças orgânicas e mentais significam uma reação global do indivíduo visto em sua totalidade? Seria possível utilizar o mesmo método da medicina orgânica para a psiquiatria?

No entender de Foucault (2000), as patologias mentais exigem métodos de análise diferentes das patologias orgânicas. E somente por meio de um artifício de linguagem que se podem pensar as patologias mentais orgânicas do mesmo modo que as patologias orgânicas.

A dificuldade de se definir as doenças mentais, na concepção de Foucault, reside no fato de que o conceito de personalidade não nos permite distinguir com segurança o normal e o patológico. Um exemplo dessa dificuldade se encontra na taxonomia de Bleuler, que propunha dois pólos de doenças mentais, a saber, as esquizofrenias, caracterizada pela alienação e ruptura com a realidade e as loucuras maníaco-depressivas, cujos sintomas incidiam sobre o universo afetivo. O problema dessa classificação é que se podia definir tanto as personalidades normais quanto as patológicas. As diferenças eram apenas de ordem qualitativa.

Desse modo, ao que nos parece, a leitura de Foucault nos convida a considerar que as doenças mentais não são passíveis de serem analisadas à luz do modelo biologicista como são analisadas as doenças orgânicas. É preciso compreender as doenças mentais a partir de duas dimensões: (1) a dimensão psicológica; (2) a dimensão existencial.

No que diz respeito à dimensão psicológica, Foucault afirma que por muito tempo a psicologia empreendeu esforços em considerar as doenças mentais a partir de funções abolidas. O doente era aquele que não tinha mais consciência do mundo, incapaz de situar-se no tempo e no espaço, e, ao mesmo tempo, enclausurado no instante em que vivia, sem poder transitar sobre o eu passado nem muito menos se lançar sobre o futuro. Suas reações eram compreendidas como automatismos que não permitiam estabelecer nenhum diálogo ou interação, limitando-se ao seu universo monossilábico.

Para além da classificação negativa das funções, a doença mental inaugura um campo dialético no qual os conceitos são ressignificados e uma nova subjetividade emerge. Consideremos o universo da linguagem. Substituindo o diálogo se instaura o monólogo no qual o sujeito diz para si mesmo ou para um interlocutor imaginário o que sente e como vê o mundo, mas não podemos a partir daí inferir que o doente deixou de ter linguagem ou até mesmo perdeu sua função. O que está acontecendo é que a emergência de uma nova forma de externalizar sentimentos e emoções, o que não nos autoriza a afirmar que não há linguagem alguma.

A dimensão existencial da doença mental está intimamente vinculada à existência individual de cada sujeito. É no interior do corpo, entendido aqui não somente como uma justaposição de membros e órgão, que se dá a experiência do padecimento e da dor. O sujeito já não mais reconhece seu corpo, sentindo-se como um zumbi, um viandante, uma

máquina sem vida. Mesmo a consciência proprioceptiva se altera a ponto de não mais distinguir se o corpo participa ou não da mortalidade, uma vez que parece ser a vida presente um prenúncio de uma morte lenta, porém incerta.

A análise que fizemos até então nos conduz a pensar que a percepção da loucura foi um processo paulatinamente construído com a intenção de patologizar as condutas que não se enquadravam aos parâmetros de normalidade da sociedade. Tanto a medicina quanto a psicologia do século XIX empreenderam toda sua indústria em dualizar a doença circunscrevendo-a ora na esfera orgânica ora na mental. A questão que se coloca a partir dessa constatação é: quais foram as condições que permitiram ao ocidente esse processo de patologização das condutas e dos comportamentos humanos?

Com o advento do positivismo científico começou a se delinear uma série de práticas baseada na estruturação de uma rede médica responsável pela classificação e prevenção de doenças bem como por organizar sistematicamente os critérios de cura. Essa mesma rede ficou também responsável por determinar quem era capaz ou incapaz de responder por seus atos na esfera cível. É o momento em que o diagnóstico impera como um tipo de poder incontestável. Se o médico constatava e escreve que o indivíduo era louco ele simplesmente é louco e não há nada a fazer a não ser aceitar o diagnóstico e seguir o tratamento definido. É a institucionalização da loucura como doença determinada e diagnostica. São as práticas que permitiram ao ocidente a legitimação do *biopoder* e de minoridade.

O conceito de *biopolítica* foi utilizado pela primeira vez por Foucault em uma conferência proferida na Universidade do Rio de Janeiro em 1974. Posteriormente, em 1977, essa conferência foi publicada tendo como título *O Nascimento da Medicina Social*. Nas palavras de Foucault (1989) a biopolítica pode ser compreendida como:

[...] o controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade biopolítica.

O século XVIII fomentou pela primeira vez na história da humanidade a submissão do corpo biológico aos mecanismos de poder político. É o momento em que o corpo se inscreve no núcleo das ações corretivas em que saber-poder transforma a vida das pessoas. Segundo Caponi (2009), uma característica marcante do biopoder é a subjugação da lei à

norma. É preciso deixar claro o que é o normal para daí evidenciar o anormal, aquilo que está fora da norma. Desse modo cabe ao Estado o papel regulador do normal e do anormal bem como o de tornar mais saudável e pura à civilização. É a política eugênica que paulatinamente se desenvolve às sombras de uma cientificidade estatística que determina o quanto importante são as taxas de mortalidade, natalidade e morbidade para o bom desenvolvimento econômico e social.

O bom desenvolvimento social implicava em uma série de estratégias de controle social, tendo como foco principal a família dos degenerados. O poder exercido pela psiquiatria é justamente de tornar possível a ordem social. Ora, sendo assim, ela se constitui um poder superior ao dos magistrados, pois a estes cabe punir o que transgride a lei e a psiquiatria evitar o aparecimento do degenerado que põe em risco a ordem social.

Em sua obra intitulada *Os Anormais*, publicada entre os anos de 1974-1975, Foucault faz uma análise da psiquiatria moderna centrada nos desvios de comportamento e nas possibilidades de domínio das condutas desviantes. Nas palavras de Foucault (1999), “o que caracteriza essa nova psiquiatria é o poder dos médicos sobre o não-patológico. É no final do século XIX que aparece a lista de” síndrome de degenerações” que na verdade se constituem de condutas aberrantes e desviantes. Por exemplo, em 1867 surgem a agorafobia, as claustrofobias; em 1879 surge a cleptomania; em 1877 o exibicionismo; em 1875 o masoquismo; em 1870 aparece nos arquivos de neurologia a homossexualidade como degeneração. (CAPONI, 2009).

Para Foucault essas degenerações não constituíam uma doença já estabelecida, mas um “estado patológico”, isto é, uma possibilidade de produzir qualquer tipo de doença, logo, essas pessoas eram inimigas do bem e da ordem pública em potencial. Esse “estado patológico”, característico dos indivíduos desviados e aberrantes tinha como causa tanto a influência genética como a ação do meio físico, como solo ou ar contaminado, como também a ingestão de álcool ou drogas.(CAPONI, 2009).

A grande questão é que os degenerados transmitiam aos seus descendentes, na maioria das vezes, sua degeneração, o que levou a psiquiatria a propor medidas de controle sexual, a fim de que não aumentasse o número de degenerados e, conseqüentemente, não colocasse em risco o equilíbrio da ordem dos normais. Nesse sentido, a instituição assume

um papel primordial, pois é ela que vai regulamentar as normas de controle dos corpos acima da própria lei.

O que podemos observar é que os conceitos de saúde e doença mental se situam num universo social, não se restringindo apenas a uma esfera hereditária. O cuidar não visava o bem estar do indivíduo acometido de algum transtorno mental, mas tinha por objetivo impedir com que o mal se alastrasse e contaminasse os “normais”.

Esse tipo de prevenção se comprometia com a lógica da sociedade industrial burguesa nascente, na qual a instituição médica assume lugar de destaque, uma vez que cabia a ela exercer o poder semi-jurídico, uma instância normativa, que estava entre a polícia e a justiça comum. Por essa razão que Foucault (2009, p.49-50) assim assevera:

O Hospital Geral não é um estabelecimento médico. É antes uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide e executa (...) Soberania quase absoluta, jurisdição sem apelações, direito de execução contra qual nada pode prevalecer – O Hospital é um estranho poder que o rei estabelece entre a polícia e a justiça nos limites da lei: a terceira ordem da repressão.

O que Foucault nos sugere é que há um tipo de poder exercido pelo hospital que ultrapassa, no sentido prático do termo, o poder da própria instituição jurídica com suas leis e penalidades. O louco, no interior do hospício, é tratado de modo muito mais violento que o criminoso, pois não lhe é permitido um julgamento imparcial, ele é julgado e condenado por um agente que lhe imputa um diagnóstico quase que irretratável. Se o médico diz que o indivíduo é louco é porque de fato ele é louco e quanto a isso não há o que se contestar. Mas não é somente nesse aspecto que o louco é tratado de maneira mais severa que o criminoso. Ao louco, diferentemente do criminoso, é imputada uma pena eterna. Enquanto que ao criminoso a dosimetria depende do crime ou do delito cometido, lembrando que a pena deve ser equivalente ao ato praticado, ao louco, pelo contrário, não há dosagem na pena, ele é condenado a viver sob custódia até o dia em que o psiquiatra quiser e, como já sabemos, ele sempre o deixará, para o seu bem e o da sociedade, confinado no interior do hospício.

Há uma contradição interna no modelo manicomial e que serviu de estopim para a chamada reforma psiquiátrica. Se o hospital para os loucos trouxe de alguma forma

“segurança” por meio da assistência médica, por outro lado se constituiu como o reduto em que os direitos civis e individuais foram renegados.

A ideia de que o louco não possui nenhum direito civil advinha do próprio conceito de loucura, que como vimos se referia a algo bizarro, fora da razão. Se o louco não possuía razão, logo não lhe era possível decidir sobre sua própria vida, não lhe cabia a liberdade, restando apenas que outros dirijam suas vidas. É por essa razão que até os dias de hoje o conceito de inimputabilidade se encontra de alguma forma ligado ao de periculosidade. O louco não pode responder pelos seus atos, porque não possui razão para tal, contudo isso não o exime de ser considerado perigoso, por isso deve ser banido do convívio social.

As implicações que podemos obter a partir dessa concepção do hospital e da loucura nos permitem dizer que a instituição psiquiátrica se constitui por excelência como o lugar da segregação e do confinamento, da ausência total de liberdade.

E não seria exagero de nossa parte compararmos essas instituições asilares aos campos de concentração. Analogamente aos campos de extermínio, o hospício se apresentava como o lugar zero das trocas, o lugar em que não é possível estabelecer diálogo, pois não há nenhuma relação de igualdade, mas somente de separação nítida entre o normal e o anormal, entre o padrão e o bizarro, entre a ordem e a desordem.

Assim como nos campos de extermínio, as pessoas perdiam suas identidades e já não mais eram vistas a partir de suas diferenças, mas somente enquanto massas, números ou signos que as identificavam. No hospício se classificavam e dividiam em alas: “os psicóticos”, “os depressivos”, “os desviados”. É a perda da identidade, a recusa em compreender que por detrás dos olhos estranhos e dos movimentos repetitivos se encerra uma pessoa acometida por um sofrimento psíquico, uma subjetividade diferente. Com efeito, nos afirma Goffman (2001, p.61):

Nos campos de concentração da Alemanha, uma pessoa encarcerada por muito tempo passava a adotar o vocabulário, a recreação, a postura, as expressões de agressão e o estilo de roupa da Gestapo, executando, com rigor militar, o papel de chefe “de mentira”. Alguns hospitais para doentes mentais distinguem-se dando duas diferentes possibilidades de conversão – uma para o recém-admitido, que pode ver a luz depois de uma luta interior adequada e adotar a interpretação psiquiátrica de si mesma; outra para o paciente crônico, que adota as “poses” e as roupas dos auxiliares, ao mesmo tempo em que ajuda a controlar os outros pacientes, e emprega um rigor que às vezes ultrapassa o destes últimos.

Para o sociólogo canadense, o hospital psiquiátrico é visto como uma instituição total⁶⁵, uma estrutura organizacional que tende a controlar a vida e, ao mesmo tempo separar e classificar sob o mesmo espaço as pessoas, isolando-as do contexto social externo.

É no interior dessas instituições totais que o indivíduo se sente aprisionado e impedido de viver plenamente sua cultura, uma vez que as normas visam uniformizar as condutas, desde as mais simples como tomar banho, alimentar, distrair-se. É um processo de desculturação, no qual os indivíduos já não mais se reconhecem enquanto pertencentes a um *ethos* e como tal já não mais possuem identidades.

Se o hospício se colocava até então como uma instituição paradoxal, uma vez que ao mesmo tempo em que pleiteava os cuidados terapêuticos produzia o confinamento e, conseqüentemente o cerceamento de direitos inalienáveis do ser humano, se faz então necessário repensar os alcances e limites dessa instituição. Amparados por tal ideário as críticas ao modelo hospitalocêntrico surgiram e contribuíram para o processo de transformação em curso atualmente.

⁶⁵ Para Goffman, o termo “instituição total” designa as instituições que têm tendências ao fechamento, isto é, que impede a relação social do indivíduo que nela reside com o mundo externo.

CAPÍTULO III: DESCONSTRUINDO ANTIGOS PARADIGMAS: DA SERVIDÃO À LIBERDADE

3.1 Os pressupostos histórico-filosóficos da crítica ao modelo manicomial

Antes de adentrarmos no conceito de Reforma Psiquiátrica e de tercemos, à luz da filosofia de Espinosa, algumas considerações acerca desse movimento, se faz necessário compreender em que medida se deu a crítica ao modelo hospitalar e quais foram os pressupostos teóricos dos críticos.

Após a Segunda Guerra Mundial estabeleceu-se um consenso universal de que os campos de concentração não mais deveriam existir, porque eles representavam o que era de mais degradante que o homem poderia produzir. Ora, os hospitais psiquiátricos até então reproduziam a mesma lógica de degradação dos campos de extermínio: o isolamento, os castigos para os que não se adequavam ao sistema, a nulidade das identidades, enfim, o desrespeito para com os direitos humanos.

Os soldados sobreviventes dos campos de extermínio voltaram com sérios problemas mentais decorrentes dos horrores da guerra. Os transtornos pós-traumáticos de guerra invalidaram uma miríade de homens que tiveram seus destinos encerrados em hospitais psiquiátricos, o que de alguma forma produziu um déficit considerável na economia de seus países, uma vez que esses foram obrigados a arcar com as despesas hospitalares desse contingente como também de suas famílias, as quais sem a presença do pai acabaram se tornando um ônus para a previdência. Não seria estranho considerarmos que os primeiros movimentos que criticaram o modelo hospitalar aconteceram entre os países tanto do Eixo (Alemanha, Japão e Itália) como também os países que compunham a tríplice dos Aliados (Inglaterra, França e Estados Unidos).

A agenda dos críticos tinha como fio condutor a necessidade de se repensar os conceitos de saúde e doença mental, pois até então o hospital empreendeu seus esforços em se focar em torno da doença e não da saúde. Do ponto de vista prático essa agenda crítica teve três momentos fundamentais. O primeiro momento dizia respeito à crítica que deveria ser feita no interior das instituições asilares que deveriam ser transformadas à luz de um modelo terapêutico que não confinasse. Daí surgiram os modelos das Comunidades Terapêuticas e a Psicoterapia Institucional. (Amarante, 2005).

O segundo momento da crítica se referia ao hospital como espaço de cura. Era preciso compreender em que medida uma prisão poderia curar. Daí surgiram os modelos da Psiquiatria de Setor e a Psiquiatria Comunitária ou Preventiva.

Por final, o terceiro movimento de crítica se deu a partir do questionamento das práticas e saberes da própria psiquiatria enquanto detentora de uma série de normas e regras que pretendia compreender o fenômeno da loucura a partir de um modelo biomédico. A esta perspectiva insurgem as críticas dos reformadores italianos, a saber, o modelo da Antipsiquiatria e da Psiquiatria Democrática Italiana.

Logo após o fim da Segunda Guerra Mundial, na Inglaterra, sob o protagonismo do psiquiatra Maxwell Jones, tendo como precursores os psicólogos Bion e Reichman deu-se início às Comunidades Terapêuticas. O objetivo desse movimento era de efetuar uma reforma no interior do hospital psiquiátrico, por meio de uma remodelação na dinâmica administrativa e técnica do hospital.

Um dos elementos inovadores desse modelo foi a instauração das assembleias coletivas. Essas assembleias tinham por objetivo levar a toda comunidade terapêutica, isto é, médicos, enfermeiros, auxiliares, técnico-administrativos, familiares e os próprios pacientes a uma experiência de debate público dos anseios e ao mesmo tempo de propostas de melhorias. (CIRILO, 2006). Com efeito, nos afirma Desviat (1999, p.35) acerca de quais seriam as intenções dessas assembleias:

Liberdade de comunicação em níveis distintos em todas as direções; análise em termos da dinâmica individual e interpessoal de tudo que acontece na instituição; tendência a destruir as relações de autoridade tradicional em um ambiente de extrema tolerância; atividades coletivas (bailes, festas, excursões); presença de toda a comunidade nas decisões administrativas do serviço.

Não obstante aos avanços que as Comunidades Terapêuticas tiveram, não podemos deixar de constatar, na esteira de Amarante (2003) e Rotelli (1990), os limites desse movimento. O movimento das comunidades Terapêuticas deixou intocado o conceito de *doença mental* bem como sua relação com a sociedade. Além do que, não permitiu que o fenômeno da exclusão fosse de fato discutido. Tentou-se colocar remendo novo em roupa velha.

O segundo momento dos movimentos reformadores iniciou-se na França com um movimento liderado por Tosquelles no Hospital de Saint Alban, que ficou denominado de

Psicoterapia Institucional. Segundo esse movimento, o hospital deveria retomar a sua finalidade originária, a saber, ser um local de cura e não o lugar da violência e da repressão. Tosquelles buscou na Psicanálise de cunho lacaniano os referenciais teóricos que tanto necessitava para propor uma remodelação à instituição (AMARANTE, 1996).

A Psiquiatria de Setor teve uma influência muito grande na luta contra o modelo biomédico hospitalar de confinamento. Surgida também na França, esse modelo propunha que o doente não deveria ter apenas o hospital como referência para buscar tratamento, mas que deveria haver no seio da comunidade setores de atendimento à população. Com isso, o hospital deixaria de ser o centro de atenção e de referência para doentes mentais. Esse movimento não tinha a intenção de extinguir o hospital, mas de expandi-lo até à sociedade, de modo que determinados diagnósticos poderiam ser tratados sem a necessidade da internação. Isso de certa forma reduziria os gastos com internação e diminuiria o contingente de doentes confinados.

Nos Estados Unidos a Psiquiatria Comunitária ou Preventiva assume um caráter proeminente em vista das Comunidades Terapêuticas que também existiam. Seu expoente na América foi o psiquiatra Gerald Caplan que não só propunha uma mudança no que se entende por doença mental como também entendia que seria necessário repensar as estratégias para se produzir saúde mental. Caplan aposta na ideia de que se deve pensar em prevenir situações que possam desencadear sintomas doentios. Para ele, o binômio saúde / doença deve ser visto de forma dinâmica, ou seja, antes do surgimento da doença mental com seus sintomas há momentos de crise que são passíveis de serem tratados, evitando assim que a doença se instaure de forma aguda. (SANTOS, 2008).

Caplan (1980) acreditava que o meio ambiente tinha um peso considerável nas crises que antecediam a doença. Cabia assim ao psiquiatra dar uma atenção primária, isto é, um suporte para que o paciente pudesse melhor se adaptar ao meio. Desse modo, a loucura se tornou sinônimo de falta de adequação ao meio em que se vive, uma situação de angústia frente às situações muitas vezes inóspitas do meio.

A Psiquiatria Preventiva de Caplan (1980) versava por procurar possíveis suspeitos que por conta da dificuldade de se adaptar ao meio poderiam vir a tornarem-se loucos. A busca por possíveis candidatos à loucura se dava por meio de questionários em que se

procurava ressaltar as possíveis variáveis ambientais precursoras de desencadear sintomas doentios. (CIRILO, 2006). Nas palavras de Caplan (1980, p.47):

Uma pessoa suspeita de distúrbio mental deve ser encaminhada para a investigação diagnóstica a um psiquiatra, seja por iniciativa da própria pessoa, de sua família e amigos, de um profissional de assistência comunitária, de um juiz, de um superior administrativo no trabalho. A pessoa que toma iniciativa do encaminhamento deve estar cônica de que se apercebeu de algum desvio no pensamento, sentimentos ou conduta do indivíduo encaminhado, e deverá definir esse desvio em função de um possível distúrbio mental.

Para Amarante (2003) a visão de Caplan permitia com que a psiquiatria não mais se focasse em torno do conceito de doença mental, mas pensasse em promover a saúde para toda a esfera social. Por um outro lado, a experiência desse modelo mostrou, ainda segundo Amarante (2003), que nos Estados Unidos, apesar de haver um grande número de pessoas atendidas fora do ambiente hospitalar, a internação hospitalar crescia em ritmo maior, isso porque aumentou o número de pessoas acometidas por intervenções de ordem psicológica.

Um das possíveis críticas a esse modelo reside na ideia de um “rastreamento” dos possíveis candidatos a desenvolverem patologias mentais. Ao que nos parece a ideia de “rastreamento” coaduna com a de eugenia, na medida em que a psiquiatria eugênica estava comprometida com o ideário do biopoder, de modo que tratava os possíveis herdeiros de pais desajustados mentalmente como pessoas potencialmente desajustadas.

Ao que tudo indica, tentar identificar possíveis pessoas suscetíveis a transtornos mentais não implica necessariamente em estar se preocupando com o bem estar dos “normais”, mas permite com que esses “possíveis anormais” sejam enquadrados, treinados a se adaptarem ao meio em que vivem. É o controle dos corpos, não mais no interior dos muros da “instituição total”, mas a reprodução externa da lógica do poder que agora extravasa pela comunidade.

O terceiro momento, talvez o mais significativo dentre todos os demais modelos reformadores, diz respeito ao paradigma da Antipsiquiatria e da Psiquiatria Democrática da Itália. Quando nos reportamos à reforma psiquiátrica e suas implicações políticas e sociais, inevitavelmente somos convidados a reconhecer como o grande protagonista desse ideário o psiquiatra Franco Basaglia. No ano de 1961, Basaglia deixa a carreira acadêmica na Universidade de Pádua e empreende esforços no sentido de melhor atender aos loucos que vivam em situações degradantes no Hospital de Gorizia. Como diretor dessa instituição,

Basaglia a identificar-se com o submundo de miséria e marginalidade em que viviam os loucos daquela instituição.

As mudanças propostas por Basaglia estavam em consonância com a dos reformadores nos mais variados lugares: abertura das portas, eliminação das grades, das camisas-de-força e todos os mecanismos comprometidos com a lógica da repressão. Mas Basaglia não estava disposto apenas a repetir as mesmas experiências de reformas ocorridas na França e nos Estados Unidos. Era preciso que, além disso, se centrasse nos mecanismos de produção do poder, isto é, a própria psiquiatria. O que alimentava os mecanismos de poder estabelecido pela instituição psiquiátrica era o conceito de doença. Por essa razão Basaglia sugere que se deve colocar entre parênteses a doença. Ouçamos o próprio Basaglia (1981, p xxii, apud AMARANTE, 1994, p.65):

[...] uma ação prática de dismantelamento das incrustações institucionais que cobriam a doença; foi necessário tentar colocar entre parênteses a doença como definição e codificação dos comportamentos incompreensíveis, para buscar suprimir as superestruturas dadas pela vida institucional, para poder assim individualizar quais partes eram de responsabilidade da doença e quais da instituição, no processo de destruição do doente da doença.

Quando Basaglia sugere que se deve colocar entre parênteses a doença mental ele não está negando a existência de alguma coisa que traga dor ou sofrimento, mas justamente ele quer negar o enfoque da doença que deixa de lado a vida, a existência do indivíduo acometido de algum sofrimento psíquico. (AMARANTE, 1996).

A doença entre parênteses é a constatação de que o modelo biomédico baseado na medicalização e no confinamento não era capaz de explicar o fenômeno da loucura, uma vez esta se inscrevia na existência do sujeito e não nos moldes da instituição. Sendo assim, a reforma empreendida por Basaglia não se limitava apenas a criticar os saberes e práticas em torno da loucura, mas também colocava em xeque o próprio poder institucionalizante. O poder institucionalizante como um conjunto de forças, mecanismos e aparatos institucionais, ocorre quando segundo Basaglia (1981, p.250 apud AMARANTE, 1996, p.67):

[...] o doente fechado no espaço angusto da sua individualidade perdida, oprimido pelos limites impostos pela doença, é forçado, pelo poder institucionalizante da reclusão, a objetivar-se nas regras próprias que o determinam, em um processo de redução e de restrição de si que, originalmente sobreposto à doença, não é sempre reversível.

Ao que nos parece, a instituição gera um duplo da doença. Por duplo entendemos o sofrimento que se coloca, além daquele vivido pelo próprio indivíduo, por meio da instituição. É a face institucional da doença (AMARANTE, 1996). A instituição nega a subjetividade, não permite a troca de identidades e a produção de cultura.

A psiquiatria clássica colocou entre parênteses o doente, sua existência favorecendo a lógica da valorização da doença com seus sintomas e o tratamento medicamentoso. O fenômeno da medicalização tem na instituição o seu grande referencial, pois afinal qual o papel do médico psiquiatra se não prescrever? Por essa razão que Rotelli (1990) corrobora a tese de Basaglia de que só será possível uma reforma na psiquiatria se está romper com o paradigma institucional que acredita ser o fenômeno da loucura passível de ser explicado por meio de uma causalidade linear. É preciso romper com a instituição, desmontar o paradigma de que se pode curar fora da vida, prescindindo do meio social.

Para Basaglia (1985), o que marca o doente mental é o fato dele ser excluído da sociedade e, portanto, marcado pelo diagnóstico. Desse modo, romper com a condição de sujeito não implica somente numa intervenção de caráter médico, mas, sobretudo, social, político e cultural. Se a intenção da nova psiquiatria era reabilitar o indivíduo, essa não poderia mais continuar se moldando aos paradigmas reducionistas. É preciso compreender uma multifacetada dimensão da vida e construir a partir dela os referenciais teóricos que permitiram a compreensão do sofrimento / existência.

No início dos anos 70, Basaglia assume o Hospital de San Giovanni em Trieste. É lá que as propostas de uma Psiquiatria Democrática são alcançadas. Basaglia ao assumir o hospital rompe com a lógica de exclusão e de confinamento e manda abrir os pavilhões até então trancados e extingue os símbolos de opressão, como as camisas-de-força e os espaços de contenção conhecidos como as celas fortes. A transformação também deveria contemplar o corpo técnico-administrativo que acostumados com o modelo manicomial, de repente se viu reformulado. Foram contratados novos profissionais além de redistribuição dos doentes não mais a partir do diagnóstico, mas criou-se o que nunca pensou que poderia acontecer no hospital: as alas mistas (homens e mulheres). (AMARANTE, 2003).

O objetivo de Basaglia era desinstitucionalizar, ou seja, não apenas criar mecanismos que permitissem o rompimento com o hospital, mas o desmantelamento de todo um complexo sistema de práticas e saberes que alimentavam a noção de loucura. Era

preciso reinventar a saúde mental para libertá-la dos grilhões da hospitalização e da institucionalização. Para Basaglia a reforma só se efetivaria se ela atingisse as políticas públicas de saúde e levassem o parlamento a elaborar leis que tenham como fio condutor não mais a doença, mas a saúde. Era preciso o abandono de antigos paradigmas acerca da doença mental e que se elaborassem leis que de fato colocassem entre parênteses a doença e evidenciassem o sujeito. E assim se fez.

Em 1978, os parlamentares se reuniram e aprovaram a lei 180 proibindo a internação em hospitais psiquiátricos e encaminhando a criação obrigatória de serviços alternativos ao hospital. Ao mesmo tempo modificaram o dispositivo jurídico que definia o doente mental como perigoso e, portanto, não mais detentor de direitos civis.

Segundo Rotelli (1990), só em Trieste foram criados sete centros de saúde mental com atendimento ininterrupto. Além desses centros foram criados outros dispositivos como ateliês, rede de apartamentos, lares abrigados, associação de usuários e familiares dos serviços de saúde. (CIRILO, 2006). Nas palavras de Sade (2011):

Em Trieste e Arezzo, foram criadas casas para os hóspedes, estruturas com suporte de operadores vinte e quatro horas: são núcleos com seis a oito pessoas e cada um possui seu quarto. As portas das casas estão sempre abertas para o morador ir e vir. Hoje, em Trieste, no complexo de San Giovanni, há quatro residências; na maior, moram oito pessoas, atores sociais que viveram internados no ex-hospital psiquiátrico por longos anos. Esses moradores reconquistaram seu direito de se constituírem enquanto pessoas, exercendo sua liberdade.

Três anos depois, as mudanças que ocorreram na Itália serviam de modelo de transformação para as políticas públicas em saúde mental em todo os países que enfrentavam problemas com instituições asilares. A experiência de Trieste trouxe à luz uma reflexão que até então nunca realizada, as saber, de que era possível viver sem o hospital psiquiátrico. Em outras palavras, era possível negar a instituição com suas práticas e saberes opressivos e, ao mesmo tempo, oferecer um tratamento que atendesse à dignidade daqueles que de algum forma viviam sob a égide de algum sofrimento psíquico. É essa mudança que se tornou tão significativa para os reformadores, a ponto de Delgado (1992, p.13) assim afirmar:

A progressiva abertura do manicômio de Trieste, ao buscar entre outras coisas restituir ao louco a sua condição de cidadão - indivíduo que sofre, mas que é acima de tudo um cidadão - desmascarou estruturas hipócritas que legitimavam a sanidade “dos de fora” em troca da loucura “dos de

dentro” e praticamente forçou um posicionamento de cada cidadão a respeito do tema.

O poder médico baseado no paradigma biologizante, herdeiro direito do mecanicismo clássico cartesiano, viu-se abalado em seus fundamentos. Já não era mais aceitável pensar o louco como objeto de uma área restrita do saber. A nova psiquiatria propunha que não se deveria intervir na vida do louco de modo a cercear sua liberdade ou até mesmo considerá-lo um sujeito da desrazão. As implicações de Trieste e de seus reformadores nos permitem pensar que o ideal democrático de liberdade se constitui como o melhor dos regimes, aquele que melhor assegura os direitos inalienáveis da pessoa humana. Nas próximas seções veremos a importância de se pensar, à luz da Ética espinosana da liberdade, o conceito de saúde mental e suas implicações no campo prático das políticas públicas de atendimento às pessoas portadoras de algum sofrimento psíquico.

É importante ressaltarmos os avanços e as limitações da reforma psiquiátrica ocorrida no Brasil para que essa nossa pesquisa também possa servir de subsídio teórico de novas implementações no campo da saúde mental brasileira.

3.2 A experiência da reforma democrática no Brasil: reconstruindo novos horizontes

Historicamente falando, a reforma psiquiátrica no Brasil começa a ser fomentada no final da década de 70. Os hospitais psiquiátricos se assemelhavam nessa época aos locais de tortura e degradação da Ditadura Militar. Desse modo, é possível entendermos que a reforma psiquiátrica também trazia em seu bojo o desejo de redemocratização do Brasil perdido com a instauração do regime totalitário.

Mas qual seria o estopim para que o Brasil acordasse para pensar a reforma psiquiátrica? Em abril de 1978, a Disnam (Divisão Nacional de Saúde Mental), até então um departamento vinculado ao Ministério da Saúde, deflagrou uma greve da categoria médica que levou à demissão de 260 desses profissionais, incluindo estagiários. A causa desse movimento foi o registro no livro de Platão do Pronto Socorro denunciando irregularidades que ocorriam no interior do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro. (SANTOS, 2008). Essas denúncias lançaram luz à imprensa da situação desumana em que viviam os pacientes desse centro de tratamento psiquiátrico.

A greve abriu horizontes para que surgisse o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Esse movimento tinha por objetivo denunciar a situação insustentável em que viviam os pacientes psiquiátricos, como também exigir melhorias no atendimento, além de uma remuneração mais digna.

No mesmo ano, em Outubro, ocorre o V Congresso Brasileiro de Psiquiatria em Camboriú, Santa Catarina. Nessa ocasião os membros do MTSM apresentaram a real situação dos hospitais e exigiram da comunidade médica ali presente uma postura política frente aos mecanismos de opressão intra e extra-hospitalar. Desse modo, podemos dizer que o evento assumia não só a configuração de um evento acadêmico-científico, mas, sobretudo, político, na medida em que se questionava a situação e o contexto político do Brasil frente ao regime totalitário.

A reforma psiquiátrica que está emergindo não poderia deixar de lado a situação política do Brasil nessa época, pois os agentes públicos utilizam muitas vezes do dispositivo hospitalar como local de tortura e prisão daqueles que se colocavam contra o regime. (AMARANTE, 1995). O ano de 1978 foi rico para o MTSM. Além do V Congresso Nacional de Psiquiatria aconteceu no Rio de Janeiro o I Congresso Brasileiro de Psicanálise de Grupos e Instituições. Esse evento foi significativo, pois contou com a presença dos protagonistas da Reforma na Europa: Franco Basaglia, Robert Castel e o famoso sociólogo canadense Irving Goffman.

Esses movimentos se consolidaram efetivamente na década de 80, quando aconteceu o I Encontro Regional dos Trabalhadores em Saúde Mental na cidade do Rio de Janeiro. Esse evento pretendeu discutir quais seriam as alternativas para um atendimento de qualidade aos pacientes psiquiátricos. Questionou-se o uso indiscriminado do eletrochoque, bem como sua eficácia em transtornos psicóticos. As discussões giravam em torno dos pacientes como sujeitos de direitos. Exigiu-se do poder público medidas que garantissem a esses indivíduos o respeito por sua cidadania.

No ano de 1987, na cidade de Bauru, interior de São Paulo, realizou-se o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental. Os reformadores brasileiros consideram que esse evento alicerçou “a luta por uma sociedade sem manicômios”. O MTSM articulou medidas que nesse momento envolveriam toda a sociedade e não apenas os Trabalhadores de Saúde. (SANTOS, 2008). Daí nasceu o Dia da Luta Antimanicomial,

que inicialmente adotou 13 de Maio como data comemorativa, para unir a comemoração da libertação dos escravos com a libertação dos grilhões da opressão manicomial, além de coincidir com a data de aprovação da Lei 180, conhecida como “Lei Basaglia”, que posteriormente passou a ser comemorada em 18 de Maio.

O resultado desses movimentos começou a ter visibilidade quando em 1989 a Casa de Saúde Anchieta, localizada na cidade de Santos, sofre intervenção por parte do poder público. A intervenção procurou não só investigar as atrocidades que se cometiam no interior do manicômio, como também deu início a um processo de desinstitucionalização das pessoas que ali viviam e de implantação de serviços alternativos de atendimento. (CIRILO, 2006).

Do ponto de vista político, os movimentos de reforma também tiveram êxito, na medida em que permitiram a emergência de projetos que coadunavam com os ideais da Reforma. Em 1989, o Deputado Federal Paulo Delgado (PT) entra com um Projeto de Lei propondo a extinção gradativa dos hospitais psiquiátricos, e sugerindo a implementação de centros especializados de tratamento. Esse projeto tramitou no Congresso Nacional por 12 anos, até que em 06 de abril de 2001 ele foi aprovado e sancionado pelo Presidente da República. A Lei 10.261 dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais bem como dá providências quanto a reinserção desses no meio social. A lei extinguiu a contratação de novos leitos psiquiátricos na esfera privada e a proibição de construção de novos hospitais psiquiátricos por parte do setor público. A internação só seria permitida quando os recursos extra-hospitalares se mostrassem insuficientes.

Atendendo ao dispositivo da nova legislação quanto ao atendimento de pessoas portadoras de transtornos mentais é que se iniciaram na década de 90 os serviços de atendimento alternativo: os Núcleos de Apoio Psicossocial (NAPS) e os Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). Vale destacar que o CAPS Luiz Cerqueira, localizado em Recife, desponta em 1987 como uma experiência promissora como atendimento alternativo. Segundo Pitta (2011, p. 4584):

O CAPS Luiz Cerqueira nasce em 1987 e é identificado como “marco inaugural” de um modo de cuidar que considera o sujeito em sofrimento como estruturante de uma “clínica ampliada” que o articula no seu território e não enclausura para tratá-lo. Tal clínica teve na psicanálise, no uso racional dos psicofármacos e nas práticas de inclusão social, o seu tripé de funcionamento. Tornou-se um exemplo de um novo modelo de cuidado em Saúde Mental, construindo um modo de cuidar, sobretudo de

peças psicóticas, mas também não psicóticas, das suas famílias, de suas moradias, de suas artes, de seu trabalho, da sua renda... no território.

O CAPS surge como alternativa terapêutica à internação. Constitui-se como serviço de atenção diária e se localiza no seio da comunidade. Há três tipos de CAPS, classificados segundo os parâmetros populacionais.⁶⁶ O CAPS I– Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes; O CAPS II - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. O CAPS III - Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes. Além desses há o CAPSi que atende crianças e adolescentes e o CAPSad para atendimento de pessoas que apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool e drogas.

Qual a intenção desses serviços de atendimento à saúde? Em primeiro lugar, visavam superar o modelo manicomial e propor aos usuários, familiares, poderes públicos e toda a sociedade civil que se é possível tratar uma pessoa vítima de algum sofrimento psíquico fora dos muros do manicômio. A exclusão na qual esses indivíduos por muito tempo foram submetidos não permitiu minimizar seus sofrimentos, pelo contrário só lhe imputou mais dor e produziu mais mortificação.

Os CAPS devem constituir mecanismos de superação da exclusão e da lógica biopolítica da medicalização, seja por meio de recursos terapêuticos diversificados, seja por meio do resgate da cidadania. Com efeito, nos afirma Saraceno (1999, p.18): “A cidadania do paciente psiquiátrico não é simples restituição de seus direitos formais, mas a construção de seus direitos substanciais, e é dentro de tal construção (afetiva, relacional, material, habitacional, produtiva) que se encontra a única Reabilitação possível”.

O tratamento multiprofissional (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistente sociais, psicólogos, farmacêuticos, terapeuta ocupacional, educador físico, psicopedagogo) constitui exemplos de como deve ser visto o sofrimento psíquico, a saber, multifacetado e não objeto e apenas um campo do conhecimento científico.

O resgate da cidadania e a superação da exclusão e da opressão se colocam como temas muito caros à agenda da reforma psiquiátrica. A extinção dos muros que de alguma

⁶⁶ Conforme Portaria do Ministério da Saúde 336/02.

forma impediam a liberdade dos que lá viviam se apresenta como ideal desejado pelos reformadores.

Veremos na próxima secção que o tema da liberdade e a valorização do sujeito, enquanto participante da cidade, constituem temas de interesse à filosofia de Espinosa. Sendo assim, inevitavelmente somos levados a pensar que há duas possíveis questões: (1) Em que medida a filosofia de Espinosa, tão distante do nosso tempo, poderia nos oferecer subsídios para repensarmos o conceito de saúde mental? (2) Quais seriam as implicações para as políticas públicas em saúde mental se pensássemos a partir da Ética de Espinosa? É o que tentaremos responder nas páginas seguintes.

3.3 A proposta espinosana de saúde mental

A filosofia grega, sobretudo a de cunho aristotélico, sempre compreendeu que havia no homem um tipo muito peculiar de contingência, a saber, a paixão (do grego, *páthos*, paixão, disposição passageira que afeta tanto corpo quanto a alma). Em contrapartida, o *éthos* significa uma disposição natural, aquilo que comumente denominamos de caráter, índole, o modo como cada um se comporta perante o mundo. Esse comportamento depende de um jogo de combinações entre os elementos corporais e espirituais do homem, o que a medicina grega abordava por meio de humores. A finalidade de todo *éthos* é o Bem, que se manifesta na virtude, nas ações virtuosas. (CHAUÍ, 2011). Sendo assim, os gregos sempre conceberam que havia uma luta entre o *éthos* e o *páthos* e que cabia à razão orientar a conduta humana de modo a controlar os impulsos da paixão e do desejo, de modo a tornar a convivência humana harmoniosa.

Uma das marcas fundamentais do desejo é ser extremante volátil, isto é capaz de sofrer variações significativas. Ora estamos felizes, ora tristes, ora tendemos ao perdão e à misericórdia, ora à vingança. É papel da ética, na visão dos gregos, contribuir para transformar esses desejos em ações positivas da vida.

Não cabia somente a ética o papel de levar os homens a controlarem seus desejos, mas também à medicina. Para a medicina grega, o desejo representava o próprio sentir, o sopro, o ânimo da vida (*epithymía*), cuja sede se encontrava no coração. O contrário do sentir, do ânimo, era representado pelos gregos por *dysthymia*, desânimo, diminuição do desejo. Além disso, havia a *athymia*, que tinha um significado mais profundo, pois

representava a perda do desejo de viver, o desejo de acabar com a própria vida. A saúde era compreendida como *euthymia*, aumento do desejo de vida. (CHAUÍ, 2011).

Assim, a filosofia aristotélica nos convida a pensar o homem como um ser de desejo. Graças à existência de uma alma ele não apenas sente o mundo por meio dos seus órgãos sensitivos, mas também dá um sentido, por meio do desejo, aos acontecimentos que possam lhe suceder. É importante que compreendamos as implicações desse conceito [desejo] para a cultura ocidental, pois foi através dele que se consolidou a compreensão que temos de saúde e doença. Aristóteles concebia que quando um indivíduo perdia o desejo de viver, ele na verdade estava adoecido ou em processo de adoecimento.

A tradição de origem platônica e estóica, por outro lado, concebia que o próprio desejo, entendido em si mesmo, já constituía uma doença. Nesta tradição as paixões constituem um perigo para o homem, pois o torna inimigo de si mesmo, na medida em que este não consegue controlar sua vontade. É a compreensão que adentrou na Idade Média e que perdura até os dias de hoje: de que é preciso negar os desejos, pois eles se constituem uma doença que afeta o ânimo e impede que o indivíduo veja com os olhos da razão. Nas palavras de Chauí (2011, p.31): “O desejo, a paixão e doença do ânimo, contrariam a natureza do agente, rebaixando-o a mero paciente, roubam-lhe a autarquia imperturbável, a *tranquillitas*, que é virtude e ideal do sábio”.

Os romanos, que beberam na cultura grega, consideravam que o desejo era aquilo que impedia o homem de exercer a capacidade de julgar e, por essa razão, constituía uma doença. A paixão sempre incidia sobre o juízo, era a doença do juízo, que tornava os homens alienados, daí que a alienação é entendida como *dementia*, isto é, como loucura.

Ao que nos parece, o estoicismo nos coloca diante de uma pergunta capital: se o desejo é entendido com perturbação da alma, portanto, não natural, o que pode de fato nos tornar pessoas felizes? O que pode produzir saúde? A resposta segundo os estóicos seria a virtude. Do latim *virtus*, é a vitória da razão sobre os desejos e a paixão. É o caminho reto que nos liberta dos vícios, pois as paixões são vícios da alma. A virtude liberta o homem da fantasia e o conduz a realidade.

A fim de tornar o homem virtuoso, coube à ética de cunho estóico o papel de impor normas de conduta que atendessem aos critérios da razão. Ora, isso implicava imediatamente a negação dos desejos que se identificavam com o Estado de Natureza. A

filosofia assume nessa perspectiva o papel de suprimir todos os desejos contrários ao Bem Comum, à vida da pólis. À moral, por sua vez, entendida como uma medicina da alma, cabia a função de moderar os desejos e oferecer aos homens um discurso capaz de “domesticá-los”, persuadindo-os a aceitarem o caminho do bem e abandonarem o mal.

Como pode se observar, o conceito de doença não pode, nessa perspectiva, ser dissociado da conduta moral do homem. Não é simplesmente uma alteração fisiológica, mas a livre determinação em aderir à paixão que torna o homem doente. Sendo assim, a cura também exige em primeiro lugar a compreensão dos desejos e sua recusa, caso contrário não é possível libertar o homem dos grilhões.

Foi graças a essa concepção que o cristianismo aderiu à ideia de que a doença é um pecado da alma. Ser doente da alma é antes e tudo ser pecador, isto é, responsável por se afastar de Deus. Nesse sentido é que Agostinho, um dos grandes representantes da tradição cristã no período patrístico, reconhece não ser o desejo simples disposição passageira (como pensavam os gregos), mas o considerava como concupiscência, isto é, como ferida da alma, algo contrário à natureza, algo que ofende a finalidade pela qual o homem foi criado por Deus.

Assim, o caminho para a cura não se resumia apenas em levar o homem a reconhecer sua condição ou decidir sobre o bem ou o mal, mas que de fato houvesse uma sincera mortificação dos desejos, sua negação, que devia se expressar por meio de uma vida ascética, de sacrifícios corporais e espirituais. Ao agente religioso cabia o papel de religar os homens a Deus (é esse o sentido da expressão religião), de mostrar-lhe que o verdadeiro caminho da felicidade estava em Deus e no abandono de uma vida desenfreada, da fantasia produzida pela conduta antinatural do homem.

Se para os filósofos da Idade Média o desejo se constituía uma tendência geradora de ilusão e alienação, para o homem renascentista o desejo representava aquilo que mais podia se aproximar de Deus. O homem desejante poderia criar, por meio de suas mãos, tal como Deus, formas novas como também alterar os movimentos. A natureza se constituiu como uma grande máquina que estava ao alcance de homem manipular; como uma grande máquina animada de vida, o que de alguma forma implicou numa mudança do conceito de movimento, entendido aqui como forma articulada de desejo. A natureza viva ultrapassava os autômatos artificiais produzidos pelos homens. O desejo nesse sentido passa a ser

valorizado, pois ele é intrínseco aos seres naturais animados de vida. Com efeito, nos afirma Hobbes ⁶⁷

Há nos animais dois tipos de movimento que lhe são peculiares. Um deles chama-se vital; começa com a geração e continua sem interrupção durante toda a vida. Deste tipo são a circulação do sangue, o pulso, a respiração, a digestão, a nutrição, a excreção etc. Para estes movimentos não é necessária a ajuda da imaginação. O outro é dos movimentos animais também chamados movimentos voluntários, como andar, falar, mover qualquer dos membros da maneira como, primeiro é imaginada na mente. A sensação é o movimento provocado nos órgãos dos sentidos e partes inferiores do corpo do homem pela ação das coisas que vemos, ouvimos etc., a imaginação é apenas o resíduo desse mesmo movimento que permanece depois da sensação [...] a imaginação é o primeiro dos movimentos voluntários [...] esses pequenos inícios do movimento, no interior do corpo humano, antes de se manifestarem no andar, na falar na luta e outras ações visíveis, chama-se esforço [*conatus*]. Esse esforço, enquanto vai na direção de algo que o causa, chama-se apetite ou desejo, sendo este ultimo um nome mais geral, e o primeiro costuma limitar-se a significar desejo de alimento, particularmente a fome e a sede. Quando o esforço vai na direção de evitar alguma coisa chama-se aversão. As palavras apetite e aversão vêm do latim e ambas designam movimentos, um de aproximação e outro de afastamento. Também os gregos tinham palavras para exprimir o mesmo, *hormé* e *aphormé*.

Essa longa citação nos coloca diante de um conceito fundamental para o interesse de nosso presente trabalho, a saber, o conceito de *conatus*. Para Hobbes, o *conatus* representa um impulso voluntário de aproximação ou de afastamento do objeto que atinge a sensação. Para Espinosa, diferentemente de Hobbes, o *conatus* constitui a essência atual de um ser singular. Mas o que isso significa?

Na concepção de Espinosa, o *conatus* não é apenas uma força que nos impulsiona a desejar o que nos agrada e desprezar o que nos dá desprazer, mas é antes o próprio poder de existir e de permanecer na existência. É o modo como nós, seres dotados de desejo, nos relacionamos com outros seres, também dotados de desejo. É a própria essência humana e como tal não pode ser negada, como pensava a tradição teológica-metafísica. (CHAUI, 2011).

A ideia de que existe uma razão capaz de dominar todos os desejos é combatida por Espinosa, que afirmara que até mesmo os estóicos já haviam se convencido de que isso não era possível. Nas palavras de Espinosa (2010, p.365):

⁶⁷ HOBBS, Thomas. *Leviatã*. I, 6, § 1-2.

Os estóicos, entretanto, acreditavam que os afetos dependem exclusivamente de nossa vontade e que podemos dominá-los inteiramente. Contudo, viram-se obrigados, na verdade, não por causa de seus princípios, mas diante das evidências da experiência, a admitir que são pequenos o exercício e os esforços necessários para frear e regular os afetos.

A crítica de Espinosa recai sobre o conceito de causa final, tão caro à tradição metafísica. Segundo o nosso filósofo, esse a causalidade final constitui muito mais uma construção imaginária que impede com que o homem compreenda a real condição dos acontecimentos. A desconstrução desse conceito se faz da seguinte forma: se partirmos do princípio de que somos modos, expressões finitas da causalidade imanente que é Deus, isto implica sermos na verdade, como ela, causas eficientes. (CHAUÍ. 2011). É assim que o homem expressa sua existência. Assim como a substância infinitamente infinita se mantém na existência, o homem luta por também se manter na existência.

Vimos, contudo, anteriormente, que podemos nos realizar, enquanto causalidades eficientes, de diversas formas. Podemos agir de forma a nos realizar como causa inadequada, quando não somos causa total de nossas ações, ou seja, quando sucumbimos às forças que tentam nos subtrair da existência. Por outro lado, podemos nos realizar como causa adequada, quando conseguimos nos manter na existência, quando coexistimos com as forças externas, isto é, somos ativos, capazes de ser causa total do que acontece conosco.

Mas qual a grande implicação trazida por Espinosa ao inverter as causalidades? É a própria resignificação do conceito de desejo, que agora passa a ser causa eficiente. Nas palavras de Chauí (2011, p.62):

No entanto, e isso é essencial, quer seja causa inadequada quer adequada, o desejo é sempre *conatus*, esforço de preservação da existência. Isso significa, em primeiro lugar, que o desejo nos exprime tanto na passividade como na atividade e, como consequência, em segundo lugar, que a passagem da paixão à ação não é passagem do desejo ao poderio imperial da vontade, nem a supressão do desejo pela razão, mas mudança qualitativa do próprio desejo, que passa de causa inadequada a adequada.

Esta é a grande novidade proposta por Espinosa, e que de alguma forma lhe rendeu sua excomunhão da comunidade judaica: propor que somos essencialmente desejo e que podemos nos realizar ora de forma adequada, ora inadequada, sem, contudo deixar de se esforçar por permanecer na existência.

O homem é essencialmente desejo, o que nos permite compreender que a vida afetiva é a que determina sua singularidade. Mas uma questão se impõe a partir dessa constatação: se o homem busca desenvolver plenamente sua essência de ser e agir no mundo, e se as causas inadequadas se colocam na contramão desse desejo, como podemos sair da inadequação-paixão e passarmos à adequação-ação? É preciso que entendamos a lógica dos afetos em Espinosa para que assim possamos responder adequadamente a essa questão.

O ponto de partida da teoria dos afetos em Espinosa passa por uma compreensão acerca da vida passional. A grande revolução de Espinosa reside no fato de conceber o homem não como duas substâncias distintas, mas como modificações dos atributos da substância infinita. O homem é um corpo, porque é expressão do atributo extensão, e é mente porque é expressão do atributo pensamento de Deus. Sendo assim a ordem e conexão das ideias é a mesma que a das causas corporais, o que nos leva a considerar que, sendo a mente ideia do seu corpo e ideia de si mesma, esta será simultaneamente passiva ou ativa junto com seu corpo.

Ora, aqui se coloca uma das grandes novidades do pensamento espinosano, a saber, o paralelismo psicofísico que rivalizava com o dualismo substancial cartesiano. O monismo de Espinosa anuncia uma igualdade de condições entre os dois modos, não havendo possibilidade de se pensar numa relação de superioridade da mente (vontade, razão) sobre o corpo. Nas palavras de Deleuze (1976, p.76):

É que não há somente identidade de “ordem” entre os corpos e os espíritos, entre os fenômenos do corpo e os fenômenos do espírito (isomorfia). Há também identidade de “conexão” entre as duas séries (isonomia ou equivalência), isto é, existe igual dignidade, igualdade de princípio entre a extensão e o pensamento, e entre o que se passa numa e no outro: em virtude da crítica espinozista a toda a imanência, a toda transcendência e equivocidade, nenhum atributo é superior ao outro nenhum é reservado ao criador e nenhum reenvia para as criaturas e para a sua imperfeição.

Isso nos leva a considerar que não é possível uma ideia verdadeira vencer uma paixão somente pelo fato de ser uma ideia verdadeira. As rédeas da razão sobre os desejos inadequados são ineficazes para vencê-los, mas somente uma outra paixão mais forte e contrária a esses. (CHAUI, 2011).

Rompendo com a tradição, Espinosa está nos tentando demonstrar que o homem é essencialmente desejo, e que este pode, dependendo das condições em que se apresenta, desenvolver-se inadequada ou adequadamente. No primeiro caso, o desejo gera a escravidão, a doença, a limitação de nossa força de ser e de agir e, no segundo caso gera liberdade, saúde, aumento de nossa força de ser e agir. Nas palavras de Espinosa (1983, p.307):⁶⁸

Filósofos há que concebem os afetos em nós conflitantes como vícios em que caem os homens por sua própria culpa. Por isso costumaram ridicularizá-los, deplorá-los, censurá-los e (quando querem parecer mais santos) detestá-los. Acreditam proceder divinamente e elevar-se ao cume da sabedoria prodigalizando todo tipo de louvor a uma natureza humana que em parte alguma existe, machucando com seus ditos aquela que realmente existe. Concebem os homens não como são, mas como gostariam que fossem. Por isso quase todos, em lugar de uma ética, escreveram sátiras e, em política, quimera conveniente ao país da Utopia ou à Idade de Ouro dos poetas, quando nenhuma instituição era necessária.

Por muito tempo acreditava-se que a paixão, entendida como *páthos*, produzia uma doença na alma. Deixar se levar pela paixão e, posteriormente, pela concupiscência era o mesmo que adoecer. O indivíduo saudável era aquele que possuía a reta razão, aquele que não deixava se escravizar pelos desejos.

Compreendemos que os conceitos de doença e saúde foram historicamente moldados à luz da tradição teológica-metafísica e que o fenômeno da loucura, entendido no século XVIII como desrazão, alienação, algo bizarro à razão, só pode assim se constituir graças à luta interminável entre razão e emoção, vício e virtude.

Repensar o conceito de saúde e de doença a partir da Ética espinosana implica em primeiro lugar desconstruir o edifício das práticas e saberes na qual a tradição biomédica tem se apoiado, a saber, no dualismo substancial entre mente e corpo, e na supremacia da primeira sobre a segunda.

Para Espinosa o que é ser um indivíduo doente? O que é ser saudável? Em primeiro lugar, é preciso que compreendamos que não há modelos de virtudes ou vícios que possam explicar as causas de um indivíduo estar doente ou saudável, ou seja, não há uma moral da doença ou da saúde que a tradição tanto apregoara por meio da noção de pecado. Para a

⁶⁸ Espinosa. *Tratado Político* 1 § 1, G, III

tradição, o mal físico, a doença, era consequência direta da condição moral de ser um ser dado aos vícios. Essa concepção não divergia muito do período do Grande Enclausuramento, em que os loucos eram tratados como delinquentes, isto é, pessoas que haviam cometido faltas morais graves e, portanto, deveriam estar confinados para o seu próprio bem, como de toda a comunidade.

Para Espinosa não existem coisas boas ou más, não existe nenhuma relação de valor entre as coisas. O “bom” é justamente o aumento de nosso *conatus* e o “mau” é aquilo que o diminui. “É também por essa razão que Espinosa não investiga o bem e o mal nem coisas boas e más, sim o que há de bom ou de mau *nos afetos*”.⁶⁹ (CHAUI, 2011, p.90). Com efeito, nos afirma Deleuze (1976, p.32-3) um dos grandes comentadores de Espinosa:

Não há Bem nem Mal, mas há o **bom** e o **mau** (para nós): o bom existe quando um corpo compõe directamente a sua relação com a nossa, e, com toda ou com parte da sua força, aumentando a nossa. Por exemplo, um alimento. O mal, para nós, existe quando um corpo decompõe a relação do nosso, ainda que se componha com as nossas partes, mas debaixo de relações diferentes daquelas que correspondem à nossa essência: é o caso do veneno que decompõe o sangue.

Há uma coisa muito peculiar nos afetos: ele pode constantemente enganar-se. De onde provém esse “engano”? Para que haja um engano é preciso considerar as condições em que se encontra corpo e a mente. Tanto o corpo quanto a mente se movem a partir de vivências afetivas. A princípio, a primeira vivência que se pode constatar é aquela oriunda da imaginação. A imagem que temos de nosso corpo não nos vem dele, mas da imagem que outros corpos têm dele e nos transmitem como num espelho. Do mesmo modo se dá com as imagens que temos dos outros corpos que não nos vem deles, mas da imagem que dele fazemos. Isso faz com que possamos cair num engano, na medida em podemos buscar num outro corpo uma imagem que sugira que se eu a alcançar terei meu *conatus* aumentado, e do mesmo modo, pode ocorrer que eu fuja de outros achando que eles podem diminuir minha força de ser e agir, enquanto que na verdade aumentaria. Mas por que isso acontece?

No entender de Chauí (2011), há duas razões para isso ocorrer: (1) nosso corpo sente a necessidade de se regenerar, haja vista as forças externas que de algum modo atuam sobre nós; (2) os afetos nunca se apresentam à nossa mente de forma pura, “só alegria”, “só tristeza”, mas se colocam sempre acompanhados de outros afetos: alegria

⁶⁹ Grifo da autora.

causada por um outro é o amor, a tristeza trazida por outrem é o ódio. A alegria quando acompanhada de expectativa de um bem futuro é a esperança, a tristeza quando vem junto da expectativa de um mau futuro é o medo.

É assim que é gerada a teia de afetos, sempre partindo dos afetos basilares: alegria, tristeza e desejo. Há inúmeros afetos que tanto podem aumentar quanto diminuir nosso *conatus*, como também podem nos tornar pessoas saudáveis ou doentes. Estar na condição de saudável ou de adoecimento depende do modo como nos relacionamos com os nossos afetos.

Vejamos um exemplo dado por Espinosa e que é para nós, nos dias de hoje, muito familiar: a melancolia, isto é, a depressão severa. A melancolia tem o caráter, no entender de Espinosa, de ser uma forma muito peculiar de tristeza, pois afetaria tanto o nosso corpo quanto nossa mente por inteiro. Na dinâmica do suicídio, corpo e mente se empenham numa recusa de desempenhar sua condição essencial, a saber, ser *conatus*, ser força de vida e de autopreservação. Nas palavras de Bove (2010, p. 39):

É uma definição muito singular. Ele diz (resumindo, porque há algumas distinções sutis que não vem ao caso agora) que a melancolia ocorre quando todas as partes do corpo de um ser são afetadas da mesma maneira por um afeto de tristeza. Isso é muito importante, porque quando há desigualdades no investimento de cada parte do corpo de ser por diversos afetos, existe a possibilidade de que um resista ao outro, faça obstáculo a ele. Isso permite ao desejo, como força de produtividade positiva, resistir aos efeitos deletérios da depressão. Já na melancolia é uma queda vertiginosa e irresistível; se isso ocorrer, se o processo se completar, o resultado só pode ser a morte. É por esse motivo que se pode dizer, retrospectivamente: é isso a pulsão de morte.

Tendo como exemplo o suicídio, como poderíamos quebrar esse círculo da morte deflagrado pela melancolia? Segundo Espinosa, isso depende do jogo dos afetos. Não seria a razão capaz de retirar esse indivíduo dessa situação. Do mesmo modo não poderíamos nos restringir somente à intervenção na esfera corporal, o que não quer dizer que a hipótese de desajustes na esfera neurobiológica seja falsa. É preciso que a intervenção aconteça tanto no corpo quanto na mente simultaneamente, seja, contemporaneamente falando, por meio de psicofármacos que ajudem na produção de neurotransmissores e neuromoduladores envolvidos no equilíbrio do humor, seja por meio da mudança ambiental, rompendo com a

condição de isolamento em que esse indivíduo vive, levando à construção de uma nova rede afetiva.

De acordo com a OMS o conceito de saúde mental pode ser entendido como “um estado de bem-estar em que o indivíduo tem percepção do seu potencial, consegue lidar com o stress do dia-a-dia, trabalhar de forma produtiva e contribuir para a sua comunidade”.⁷⁰ O indivíduo só consegue ter percepção do seu potencial na medida em que ele se reconhece como sendo essencialmente desejo. A luta pela autopreservação implica na coexistência com outras forças que ora contribuem para nossa permanência na vida, ora nos arrastam para longe dela. Saber se manter na existência, com equilíbrio de corpo e de mente, apesar das intempéries, constitui a realização plena do *conatus*, na medida em que aumenta sua força de ser e de agir, e a dos demais seres singulares que com ele convive, contribuindo assim para o bem comum.

O processo do restabelecimento da saúde começa trocando-se os afetos enfraquecedores do nosso *conatus* por outros que o aumentam. Os afetos que nascem da tristeza, como o da melancolia, devem ser substituídos pelos afetos nascidos da alegria. “O desejo que nasce da alegria é mais forte do que o desejo que nasce da tristeza” (ESPINOSA, 2010, p. 285)⁷¹ Ora, isso não é possível quando se insiste em viver isolado. No caso da melancolia, se faz necessária a intervenção maciça de outras pessoas a fim de que bons encontros de estabeleçam.

Como podemos perceber, a noção de saúde haurida do conceito espinosano de *conatus* leva em conta a pessoa humana na sua totalidade. É o que Basaglia (1985) e os demais reformadores se fazem entender quando dizem que é preciso colocar a doença entre parêntese e não a pessoa. Isso não significa negar que haja sofrimento psíquico, mas é propor intervenções que se centrem no indivíduo dotado de direitos.

Ao nosso ver, a Ética de Espinosa nos possibilita pensar na ineficácia de um modelo biomédico que tem como referência terapêutica a medicalização e a segregação. É no interior dos afetos, no seio da vida partilhada e vivida que se aumenta o *conatus*, que se produz saúde. Não há uma doença mental de um lado e uma doença somática do outro, o

⁷⁰ Segundo o Relatório Mundial da Saúde, intitulado **Saúde Mental: nova concepção, nova esperança**, publicado em 2001, o conceito de saúde mental visto a partir de uma perspectiva transcultural é complexo, pois envolve diversos múltiplos fatores, de modo que não é fácil definir o que seja saúde mental. Os pesquisadores, contudo, concordam que saúde mental não é simplesmente ausência de perturbações mentais.

⁷¹ Espinosa, B. Ética. IV, Prop. 18.

que existe são pessoas que padecem ao mesmo tempo do corpo e da mente. E para essas é preciso oferecer um território em que a troca de afetos positivos seja possível.

Veremos na próxima secção, à luz de Espinosa, a importância de um território fértil de bons afetos para o estabelecimento de uma dinâmica que propicie bons encontros. Em consonância com os reformadores, esse lugar deve ser a vida em comunidade e não os muros do hospital. A racionalidade empreendida pelo filósofo não prescinde dos afetos, mas se mantém circunscrita a ele, na medida em que a mente é *idéia da idéia do corpo* e, portanto apreende suas afecções e as interpreta como afetos. A superação dos afetos nascidos da alegria não se dará por meio de um exercício de uma vontade livre, mas somente por meio de um jogo intrincado dos afetos que permitirá o estabelecimento de ideias claras e distintas. Veremos a importância dessas concepções para ações efetivas no campo da política públicas em saúde mental.

3.4 A ontologia dos afetos

A tradição teológico-metafísica postulava ser o homem um composto de essência e existência. Uma *unio substancialis*, ou seja, um composto de duas substâncias, a saber, corpo e mente. Dotado de vontade e de liberdade, o homem se apresenta como aquele que não sabendo usar bem de seu livre-arbítrio chama para si e para toda a humanidade a culpa inexorável do pecado original.

Sob a égide do pecado original emerge a tradição normativa que concebe o bem e o mal como formas de conduta ética de vida. O bem era representado por meio de atitudes virtuosas, enquanto que o mal por meio de uma vida dedicada aos vícios. Assim, a liberdade era pensada como a possibilidade de escolha entre dois caminhos. A dificuldade em escolher o bem advinha das influências externas das paixões corporais que cheias de vícios arrastavam a alma para longe da vontade de Deus ou colocava-a numa situação de contrariedade em relação leis da Natureza. (CHAUI, 2003).

Contra essa concepção insurge a ética de Espinosa concebendo o homem não como um ser criado por um ato livre de seu criador, mas como efeito imanente da potência absoluta infinita que produz toda a Natureza sem distanciar-se dela. Sendo assim, o homem é uma parte finita, uma expressão singular do ser infinitamente infinito. Isso implica em

dizer que o homem não é livre como pensara a tradição, capaz de escolher entre duas possibilidades contrárias, mas determinado a agir conforme sua essência.

Nesse sentido, o que seria o homem? O homem é um modo singular finito de dois atributos infinitos, a saber, extensão e pensamento. É um modo de ser singular altamente complexo, do mesmo modo que o é a Substância infinita.

Modo finito do atributo extensão, o homem é um corpo, uma singularidade complexa constituída por partes duras, moles, fluidas que mantêm relações de equilíbrio entre movimento e repouso. O corpo humano não pode ser entendido como um amontoado de partes, mas uma unidade complexa de equilíbrio entre meio interno e externo. Isso implica que o corpo não pode ser compreendido como uma parte isolada de outras partes, pelo contrário, ele assume uma verdadeira relação de intercorporeidade, uma vez que suas partes internas dependem do contato com as partes externas, além do contato com outros corpos. O corpo humano é essencialmente relacional, pois afeta e sofre afecções de outros corpos. Nesse processo de afecções ele procura manter-se, conservar-se na existência procurando regenerar-se caso algo lhe afete.

A riqueza da experiência corporal se encontra justamente na capacidade de se relacionar com os mais variados corpos e nessa relação aumentar, tornar forte sua capacidade de transformar-se, regenerar-se. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p. 105): “O corpo humano tem a necessidade, para conservar-se, de muitos outros corpos, pelos quais ele é como que continuamente regenerado (*regeneratur*)”.

No tocante a alma, Espinosa traz uma novidade que alterará significativamente a história do pensamento. A alma, denominada mente (*mens*) não é uma entidade alojada num corpo como um piloto no navio (Platão). A tradição propusera ser a mente a grande responsável por reger o corpo, um *órganon*, numa linguagem aristotélica, uma entidade que direciona o corpo e o faz agir no mundo. É a partir daí que foi possível à tradição construir uma teoria da alma como sendo uma substância dotada de faculdades específicas, livre por natureza.

Graças a essa concepção, Descartes construiu sua metafísica da modernidade, formulando a abissal separação entre *res cogitans* e *res extensa*, ou seja, entre mente e corpo. O problema dessa distinção diz respeito à natureza de cada uma dessas substâncias, pois sendo irremediavelmente distintas agiam por meio de leis também distintas. A mente

entendida como uma substância que concatenava em si diversas faculdades distintas como imaginação, memória, sentimento, vontade, razão não poderia se submeter às leis da física da mecânica clássica, aplicada somente aos corpos físicos.

A proposta de Descartes era de demonstrar que as paixões resultavam de um embate que entre corpo e mente e não que entre as faculdades internas de mente somente como pensara a tradição greco-romana.

Não obstante a isso, a proposta cartesiana encontrou limites ao tentar explicar de que modo era possível à mente causar alguma ação sobre o corpo e vice-versa. Na interpretação de Chauí (2003), para a teoria cartesiana das paixões, ação e paixão eram termos reversíveis, isto é, na medida em que uma ação na alma correspondia a um corpo passivo e uma ação no corpo correspondia a uma alma passiva. Mas como isso era possível, tendo em vista que a alma é de natureza distinta do corpo? A fim de manter-se fiel ao espírito do seu tempo, Descartes não poderia conceber uma física causal prescindindo da ideia de ação direta. Ou seja, não era possível pensar numa ação da mente sobre o corpo sem a instanciação de agente físico. Daí Descartes postula sua teoria da glândula pineal como entidade física responsável por unir mente e corpo por meio da ação dos espíritos animais. (CHAUI, 2011).

A crítica de Espinosa à tradição tem como fio condutor o conceito de substância. O homem não é uma *unio substancialis*, um corpo não é uma substância a parte da mente entendida como outra substância, mas uma modificação, uma expressão da atividade imanente da uma substância, Deus, que existe em si e por si, autoprodutor de si mesmo. Nesse sentido, o homem não é uma criação deliberada da vontade de Deus, mas é causa imanente de dois atributos por nós possíveis de serem conhecidos, a saber, extensão e pensamento. O homem é uma expressão imanente de Deus, por essa razão ele não é uma união de corpo e mente, nele não acontece uma união, mas é da natureza do homem ser um corpo e ser uma mente simultaneamente.

Dessa concepção emana uma outra contrária à tradição: pelo fato do corpo e da mente serem efeitos imanentes de uma única substância, não é possível postular que haja entre eles uma relação de superioridade.

Um outro ponto importante de divergência para com a tradição diz respeito à distinção entre entendimento e vontade. Já para Descartes tais conceitos eram bem caros,

uma vez que à vontade competia o papel de julgar, enquanto que cabia ao entendimento a capacidade de conceber ideias. Para Espinosa essas distinções são destituídas de sentido, uma vez que a mente nada mais é do que ideia da ideia do corpo, não sendo, portanto, cabível qualquer outro tipo de volição. Na E II, P. 49, Espinosa.(2010, p. 147): “Não há, na mente, nenhuma volição (*volitio*), ou seja, nenhuma afirmação ou negação, além daquela que a ideia, enquanto ideia envolve”. Desse modo, é que o filósofo conclui por meio do corolário da mesma proposição: “A vontade e o intelecto são uma e mesma coisa”.

Aqui é importante deixar claro em que medida Espinosa se contrapõe a Descartes. Para o filósofo francês, o entendimento é capaz de apreender as ideias de modo separado, enquanto que a vontade reúne cada uma dessas ideias afirmando ou negando. Para Espinosa não há necessidade de haver a vontade para conduzir a ideia até o tribunal do julgamento, a própria mente se constitui como ideia capaz de afirmar ou negar. No entender de Chauí (2011) afirmar ou negar constituem atos singulares, de modo que o ato de pensar coincide com o ato de querer, isto é, acaba a separação que postulava haver uma faculdade do entendimento e outra da vontade. Qual a implicação inevitável para o conhecimento e para a moral? Seguindo os passos de Espinosa, o erro nada mais é o que a privação do verdadeiro, o que nos permitirá afirmar que não há mais uma ideia de vontade livre habitando a alma.

Por essa razão a mente é um constante voltar-se para o objeto de sua apreensão. É um pensamento que afirma e nega. Ora, uma das coisas que constitui a ideia imediata da mente é a ideia do próprio corpo. Assim, o objeto da mente é o corpo e não outra coisa. Na E II, P. 13, Espinosa assevera: “O objeto da ideia que constitui a mente humana é o corpo, ou seja, um modo definido da extensão, existente em ato, e nenhuma outra coisa”

O corpo constitui objeto atual da mente humana. Isso significa dizer que a mente enquanto ideia de seu corpo e também ideia dessa ideia, consciente de tudo que ocorre em seu corpo ao mesmo tempo em que é consciente dessa ideia. Contudo é preciso aqui tomar um cuidado especial para não fazermos uma leitura mecanicista da apreensão que a mente faz do corpo.

Segundo Chauí (2011), a mente não é ideia de uma máquina corporal sobre a qual poderia se formar representações como se fosse vista externamente. A mente é ideia das afecções corporais. A mente é capaz de apreender todas as variações que ocorrem no corpo,

a dinâmica interna de equilíbrio e suas relações com ações externas e, ao mesmo tempo, é capaz de ter consciência de tudo isso. É somente por esse meio que a mente conhece a si mesma, pois ela não é uma substância à parte, autônoma e cheia de faculdades com pensara Descartes. Na E II, P. 23, Espinosa (2010, p.117) afirma: “A mente não conhece a si mesma senão enquanto percebe as ideias das afecções do corpo.”

Mas será que pelo fato da mente estar ligada ao seu ideado, sendo ideia da ideia do corpo nos permite inferir que essa ideia é sempre verdadeira? Vejamos o que Espinosa nos diz na E II, P. 29: “A ideia da ideia de uma afecção qualquer do corpo humano não envolve o conhecimento adequado da mente humana”. Mas por que tal conhecimento não é possível?

Sabemos que o corpo humano tanto afeta quanto é afetado por muitos outros corpos. Na relação de intercorporeidade, nosso corpo forma uma imagem do que acontece com ele na medida em que ele é afetado por outros corpos. Nós sabemos que esses encontros são fugazes e se circunscrevem num universo de uma apreensão imediata que fazemos das imagens que os outros corpos produzem. Não é possível nessa relação um conhecimento adequado, uma vez que o conhecimento que produzimos dos outros corpos se dá por meio da imagem que dele produzimos. Na E II, dem. da P. 26, Espinosa (2010, p.119) afirma:

Quando a mente humana considera os corpos exteriores por meio das ideias das afecções de seu próprio corpo, dizemos que ela imagina. E a mente não pode imagina os corpos exteriores como existentes em ato de nenhuma outra maneira. Portanto, à medida que imagina os corpos exteriores, a mente não tem deles um conhecimento adequado. C.Q.D

Espinosa nos dá um exemplo para defender a ideia de que uma imagem não é verdadeira nem falsa, pois somente as ideias é que podemos nos referir como verdadeiras ou falsas.

Quando olhamos para o céu vemos o sol como sendo um círculo avermelhado e bem menor do que a Terra. O fato é que dada às condições de nossa constituição biológica ocular, não temos como ver o sol de outra maneira, pois nossos olhos não possuem naturalmente uma lente de ampliação, de modo que a imagem que temos do sol e que é apreendida pela mente é a que anteriormente descrevemos.

Ter a ideia do sol não constitui nenhum problema, pois como vimos não temos como, a olho nu, enxergarmos uma outra imagem. O problema começa, ou seja, essa imagem só virá a ser uma ideia falsa, se quisermos a partir dela construir um modelo para

explicar a natureza. É o que aconteceu com o sistema geocêntrico aristotélico-ptolomaico. Eles ao desconhecerem as verdadeiras causas tomaram como certo o que os seus olhos lhes mostravam. É assim que se dá a construção de ideias verdadeiras ou falsas.

Uma ideia adequada, por sua vez é aquela em que a mente conhece a causa necessária de sua origem. É uma ideia que nos permite conhecer a ordem e a conexão necessárias das essências das coisas do mesmo modo que essas existem no intelecto infinito de Deus.

Apesar do corpo nos fornecer uma ideia imediata do que lhe acontece, sendo, portanto, essa ideia imaginativa, isso não significa dizer que este representa um entrave para o conhecimento verdadeiro. Espinosa nos afirma que na medida em que o corpo aumentar sua potência de ser e de agir, tanto mais a mente assim também o fará, uma vez que tudo o que acontece na mente acontece no corpo simultaneamente. Assim nos revela Espinosa (2010, p.97) na E II, esc. P 13:

Digo, porém, que, em geral, quanto mais um corpo é capaz, em comparação com outros, de agir simultaneamente sobre um número maior de coisas, ou de padecer simultaneamente de um número maior de coisas, tanto mais sua mente é capaz, em comparação com outras, de perceber, simultaneamente, um número maior de coisas. E quanto mais as ações de um corpo dependem apenas dele próprio, e quanto menos outros corpos cooperarem com ele no agir, tanto mais sua mente é capaz de compreender distintamente.

A concepção de Espinosa se contrapõe a ética da tradição que postulava ser necessário afastar as influências nefastas do corpo sobre a mente. O conhecimento verdadeiro, nesse sentido, só era possível de ser alcançado quando o homem deixasse de seguir exclusivamente pela razão e não pelas afecções corporais. É uma filosofia da negação do corpo e da concepção de que este impede o processo de busca de um conhecimento verdadeiro.

A filosofia de Espinosa, por sua vez é uma filosofia da valorização do corpo e da vida. O homem é uma produção dos atributos infinitos de Deus e, portanto, se constitui como potência natural de existir. Isso significa que o homem busca conservar-se na existência. A essa potência imanente da singularidade finita Espinosa chamou de *Conatus*.

Diferentemente dos animais que também buscam conservarem-se na existência, o homem é consciente de sua condição. Por essa razão, o *conatus* assume diferentes significações dependendo do modo em que ele se manifesta. No corpo, modo do atributo

extensão, o *conatus* se chama apetite; na mente, modo finito do atributo pensamento, o *conatus* se chama desejo. O desejo nada mais é do que a apreensão do apetite corporal.

Somos afetados a todo o momento afetados fisicamente por outros corpos exteriores a nós. Essas afecções tanto contribuem para aumentar quanto diminuir nossa força de ser e de agir corporal. Tendo em vista que a mente é ideia do corpo, essas afecções são sentidas também na mente, de modo a aumentar ou diminuir sua força. Estamos falando que a relação que existe entre corpo e mente não pode ser senão uma relação de natureza afetiva, uma vez que a mente apreende as ideias das afecções do corpo.

A causalidade entre mente e corpo postulada por Descartes é superada pela proposta espinosana de uma relação simultânea de acontecimentos entre mente e corpo. Somos *conatus*, essencialmente desejo de permanecer na existência. Não obstante a isso, partilharmos um mundo comum com outros *conatus* singulares que interagem conosco. Na relação de intercorporeidade com outras singularidades, nosso *conatus* pode sofrer variações, ou seja, pode manifestar-se ora de modo passivo, ora de modo ativo. Agimos de modo passivo quando o *conatus*, entendido como força interna que produz efeitos internos e externos necessários, opera como causa parcial dos seus efeitos. Dizemos que agimos de modo ativo, quando o *conatus* opera como causa total dos seus efeitos. O que provoca o aumento ou a diminuição de nosso *conatus* é o modo como agimos no mundo. Se agirmos como causa inadequada, somos passivos; se agirmos como causa adequada, somos ativos. Mas o que seria agir como causa adequada?

Por causa adequada, Espinosa define, aquela cujo efeito que pode ser percebido clara e distintamente por ela mesma. Enquanto que a causa inadequada é aquela cujo efeito não pode ser compreendido somente por ela, mas depende de outras causas exteriores. (ESPINOSA, 2010).

Ao afirmar que somos ora causa adequada, ora causa inadequada de nossas ações, Espinosa está afirmando que somos essencialmente desejo, isto é, exprimimos a causalidade interna de nosso apetite e não somos movidos em vistas de um fim, ou de um propósito. Não há, como pensara a tradição, uma teleologia das ações humanas como propusera a ética aristotélica.

A novidade trazida pelo pensamento de Espinosa incide sobre a resignificação dos conceitos de ação e de paixão. Vimos que mente e corpo não são substâncias e muito

menos faculdades distintas, mas modos dos atributos, o que nos permite, na esteira de Espinosa, considerar que a ordem e a conexão das ideias é a mesma que as das causas corporais. Em outras palavras, tudo que acontece no corpo acontece na mente ao mesmo tempo. Se a mente é ativa, o corpo também o é, se é passivo ele o é conjuntamente.

Assim se dilui o drama que acompanhara a história do pensamento ocidental, a saber o domínio da razão sobre as paixões. Não é possível, a partir dessa lógica, vencer uma paixão somente por meio de uma ideia verdadeira, pois como vimos a relação entre corpo e mente é de natureza afetiva. Somente no âmbito dos afetos é que se possível vencer uma paixão. Nas palavras de Espinosa (2010, 275), na E IV, P. 7: “Um afeto não pode ser refreado nem anulado senão por um afeto contrário e mais forte do que o afeto a ser refreado”.

A teoria dos afetos de Espinosa pretende eliminar o vocabulário moralista que adentrara no pensamento ocidental balizado pelos conceitos de Bom e Mau, vistos sob a ótica dos vícios e das virtudes, da saúde e da doença. Bom e Mau se referem agora ao *conatus*. É Bom tudo aquilo que aumenta nosso *conatus*, aquilo que é útil a ele; Mau é tudo aquilo que diminui nossa força de ser e de agir na existência.

O que devemos ter em mente é que a naturalização das paixões não lhe garante, por si só, um estatuto de causa adequada. Há situações em que a paixão pode se tornar nociva à vida do *conatus*, escravizando-o. A servidão humana seria o resultado de uma vida que se dedica à imaginação, as ideias confusas e mutiladas da realidade.

Mas o que vem a ser a servidão para Espinosa? A escravidão resulta da paixão, na medida em que esta se manifesta por meio de ideias inadequadas, fruto de uma ação imaginativa que levam nossos apetites e desejos a crer que são verdadeiras. Na escravidão, o *conatus* se sente enfraquecido, pois não consegue enxergasse como causa total de suas ações. É como se a singularidade individual estivesse alienada, absorvida pelas causas exteriores que passam a lhe direcionar. No prefácio da E IV, Espinosa (2010, p.263) assim define servidão:

Chamo de servidão a impotência humana para regular e refrear os afetos. Pois o homem submetido aos afetos não esta sob seu próprio comando, mas sob o do acaso, a cujo poder está a tal ponto sujeitado que é, muitas vezes, forçado, ainda que perceba o que é melhor para si, a fazer, entretanto o pior.

Na interpretação de Chauí (2011), a servidão conduz o indivíduo a duas situações negativas: (1) coloca-o numa situação de oposição consigo mesmo, do modo a não mais saber distinguir o exterior do interior. É como se o *conatus* perdesse sua direção e se conduzisse a própria destruição. Casos patológicos de obsessão, delírios, pensamento suicida constituem exemplos de como o *conatus* em situações como essas se vê impotente. (2) a servidão leva o homem a instaurar uma guerra para com outros *conatus*. Isso se dá porque o movimento das paixões impede que os homens vejam a realidade, a ponto de lhes fazer pensar que o aumento do seu *conatus* depende da destruição dos outros *conatus*. É na medida em que se destrói o *conatus* dos outros, o seu aumenta. É o estabelecimento do terror.

Vejamos um caso muito peculiar de servidão e que nos ajudará a elucidar o conceito de saúde mental. Vimos que o homem é essencialmente desejo. A mente apreende as afecções que ocorrem no corpo sob a forma de afetos. Para Espinosa há três tipos de afetos basilares: a alegria, a tristeza e o desejo. Contudo esses afetos nunca são por nós experimentados de forma pura, mas sempre nos advém mesclados com outros afetos. Com efeito, na E III, P. 56, Espinosa (2010, p.229) afirma:

Há tantas espécies de alegria, de tristeza e de desejo e, conseqüentemente, tantas espécies de cada um dos afetos que são compostos (tal como a flutuação de animo) ou derivados (tais como o amor, o ódio, a esperança, o medo, etc), quantas são as espécies de objetos pelos quais somos afetados.

Há, então, um caso muito peculiar de tristeza e de servidão: a melancolia. Esta se difere da pura tristeza por ser uma tristeza maior que ocupa por inteiro nosso corpo e nossa mente. Como isso é possível? Vimos que somos afetados de diversas maneiras por diversos corpos exteriores. As variações sofridas pelas partes do nosso corpo, sejam elas sentidas por meio do afeto da alegria ou da tristeza proporcionam ao *conatus* realizar um movimento de reação em prol de alcançar, não no sentido teleológico, o equilíbrio interno desfeito pela variação dos afetos, sejam eles tristes ou alegres. A melancolia constitui um tipo de afeto perigoso, pois com ela o *conatus* não se mobiliza no sentido de resgatar o seu equilíbrio perdido, mas simplesmente sente-se incapaz, impotente de reagir.

A melancolia revela a total e absoluta servidão do *conatus* diante do poderio das forças escravizadoras. Ele faz com que o organismo não lute pela sua sobrevivência, pois este, na verdade, se encontra em plena concordância com seu estado interno de submissão.

O *conatus* enfraquecido se resigna a viver de tal forma que o desenrolar de sua existência está fadada a desaparecer.

A melancolia se constitui uma fraqueza absoluta de ânimo, se apresenta como uma manifestação contrária à natureza da singularidade, que por essência luta em permanecer na existência. Com efeito, no ensina Espinosa (2010, p.289) “A virtude é a própria potência (*potentia*) humana, que é definida exclusivamente pela essência do homem (pela def. 8), isto é (pela prop.7 da P. 3), que é definida exclusivamente pelo esforço pelo qual o homem se esforça por perseverar em seu ser”.

Existem alguns sofrimentos psíquicos que se manifestam como fraqueza absoluta de ânimo. Esses indivíduos acometidos por algum sofrimento devem receber auxílio externo, pois caso contrário estarão destinados a desaparecer. Há vários tipos de sofrimento psíquico e nossa intenção aqui não é afirmar que a teoria dos afetos de Espinosa seja suficientemente capaz de explicar todos os casos patológicos, mas apenas de demonstrar que, a partir da *Ética*, é possível construir um conceito de saúde que tenha como pano de fundo a experiência simultânea do aumento da potência de ser e de agir do corpo e da mente.

Segundo a OMS (1993), nos episódios depressivos graves o indivíduo vivencia os seguintes afetos:

[...] idéias delirantes, de uma lentidão psicomotora ou de estupor de uma gravidade tal que todas as atividades sociais normais tornam-se impossíveis; pode existir o risco de morrer por suicídio, de desidratação ou de desnutrição. As alucinações e os delírios podem não corresponder ao caráter dominante do distúrbio afetivo.

Esses sintomas descritos pela medicina moderna já foram de alguma forma apontados por Espinosa em sua *Ética* e explicados à luz da força das paixões que introduz o indivíduo no reino da mais absoluta tristeza, da ausência de forças para lutar por sua vida. Na E III, Esc. da Prop. 22, Espinosa (2010, p.291) afirma:

Ninguém, portanto, a não ser que seja dominado por causas externas e contrárias à sua natureza, descuida-se de desejar o que lhe é útil, ou seja, de conservar em seu ser. Quero com isso, dizer que não é pela necessidade de sua natureza, mas coagido por causas exteriores, que alguém se recusa a se alimentar ou se suicida, o que pode ocorrer de muitas maneiras. Assim, alguém se suicida coagido por outro, que lhe torce a mão direita, a qual, por acaso, segurava uma espada, obrigando-o a dirigi-la contra o próprio coração. Ou, se é obrigado, como Sêneca, pelo mandato de um tirano, a abrir as próprias veias, por desejar evitar, por meio de uma mal menor, um mal maior. Ou, enfim, porque causas exteriores ocultas dispõem sua imaginação e afetam seu corpo de tal maneira que este

assume uma segunda natureza, contrária a primeira, natureza cuja ideia não pode existir na mente (pela prop.10 da P.3).

O fragmento que acabamos de ouvir é de uma riqueza sem igual. Apesar de estarmos tratando de um texto do século XVII, este muito tem a nos dizer a respeito das sintomatologias descritas pela medicina moderna acerca dos sofrimentos psíquicos. Espinosa fala que em determinadas situações o indivíduo, coagido por forças externas se recusa a manter-se na existência, seja por meio da recusa em se alimentar como também em cuidar de si.

O ambiente externo tem uma influência significativa no desencadeamento dos sofrimentos psíquicos. Não é nossa intenção aqui defendermos as teses deterministas do ambiente social ou da influência genética. Sabemos que essas questões se apresentam à esfera das ciências como insolúveis, apesar dos avanços das pesquisas nos últimos tempos. Para nós o que interessa são dois pontos apresentados por Espinosa nessa longa citação. O primeiro diz respeito aos fatores externos e como sabemos nossa vida é relacional. Não temos um acesso direto ao que acontece em nosso corpo, mas a imagem que os demais corpos, externos a ele, fazem de nós e nos enviam, como acontecesse na reflexão do espelho. Ora, isso significa que em muitas ocasiões somos levados a buscar a imagem que mais se aproxime daquele que for capaz de aumentar nossa potência de ser e de agir. Mas nem sempre conseguimos isso e, no intuito aumentar nosso *conatus* o diminuimos. É a imaginação a grande produtora de ideias inadequadas. A questão é que na busca por aumentar nosso *conatus* nos deparamos com outros *conatus* maiores e mais fortes do que o nosso e se estamos mergulhados na dinâmica imaginativa, inevitavelmente seremos enganados.

Mas o engano a que nos referimos não diz respeito a uma desordem no nível da razão, aquela vivenciada por Descartes quando por ocasião da composição da *I Meditação Metafísica* não sabia distinguir a realidade do sonho. Não é a luta entre vontade e entendimento, pois como anteriormente falamos essa distinção em Espinosa será superada. O engano ao qual Espinosa nos ensina se circunscreve no campo dos afetos, pois a mente nada mais é do que ideia da ideia do corpo e só pode senti-lo e apreendê-lo sob a forma de afeto.

É por essa razão que os três afetos basilares descritos por Espinosa, alegria, tristeza e desejo, se entrelaçam e produzem uma série rica e extraordinária de experiências que se combinam e podem determinar a intensidade do nosso *conatus*, aumentando-o ou diminuindo-o. Isso vai depender do jogo dos afetos que permeiam a nossa relação com o mundo. Assim, a primeira tese defendida no Esc.da Prop. 22 da E III, a saber, que somos coagidos por forças externas e, conseqüentemente sucumbimos nos parece plausível.

O segundo ponto a ser considerado no presente escólio, diz respeito ao suicídio um fenômeno de submissão ante o poder de forças externas que por meio da imaginação enfraquecem a força de ser e de agir da singularidade e lhe propicia uma segunda natureza contrária à primeira, ou seja, uma despersonalização, a emergência de um sujeito imperturbável. O suicida, na ótica de Espinosa, é um *alterius jûris*, isto é, alguém que está sob o poder de outros, das ideias inadequadas oriundas da imaginação. O suicida é alguém que não mais se move no sentido de refazer-se continuamente das intempéries provocadas pelo contato com outros *conatus*. O suicida é, na linguagem popular, aquele que “entregou os pontos” e não mais consegue vencer, porque é dominado por completo pelos afetos nascidos da tristeza, não tem forças para sair do círculo da morte. Nesse caso, o indivíduo deixa de possuir qualquer tipo de força interna para manter-se na existência.

Mas diante desses quadros graves o que podemos fazer? Como é possível livrar-se da melancolia se o indivíduo por si só não tem força interna para mover-se no mundo? Como despertar do estupor catatônico que algumas doenças produzem?

O ponto de partida de Espinosa é que nenhuma razão vence uma paixão, mas somente uma outra paixão oposta e mais forte. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p.275, IV E, cor. P.7):

Um afeto, enquanto está referido à mente, não pode ser refreado nem anulado senão pela ideia de uma afecção do corpo contrária àquela da qual padecemos e mais forte do que ela. Com efeito, o afeto de que padecemos não pode ser refreado nem anulado senão por um afeto mais forte que o primeiro e contrário a ele (pela prop. prec), isto é (pela def. geral dos afetos), senão pela ideia de uma afecção do corpo contrária àquela da qual padecemos e mais forte do que ela.

Se a saída da servidão se dá pela substituição dos afetos, o contrário da melancolia é a alegria plena, o contentamento consigo mesmo, o que Espinosa denomina de *hilaritas*. Mas vejamos quais são os passos descritos por Espinosa para se alcançar essa felicidade

plena e livrar-se dos afetos enfraquecedores sem, contudo, sairmos do âmbito dos afetos, isto é, sem necessitarmos recorrer a uma razão normativa.

O *conatus* enquanto força interna de autopreservação fundamenta a vida humana. De fato, nos afirma Espinosa (2010, p. 291, IV E, cor. P.22): “O esforço por se conservar é o primeiro e único fundamento da virtude. Com efeito, não se pode conceber nenhum outro princípio que seja primeiro relativamente a este (pela prop. prec) e, sem ele (pela prop. 21), não se pode conceber virtude alguma”.

Aqui devemos nos atentar para o conceito de virtude. Do latim, *virtus* pertence a família de *vis*, que é traduzida por força. Ou seja, essa virtude não se refere a uma moral que dirige o homem em vista do bem, mas justamente a força que tanto o corpo quanto a mente possuem a fim de melhor garantir o estabelecimento de ideias adequadas. (CHAUI, 2011).

O estado de servidão, de entrega absoluta às forças externas só pode ser vencido por meio de uma passagem da paixão à ação. Isso só será possível se houver uma mudança qualitativa, uma passagem da causa inadequada à causa adequada. Mas o que significa passar da causa inadequada à causa adequada? Se nossa mente é essencialmente ideia da ideia do corpo, então tal passagem só acontecerá de fato se passarmos de uma ideia inadequada a uma ideia adequada. É preciso que fique bem claro a dinâmica dos afetos. No caso da paixão, sua origem se encontra na imagem confusa e mutilada que nos advém do mundo externo. No caso da ação, conhecemos as verdadeiras causas do desejo, ou seja, não nos enganamos acerca do objeto de nosso desejo, pois de fato o conhecemos. Mas qual seria a instância que nos garantiria esse movimento de passagem? No entender de Espinosa, seriam os próprios afetos.

O que queremos dizer é que o conhecimento verdadeiro não se produz num âmbito estranho ao dos afetos, numa racionalidade pura como propusera Descartes e depois radicalizada pela ética normativa kantiana do “dever ser”. O conhecimento se constitui como pura paixão. No *Breve Tratado*, Espinosa nos ensina que conhecer nada mais é do que uma percepção na alma da essência e da existência das coisas. Isso significa que não somos nós que afirmamos ou negamos uma coisa, mas é esta coisa que em nós afirma ou nega algo de si mesma. Quais seriam as consequências dessa concepção de conhecimento?

Diferentemente do postulara Descartes em sua doutrina das paixões, Espinosa afirma que o conhecimento não é um ato de uma vontade ou uma faculdade da alma, uma vez que está não é um *res cogitans*, uma substância anímica. O conhecimento é uma paixão da alma. Mas como podemos entender esse conceito “paixão da alma”? Será que podemos, a la Descartes, entender que a alma sofre, que recebe algo? A alma entendida como “pura paixão” nada mais é do a alma compreendida como ideia de ago. Como bem nos ensina Teixeira (2001, p.122): Como a alma não é uma substância (anímica), a expressão “uma percepção na alma” só pode significar um estado de consciência, uma ideia sem que de qualquer modo se suponha a existência de um suporte imaterial da ideia ou do ato de consciência.”

É a própria ideia que é em nós, enquanto ideia da ideia do corpo, que nos afirma ou nega alguma coisa e não nossa vontade como entendia Descartes. Por essa razão, o conhecimento das ideias adequadas depende não de um exercício normativo racional, ou seja de uma categorização da razão acerca do que seja o vício e a virtude, pelo contrário, constitui o exercício afetivo do que seja o útil e o inútil para o fortalecimento do *conatus*.

Voltemos então a nossa pergunta norteadora: como podemos passar da paixão à ação sem sairmos no âmbito dos afetos? Em outras palavras, como podemos aumentar nossa força de ser e de agir no mundo e, conseqüentemente ser saudável por completo, de corpo e mente? O que precisamos fazer para ser feliz? São essas as questões fundamentais da Ética e é por isso que podemos dizer que a filosofia de Espinosa é uma filosofia da alegria, da liberdade e da saúde. (CHAUÍ, 2011).

Falamos anteriormente que o homem é por natureza uma essência que se realiza na intercorporeidade. Quanto mais rica e extraordinária for essa experiência corporal tanto maior será a da mente, uma vez que mente e corpo são modos de uma mesma substância.

No contato que temos com o mundo estabelecemos um certo aprendizado de modo que, por meio de nossas vivências, definimos o que nos é útil e o que nos é inútil a nossa preservação. Contudo, não queremos aqui determinar uma ética do Bom e do Mau em sentido absoluto, mesmo porque, como nos adverte Espinosa, Bom e Mau só podem ser compreendidos em sentido relativo.

O que é útil ou inútil ao nosso *conatus* é sentido como forma de afetos e como vimos anteriormente que o conhecimento é uma paixão, logo o critério que possibilitará

viver sob a égide do Bom e do útil será a razão. O esforço do homem é de buscar entre os bens fúteis e transitórios resultantes da imaginação um bem estável que nos permita, não obstante as contrariedades da existência, nos mantermos nela de modo saudável.

É a razão que conduz o indivíduo a uma verdadeira experiência de sua própria vida mental, a uma reorganização dos afetos e a uma autodescoberta de si como força imanente da substância infinita. A mudança que se deve operar no interior das paixões e só virá a ser consumada quando “pensar e conhecer for sentida como o mais forte dos afetos, o mais forte desejo e a mais forte alegria.” (CHAUI, 2011, p.99).

Com efeito, Espinosa (2010, p.369) afirma: “A potência de um efeito é definida pela potência de sua causa, à medida que sua essência é explicada ou definida pela essência de sua causa”. Em outras palavras, Espinosa afirma que somente quando causa e efeito tiverem a mesma potência é que poderemos dizer que nossa mente tem controle sobre os nossos afetos e não estamos à deriva de nossas paixões.

O conhecimento do verdadeiro do Bom e do Mau, por si só não pode impedir que nosso *conatus* diminuía, ou seja, não basta saber para bem viver, mas antes é preciso que esse conhecimento seja sentido como o maior dos afetos. É graças a esse tipo de conhecimento que somos capazes de produzir ideias adequadas. Nas palavras de Paula (2009, p. 222. Grifo do autor):

A ideia adequada é justamente a ideia que, “enquanto considerada em si mesma, sem relação com o objeto, tem todas as propriedades ou denominações extrínsecas de uma ideia verdadeira” (E II, def. 4). Ou seja, a idéia verdadeira não é verdadeira porque corresponde ao objeto fora delas (o que é apenas uma denominação ou propriedade extrínseca da ideia verdadeira), mas por que traz em si mesma o signo de sua verdade. Uma idéia é portanto em si mesma uma *vis*, uma força de produção de verdades, isto é, de ideias adequadas.

Ainda em sua E IV, P.14, Espinosa afirma: “O conhecimento verdadeiro do bem do mal, enquanto verdadeiro, não pode refrear qualquer afeto; poderá refreá-lo apenas enquanto considerado como afeto”. Em outras palavras, o conhecimento do bom e do mal só pode entendido como razão só pode refrear os afetos nascidos da tristeza se ela mesmo for um afeto.

Assim, a passagem das ideias inadequadas para as adequadas depende de como bem conduzimos a nossa razão. A libertação da condição de sujeitado, de indivíduo submisso às

forças externas que produzem doença e impotência só será possível na medida em que o indivíduo compreender de modo claro e distinto seus próprios afetos. Esse “compreender” não corresponde simplesmente em ter consciência de que os afetos lhes são naturais, mais do que isso, abarca o exercício em aumentar sua força de ser e de agir, na mesma medida em que se compreende ser essencialmente desejo.

O desejo capaz de vencer a melancolia e, portanto, salvar o indivíduo sua sentença de morte, é justamente a hilaridade, como manifestação plena da alegria. Nas palavras de Espinosa (E V, P.40 2010, p.407): “Quanto mais uma coisa tem perfeição, tanto mais age e tanto menos padece e, inversamente, quanto mais age, tanto mais ela é perfeita”.

A razão, nesse sentido, é entendida como afeto da alegria que não se manifesta por uma decisão livre da vontade, mas justamente da dinâmica e do jogo dos afetos. No entender de Paula (2009, p.232):

Eis que a filosofia de Espinosa não pode ser qualificada de intelectualista. A razão só pode alguma coisa em nosso esforço para alcançar uma felicidade de fato, se ela mesma for um afeto de alegria. Assim, se a razão ganha esse sentido libertador é porque ela se opõe justamente à “desordem” das paixões em que o ânimo oscilava, é porque ela emerge desse fundo de passionalidade e para resolver os problemas que ele coloca. Ele passa a orientar a experiência afetiva, combatendo os afetos em seu próprio campo, isto é, como afeto entre os afetos, como afeto de alegria ela mesma.

Entendemos que a produção de saúde implica num contínuo refazer-se, numa superação dos afetos que constantemente tentam desestabilizar nosso *conatus* e, em alguns casos mais graves, reduzi-lo à total impotência. A passagem da tristeza à alegria, da doença à saúde depende do modo como nossa mente apreende e interpreta os afetos que atinge o corpo, uma vez que a mente nada mais é do que a ideia do corpo.

Queremos com isso defender a ideia de que a liberdade, a produção de saúde só pode ocorrer quando “um afeto que é uma paixão deixa de ser uma paixão assim formamos dele uma ideia clara e distinta” (Espinosa, 2010, p.371, E V, P.3).

Mas o que significa obter uma ideia clara e distinta? Significa conduzir nossa vida de modo que a ordem das afecções corporais segue a ordem dos pensamentos na mente e ideias das coisas na mente e não o seu contrário. Se assim bem conduzirmos nossa vida, a

mente produz autonomamente em seu interior os afetos, o que implica dizer que somos nós a causa total dessas ideias, causa adequada.

Ser causa total das ideias é não deixar se levar pelas flutuações de ânimo externas que decorrem de nossa vida em comum. É a exortação da separação de um afeto do pensamento de uma causa externa, segundo Espinosa, que nos permitirá substituir os afetos nascidos da tristeza e, assim alcançar a felicidade. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, 371, E V, P.2): “Se separarmos uma emoção do ânimo, ou seja, um afeto do pensamento de uma causa exterior, e a ligamos a outros pensamentos, então o amor ou o ódio para com a causa exterior, bem como as flutuações de ânimo, que provêm desses afetos serão destruídas”.

Espinosa nos ensina que o que realmente constitui um afeto alegre ou triste é a ideia de uma causa exterior que acompanha esse afeto. Se conseguirmos eliminar essa causa, simultaneamente eliminamos esses afetos. Mas não basta somente isso, é preciso que o afeto esteja unido a outros pensamentos internos, no qual nós somos a causa desses.

Digamos que alguém está profundamente deprimido pelo término de seu relacionamento. Joana descobriu que está sendo traída por João. O término do relacionamento representa para Joana uma tristeza, que se intensificou a tal ponto de se tornar uma depressão. A ideia da causa dessa profunda tristeza foi o ato deplorável de João. Como seria possível substituir esse afeto? Como Joana conseguiria alcançar a felicidade? Na esteira da citação precedente, Espinosa diria que esse afeto só poderia desaparecer na medida em que se fizesse uma análise do que acontece na lógica da ordem das causas? O que fez com que João traísse Joana? Há aqui inúmeras razões e não queremos julgar quais estão corretas ou mesmo apelarmos para o machismo ou para o feminismo, mas o fato é que João não a traiu a partir do nada, mas assim o fez determinado por alguma coisa. Desgaste da relação, situações anteriores mal resolvidas, cultivo de afetos tristes, enfim, não poderíamos aqui precisar com certeza o que ocorreu a esse casal, mas podemos afirmar que houve causas que levaram a esse desfecho. Se Joana for capaz de fazer um exercício mental das possíveis causas, descobrirá que a causa de sua profunda tristeza é alguém (João), que por sua vez também foi determinado por outras causas externas. Isso não faz com Joana esqueça que João a traiu, ou até mesmo o exima da culpa, mas permitirá com que os afetos que agora tentam diminuir sua força de ser e de agir seja substituído, na

medida em que ela for capaz de conectá-los a outras causas possíveis. No entender de Paula (2009, p.261): [...] há nisso toda uma atividade interna da mente que leva à compreensão do próprio afeto de ódio que, enquanto tal, desaparece no momento mesmo em que se torna inteligível, isto é, no momento em que é conhecido por suas causas”.

Assim, uma ideia que antes era confusa e mutilada, porque era fruto de uma percepção da imaginação passa a se tornar clara e distinta por um exercício do próprio pensamento, sem, contudo, deixar de sair do âmbito dos afetos. Insistimos que não há aqui uma vontade livre que direciona a razão para tal conduta, nem mesmo uma compreensão dos fatos que não leve em contato o conteúdo afetivo presente na mente como ideia do corpo.

A passagem da paixão à ação depende também de um exercício que contemple a intercorporeidade. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p. 377, E V, P.8): “Quanto maior o número de causas que contribuem, simultaneamente, para suscitá-lo, tanto maior é o afeto”. A multiplicidade de causas nascidas de bons encontros suscita também afetos cada vez mais fortes. Por essa razão acreditamos que a produção da saúde depende de mecanismos não só internos como externos. A lógica do confinamento que longamente tratamos nesse trabalho não pode produzir saúde, pois impossibilita a experiência positiva do contato com o mundo.

Há situações críticas em que se faz necessário uma intervenção externa, pois caso contrário, deixar o indivíduo à mercê de seus delírios pode levá-lo a destruição, como no caso de ideias suicidas. Nesses casos a intervenção medicamentosa e física deve objetivar o aumento da potência de ser do corpo físico para que assim a mente possa livrar-se das ideias confusas oriundas da imaginação. Não queremos discutir sobre a natureza de todos os estados patológicos, nem discutirmos sua etiologia, o que constituiria um trabalho infundável. Na filosofia de Espinosa tudo o que ocorre no corpo ocorre na mente de modo simultâneo. Sendo assim, o que nos interessa saber é como podemos aumentar a potência de ser e de agir do corpo e da mente simultaneamente.

A reforma psiquiátrica, ao nosso ver, nos permitiu pensar a ideia do indivíduo em sua integralidade e, ao mesmo tempo nos advertiu sobre as práticas e saberes que, ao focar na doença, se esqueciam da existência-sofrimento como realidade a ser considerada.

As contribuições de Espinosa versam sobre o papel a importância dos jogos dos afetos na constituição das ideias adequadas. Entendemos que isso só será possível quando nos propormos a compreender a lógica da causalidade que permitiu o confinamento e as propostas de superação do modelo institucionalizante. O que queremos dizer é que não é possível pensar o conceito de saúde mental considerando somente a luta isolada do indivíduo em permanecer na existência com qualidade. É preciso que ampliemos os horizontes e compreendamos que se faz necessário a ressignificação dos espaços como possibilidades de bons encontros.

A psicologia moderna tem contribuído consideravelmente no que se refere ao campo das ressignificações dos espaços. Uma das contribuições advém do conceito de resiliência. O conceito de resiliência surgiu pela primeira vez na segunda metade da década de 60 e dizia respeito a descrição determinados indivíduos que apresentavam uma capacidade extraordinária de superar situações adversas como estresse, traumas.

De acordo com Benetti; Crepadi (2011), três autoridades se destacaram no estudo sobre resiliência: (1) a psicóloga Emmy Werner que na década de 60 iniciou seus estudos com crianças que viviam em situação de extrema pobreza. Esse estudo durou 30 anos, sendo mais de 500 pessoas envolvidas. Em 1992 foram publicados os seus resultados: essas pessoas conseguiram, não obstante as adversidades da infância, chegar a vida adulta sem prejuízos físicos e emocionais. (2) O médico Norman Garmezy trabalhou na década de 70 com crianças em situações de vulnerabilidade, uma vez que seus pais sofriam de transtornos mentais graves como esquizofrenia. Não obstante a isso, essas crianças não apresentaram nenhuma alteração em suas condutas de vida nem responder de modo hostil ao ambiente que lhes era desfavorável. (3) Michel Rutter, um psiquiatra inglês, no início dos anos 80 considerou em seus estudos da importância dos fatores individuais e do contexto social, de modo a promover um enfrentamento das situações de conflito.

Esses pesquisadores tinham a intenção de compreender o que permitia às essas pessoas submetidas a situações adversas se comportarem de modo invulnerável. Diante de fatores de risco o que permitia a essas pessoas se adaptarem de modo positivo sem deixar sucumbir? Os pesquisadores da década de 90 entre eles Mansten (1999), Luthar (1993) deram um passo qualitativo nas pesquisas em relação à geração precedente. A questão não era apenas focar a atenção nos fatores que determinavam a essas pessoas perseverarem

diante de forças externas inóspitas, mas quais os fatores que possibilitavam a emergência da resiliência. Podemos dizer que os primeiros pesquisadores pretendiam compreender o que no indivíduo permitia tal comportamento de perseverança, enquanto que os pesquisadores da década de 90 insistiram na compreensão de como a dimensão relacional favorecia fatores de resiliência.

De acordo com Grotgerg (2005, p.15 apud Bentti; Crepaldi, 2011, p.13), a resiliência pode ser compreendido como: “[...] a capacidade humana para enfrentar, vencer e ser fortalecido ou transformado por experiências de adversidade”. Esse conceito nos permite pensar que diante de fatores adversos, a pessoa encontra meios de superar a situação e encontra equilíbrio. Mas o que permite tal superação?

Para os teóricos da resiliência, pessoas imersas em um ambiente adverso encontram forças de lutar para permanecer na existência com qualidade na medida em que encontram em outras pessoas mecanismos que amenizam o impacto negativo dos fatores de risco. Segundo Eisenstein e Souza (1993, p.19 apud Benetti; Crepaldi, 2011, p.18), os mecanismos de proteção podem ser descritos como “[...] recursos pessoais ou sociais que atenuam ou neutralizam o impacto do risco” Esses mecanismos visam valorizar a pessoa na sua individualidade, despertando nela a autoestima, a autonomia, orientando-a de modo positivo e individualizado para saber lidar com as contrariedades da vida. Um outro mecanismo que visa amortecer o impacto e risco diz respeito ao suporte familiar. A orientação devida aos demais membros da família permite uma compreensão maior dos riscos e ajuda a diminuir a sensação de ansiedade por não saber como lidar com a situação. Por fim, há os sistemas de apoio externo. Procura-se ressaltar a importância dos mais diversos mecanismos sociais como escola, igrejas, comunidades de bairro, de modo a permitir ao indivíduo sentir-se acolhido e, ao mesmo tempo, reforça sua capacidade para lidar com os conflitos. Os grupos de autoajuda se apresentam como mecanismos surpreendentes de autoconservação. Ao vivenciarem juntas os mesmos dramas, os indivíduos desenvolvem sentimentos de empatia e alteridade que são fundamentais na superação dos traumas, stress.

Em outros momentos desse nosso trabalho falamos sobre a importância dos serviços alternativos à internação. Acreditamos que esses constituem elementos chaves na produção da saúde, uma vez que valorizam a intercorporeidade e contribuem para uma melhor

compreensão das causas que estão envolvidas na produção do sofrimento psíquico, na medida em que as dores, as vivências, as angústias e esperanças são partilhadas intersubjetivamente.

Acreditamos ser possível traçar um diálogo fecundo entre as propostas apresentadas pelos estudos envolvendo a resiliência e a Ética de Espinosa. A resiliência permite o fortalecimento da vida e a produção da potência saudável do indivíduo, permitindo o enfrentamento coletivo das contradições adversas impostas pelo meio. A proposta de Espinosa compreende o homem como essencialmente desejo (*cupiditas*), como força de ser e de agir em meio a adversidade. Quanto mais rica e extraordinária for a experiência corporal tanto mais a será a mental. Ou seja, Espinosa pretende valorizar a importância dos afetos envolvidos nas relações intersubjetivas na medida em que afetamos e somos afetados por demais *conatus*. A vida verdadeiramente livre é aquela em que os homens, ao se relacionarem, descobrem que na medida em que agem em comum aumentam suas forças de existir e agir.

Na abertura do *Tratado da Emenda do Intelecto*, Espinosa procura ansiosamente “um bem verdadeiro capaz de comunicar-se a todos”. Ou seja, Espinosa procura um modo de “bem viver” que não contemple somente sua segurança individual, mas que possa ser partilhada com os demais seres que habitam um mundo comum. Ser livre é poder expandir sua força necessária de ser e de agir com a Natureza toda. Isso não significa a supressão absoluta das contrariedades, mas uma forma de saber viver, de tal modo que seja possível o fortalecimento dos mecanismos internos de produção de ideias adequadas.

3.5 Para uma ética da liberdade: a reabilitação psicossocial à luz do pensamento espinosano

A secção que acaba de findar-se nos colocou diante de uma das questões mais polêmicas do pensamento espinosano: como se dá a passagem da inadequação-paixão à adequação-ação? Em outras palavras, o que é preciso fazer para aumentarmos a força de nosso *conatus* e termos uma saúde plena?

Para Espinosa, o homem é desejo, na medida em que faz parte de sua essência lutar por perseverar na existência. Esse desejo, contudo, pode sofrer variações que tanto pode aumentar quanto diminuir essa força de ser e de agir. A causa dessas variações se encontra

numa dinâmica altamente complexa dos afetos. São afetos que direcionam as nossas vidas, e podem tanto nos conduzir à escravidão quanto à liberdade.

No decorrer da história do pensamento, as paixões estavam literalmente vinculadas a ideia de vício. A tradição também nos ensinou que somente uma alma voltada à razão poderia se livrar dos laços animalescos dos vícios. Sob a égide dos vícios se ergueu o pensamento moderno para compor paulatinamente o conceito de irrazão, de bestialidade. Vimos que na crítica que Foucault faz a modernidade, a irrazão se desloca do campo metafísico e ético, para o campo da psiquiatria e da clínica. Ou seja, a loucura não pertence somente aos objetos tratados pela ética dos costumes, mas se torna um elemento manipulável pela medicina. Ora, a primeira implicação que se tem é que a doença mental entendida sob o fenômeno da loucura, se apresenta como passível de ser controlada, porém, não mais por meio de uma ascese, de uma purificação do espírito, mas por meio da medicalização e da contenção física em manicômios.

Mas quais foram os pressupostos que permitiram a modernidade compreender as paixões como doença? A tradição teológica-metafísica, não obstante o advento dos séculos das luzes, influenciou autores importantes como Descartes. Segundo a tradição, o termo “passivo” e “ativo” se apresentam como denotadores de uma hierarquia. Nesse sentido, passivo é tudo aquilo sobre o qual recai a ação de outro e ativo, por outro lado, é tudo aquilo que faz recair sua ação sobre outro. (CHAUI, 2011). Isso quer dizer que, a partir desse ideário, existe entre alma e corpo uma relação de superioridade, uma vez que é da natureza da alma comandar o corpo. É a vontade que deve colocar, assim como colocamos freio na boca dos cavalos e o dirigimos para onde quer que queiramos, um freio nas paixões avassaladoras oriundas do corpo. Nessa perspectiva, ser escravo é estar sob o domínio das paixões e levar uma vida baseada na irrazão.

Diferentemente do que pensava a tradição, Espinosa, por meio de sua teoria do paralelismo psicofísico, propõe não haver nenhuma separação qualitativa entre mente e corpo, pelo contrário, a mente é vista como ideia do corpo, logo, a mesma não poderá ser ativa se o corpo for passivo e nem poderá ser passiva se o corpo ativo. Nesse sentido, não há uma hierarquia de substâncias separadas, pois o que acontece no corpo acontece na mente concomitantemente.

A posição de Espinosa é inovadora, na medida em que não postula nenhuma superioridade entre corpo e mente e, mais do que isso, os coloca em pé de igualdade, o que de certo modo provocou enormes problemas para o cristianismo, assim como também para vertentes da teologia judaica. Para ambas, o corpo sempre se apresentou como um dos grandes entraves para a ascensão e purificação da alma. Por essa razão, por muitos séculos a mística religiosa privilegiava a contemplação da alma e a negação dos desejos nascidos do corpo.

Ao propor que a alma e o corpo se constituem como modos dos atributos infinitos de Deus, Espinosa reconhece que não é possível pensar o homem apenas com sendo dotado de uma alma racional e, portanto, capaz de dominar o corpo. Somos ativos ou passivos por inteiro, e a única coisa que nos permite a passividade é a variação de nossos afetos, que se manifestam em causas inadequadas, do mesmo modo que só somos ativos na medida em que a dinâmica de nossos afetos contribuir para que causas adequadas conduzam nossa vida.

A atividade e a passividade não são virtudes ou vícios, saúde ou doença, equilíbrio e insensatez, mas apenas representam o que somos ao sabor das causas que motivam nossas ações. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p. 163):

Digo que agimos quando, e nós ou fora de nós, sucede algo de que somos a causa adequada, isto é, quando de nossa natureza se segue, em nós ou fora de nós, algo que pode ser compreendido clara e distintamente por ela só. Digo, ao contrário, que padecemos quando em nós, sucede algo, ou quando de nossa natureza se segue algo de que não somos causa senão parcial.

Desse modo, agir adequadamente implica ser causa de suas próprias ações, isto é, ser autônomo e não se deixar sucumbir pelas forças externas escravizadoras. Por outro lado, ser passivo é ser causa parcial de nossas ações, ou seja, deixar-se sucumbir diante de forças externas escravizadoras; é o mesmo que viver na heteronomia. Mas eis que uma questão se coloca diante de nós de maneira capital: quais são os afetos que nos tornam ativos e quais nos tornam passivos? Na medida em que a Ética espinosana abandona o antigo ideário dualista entre vício e virtude e reconhece ser o desejo o que caracteriza a essência do homem, é preciso também redirecionar as causas que levam os homens à escravidão e quais os levam à liberdade.

Vimos anteriormente que três são os principais afetos: o desejo, a alegria e a tristeza. Os afetos da alegria e da tristeza não são estados, mas um modo de ser e de existir do homem. A alegria, como nos explica Espinosa, é a passagem de uma perfeição menor para uma perfeição maior, enquanto que a tristeza é a passagem de uma perfeição maior para uma menor. Essa variação implica na força do *conatus*, que tanto pode enfraquecer quanto aumentar, dependendo do modo como se dão as forças dos afetos envolvidos.

Assim, só podemos vencer uma paixão que tende a diminuir nossa força de ser e agir se pudermos encontrar uma paixão maior e mais perfeita que aumente nossa capacidade de agir tanto no corpo quanto na mente simultaneamente. Por essa razão que Espinosa afirma que as paixões que podem aumentar nosso *conatus* são todas aquelas nascidas da alegria e as que enfraquecem emergem da tristeza.

Espinosa é categórico quando afirma que o homem é essencialmente afeto. Todas as dimensões da vida humana são permeadas por afetos, mesmo aquelas que compreendem o campo das ciências. Isso nos leva a crer que não há nenhuma dimensão que escape ao jogo dos afetos. Essas constatações nos direcionam para o cerne de nossa pesquisa. Quais seriam os afetos envolvidos na produção dos conceitos de saúde e doença mental? Não seria o conceito de doença mental moldado à luz de afetos tristes que culminam na segregação e destituição de direitos de tantos indivíduos considerados pelo modelo biomédico como loucos?

O que caracterizava o louco era justamente a inexistência de uma razão capaz de nortear os comportamentos bizarros, as manifestações alucinantes exageradas. A psiquiatria nasce como negação dos afetos, e mais do que isso como arbítrio capaz de determinar quais são e quais não são os afetos possíveis de serem vividos. A construção do conceito de saúde e doença na perspectiva do modelo biomédico parte do princípio de que não é possível viver todos os afetos como uma subjetividade singular, mas de que é preciso seguir um modelo de vivência normal para assim ser considerado saudável.

As consequências nefastas dessas concepções podem se fazer sentir na punição daqueles que insistiam em viver em seus “delírios”. A hospitalização surge não como um espaço em que era permitido e garantido nascer os afetos nascidos da alegria, mas como um lugar por excelência do enfraquecimento da potência de ser e de agir do indivíduo.

Espinosa nos ensina que os afetos nascidos da tristeza são a vingança, crueldade, temor, avareza, medo, orgulho, autoritarismo, enfim, essa lista continuaria tanto quanto se fizer necessária na compreensão dos afetos tristes. Ora, esses afetos são evidenciados de modo especial nos locais de confinamento, sobretudo nos hospitais psiquiátricos. Mesmo sobre a tênue ideologia da terapêutica, os indivíduos que lá se encontram não dispõem de instrumentos que garantam a expansão positiva de seu *conatus*; isso se dá pelo simples fato de que eles são “pacientes”, isto é, numa linguagem espinosana eles vivem sempre como causa inadequada, não sendo causa total de suas ações, mas sendo sempre tutelados por outros que detém o poder.

Viver no hospital é o mesmo que viver sob a política do medo. O que será que o médico irá fazer comigo? Serei transferido de unidade? Minha exaltação é passível de ser compreendida como uma manifestação da minha subjetividade ou será entendida como delírio e, portanto, sujeita à terapêutica medicamentosa mais agressiva?

Essas são algumas questões que freqüentemente (caso adentremos no universo da instituição psiquiátrica) iremos ouvir por parte dos pacientes que lá residem. A compreensão do doente e da doença passa necessariamente pelos afetos que motivam tal imagem de mundo. O que é de fato ser doente mental? É não corresponder aos cânones da normalidade? Quais são os fundamentos que legitimam a normalidade?

A grande dificuldade em compreender como os conceitos de saúde e doença foram constituídos, reside no fato, já apontado por Basaglia e os demais reformadores, de se focar a doença e desconsiderar o indivíduo, entendido em sua totalidade e não uma mente e um corpo separados. Espinosa contribuiu para alcançarmos um novo conceito de saúde, tendo como fio condutor o indivíduo singular e sua relação com o mundo, uma vez que ele é um modo finito da substância infinita que é Deus. Ou seja, ele está interligado à substância que por sua vez liga-se a natureza toda: “*Deus sive natura*”⁷².

Assim, a vida saudável depende de uma luta constante por permanecer na existência. Permanência essa que não se limita apenas em se manter vivo biologicamente, pois como vimos não há mais em Espinosa a clássica dualidade entre mente e corpo. Ter saúde da mente é ter saúde do corpo concomitantemente.

⁷² “Deus, ou seja, a natureza”. Essa célebre expressão de Espinosa nos convida a compreensão da imanência. Deus não cria o mundo do nada como postulava a tradição judaica-cristão, mas o mundo é uma modificação dos atributos de Deus, na medida em que expressão o poder de Deus.

Como modos finitos da substância infinita, somos sujeitos a alterações em nossa força de ser e de agir. A variação dessa força é que vai determinar o aumento ou a diminuição de nosso *conatus*. Vimos anteriormente que o aumento ou a diminuição do nosso *conatus* depende de um jogo complexo dos afetos. Contudo, os afetos nunca se apresentam a nós de modo puro, ou seja, só a alegria ou só a tristeza, mas eles vêm acompanhados de outros afetos que se interligam numa série intrincada, e que constitui a dinâmica própria de um ser singular.

O ser singular, na medida em que busca aumentar sua potência de ser e de agir, não o faz isoladamente. É preciso considerar que a rede ampla e complexa dos afetos que culminará no aumento a diminuição do *conatus* encontra-se intimamente vinculada a um espaço de interação com outros *conatus*.

Na próxima seção veremos que a produção da saúde ou da doença depende do modo como o indivíduo se relaciona com o meio em que vive. Por essa razão, a filosofia de Espinosa contribui para desconstruir o paradigma mecanicista cartesiano que encontra ressonância nos modelos biomédicos. A leitura que aventamos fazer do pensamento de Espinosa nos conduz a pensar que a construção de um novo conceito de saúde mental implica numa compreensão de como se dá a dinâmica dos afetos na relação de um *conatus* singular com os demais *conatus*, de modo a constituir o que Espinosa chama de *Imperium*.

3.6 A produção da saúde mental a partir do ideal democrático de Espinosa

Uma das características fundamentais das “instituições totais”, segundo Goffman (2001) se refere justamente à ausência de liberdade e de direitos. O indivíduo no interior dessas instituições se apresenta como destituído de direitos e de poder de escolha. Não lhe é possível sentir-se como parte do todo, uma vez que sua individualidade se dissolva na massa.

O processo de desconstrução da lógica manicomial e, conseqüentemente, dos conceitos de doença e saúde mental vinculados às práticas de segregação para com os indivíduos portadores de algum sofrimento mental, depende de uma profunda mudança acerca dos fundamentos que legitimam o poder sobre os outros.

O filósofo francês Michel Foucault foi muito feliz ao propor uma análise da sociedade moderna à luz do que ele entende como sendo *biopolítica*, a utilização de todo

aparato político-governamental em prol do controle dos corpos. Sem essa análise torna-se muito difícil propor mudanças no campo da reabilitação.

É preciso considerar, como já vimos, que o conceito de saúde e doença mental foram ao longo dos tempos moldados a partir das concepções de vício e virtude fortemente solidificados na metafísica da tradição. A intenção de Espinosa foi de desconstruir esses conceitos e propor que vício e virtude não se coadunam com os conceitos de bom ou mau, conforme postulava a tradição. A proposta de Espinosa trouxe uma mudança significativa para o campo da ética e da política, uma vez que foi possível pensar a partir daí que muitos dos comportamentos humanos decorriam de uma causa necessária, a saber, o próprio desejo enquanto essência de um ser singular.

Bom e mau já não podem mais ser vistos como virtude ou vício, nem muito menos como saúde, equilíbrio ou doença, loucura, desrazão. Nas palavras de Espinosa (2010, p.267): “Por bom compreenderei aquilo que sabemos, com certeza, nos ser útil. Por mal compreenderei, por sua vez, aquilo que sabemos, com certeza, nos impedir que desfrutemos de algum bem”. A definição de Espinosa acerca do que seja o mau não nos autoriza a pensá-lo como sendo algo que sabemos com exatidão aquilo que pode ser nocivo para nós. O conceito de mau nessa definição é justamente o que nos impede que alcancemos algum bem, ou seja, o mau aqui é visto como sendo servidão.

Mas há também na definição de mau proposta por Espinosa um outro conceito: “sabemos com certeza”. O que Espinosa quer dizer com isso? Para Espinosa, um conhecimento certo é aquele elaborado pela razão. “[...] um saber certo cujo objeto são as ideias adequadas das propriedades gerais e comuns às partes e ao todo, ou do que se encontra igualmente na parte e no todo.”(CHAUI, 2011, p.231).

O que são essas noções comuns afirmadas por Espinosa? Talvez pudéssemos pensar que “noções comuns” denotam uma “essência humana” ou uma “natureza humana”. Não é nada disso. Para Espinosa as “noções comuns” constituem um sistema complexo de relações necessárias entre as partes e destas com o todo. O bom se manifesta naquilo que é útil tanto às partes quanto ao todo. Por outro lado, o mau é aquilo que impede que essa relação da parte com o todo se dê modo a tornar útil essa relação. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p.267):

Quanto ao bem e ao mal, também não designam nada de positivo a respeito das coisas, consideradas em si mesmas, e nada mais são do que

modos do pensar ou de noções, que formamos por compararmos as coisas entre si. Com efeito, uma única e mesma coisa pode ser boa e má ao mesmo tempo e ainda indiferente. Por exemplo, a musica é boa para o melancólico; má para o aflito; nem boa nem má para o surdo. Assim, por bem compreenderei aquilo que sabemos, com certeza, ser um meio para nos aproximarmos, cada vez mais do modelo de natureza humana que estabelecemos. Por mal, por sua vez, compreenderei aquilo que, com certeza, sabemos que nos impede de atingir esse modelo.

No entender de Chauí (2011), mau é não conseguir engajar-se na lógica da interação das partes com o todo. É viver como parte isolada, *pars partialis*, que é o oposto da participação do que é comum a todos, *pars communis*.

A perspectiva espinosana do útil e do inútil não quer afirmar um relativismo frente aos acontecimentos da vida particular ou coletiva, mas quer reafirmar o primado dos afetos, entendidos aqui como “norteadores”, “modeladores” da intensidade do que pode ser bom, isto é, útil e daquilo que pode ser mau, isto é, inútil. Em outras palavras, é o jogo dos afetos que irá determinar a liberdade ou a escravidão. Mas esse jogo não se restringe aos afetos vividos e experimentados somente pelo ser singular, mas depende do modo como ele se relaciona com os demais seres.

A ética de Espinosa tenta ressaltar o que existe de comum entre uma parte e o todo, de modo a permitir com que a concórdia entre as partes produza uma força, também comum, capaz de aumentar a força do *conatus*. Esse sistema de concordância ficou conhecido em Espinosa por um modelo, *exemplar humanae naturae*, que em hipótese alguma pode ser entendido como sendo uma essência universal ou uma natureza humana.

Quando Espinosa afirma que alguma coisa passa de uma perfeição maior a uma outra, isso não quer dizer que haja uma mudança na essência ao passar de um modo a outro. É o poder de agir, enquanto inerente à natureza, que pode ser aumentado ou diminuído. Logo, esse “mais” perfeito e “menos” perfeito não devem ser entendidos como mudanças da essência, ou seja, não se passa de uma natureza a outra (caso isso viesse a ocorrer nós teríamos a destruição da essência singular). O que Espinosa quer nos dizer é que existem variações na essência, do modo a aumentá-la ou diminuí-la. (CHAUI, 2011).

Nesse sentido os valores de vícios e virtudes que correspondem a uma vida dada à escravidão ou a liberdade não mais funcionam a partir da lógica da vontade livre do homem, mas por meio da contrariedade dos afetos que de modo necessário irá afetar a vida do homem. A escravidão, nessa perspectiva, se refere à impotência do homem para lidar

com seus afetos negativos, enquanto que a virtude diz respeito à potência em se autodeterminar perante as forças externas que tentam escravizá-lo.

A virtude pode ser entendida tanto como ação quanto como paixão. Ser virtuoso, ou seja, ser livre é ser causa adequada, o que não implica numa teleologia em vista do Bem, como propusera Aristóteles e toda tradição posterior. A escravidão é justamente a negação, a impossibilidade de um ser singular ser causa total de suas ações. Se a escravidão é vista como causa inadequada e, conseqüentemente não contribui para o aumento do *conatus*, o que podemos fazer para superar essa condição? Quais são as condições que legitimam a servidão?

Como se Espinosa abandona o ideário da tradição teológica-metafísica, isso implica dizer que uma possível resposta a essa questão não pode ser encontrada nas tradicionais teorias do direito natural e do contratualismo clássico. Essas teorias haviam renegado a condição dos afetos, centrando-se apenas no homem enquanto dotado de razão e vontade livre. A teoria política de Espinosa tem a pretensão não só de repensar a gênese da tirania e dos regimes de confinamento, como também lança luz para repensarmos o papel da ciência e suas interferências na dinâmica da vida, sua ação biopolítica.

Nossa proposta, a partir do pensamento espinosano, é apresentar uma possível resposta a essas indagações. Acreditamos que se faz necessário repensar o conceito de saúde e doença mental não esquecendo de pensar em que condições foi possível o surgimento dos hospitais como locais de confinamento e, conseqüentemente, de negação dos direitos, da potência de ser e de agir dos seres singulares que lá habitavam. Por um outro lado, é imprescindível que compreendamos em que medida a reforma psiquiátrica contribuiu para a construção de ideias adequadas.

Ao lermos a famosa obra de Michel Foucault, intitulada a *História da Loucura*, vimos que a principal questão a ser tratada pelo filósofo é justamente em que condições foi possível o surgimento da loucura. Ora, para o filósofo francês, e essa interpretação é corroborada por Machado (2009), a loucura é o resultado da civilização. A loucura aparece como resultado de um progresso histórico que não deixa de ser um afastamento da natureza. Graças à civilização, com a produção de um mundo artificial, as relações humanas acontecem num fluxo de tempo bem mais rápido. É nessa perspectiva que a

loucura deixa de ser desrazão e passa a ser alienação. O alienado é aquele que se distancia de si mesmo e do mundo.

A crítica feita por Foucault encontra ressonância na análise feita por Espinosa já no século XVII sobre as condições em que foi possível a racionalização da escravidão na modernidade. É preciso antes de tudo que tenhamos em mente que as teorias políticas nascidas na modernidade que influenciaram consideravelmente a instauração das “instituições totais” bem como sua negação, tem suas raízes na dicotomia entre direito natural e direito civil. É imprescindível que compreendamos como Espinosa trata essa questão para que assim compreendamos a importância de sua teoria dos afetos na construção do conceito de saúde mental.

Uma das marcas das “instituições totais” é a subserviência. Os que vivem nessas instituições estão à mercê dos desejos dos mais fortes e dificilmente conseguem, por si só, se libertarem. Do ponto de vista da filosofia de Espinosa, é possível que à primeira vista encontremos uma possível contradição entre essa situação de servidão e a real condição do homem enquanto *conatus*. (CHAUÍ, 2006). Se o *conatus* se constitui como desejo de autoconservação que procura estender-se até onde puder a fim de manter-se na existência, como é possível pensar que os homens possam desejar permanecer naquela condição sem nada fazer para se libertar dela?

Por um outro lado, sabemos que o *conatus* aumenta sua força na medida em que passa de uma causa inadequada a uma causa adequada, sendo esta última nada mais do que um conhecimento das reais causas que permitem ao ser singular compreender a si mesmo, por meio de um conhecimento reflexivo, como pertencente à totalidade da Natureza.

A tradição política postulava que no Estado de Natureza os homens são contrários uns aos outros. As paixões dominam os homens, e o desejo da posse torna os homens cegos. Nesse estado, os homens só podiam ser fortes se enfraquecessem ao outro. É a guerra de todos contra todos como anunciada por Hobbes. A saída para o caos só se daria com a concordância de todos em buscar aquilo que fosse útil. Numa linguagem espinosana, é na busca por noções comuns que os homens se rendem à paz e entendem que é preciso fortalecer o *conatus* dos demais para que o da singularidade também se fortaleça. Mas isso só é possível graças à razão, que de certo modo leva os homens a considerar que preservar a vida é mais útil do que eliminá-la. Nesse sentido, seria necessário o *conatus* renunciar a seu

desejo de lutar até onde for preciso por sua existência? Será que Espinosa estaria afirmando que é somente pela razão que se alcança a liberdade? No entender de Chauí (2003, p.160), esse dilema é falacioso:

Na verdade, os dilemas assinalados são falaciosos. Em momento algum Espinosa afirma que a política é instituída *pela* razão. [...] nem por isso, entretanto, afirma que a vida política é instituída *contra* a razão – o que a tornaria inútil e mesmo perigosa para todos e particularmente para os homens racionais.⁷³

É esta separação entre direito natural e direito civil que irá marcar profundamente a política ocidental, não somente no plano da organização da sociedade com suas normas e leis, como também no plano dos afetos irá gerenciar a submissão do desejo à reta razão. A constituição do sujeito político passa pelo crivo da negação das paixões como sendo contrários ao direito civil.

O *conatus*, enquanto força que se estende até onde for preciso para manter-se na existência não conhece valores. Apesar de no Estado de Natureza os homens viverem sob o impulso das paixões e se relacionarem de modo hostil uns para com os outros, há, todavia, uma lei natural ao qual o *conatus* deve se submeter, a saber, a lei do útil. A percepção dessa lei permitiu ao homem compreender que a guerra não permite o fortalecimento dos *conatus* individuais, de modo que ninguém naquele contexto pode se sentir livre. Além do mais, a lei natural despertou no homem a necessidade de cooperação, pois sozinho seria mais difícil lutar por sua sobrevivência.

Desse modo, o que podemos observar é que há, mesmo no interior do Estado de Natureza, um direito natural que determina o modo de ser e de agir das singulares. Em outras palavras, é próprio do direito natural levar os homens à concordância entre si e à união de forças em prol de um objetivo que beneficie a coletividade.

O que constitui um sujeito político não é simplesmente o uso da razão para produzir pactos sociais, mas a percepção, no plano dos afetos, de que é possível reunir e unir os desejos em torno de um único desejo. Com efeito, nos afirma Espinosa (1983, p.282):

Quando os homens têm direitos comuns e estão todos conduzidos como se fossem uma única mente, é certo que cada um tem menos direitos do que todos reunidos, que o ultrapassam em potencia, isto é, cada um não tem sobre a Natureza direito algum senão aquele que lhe for conferido pelo consenso. Por outro lado, tudo quanto for ordenado pelo consenso, cada um é obrigado a fazer e pode-se obrigá-lo a isto. Costuma-se chamar

⁷³ Destaque em itálico da autora.

poder político – *imperium* - esse direito que é definido pela potência da massa e possui absolutamente o poder quem, pelo consenso comum, cuida da coisa pública.⁷⁴

A lógica da união implica ao mesmo tempo a união dos corpos e das mentes, instituindo assim uma conveniência entre as partes que culminará numa reunião única de direitos. A essa união das partes com o todo Espinosa denomina da *Multitudo*, ou seja, multidão.

Essa multidão não é simplesmente uma reunião quantitativa de corpos e mentes, mas uma unidade qualitativa de forças. A multidão é o resultado inédito de indivíduos que colocam à disposição uns dos outros suas potências em prol da sobrevivência da coletividade. A multidão representa ao mesmo tempo o indivíduo coletivo singular, porque ele é uma união de corpos e mentes em busca de um objetivo comum, como é também uma singularidade, na medida em que sua existência é marcada pela finitude. (CHAUI, 2003).

Assim, ao que nos parece, o direito natural funda a política, contrariando as teses dos contratualistas que vêem no pacto social firmado pela razão a gênese da política. Mas o que isso significa? Significa que o direito natural se constitui como causa imanente do direito civil, de modo que não é possível uma ruptura ou até mesmo uma negação dos desejos para a constituição do Estado de Direito. Nas palavras de Espinosa (1983, p.284): “O direito da cidade é definido pela potência da massa que é conduzida de algum modo pelo mesmo pensamento e essa união das mentes não pode ser concebida se a Cidade não visa realizar aquilo que a razão ensina a todos aos homens que é útil esperar”.⁷⁵

No âmbito do direito natural, um dos desejos mais evidentes é a liberdade. Todos os homens querem ser livres e repudiam qualquer tipo de escravidão ou de governo, mas, por outro lado, desejam governar uns aos outros. Como é possível no Estado de Direito conciliar esses desejos? Qual seria o regime política que permitiria a convivência desse desejo? Espinosa afirma que somente no Estado Democrático é possível pensar a convivência desses afetos. A democracia é o *absolutum imperium*, pois somente nela o poder da multidão e dos cidadãos coincide. É o “mais natural dos regimes”, segundo Espinosa. Somente ela permite com que se realize o desejo de cada um, desde que este seja útil à coletividade.

⁷⁴ Espinosa. Tratado Político, 2, § 15, 16 e 17.

⁷⁵ Espinosa. Tratado Político, 3 § 3.

A novidade no campo político trazida por Espinosa diz respeito ao próprio conceito de democracia. Esta não é mais vista como representatividade da vontade geral que decide em prol da coletividade. A democracia é, no entender de Espinosa, o espaço em que é possível a concordância entre a vontade da potência individual e a potência da coletividade civil. Nesse sentido, não há espaço para o medo, pois na medida em que a potência individual busca aumentar sua força de ser e agir (*conatus*), tanto mais aumentará a da coletividade civil e vice-versa.

A tirania, por sua vez se coloca diametralmente em situação oposta à proposta democrática de Espinosa. No regime das “instituições totais” o que prevalece é o medo, pois o tirano acredita que ao subjugar o seu súdito ele estaria aumentando seu poder. Triste ilusão, pois na verdade ele só estaria cultivando afetos tristes que em nada cooperariam para o aumento do *conatus*.

Na tirania, o indivíduo é apenas parte de um todo. Desconhecido, ele vive sempre à mercê dos desejos do tirano e não consegue expandir seu *conatus*. Na democracia, por sua vez, o indivíduo pode sentir-se livre e deixar de ser parte de um todo para fazer parte da potência de ser e agir da coletividade. Isso implica que somente na cidade o indivíduo pode realmente ser livre e expandir-se. Na medida em que ele participa da democracia, os seus desejos individuais são garantidos e, ao mesmo tempo, ele contribui para que o desejo da coletividade, que é sempre útil a todos, se expanda até onde for preciso para manter-se na existência.

Nossa intenção aqui não é fazer uma descrição pormenorizada da concepção política de Espinosa nem discutir a gênese do político em seu pensamento, mas simplesmente compreender quais as contribuições que o conceito de democracia espinosano traz para conceito de saúde mental que propomos. Vimos anteriormente que a reforma psiquiátrica empreendida no Brasil coincidiu com o movimento de redemocratização no qual o país passava naquele momento. O hospital psiquiátrico assumia dentro da lógica da repressão um lugar de destaque e proeminente. Isso pode ser compreendido a partir de dois aspectos: (1) a manutenção dos dispositivos de punição e subjugação dos direitos, ou seja, o controle sobre os corpos como bem enfatizara Foucault; (2) o envio de presos políticos para os hospitais como forma de suprimir qualquer tipo de liberdade de expressão ou de contestação do regime. O psiquiatra, como agente público, exercia, aos moldes do nazismo,

o papel de determinar, por meio do diagnóstico, o futuro de reclusão e isolamento desses indivíduos. A pesquisadora Alice Platen-Hallermund (2007, p.35), ao pesquisar a situação dos doentes mentais na Alemanha nazista assim descreve:

Es posible que um enfermo mental todavia pueda alberga eventualmente um resto de sentimento de estar vivo. Pero esse también lo tiene todo outro ser, la cuestión es solamente si em el caso de los enfermos mentales incurables se trata de una vida indigna o digna de ser vivida. Desde la perspectiva de in ser humano mentalmente sano, el enfermo mental incurable, como yo mismo lo he visto y observado, es una criatura que sufre mucho y está irremdiablemente perdida, y constituye un mísero resto de un ex ser humano. Para el enfermo mental mismo y su entorno y para sus familiares, su vida ha perdido toda finalidad e ya no significa más que tortura y sufrimiento.

Sendo assim, a reforma psiquiátrica constituiu um movimento político significativo, não se restringindo apenas aos muros dos hospitais, mas lançou luz à toda sociedade para que os ideais democráticos fossem realmente contemplados na formulação de políticas públicas.

A reforma psiquiátrica tinha por objetivo a desconstrução dos mecanismos de repressão, bem como toda e qualquer forma de ideologia que fosse contrária aos ideais democráticos. Isso era necessário, uma vez que o manicômio personificava o espaço em que não era possível nenhuma troca, nenhum aumento do *conatus*. Como nos afirma Rotteli (2001), o hospital é o “lugar zero da troca”. Nessa dinâmica, o indivíduo não poderia compartilhar de outras vidas, mas apenas parte isolada do todo.

Os aparatos alternativos que surgiram em decorrência da reforma tinham por objetivo permitir a reconstrução dos valores que potencializassem a condição do indivíduo, como também a redefinição dos conceitos de saúde e doença mental. A reabilitação visava, no entender de Saraceno (1999, p.112): “um conjunto de estratégias orientadas a aumentar as oportunidades de trocas de recursos e de afetos: é somente no interior de tal dinâmica das trocas que se cria um efeito “habilitador”.

Para Espinosa, a democracia é o melhor dos governos, pois somente nela é possível haver as “trocas” que contemplam o universo dos afetos. Sem o espaço da liberdade, o ser singular se esvazia, pois não consegue por si só se manter na existência. A lógica da hospitalização, entendida aqui à luz de Espinosa, é uma violência contra a própria essência do ser singular que de modo imanente se manifesta como desejo (*cupiditas*).

Não é possível repensar o conceito de saúde mental desvinculado do mundo. Só é verdadeiramente saudável aquele que faz a experiência democrática, isto é, na esteira de Espinosa, aquele que faz participa do jogo dos afetos, aquele que troca os afetos nascidos da tristeza por outros mais fortes e contrários, nascidos da alegria. Essa troca que culminará no aumento do *conatus* só é possível no espaço democrático.

As instituições totais se constituem como lugar de produção da doença, no qual os afetos tristes circulam como que numa mão única, do tirano para o sujeitoado, o indivíduo marcado pelo diagnóstico (Rotelli,1999). Levando em consideração que não há em Espinosa a clássica dicotomia entre mente e corpo, um indivíduo doente é aquele que experimenta na sua totalidade o peso da servidão, pois age por meio de uma causa inadequada, isto é, ele não se coloca como protagonista de sua história, mas é apenas causa parcial de seus atos.

Essa perspectiva é perfeitamente evidenciada no interior dos manicômios em que os doentes não são causa de suas ações. Eles vivem e se movem a partir de um diagnóstico e seus comportamentos são previsíveis a partir de práticas e saberes que determinam suas ações. É a negação da subjetividade, do desejo, dos afetos. Se ele chora é porque está deprimido e se ri demais é porque está alucinando. Rir e chorar não podem ser vistos como expressões da subjetividade, como manifestação da singularidade em manter-se em sua existência. É a negação da vida e da essência de ser e de agir do *conatus*.

Falamos que o hospital é o lugar, o espaço em que não é possível falar em trocas. Mas a que espaço nos referimos? Saraceno (1999) foi muito feliz ao diferenciar dois verbos: *estar* e *habitar*. O primeiro diz respeito apenas a uma apropriação simbólica do lugar em se vive, é simplesmente estar ali. O segundo, pelo contrário, implica numa ação de pertencimento, na apreensão de que faz parte do todo, numa linguagem espinosana, é a multidão que culminará no *absolutum imperium*. Habitar é sentir-se pertencendo ao mundo como parte da Natureza, isto é, como sujeito de direitos e deveres.

Quando Espinosa afirma que uma vida saudável implica em saber trocar os afetos tristes por outros mais fortes e contrários, na verdade ele está afirmando o primado da intercorporeidade. Com efeito, nos afirma Espinosa (2010, p.311):

É útil ao homem aquilo que dispõe o seu corpo a poder ser afetado de muitas maneiras, ou que o torna capaz de afetar de muitas maneiras os corpos exteriores; e é tanto mais útil quanto mais torna o corpo humano

capaz de ser afetado e de afetar os outros corpos de muitas maneiras. E, inversamente, é nocivo aquilo que torna o corpo menos capaz disso.

A intercorporeidade permite ao indivíduo expandir seu desejo e ao mesmo tempo reconhecer-se como parte da Natureza. Lidar com as contradições oriundas dessas inter-relações é o que permite o estabelecimento de uma vida saudável. Não é possível ser saudável só de corpo ou só de mente, mas de ambos concomitantemente, uma vez que o indivíduo é entendido como totalidade imanente da substância que se expressa por modos finitos (extensão e pensamento). Como modo finito, o indivíduo aprende a lidar com as contradições e frustrações e não deixa se guiar por forças externas escravizadoras.

O projeto de reabilitação que foca sua atenção no *habitar* e não no *estar* tem essa pretensão, a saber, resgatar o indivíduo para que este reaprenda que faz parte da Natureza e como tal deve (re) aprender a lidar com as contradições presentes na história; e que ser saudável é justamente encontrar meios de superar essas dificuldades, sendo protagonista total de suas ações.

A experiência política é por excelência o espaço em que os indivíduos em processo de reabilitação devem habitar. Daí a importância de políticas públicas voltadas à construção de mecanismos de substituição dos lugares de confinamento. É no mundo que se dá o restabelecimento do *conatus* é, na interação entre corpos e mentes multifacetados que se estabelece à vida.

Pelo que podemos verificar, não basta desospitalizar, isto é, tirar o indivíduo de um lugar e colocá-lo no mundo, é preciso desinstitucionalizar, levá-lo a sentir que sua vida não mais se norteia pelos paradigmas da opressão e do diagnóstico. É preciso que o indivíduo se sinta como pertencente ao mundo e que neste ele tem direitos e deveres, que deve lidar com as frustrações e que pode manifestar os seus desejos, desde que esses sejam úteis à coletividade.

O processo de desinstitucionalização é a negação de antigos paradigmas que por muitos e muitos anos conduziram vidas humanas à servidão. Para Basaglia (1985) a instituição negada não pode e nem deve se restringir à negação do hospital psiquiátrico, mas a toda a uma estrutura de práticas e saberes enquanto ideologia. É a negação de uma estrutura que apregoava o direito de poder ter o controle sobre a vida dos outros e intervir como bem lhe aprouvesse.

De acordo com Venturini (2010), desinstitucionalizar é cuidar do indivíduo no ambiente em que ele vive e não no ambiente institucional. Na perspectiva espinosana, é construir um ambiente em que bons encontros aconteçam, em que experiências positivas sejam valorizadas e que a experiência dos afetos tristes sejam substituídos. Essa é a verdadeira intercorporeidade postulada por Espinosa em sua Ética.

Mais há muita coisa a ser feita ainda no que tange às políticas públicas em saúde mental. Em muitos lugares ainda domina a lógica manicomial mesclada com serviços alternativos. Nesses lugares, os serviços alternativos como Caps e Naps se apresentam apenas como complemento das ações de internação, sem, contudo mudar a ideologia acerca dos conceitos de saúde e doença mentais.

A lógica da hospitalização se camufla sob a égide da segurança do paciente e da maior assistência terapêutica. Infelizmente essas práticas se apresentam como propagadoras de novos indivíduos cronificados. É necessário que as verbas destinadas à implementação de centros alternativos à hospitalização sejam mais bem equacionadas. Não é possível pensar em desinstitucionalização se mantivermos vivas as práticas e saberes do manicômio e, mais do que isso, deixarmos com que essas sejam corroboradas por políticas públicas que trabalham sob a lógica do menor esforço possível.

Os centros de referência alternativa à hospitalização devem permitir com que indivíduos acometidos por sofrimento psíquico recebam acompanhamento multiprofissional e, mais do que isso, que lhe seja oferecida uma proposta terapêutica que respeite os seus valores étnico-culturais. A internação só deve acontecer em casos extremos e o tempo de duração deve ser rigorosamente discutido por toda a equipe multiprofissional, de modo a permitir com que a discussão sobre o estado de saúde desse indivíduo seja a mais democrática possível, evitando assim a monopolização do caso por uma por outra categoria dos agentes de saúde.

Segundo Rotelli (1999), a reforma empreendida na Itália teve como ponto de partida a mudança na organização da equipe de saúde, que passou a ser denominada de *operadores*. Esses operadores tiveram que romper com a lógica exclusivista do profissional médico e aprenderam que no que tange à desinstitucionalização se faz necessário se deixar moldar pelo espírito de alteridade. Cada integrante da equipe é importante e pode contribuir para o melhor desenvolvimento de ações que tenham por finalidade o bem estar coletivo.

Na esteira de Espinosa, poderíamos dizer que esses operadores se empenham em juntos partilhar de suas experiências, afetos e ideais. Suas reuniões tendem a ser espaços de interação, de bons encontros que culminam no aumento do *conatus* coletivo. As reflexões feitas em equipe devem reforçar a crença de que é possível reconstruir vidas e criar novos laços sociais e afetivos. Assim a equipe contribui significativamente para a superação de ideias inadequadas.

A reinvenção do conceito de saúde mental depende também de uma mudança de olhar da sociedade em relação a todo esse processo de reabilitação. Se a reforma atingisse somente os atores internos, esta seria limitada e, portanto, incapaz de gerar novas perspectivas. Ao que nos parece, dado ao seu caráter político, a reforma mobilizou de certo modo a sociedade tal, que esta passou a enxergar o louco não mais como alguém alienado, mas como pessoa, dotada de desejos, afetos, direitos e deveres.

A experiência das Residências Terapêuticas extra-hospitalares se constituiu em um dos maiores empreendimentos até então realizados pelos adeptos da reforma. Esse projeto coaduna com a tese espinosana de que só é possível aumentar seu *conatus* na medida em que outros *conatus* compartilham numa rede intrigada e complexa suas subjetividades.

O princípio norteador das Residências Terapêuticas pode ser descrito a partir da noção de território. Amarante (2003) compartilha da tese de que o território não é simplesmente o espaço da cidade ou a comunidade no sentido geográfico na qual vivemos. O território representa uma teia complexa de relações afetivas e sociais nas quais nós também moldamos nossa forma de ser e agir. É no território que as vivências acontecem e as descobertas se desvelam. As Residências Terapêuticas foram pensadas como um lugar em que essas trocas são possíveis. Diferentemente do ambiente úmido e frio das alas do hospital, o indivíduo seria chamado a resgatar sua identidade e conviver com os demais num espaço livre.

A Cidade constitui por excelência o espaço em que essas trocas são possíveis. A Cidade constitui, na perspectiva de Espinosa, o lugar por excelência da democracia, uma vez que o poder nela exercido não se concentra nas mãos apenas de um homem, nem é dividido com alguns, mas é participado por todos. A Cidade é a personificação da própria vida política que assume contornos bem precisos: os cidadãos vivem e agem de com acordo

com o interesse comum, sem renunciar ao seu direito natural. Nas palavras de Espinosa (2003, p.315):

Na democracia ninguém transfere seu direito natural para outro homem, em proveito do qual, a partir de então, aceitaria não mais ser consultado. Cada um transfere seu direito natural para toda a sociedade de quem faz parte e assim todos permanecem iguais como o eram outrora em estado de natureza. Detive-me no exame desse regime porque ilustra melhor do que todos os outros minha demonstração, a saber, a importância da liberdade em uma comunidade politicamente organizada.

É somente na Cidade que se pode ter uma vida verdadeiramente humana. É essa a conclusão a que chega Espinosa ao olhar para a Cidade. A instituição da Cidade é um fenômeno dinâmico e complexo, pois envolve a coexistência de dois direitos, a saber, o direito natural individual e o direito civil coletivo. O que Espinosa quer nos dizer é que a instauração da Cidade não se dá por meio da submissão das paixões às leis da razão, entendidas como um pacto social, mas que essas só podem ser compreendidas à luz daquilo que representa ser o mais útil à conservação da coletividade. Isso implica dizer que não é possível eliminar por completo os conflitos que emergem da própria coexistência entre as duas potências, a individual e a coletiva. O que determinará o bom êxito da Cidade é a “concordia” entre os homens; não são leis prescritivas da razão, mas a superação de paixões negativas por outras contrárias e mais fortes.

É importante ressaltarmos que os conflitos não se dão apenas na esfera da inter-relação com outras potências externas. O conflito também se trava no interior das potências singulares. Isso significa que a força do *conatus* empreende meios para aumentar internamente suas partes fortes. Na paixão, a singularidade vive sujeita a afetos que diminuem sua força de ser e agir. A luta interna entre paixão e ação irá determinar a relação dessa singularidade com a Natureza. Na paixão os homens estão cegos e por isso discordam entre si; na ação, por sua vez, os homens aumentam o seu *conatus* e podem “tirar a venda dos olhos” que os impediam de ver que a utilidade constitui elemento chave para a conservação da existência.

Sendo assim, viver na Cidade requer dos cidadãos disposição para aprender a lidar com os próprios conflitos, bem como aqueles decorrentes dos desejos das potências individuais que muitas vezes não coadunam com os interesses das potências coletivas. Com efeito, nos afirma Chauí (2006, p.138): “A Cidade mais livre e poderosa, isto é, a mais

autônoma, é aquela cujos cidadãos a ela se submetem porque respeitam e temem sua potência ou porque amam a vida civil”.

Amar a vida civil é renunciar a tudo que possa enfraquecer o *conatus* coletivo da Cidade. O que enfraquece a Cidade seriam todos os afetos nascidos da tristeza que, como vimos, causam servidão e miséria. Violência, medo, terrorismo, tortura constituem elementos que predominam na tirania, porque são frutos dos afetos que diminuem a potência de ser e de agir da coletividade. Uma Cidade tirânica é uma Cidade enfraquecida, pois nela os *conatus* individuais almejam ao poder para também tyrannizar os demais quando assim o alcançar. É por essa razão que Espinosa afirma que somente na Cidade regida pela democracia o homem pode ter uma vida genuinamente humana.

O estabelecimento de uma Cidade democrática exige a obediência à lei do útil. Essa não resulta da imposição do mais forte sobre o mais fraco ou de uma normatividade prescritiva oriunda de um Estado personificado na figura do Soberano, mas nasce justamente do acerto entre as partes que compartilham dos mesmos desejos coletivos. É exatamente a isso que Espinosa chama de *poder da multidão*. Uma Cidade livre é aquela cujos cidadãos se sentem co-responsáveis por ela e como corpo político a reinventam continuamente. Por essa razão acreditamos que não há espaço melhor para a reabilitação do que na Cidade. Nela os indivíduos aprendem a lidar com as contradições e reinventam suas ações continuamente.

A produção da saúde mental requer a experiência com o mundo e a coexistência de conflitos. Não é possível pensar que locais de confinamento que funcionam como laboratórios artificiais da vida sejam produtores da saúde. Por essa razão, as Residências Terapêuticas devem permitir aos indivíduos que nelas habitam a experiência da participação no mundo, que como vimos não se restringe em apenas estar fora dos muros do hospital.

Na Cidade esses indivíduos são chamados a se inserir no mundo do trabalho, da escola, da política, a se interessarem por assuntos que concernem ao bairro em que moram e a exigir dos poderes públicos melhores condições de vida. O hospital que administra essas casas não pode entender que elas são uma extensão ou uma outra modalidade do hospital. O que se espera é que esses novos dispositivos não traduzam a lógica institucionalizante, pois

do contrário estaríamos apenas mudando o espaço sem, contudo, mudar o paradigma sobre a reabilitação.

É imprescindível que esses indivíduos aprendam a lidar com suas dificuldades, desde as mais simples relativas ao âmbito da vida doméstica, até as mais complexas, como aquelas relacionadas à luta por seus direitos enquanto cidadãos da cidade. Isso implica dizer que a passagem da condição de sujeitoado, de sujeito diagnosticado e marcado pelo exame clínico (Rotelli 1999) para a de sujeito livre, dotado de direitos e deveres não exclui as contradições. Assim como Espinosa nos ensinara, o *conatus* é uma força e como tal pode sofrer variações, aumentando ou diminuindo nossa potência de ser e de agir no mundo. A variação depende do jogo dos afetos e do modo como nos relacionamos com ele. Quanto mais rica e extraordinária forem nossas interações com outros corpos e outras mentes tanto mais serão as próprias experiências individuais. No entender de Kinker (1997, p.110):

O que traz enriquecimento ético à população é melhorar a vida dos mais frágeis, no caso os loucos que freqüentam os hospícios. Por isso, as teorias e práticas de saúde devem estar a serviço da emancipação, do bem-estar e da felicidade das pessoas. Há que se produzir vida, e vida nesse caso é conviver num mundo com pessoas muito diferentes, que possuem seus próprios desejos, necessidades e seu próprio valor.

É nesse sentido que os serviços alternativos à internação devem ser vistos. Espaços de produção de saúde, nos quais os indivíduos possam expressar suas subjetividades, interagir com outros e juntos serem protagonistas dos bons encontros.

A reforma inaugurada na Itália por Basaglia, Rotelli e demais reformadores psiquiátrica trouxe à luz uma questão fundamental: é possível uma sociedade sem manicômios? Na verdade, essa questão se refere diretamente aos dispositivos de poder que sustentaram por muitos anos a lógica manicomial.

Dissemos anteriormente que em casos extremos em que o sofrimento psíquico atingiu patamares insuportáveis, a internação pode constituir, pelo menos no momento, uma indicação terapêutica, desde que esta seja criteriosamente avaliada por uma equipe multiprofissional e que o tempo de internação não seja excessivo a ponto de cronificar esse indivíduo.

Para muitos, a internação se apresenta como o caminho mais fácil, uma vez a responsabilidade sobre a vida daquele indivíduo acometido por algum sofrimento psíquico passa a ser somente dos agentes de saúde. Esse tipo de comportamento social revela o quão necessário se faz refletir sobre os conceitos de saúde e doença mental. O que é ser

saudável? O que é ser doente? O que caracteriza um indivíduo como doente mental? Quais os critérios que devem ser satisfeitos para se dizer que tal pessoa goza de perfeita saúde mental?

Ao que nos parece, a sociedade contemporânea empreendeu todos os seus esforços em mascarar a dor, e até mesmo impedir com que os outros a sintam, mesmo sabendo que ela faz parte de nossa essência enquanto singularidades finitas. Nesse sentido, para muitos, ser saudável é viver em perfeito equilíbrio consigo mesmo e com o mundo ao seu redor. Como dizem: “é viver com a cabeça fresca”. Mas será que o conceito de saúde mental implica na supressão dos conflitos? Segundo Kinoshita (1993a apud Campos, 2000, p. 127);

Mas a vida social tem suas contradições e estas “precisam ser vividas”, por essa razão Basaglia coloca que a saúde e a doença também são contradições da vida e precisam ser vividas, numa certa alusão de que o paciente tem uma vida “invisível” (na sociedade de classes) vai parar no manicômio, igualmente “invisível”. Ambas são problematizadas simultaneamente. O que seria intolerável é o manicômio e a sociedade como ela é. E então, não se trata de inserir na sociedade, mas de interferir, transformando-a.

A partir da perspectiva de Espinosa, vimos que somos essencialmente desejo. Este se manifesta pela luta constante em permanecer na existência. Como singularidades finitas vivemos imersos num mundo multifacetado, permeado de contradições. A vida política na qual o homem está essencialmente vinculado, uma vez que compartilha de sua subjetividade e corporeidade com outros *conatus* singulares, não é estável. A cada instante nos relacionamos com outros *conatus* mais fortes do que os nossos que podem colocar em risco nossa existência, caso não nos rendamos à razão que nos ensina que é mais sensato nos rendermos à lei, caso contrário, perecermos. Com efeito, nos afirma Chauí (2003, p.250):

[...] somente quando a lógica dos afetos permite a percepção do útil comum (experimentada com amizade, generosidade, misericórdia, equidade) e a utilidade da cooperação e da concórdia, o direito natural se torna concreto e, como direito comum, é direito civil.

Sendo assim, ser saudável implica em primeiro lugar estar no mundo, viver todas as experiências, relacionar-se com outras singularidades finitas. Em segundo lugar, significa coexistir com outras forças sem, contudo, deixar se levar por elas. É esse o princípio

espinosano de uma ideia adequada. A experiência no mundo, somente ela, pode nos proporcionar uma vida verdadeiramente saudável.

A história tem nos demonstrado que as “instituições totais” falharam no que toca à produção da saúde. É uma falsa e muito perigosa ideologia atualmente acreditar que o restabelecimento da saúde perdida deva se dar fora do mundo, do território, da vida. O isolamento, tão característico dessas instituições, não contribui, ao nosso ver, para o aumento do *conatus*. Se para Espinosa nós somos um modo finito da substância infinita que é Deus, e se este age conforme a necessidade de sua força na produção da Natureza, na qual somos inseridos, então não há como termos a força de nosso *conatus* aumentada se formos segregados dela. O conceito de saúde encontra-se intimamente vinculado ao modo como nos relacionamos com o mundo de maneira completa, isto de corpo e mente. Nas palavras de Kinoshita (1997 a apud Campos, 2000, p.123):

É a vida do paciente que é o centro do trabalho. Então estar ou não louco é secundário em relação a que tipo de vida leva este doente. E é por isso que a vida no manicômio não é aceitável e a vida em sociedade é preferível. O social é exigência da vida humana, e não está diretamente relacionada a questão da doença, como se fosse numa relação causal.

O homem não é uma máquina, como pensara o modelo mecanicista cartesiano e corroborado pelo paradigma biomédico, que insiste em considerar apenas aspectos biológicos na produção da saúde ou da doença. No âmbito do monismo psicofísico de Espinosa, tudo o que acontece no corpo acontece na mente concomitantemente. Isso implica dizer que quando somos afligidos por uma doença no corpo somos também na mente e vice-versa ao mesmo tempo. Somos uma singularidade integral que se expressa por dois modos, a saber, corpo e mente e não duas substâncias distintas com propusera Descartes.

Tais constatações nos conduzem a pensar que as políticas públicas em saúde mental devem favorecer a integralidade na abordagem terapêutica. Em outras palavras, os centros de atendimento alternativo como Caps, Naps SRT, HD devem se empenhar ao máximo para construir projetos terapêuticos que contemplem a interação com sociedade civil no qual ele esteja vinculado.

Parcerias com outras instituições civis nos mais variados campos de atuação permitirão o estabelecimento de uma rede ampla, multifacetada e extraordinariamente rica nos quais

os indivíduos acometidos por algum sofrimento psíquico poderão se relacionar e aprender a coexistir com forças externas sem sucumbir.

Reduzir a produção de saúde apenas aos muros dos centros alternativos é perder a oportunidade de reinventar o mundo, de dialetizar a história. (Rotelli,1999). Acreditamos que este caminho se apresenta como o mais difícil, porém o que mais tem as chances de efetivamente desconstruir antigas ideologias marcadas pela lógica da exclusão e do tratamento fácil do confinamento. Com efeito, nos afirma Kinoshita (1997, p.46):

Tradicionalmente a formação dos profissionais de saúde estão voltados para dar atenção aos momentos de crise (a psicose, a emergência, a internação), desresponsabilizando-se da parte mais difícil: a vida cotidiana... é nos momentos quando a vida ressurgue como problema (e não mais como doença) paradoxalmente, que os pacientes são remetidos forçosamente ao seu papel de doentes, como única estratégia de sobrevivência. Assim é necessário inverter as prioridades, dedicando tempo, inteligência e energias para o desenvolvimento de projetos de vida capazes de prover a reprodução social e promover qualidade de vida.

Respondendo à questão que há pouco fizemos, é possível sim um mundo sem manicômios, como também é possível pensar um mundo sem o controle sobre a vida dos outros, geralmente justificado pela falsa premissa do tratamento terapêutico. É possível pensar em políticas públicas em saúde mental democráticas e, ao que nos parece, Espinosa forneceu-nos um caminho para isso. Pensar a natureza como uma rede integrada de singularidades individuais que se organizam em torno de um ideal comum (noções comuns) tendo com princípio aquilo que é útil à sobrevivência da coletividade nos parece ser uma proposta interessante.

A democracia expelle o temor, pois na verdade todos podem expressar suas individualidades, não é preciso abdicar de seu direito natural e de seus desejos para construir o direito civil. Pelo contrário, é possível levá-lo para o interior da sociedade e dar-lhe um contorno que permita que todos se beneficiem positivamente desse desejo. Sendo assim, não faz sentido destruirmos os manicômios se ainda perdura, mesmo que disfarçadamente, a ideologia da institucionalização, da segregação, da repressão dos afetos.

No *Tratado Teológico-Político*, Espinosa nos ensina que o inimigo político é sempre interno, que nada mais é do que a tendência natural de alguns que insistem em tyrannizar a ponto de querer tomar o lugar do soberano. É o jogo de conflitos, o egoísmo de uns e a vaidade de outros; todos esses afetos são oriundos da tristeza, que levam ao

enfraquecimento do *conatus*. Não são leis restritivas que darão conta dessa situação, mas a substituição desses afetos por outros contrários e mais fortes. Por essa razão, cabe a todos os membros indistintamente lutar para que a Cidade expresse aquilo que for de melhor e de mais útil aos seus cidadãos, de modo especial àqueles que estão em situações de maior fragilidade.

O paradigma da reforma psiquiátrica representou, sem dúvida alguma, avanços significativos nas políticas públicas em saúde mental. Contudo, é preciso uma auto-avaliação contínua do que se espera, bem como uma revisão constante das referências que inspiram as mudanças. Sem esta análise dinâmica e contínua das ações corre-se o risco de empobrecer o processo. Os espaços alternativos à hospitalização não podem se permitir a psiquiatrização. As dificuldades são grandes, a saber, aumento da demanda, equipes muitas vezes insuficientes, pressão da indústria farmacêutica ou até mesmo ineficácia das políticas públicas. Não obstante a isso, os centros de alternativos devem se colocar como elementos políticos de resistência ao antigo modelo de confinamento, lutando para que esses indivíduos sejam respeitados em sua dignidade e possam expandir com plenitude suas potencialidades de ser e de agir no mundo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer de nosso trabalho procuramos apresentar as contribuições de Espinosa para um novo conceito de saúde mental. Para isso traçamos um itinerário que nos permitiu, ao menos em parte, compreender que na perspectiva da história do pensamento filosófico esse conceito assumiu configurações diferentes.

Com os gregos aprendemos a compreender o homem em sua totalidade, isto é, vinculado à natureza. Nesse contexto a saúde representava a mais perfeita forma de equilíbrio do homem para com a natureza na qual ele se encontrava inserido. Perder a saúde era se sentir como não pertencente ao mundo, sendo necessário um exercício de reconciliação, que se fazia graças à ajuda do médico que juntamente com o paciente percorria o caminho até o determinado ponto em que este perdeu a saúde.

O caminho da *anamnese* revela que o ponto de partida para os gregos não se focava na doença, mas sim na pessoa, pois esta era co-responsável por sua recuperação juntamente com o médico. Ao médico cabia o papel de assistir ao doente durante o processo da cura, uma vez esta dependia em grande parte de sua adesão ao tratamento e de sua disposição em retomar o caminho da saúde no momento de sua perda, no sentido de reconstruí-la.

O advento da modernidade nos trouxe uma nova concepção de homem e, conseqüentemente, dos conceitos de saúde e doença. A medicina cartesiana foi fortemente marcada pelo ideário de que o homem era uma máquina complexa e extraordinária. A medicina dessa época voltou-se para os aspectos fisiológicos do corpo, valorizando-os sem, contudo reduzi-los ao campo biológico. Não obstante a isso, Descartes postulava que o homem não era apenas uma máquina, mas que, diferentemente dos animais, possuía faculdades racionais que não podiam se reduzir à simples compreensão do movimento dos órgãos físicos.

A tarefa de Descartes era provar que o homem era constituído por duas substâncias distintas, a saber, o corpo e a mente. A primeira tinha por característica primordial ser divisível e extensa, enquanto que a segunda era indivisível e inextensa. O problema que imediatamente salta aos olhos dos modernos é justamente o de entender como é possível coexistirem duas substâncias distintas no mesmo homem. O fato é que o homem possui estados mentais que inclusive podem ser expressos por meio da linguagem natural. Por outro lado, ele também possui reações corporais, que por sua vez também podem ser

constatadas pelos órgãos dos sentidos. Sendo assim, o problema da comunicabilidade das substâncias em Descartes assumiu um caráter proeminente.

Ao postular a interação entre mente e corpo, Descartes sugere ser possível pensar um arcabouço teórico que nos conduza às questões relativas à saúde e a doença. Se há uma interação entre corpo e mente, garantida e instanciada pela glândula pineal, então, ao menos em tese, é possível pensar o homem como composto de mente-corpo. Seria então possível à medicina construir um modelo causal explicativo que lhe permita compreender as interferências do corpo sobre a mente e vice-versa. Disso decorre ser possível uma terapêutica que vise o restabelecimento do organismo, entendido não somente como corpo, mas em interação com uma mente.

A doença, nesse sentido, é interpretada não como uma disfunção na máquina, simplesmente, pois o homem não é apenas uma máquina, mas um composto de mente e corpo. É a partir de uma análise da natureza humana que se pode concluir ser a doença o resultado de uma apreensão errônea dos sinais enviados pelos órgãos sensoriais ao interior do cérebro (glândula pineal). Na verdade, a proposta cartesiana afirmou haver uma íntima relação entre mente e corpo, de modo que a doença não pode ser entendida apenas como um desajuste na “máquina-corpo”. Assim, a interação entre mente e corpo seria a chave para a compreensão do que seja a saúde e a doença para o pensamento cartesiano. Mas como isso seria possível?

Descartes acreditou que certos estados mentais como a produção da alegria, do ódio, do amor, da tristeza e o desejo estão ligadas não só ao cérebro mas outros órgãos como o coração, o baço, o fígado o estômago e os intestinos, tudo isso graças ao movimento dos espíritos animais que captam os sinais do mundo externo como também as modificações internas do corpo.

Os estados mentais, ou as “paixões da alma”, numa linguagem mais original, têm sua relação com os estados de prazer e desprazer do corpo. Por exemplo, no amor, a pulsação se apresenta mais forte e pode se sentir um “doce calor no peito”, melhorando assim a digestão, enquanto que no ódio, o pulso se apresenta desigual e fraco, podendo sentir um “calor áspero e picante no peito”, provocando assim dificuldades na digestão e na maioria dos casos sempre acompanhada de vômitos. Isso nos leva a concluir que o amor proporciona uma vida saudável, enquanto que o ódio produz doença.

Como é possível então discernir aquilo que de fato é verdadeiramente útil a conservação da vida? Como retomar o equilíbrio perdido? Basicamente falando, Descartes nos mostrou que se faz necessário afastar as paixões nocivas como a tristeza e o ódio. Sendo o corpo um organismo vivo complexo e possui uma capacidade incrível de se adaptar ao meio em que vivemos. Isso, contudo, não requer nenhuma ação da alma. Compartilhamos com os animais dessa mesma capacidade natural de buscar a preservação. Por isso é preciso que o conheça essa “máquina-corpo” para saber o que lhe convém e o que não, para isso afastarmos-nos de toda e qualquer dissabor provoca por alimentos ou qualquer outra intempérie.

Mas infelizmente isso não resolveu o problema da comunicabilidade das substâncias. Diferentemente dos animais, o homem é um composto de corpo-alma, o que implica na possibilidade de uma distorção daquilo que é recebido pelos órgãos dos sentidos. Sendo assim, quais seriam então os recursos disponíveis ao homem para conservar-se na existência e regenerar-se quando necessário?

O princípio fundamental na medicina cartesiana é a auto-observação. Ora, uma das necessidades mais básicas de um organismo vivo é alimentar-se a fim de manter-se vivo. Desse modo Descartes em carta a Huygens (1639) admoesta o amigo a observar atentamente quais são os alimentos que talvez possam lhe fazer mal, de modo a evitá-los. É uma verdadeira auto-observação das coisas mais simples. Aliada a uma dieta equilibrada, Descartes também recomenda banhos e exercícios físicos adequados ao clima. Essa terapêutica não se difere muito da Hipócrates e Galeno, que consideram a doença como um desajuste entre os humores existentes no sangue.

As paixões estão em consonância com o sangue que carregam os humores. Desse modo, dependendo das paixões, essas podem produzir desajustes em todo sistema circulatório fazendo instaurar a doença.

A alma interage com a glândula pineal, que por sua vez tem a responsabilidade de fazer com que os espíritos movimentem em órgãos em direção a uma situação de busca de maior conservação. Contudo, talvez esta seja a grande fragilidade do sistema cartesiano, a interação indireta da alma sobre a glândula pineal. Como é possível que uma substância inextensa e imaterial influencie uma substância extensa e material? Quais seriam as leis que instanciaríamos essa interação? Questões como essas se apresentam ainda insolúveis.

Pelo que pudemos perceber, a ideia de uma interação entre duas substâncias com estatutos ontológicos distintos invalida as teses cartesianas, o que por sua vez impossibilita a compreensão dos conceitos de saúde e doença derivados do jogo dos afetos e de sua relação com o corpo. A superação do dualismo substancial foi alcançada em Espinosa. Para o filósofo holandês, o erro de Descartes foi considerar o homem como sendo dotado de duas substâncias distintas. Para Espinosa *substância* é aquilo que existe por si e em si, não sendo necessitando de nenhum outro ser para lhe causar sua existência. As coisas existentes no mundo não podiam ser substâncias, uma vez que estas não podiam por si só ser a causa de suas existências. Sendo assim, há somente uma substância, Deus, e o mundo seria composto de atributos dessa substância. Com isso Espinosa elimina o problema da interação causal das substâncias distintas, restando apenas responder de que modo esta substância se relaciona com seus modos.

A novidade trazida pelo pensamento espinosano se encontra no conceito que ele tem de homem. Este passa a ser compreendido na sua totalidade como uma modificação de dois atributos (pensamento e extensão) da substância, que produzem seus efeitos, respectivamente mente e corpos, simultaneamente. A partir dessa perspectiva seria inconcebível pensar em uma relação de causalidade entre mente e corpo, uma vez que a interação é algo intrínseco àquele modo singular. Do mesmo modo não haveria como pensar uma proeminência da mente sobre o corpo, como pensara a tradição até Descartes. A recusa de Espinosa é dupla: não há uma alma alojada num corpo como um piloto em seu navio, nem um corpo submisso à alma.

Uma outra crítica de igual magnitude incide sobre a famosa distinção cartesiana entre entendimento e vontade. Segundo Descartes, há dois momentos no processamento do conhecimento. Primeiramente o entendimento apreende ideias de maneira separada, e só posteriormente a vontade as reúne afirmando-as ou negando-as. Ora, Espinosa entende que vontade e entendimento nada mais são do que as próprias volições e ideias singulares, de modo que seria descabido atribuir-lhes funções distintas. (ESPINOSA, 2010).

Em Descartes a distinção entre entendimento (intelecto) e vontade permitia ao filósofo explicar a causa do erro. Este resultava de um devaneio da vontade que sem as rédeas da razão ousava ir para além daquilo que lhe era permitido. Em Espinosa o erro não

é fruto do uso inadequado da vontade, mas simplesmente a ausência do verdadeiro e não uma afirmação de algo falso. (CHAUI, 2011).

Neste sentido, pensar não é somente emitir julgamento do verdadeiro e do falso, afirmar ou negar algo, mas sim afirmar e negar sua ideia. Isso implica dizer que a mente se volta para os seus ideados. É próprio da mente pensar sobre coisas, produzir conteúdos ideados. Ora, a primeira coisa que a mente tem consciência é de seu corpo. Por essa razão é que Espinosa afirma que a mente nada mais é do que ideia da ideia do corpo, isto é, ideia de si mesma. A mente se constitui como união de ideias (*conexio idearum*), assim como o corpo é uma união de corpos (*conexio corporum*). (CHAUI, 2006). É essa relação intrínseca entre mente e corpo que garante a Espinosa propor seu paralelismo psicofísico. Na verdade não há nada que aconteça no corpo que a mente não tenha ideia, uma vez que a mente é ideia do corpo.

Ao propor que a alma e o corpo se constituem como modos dos atributos infinitos de Deus, Espinosa reconhece que não é possível pensar o homem apenas com sendo dotado de uma alma racional e, portanto, capaz de dominar o corpo. O homem é por essência desejo (*cupiditas*). Do mesmo modo que a substância se mantém em seu ser, e sendo o homem um modo finito, portanto, uma expressão dela, ele também luta por permanecer em sua existência.

Desse modo se impõe a seguinte conclusão espinosana: somos ativos ou passivos por inteiro, e a única coisa que nos permite a passividade é a variação de nossos afetos que se manifestam por meio de causas inadequadas, do mesmo modo que só somos ativos na medida em que a dinâmica de nossos afetos contribui para que causas adequadas conduzam nossa vida. A atividade e a passividade não são virtudes ou vícios, saúde ou doença, equilíbrio ou insensatez, mas apenas representam o que somos ao sabor das causas que motivam nossas ações. Desse modo, agir adequadamente implica ser causa de suas próprias ações, isto é, ser autônomo e não se deixar sucumbir pelas forças externas escravizadoras. Por outro lado, ser passivo é ser causa parcial de nossas ações, ou seja, deixar-se sucumbir diante de forças externas escravizadoras, é o mesmo que viver na heteronomia.

Saúde e doença são moldadas à luz dos afetos e não constituem uma deficiência moral ou puramente orgânica, uma vez que se apresenta superada a clássica dicotomia entre

mente e corpo. Tudo depende do jogo dos afetos e do modo como nos relacionamos com ele. Por essa razão Espinosa critica a tradição, que encontra somente na razão um caminho único para a produção da saúde, esquecendo-se de que o homem é desejo.

Só podemos vencer uma paixão que tende a diminuir nossa força de ser e agir se encontrarmos uma paixão maior e mais perfeita que aumente nossa capacidade de agir, tanto no corpo quanto na mente simultaneamente. Por essa razão é que Espinosa afirma que as paixões que podem aumentar nosso *conatus* são todas aquelas nascidas da alegria e as que enfraquecem emergem da tristeza.

Foram essas constatações que aguçaram o nosso espírito e permitiram com que aventássemos a hipótese de que é possível redefinirmos o conceito de saúde mental à luz da Ética espinosana. Iluminados pelas críticas de Canguilhem e Foucault à modernidade e suas constatações acerca da produção da anormalidade e da loucura que encontramos um terreno fértil no qual pudemos aproximar essas teorias com as de Espinosa.

A produção da loucura e a análise histórico-filosófica que fizemos das instituições de confinamento abriram nossos olhos para a necessidade de propor um conceito de saúde que estivesse integrado com os ideais democráticos. O que caracterizava o louco era justamente a inexistência de uma razão capaz de nortear os comportamentos bizarros, as manifestações alucinantes exageradas. A psiquiatria nasce como negação dos afetos e, mais do que isso, como árbitro capaz de determinar quais são e quais não são os afetos possíveis de serem vividos.

A construção do conceito de saúde e doença na perspectiva do modelo biomédico parte do princípio de que não é possível viver todos os afetos como uma condição, uma subjetividade singular, mas de que é preciso seguir um modelo de vivência normal para assim ser considerado saudável. As consequências nefastas dessas concepções podem se fazer sentir na punição daqueles que insistiam em viver em seus “delírios”. A hospitalização surge não como um espaço em que era permitido e garantido nascerem os afetos nascidos da alegria, mas como um lugar por excelência do enfraquecimento da potência de ser e de agir do indivíduo.

Para Espinosa, a vingança, a crueldade, o temor, a avareza, o medo, o orgulho, o autoritarismo são afetos nascidos da tristeza. Enfim, essa lista seria quase que infindável se quiséssemos nos aventurar na compreensão dos afetos nascidos da tristeza. Ora, esses

afetos são evidenciados de modo especial nos locais de confinamento, sobretudo nos hospitais psiquiátricos. Mesmo sobre a tênue ideologia da terapêutica, os indivíduos que lá se encontram não dispõem de instrumentos que garantam a expansão positiva de seu *conatus*; isso se dá pelo simples fato de que eles são “pacientes”, isto é, numa linguagem espinosana eles vivem sempre como causa inadequada, não sendo causa total de suas ações, mas sendo sempre tutelados por outros que detém o poder.

Por essa razão acreditamos que não seria possível redefinir o conceito de saúde mental sem antes considerarmos os dispositivos de opressão que impediam os indivíduos de viver suas subjetividades: (1) o hospital; (2) a instituição enquanto ideologia.

A análise que fizemos do hospital psiquiátrico nos conduziu as seguintes considerações: o espaço do hospital é o lugar por excelência da nulidade das trocas. Como bem nos afirmara Rotelli (2000), o “lugar zero da troca”. Zero porque não é possível estabelecer troca entre indivíduos díspares. O exercício do poder sobre os corpos impede que uma intercorporeidade construtora ou saudável se estabeleça.

Numa linguagem espinosana, o espaço do hospital é o lugar da tirania, lugar este em que se cultivam os afetos nascidos da tristeza e, portanto, não podem aumentar a força de ser e de agir das singularidades que lá se encontram. O “paciente” está à mercê de um diagnóstico que define a partir daí toda a conduta que se deve ter para com ele. Sua existência humana é colocada entre parênteses, e o que sobressai é sua doença.

Desse modo, se fez necessário resgatarmos as propostas da reforma psiquiatria protagonizada na Itália por Basaglia, Rotelli e os demais reformadores. Cremos que as experiências ocorridas na Itália sinalizaram uma nova era no âmbito da saúde mental, como também forneceu subsídios para repensarmos o próprio conceito de saúde mental e o sofrimento/ existência humana. Na esteira de Espinosa, os ideais da Reforma encontraram ressonância, principalmente no que diz respeito ao campo político. A teoria dos afetos desenvolvida na *Ética* encontra sua eficácia no *Tratado Político* e no *Tratado Teológico-Político*, no qual Espinosa com uma perfeita maestria conceitual dá um significado inédito ao conceito de *conatus*.

O *conatus*, enquanto força que se estende até onde for preciso para manter-se na existência, não conhece valores, no sentido tradicional de finalidades desvinculadas da existência efetiva. Apesar de no Estado de Natureza os homens viverem sob o impulso das

paixões e se relacionarem de modo hostil uns para com os outros, há, todavia, uma lei natural ao qual o *conatus* deve se submeter, a saber, a lei do útil. A percepção dessa lei permitiu ao homem compreender que a guerra não permite o fortalecimento dos *conatus* individuais, de modo que ninguém neste contexto pode se sentir livre. Além do mais, a lei natural despertou no homem a necessidade de cooperação, pois sozinho seria mais difícil lutar por sua sobrevivência.

Diferentemente do que pensara a tradição, Espinosa afirma que o direito natural não precisa ser negado para o estabelecimento do direito civil. O homem é essencialmente desejo e como tal deve realizar-se, desde que esse desejo não coloque em risco a sobrevivência de toda a coletividade. A tradição contratualista propusera a transferência em absoluto de sua liberdade para a do Soberano que por meio de leis governaria a Cidade. Para Espinosa, no regime democrático todos participam do poder e para tal não precisam abdicar de seus desejos individuais.

O estabelecimento de uma Cidade democrática exige a obediência à lei do útil. Essa não resulta da imposição do mais forte sobre o mais fraco, ou de uma normatividade prescritiva oriunda de um Estado personificado na figura do Soberano, mas nasce justamente do acerto entre as partes que compartilham dos mesmos desejos coletivos. É exatamente a isso que Espinosa chama de *poder da multidão*.

Uma Cidade livre é aquela cujos cidadãos se sentem co-responsáveis como corpo político a reinventam continuamente. Por essa razão acreditamos que não há espaço melhor para a reabilitação do que na Cidade. Nela os indivíduos aprendem a lidar com as contradições e reinventam suas ações continuamente. Assim, a produção da saúde mental requer a experiência com o mundo e a coexistência de conflitos. Não é possível pensar que locais de confinamento que funcionam como laboratórios artificiais da vida sejam produtores da saúde.

Por essa razão, consideramos importante ressaltar a importância dos serviços alternativos à hospitalização como núcleos fomentadores da força da multidão. As Residências Terapêuticas devem permitir aos indivíduos que nelas habitam a experiência da participação no mundo, que como vimos não se restringe em apenas estar fora dos muros do hospital.

Isso nos levou a conduziu a pensar que se quiséssemos repensar um conceito de saúde que contemplasse a agenda espinosana seria preciso focar nossa crítica não só no hospital enquanto estrutura dinâmica e organizacional, mas, sobretudo, na instituição enquanto ideologia que alimentava a lógica manicomial. Por ideologia manicomial compreendemos todas as práticas e saberes instituídos que de certa forma alimentam o circuito das “instituições totais” e que legitimam o exercício do *biopoder*.

É a partir da análise feita por Espinosa acerca da tirania que nos debruçamos em entender que os dispositivos alternativos à hospitalização devem ser espaços por excelência das trocas e possibilidades do novo. Regidos não sob a égide da poder, mas como território de fortalecimento comum dos *conatus* individuais, esses espaços foram paulatinamente expandindo sua força de ser e agir de modo que se tornou um mecanismo que permitiu à sociedade pensar que um mundo sem manicômio.

Na esteira de Espinosa, poderíamos dizer que todos os envolvidos nos processo de reabilitação se empenham juntos em partilhar de suas experiências, afetos e ideais. As reuniões, os espaços livres de debate constituem espaços de interação, de bons encontros que culminam no aumento do *conatus* coletivo. As reflexões feitas em equipe devem reforçar a crença de que é possível reconstruir vidas e criar novos laços sociais e afetivos. Assim, a equipe contribui significativamente para a superação de ideias inadequadas.

A reinvenção do conceito de saúde mental depende também de uma mudança de olhar da sociedade em relação ao processo de reabilitação. Se a reforma atingisse somente os atores internos, esta seria limitada e, portanto, incapaz de gerar novas perspectivas. Ao que nos parece, dado ao seu caráter político, a reforma tem proporcionado à sociedade um olhar de alteridade diante do fenômeno do sofrimento psíquico. Isso não quer dizer que conseguimos eliminar comportamentos preconceituosos para com os loucos, mas, ao menos me parte, conseguimos demonstrar à sociedade que eles são cidadãos e, portanto, possuidores de direitos e deveres.

Os espaços alternativos à hospitalização devem ser espaços que permitam trocas positivas, substituições de afetos tristes por outros nascidos da alegria de bons encontros. Contudo, é imprescindível que esses mesmos espaços assumam para si uma postura autocrítica, de modo a favorecer a renovação constante dos ideais democráticos na

produção da saúde. Sem esse exercício corre-se o risco de tornar esses lugares uma extensão do hospital, sem, contudo, romper de fato com a ideologia manicomial.

O que queremos ousar pensar, na esteira de Espinosa, é que a produção da saúde mental depende do rompimento de ideias inadequadas, que fazem com que os indivíduos se movam de modo parcial, impelidos e sucumbidos por forças externas escravizadoras.

Neste sentido, a desinstitucionalização assume importância capital, uma vez que sem o rompimento da lógica que alimenta a dinâmica do confinamento não será possível inventar uma instituição comprometida com os ideais libertadores. Com efeito, nos afirma Rotelli (1990 apud NICÁCIO, 2003, p.96):

A desinstitucionalização como desconstrução/invenção expressa-se nas múltiplas dimensões da relação entre formas de conhecimento, os processos sociais, as instituições, os técnicos e as pessoas com a experiência do sofrimento psíquico e da exclusão social. Compreender essas dimensões, refletir sobre seu significado, torná-las referência para o diálogo com as ações cotidianas é fundamental para se delinear noções norteadoras, novos quadros de referência, para “imaginar bússolas” que possam consentir colocar em movimento a “instituição inventada”.

O caminho que aqui percorremos parece nos trazer um misto de afetos que se entrecruzam: o medo e a esperança. Esses dois afetos foram designados por Espinosa como sendo indissociáveis: “ Não existe medo sem esperança e esperança sem o medo” (ESPINOSA, 2010, p.321)⁷⁶. Esperança por sabermos que muitas vidas humanas estão encontrando nos espaços alternativos a acolhida e a possibilidade de serem reconhecidas como pessoas dotadas de direitos e deveres. Medo por saber que ainda há forças externas, veladas ou não, que trabalham sob a égide de uma falsa ideologia, levando as pessoas a acreditar que o restabelecimento da saúde perdida deva se dar fora do mundo, do território, segregado da vida. A história tem nos mostrado que o isolamento, tão característico dessas instituições, não contribuiu para o aumento do *conatus*.

Como ousamos interpretar na filosofia de Espinosa, a produção da saúde mental exige um campo de contradições e de conflitos, de medos e de esperança. Ser saudável é exatamente isso, estar no mundo, vivê-lo sem deixar, contudo, arrastar-se por forças externas. É ser causa total de suas ações e experimentar a importância de bons encontros.

⁷⁶ ESPINOSA. Ética, IV, Prop. 47.

REFERÊNCIAS

- AIUB, Mônica; NEVES, Luis Paulo. Saúde: uma abordagem filosófica. **Revista Cadernos do Centro Universitário São Camilo**. São Paulo, v.11, n.1, p.94-102, jan/marc, 2005.
- AMARANTE, Paulo. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- AMARANTE, Paulo. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.I, n.1, jul-out, .61-77, 1994.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela Vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Panorama/ ENSP, 1995.
- AMARANTE, Paulo. **O Homem e a Serpente; outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- AMARANTE, Paulo; TORRE, Eduardo Henrique Guimarães. Protagonismos e Subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 6. n.01. Rio de Janeiro, 2001, pp.73-85
- AMARANTE, Paulo. A (Clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau, 2003. (Coleção Archivos).
- ARISTOTE. **Les parties des animaux**. Tradução de Pierre Louis. Paris: Belles Lettres, 1956.
- BARTUSCHAT, Wolfgang. **Espinosa**. Tradução de Beatriz Ávila Vasconcelos. Consultoria, supervisão e revisão técnica de Udo Baldur Moosburger. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BASAGLIA, Franco. **A instituição negada**. Rio de Janeiro:Graal, 1985.
- BENETTI, Idonézia Collodel; CREPALDI, Maria Aparecida. Resiliência revisitada: uma abordagem reflexiva para principiantes no assunto. **Revista Electrónica de Investigación Docencia**. REID. Vol. 7, Enero, 2012, pp.7-30.
- BONETTI, Albertina.O ser doente: uma reflexão à luz de G. Canguilhem. **Revista Pensar a Prática**, Goiânia, v.7, n.01 , p. 45-58, 2004. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fef/article/view/65/2683C>. Acesso em 19 de Set de 2011.

- BOVE, Laurent. **Espinosa e a psicologia social**: ensaios de ontologia política e antropogênese. Belo Horizonte: Autentica, 2010 (Invenções Democráticas v.1).
- CAMPOS, Florianita Coelho Braga. **O modelo da reforma psiquiátrica brasileira e as modelagens de São Paulo, Campinas e Santos**. 2000. 178 f. (Tese de Doutorado) – Unicamp – Campinas – SP, 2000.
- CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o Patológico**. Tradução de Maria Thereza Redig Carvalho Barrocas. Revisão Técnica de Manoel Barros Motta. Tradução do Posfácio de Pierre Macherey e Apresentação de Louis Althusser e Luiz Otavio F. Barreto Leite. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- CAPONI, Sandra. Biopolítica e medicalização dos anormais. **Physis: Revista de saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.2, p. 529-549, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/physis/v19n2/v19n2a16.pdf>. Acesso em 23 de Jun de 2012.
- CAPLAN, Gerald. Um modelo conceitual para a prevenção primária. In. CAPLAN, Gerald. **Princípios de Psiquiatria Preventiva**. Rio de Janeiro: Zahar. P.40-69.
- CAPRA, Fritjof. **O ponto de mutação**: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. 25. ed. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CASTELLI, Andréa; SILVA, Maria Julia Paes. Faz isso, faz aquilo, mas eu tô caindo... Compreendendo a doença de Chron. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.41, n.1, p.29-35. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em 20 de jun de 2011.
- CHAUÍ, Marilena. Espinosa: poder e liberdade. **En publicacion: filosofia política moderna. De Hobbes a Marx Born, Atilio A CLASCO**. Consejo latinoamericano de Ciencias Sociales; DCP – FFLCH, Departamento de Ciências Políticas, Faculdade de Filosofia e Letras e Ciências Humanas, USP. Universidade de São Paulo, 2006. pp. 113-143.
- CHAUÍ, Marilena. **Desejo e Paixão na Ética de Espinosa**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- CHAUÍ, Marilena. **Política em Espinosa**. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

CHAUÍ, Marilena. **Introdução à História da Filosofia**: dos pré-socráticos a Aristóteles. 2 ed. Revisada e ampliada. São Paulo: Companhia das Letras, 2002.

CHAUÍ, Marilena. **A nervura do real**. Imanência e liberdade em Espinosa. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

CIRILO, Livia Sales. **Novos Rumos**: saúde mental, CAPS, cidadania no discurso de usuários e familiares. 168f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual da Paraíba- Paraíba, 2006.

CRUZ, Marina Zuanazi. **Medicina Psicossomática**: bases teóricas e implicações na saúde coletiva. Mestrado, 112 f. Dissertação (Dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual Paulista – Botucatu, 2011.

DAMÁSIO, A. **O Erro de Descartes**: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

DAMÁSIO, Antonio. **Em busca de Espinosa**: prazer e dor na ciência dos sentimentos. Adaptação para o português do Brasil Laura Teixeira Motta. São Paulo: Companhia das Letras, 2004a.

DARIULAT, Jacques. **Descartes et la Mélancolie**. Disponível em: <http://www.jdariulat.net/Auteurs/Descartes/DescartesMelenc.html>. Acesso em 15 de jun. de 2012.

DELGADO, Paulo. **As razões da Tutela**: Psiquiatria, Justiça e Cidadania do Louco no Brasil. Rio de Janeiro. Te Corá, 1992.

DELEUZE, Gilles. **Espinosa e os Signos**. Tradução de Abílio Ferreira. Porto – Portugal: Rés, 1976.

DESCARTES, René. **O Tratado do Homem**. In: MARQUES, Jordino. São Paulo: Loyola, 1993. p.139-200.

*DESCARTES, René. Meditações . Discurso do método. Objeções e respostas. As paixões da alma. In: **Obra Escolhida**. Tradução de Bento Prado Júnior. Prefácio e notas de Gérard Lebrun. São Paulo: Abril Cultural, 1994. p. 105-199.*

*DESCARTES, René. **Meditações. Discurso do método. Objeções e respostas. As paixões da alma**. Tradução de Bento Prado Júnior. Prefácio e notas de Gérard Lebrun. São Paulo: Abril Cultural, 1996. (Os Pensadores).*

DESVIAT,M.A. **A Reforma Psiquiátrica** . Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999

DONATELLI, Marisa. **Da Máquina Corpórea ao corpo sensível: a medicina em Descartes**. 2000. 180 f. Tese (Tese de Doutorado em Filosofia) – Universidade de São Paulo – USP – São Paulo, 2000.

ESPINOSA, Baruch. **Ética**. Tradução de Tomaz Tadeu. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2010.

ESPINOSA, Baruch. **Pensamentos metafísicos; Tratado da Correção do Intelecto; Ética; Tratado Político; Correspondências**. Seleção de Textos de Marilena Chauí. Traduções de Marilena Chauí et al. 3 ed. São Paulo: Abril Cultural, 1983 (Os Pensadores).

ESPINOSA, Baruch. **Tratado Teológico Político**. Tradução. Diogo Pires Aurélio. São Paulo: Editoria Martins Fontes, 2003.

FERNEL, Jean. **Les Sept Livres de la Physiologie**. Tradução de Charles de Saint-Germain. Paris, 1655.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização, introdução e revisão técnica de Roberto Machado. 25. ed. São Paulo: Graal, 2012.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Tradução de Roberto Machado. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.

FOUCAULT, Michel. **História da Loucura: na Idade Clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Perspectiva, 2009.

FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Tradução de Lílian Rose Shalders. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir: história das violências nas prisões**. Petrópolis: Vozes, 2000.

FRANCO, Fabio Luis. George Canguilhem e a Psiquiatria: norma, saúde e patologia mental. **Revista primeiros escritos**, São Paulo, v 1, n 1, p.87-95, 2009. Disponível em http://www.fflch.usp.br/df/site/publicacoes/primeirosescritos/07.Fabio_Luis_Franco.pdf. Acesso em 30 de Maio de 2012.

FRIAS, Ivan. **Doença do corpo, doença da alma: medicina e filosofia na Grécia Clássica**. Rio de Janeiro: PUC-Rio; São Paulo: Loyola, 2004.

GILSON, Etienne. **Etudes sur le rôle de la pensée médiévale dans la formation du système cartésien**. Paris, 1951.

- GONZALEZ, Cristina. Transtorno Obsessivo-compulsivo. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.21, s. 2, Out. 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000600009&script=sci_arttext. Acesso em 20 de Maio de 2012.
- GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e Conventos**. Tradução de Dante Moreira Leite. Revisão: Antenor Celestino de Souza. São Paulo: Perspectiva, 2001.
- GOMBAY, André. **Descartes**. Tradução Lia Levy. Porto Alegre: Artmed, 2009
- HOBBS, Thomas. **Leviatã ou Matéria, forma e poder de um estado eclesiástico e civil**. Tradução de João Paulo Monteiro e Maria Beatriz Nizza da Silva. 2. ed. São Paulo: Abril Cultural, 1979 (Coleção Os Pensadores).
- HUENEMANN, Charlie (Ed). **Interpretando Espinoza: ensaios críticos**. Tradução de Getulio Schanoski Jr. São Paulo: Mandras, 2010.
- JAEGGER, Werner. **Paidéia: a formação do homem grego**. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- KINOSHITA, R.T. Em busca da cidadania. In: **Contra a maré à beira mar**. (F.C.B. Campos & Henriques, orgs) pp.67-77. São Paulo: Hucitec, 1997.
- KINOSHITA, R.T. Contratualidade e Reabilitação Psicossocial. In: Pitta, A. (Org). **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 2001.pp. 55-59.
- LIMA, Orion Ferreira. **Uma discussão do problema mente-corpo em descartes e Espinosa a partir da neurofilosofia de Antonio Damásio**, 147 f. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Filosofia e Ciências – UNESP – Campus de Marília, 2007.
- MACHADO, Roberto. **Foucault, a Ciência e o Saber**. 4. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009.
- MARQUES, Jordino. **Descartes e sua concepção de homem**. São Paulo: Loyola, 1993.
- MARTINS, André. Novos Paradigmas e Saúde. **Revista Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n. 1 p. 83-112, 1999.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (MS). **Relatório Mundial da Saúde**. Brasília, 2002. Disponível em: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em 15 de outubro de 2012.

NICÁCIO, Fernanda. **Utopia da realidade**: contribuições da desinstitucionalização para a invenção de serviços de saúde mental. 2003. 205 f. Tese de Doutorado (Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, 2003.

OLIVEIRA, Maria Amélia; EGRY, Emiko. A historicidade das teorias interpretativas do processo saúde-doença. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, .34, n.1, p.9-15, mar. 2000.

Organização Mundial de Saúde. (1993). **Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artes Médicas.

PAULA, Marcos Ferreira. **Alegria e Felicidade**: a experiência do processo libertador em Espinosa. 330 f. Tese. (Tese de Doutorado)- Universidade de São Paulo- USP- São Paulo, 2009.

PAULA, Marcos Fernandes. Espinosa e a Tradição Melancólica. **Cadernos Espinosanos**: estudos sobre o século XVII, São Paulo, Departamento de Filosofia da FFLCH – USP, n. XVIII, jan-jun, 2008, p.53-71. Disponível em <http://www.fflch.usp.br/df/espinosanos/ARTIGOS/numero%2018/caderno%2018.pdf>. Acesso em 15 de Jun de 2011.

PUTTINI, Rodolfo Franco PEREIRA Jr, Alfredo; OLIVEIRA, Luiz Roberto. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopiscossocial e auto-organização. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p.753-767, 2010.

PESSOTTI, Isaías. **O século dos manicômios**. São Paulo: Ed 34, 1996.

PINHEIRO, Marcus Reis. Filosofia, Saúde, Alma e Corpo no Cármides de Platão. **Revista Princípios**, Natal, v.12, n.17-18, jan/ dez 2005, p. 173-182. Disponível em: <http://www.principios.echla.ufrn.br/17-18P-173-182.pdf>. Acesso em 15 de jun de 2012.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas, **Ciência & Saúde Coletiva**, v 16, n 1, p. 4579- 4589, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/02.pdf>. Acesso em 15 de Março de 2012.

PLATEN-HALLERMUND, Alice. **Extermínio de enfermos mentales em la Alemania Nazi**. Buenos Aires: Nueva Visión, 2007.

PLATÃO. **Timeu**. Tradução de Maria Ángles Duran e Francisco. Universidade Federal do Pará, 1977.

RIZK, Hadi. **Compreender Spinoza**. Tradução de Jaime A. Clasen. Petrópolis RJ: Vozes, 2006

ROCCA, Michael Della. In: HUENEMANN, Charlie. **Interpretando Espinoza**: ensaios críticos. Tradução de Getulio Schanoski Jr. São Paulo: Mandras, 2010. cap.2, p.41-72.

ROTELLI, Franco. Desinstitucionalização: uma outra via. In: Nicácio, M.f (org). **Desinstitucionalização**. São Paulo: Hucitec, 1990.

SADE, Rossana Maria Seabra. **Caminhos da Desinstitucionalização Buscas e Conquistas**: um estudo sobre a implantação de residências e lares terapêuticos infanto-juvenil. Marília: Unesp, 2011. 39 p. (Relatório Científico: pós-doutorado).

SANTOS, Gláucia L. Guedes. Sobre **Discursos e Práticas: a reabilitação psicossocial pelo “olhar” dos técnicos de referência de um CAPS da Região Metropolitana de Recife**. 2008. 147 f. Dissertação (Dissertação de Mestrado em Psicologia)-Universidade Federal de Recife, Recife, 2008.

SARACENO, Benedetto. **Libertando Identidades**: da reabilitação psicossocial à cidadania possível. Tradução de Lúcia Helena Zaneta. Maria do Carmo Zaneta e Willians Valentini. Rio de Janeiro: Te Corá Instituto Basaglia, 1999.

SILVA, Franklin Leopoldo. Descartes: a metafísica da modernidade. São Paulo: Moderna, 1993. (**Coleção Logos**).

SILVEIRA, Lia Carneiro; BRAGA, Violante Augusta. Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.13, n.4, jul-ag, p.591-595, 2005.

SOARES, Sonia. **Medicina Filosófica**: as relações entre filosofia e medicina na Grécia Antiga e em Kant. 134 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte – Natal, 2008.

TEIXEIRA, L. **A Doutrina dos modos de percepção e o conceito de abstração na filosofia de Espinosa**. São Paulo: UNESP, 2001.

VENTURINI, Ernesto – **II Encuentro Nacional de Los Residenciales Terapéuticos y Del Programa de Volta para Casa** – Porto Alegre, 2010.

VENTURINI, Ernesto. A desinstitucionalização: limites e possibilidades. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**. V. 20. n.1. São Paulo. Abril 2010.

VOLICH, Marcelo Rubens. **Hipocondria**: impasses da alma, desafios do corpo. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002. (Coleção Clínica Psicanalítica).

ANEXOS

Portaria n.º 336/GM Em 19 de fevereiro de 2002.

O Ministro da Saúde, no uso de suas atribuições legais;

Considerando a Lei 10.216, de 06/04/01, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;

Considerando o disposto na Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS – SUS 01/2001, aprovada pela Portaria GM/MS nº 95, de 26 de janeiro de 2001;

Considerando a necessidade de atualização das normas constantes da Portaria MS/SAS nº 224, de 29 de janeiro de 1992, resolve:

Art.1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria;

§ 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semiintensivo e não-intensivo, conforme definido adiante.

§ 2º Os CAPS deverão constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária que funcione segundo a lógica do território;

Art. 2º Definir que somente os serviços de natureza jurídica pública poderão executar as atribuições de supervisão e de regulação da rede de serviços de saúde mental.

Art. 3º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) só poderão funcionar em área física específica e independente de qualquer estrutura hospitalar.

Parágrafo único. Os CAPS poderão localizar-se dentro dos limites da área física de uma unidade hospitalar geral, ou dentro do conjunto arquitetônico de instituições universitárias de saúde, desde que independentes de sua estrutura física, com acesso privativo e equipe profissional própria.

Art. 4º Definir, que as modalidades de serviços estabelecidas pelo Artigo 1º desta Portaria correspondem às características abaixo discriminadas:

4.1 - CAPS I – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes, com as seguintes características:

- a - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;
- b - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;
- c - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;
- d - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- e - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- f - funcionar no período de 08 às 18 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana;

4.1.1 - A assistência prestada ao paciente no CAPS I inclui as seguintes atividades:

- a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas domiciliares;
- e - atendimento à família;
- f - atividades comunitárias enfocando a integração do paciente na comunidade e sua

inserção familiar e social;

- g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

4.1.2 - Recursos Humanos:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS I, para o atendimento de 20 (vinte) pacientes por turno, tendo como limite máximo 30 (trinta) pacientes/dia, em regime de atendimento intensivo, será composta por:

- a - 01 (um) médico com formação em saúde mental;
- b - 01 (um) enfermeiro;
- c - 03 (três) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- d - 04 (quatro) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão;

4.2 - CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características:

- a - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;
- b - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;
- c - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;
- d - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- e - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- f - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.

4.2.1 - A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades:

- a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas domiciliares;
- e - atendimento à família;
- f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária: os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

4.2.2 - Recursos Humanos:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:

- a - 01 (um) médico psiquiatra;
- b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;
- c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.
- d - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

4.3 - CAPS III – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para

atendimento em municípios com população acima de 200.000 habitantes, com as seguintes características:

- a - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção contínua, durante 24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana;
- b - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;
- c - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;
- d - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;
- e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- f - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- g - estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica.

4.3.1 - A assistência prestada ao paciente no CAPS III inclui as seguintes atividades:

- a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, orientação, entre outros);
- b - atendimento grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas e atendimentos domiciliares;
- e - atendimento à família;
- f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g - acolhimento noturno, nos feriados e finais de semana, com no máximo 05 (cinco) leitos, para eventual repouso e/ou observação;
- h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias, e os que permanecerem no serviço durante 24 horas contínuas receberão 04 (quatro) refeições diárias;
- i - a permanência de um mesmo paciente no acolhimento noturno fica limitada a 07 (sete) dias corridos ou 10 (dez) dias intercalados em um período de 30 (trinta) dias.

4.3.2 - Recursos Humanos:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS III, para o atendimento de 40 (quarenta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 60 (sessenta) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:

- a - 02 (dois) médicos psiquiatras;
- b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental.
- c - 05 (cinco) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;
- d - 08 (oito) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

4.3.2.1 - Para o período de acolhimento noturno, em plantões corridos de 12 horas, a equipe deve ser composta por:

- a - 03 (três) técnicos/auxiliares de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço;
- b - 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio;

4.3.2.2 - Para as 12 horas diurnas, nos sábados, domingos e feriados, a equipe deve ser composta por:

- a - 01 (um) profissional de nível superior dentre as seguintes categorias: médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outro profissional de nível superior justificado pelo projeto terapêutico;

b - 03 (três) técnicos/auxiliares técnicos de enfermagem, sob supervisão do enfermeiro do serviço

c - 01 (um) profissional de nível médio da área de apoio.

4.4 – CAPS i II – Serviço de atenção psicossocial para atendimentos a crianças e adolescentes, constituindo-se na referência para uma população de cerca de 200.000 habitantes, ou outro parâmetro populacional a ser definido pelo gestor local, atendendo a critérios epidemiológicos, com as seguintes características:

a - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais;

b - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;

c - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito do seu território;

d - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades de atendimento psiquiátrico a crianças e adolescentes no âmbito do seu território

e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, na atenção à infância e adolescência;

f - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

g - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21:00 horas.

4.4.1- A assistência prestada ao paciente no CAPS i II inclui as seguintes atividades:

a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);

b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros);

c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

d - visitas e atendimentos domiciliares;

e - atendimento à família;

f - atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social;

g - desenvolvimento de ações inter-setoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;

h - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias;

4.4.2 - Recursos Humanos:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS i II, para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, será composta por:

a - 01 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental;

b - 01 (um) enfermeiro.

c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;

d - 05 (cinco) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

4.5 – CAPS ad II – Serviço de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000, com as seguintes características:

a - constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária, de referência para área de

- abrangência populacional definida pelo gestor local;
- b - sob coordenação do gestor local, responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito de seu território;
- c - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial local no âmbito de seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;
- d - coordenar, no âmbito de sua área de abrangência e por delegação do gestor local, a atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários de drogas, em articulação com o Conselho Municipal de Entorpecentes;
- e - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- f - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- g - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.
- h - manter de 02 (dois) a 04 (quatro) leitos para desintoxicação e repouso.

4.5.1. A assistência prestada ao paciente no CAPS ad II para pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas inclui as seguintes atividades:

- a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- d - visitas e atendimentos domiciliares;
- e - atendimento à família;
- f - atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social;
- g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.
- h - atendimento de desintoxicação.

4.5.2 - Recursos Humanos:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS ad II para atendimento de 25 (vinte e cinco) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, será composta por:

- a - 01 (um) médico psiquiatra;
- b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;
- c - 01 (um) médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas;
- d - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico;
- e - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

Art.5º Estabelecer que os CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II deverão estar capacitados para o acompanhamento dos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais que serão fixados em ato normativo da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento freqüente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma freqüência menor. A descrição minuciosa destas três modalidades deverá ser objeto de portaria da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde, que fixará os limites mensais (número máximo de atendimentos); para o atendimento

intensivo (atenção diária), será levada em conta a capacidade máxima de cada CAPS, conforme definida no Artigo 2º.

Art. 6º Estabelecer que os atuais CAPS e NAPS deverão ser recadastrados nas modalidades CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II pelo gestor estadual, após parecer técnico da Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Parágrafo único. O mesmo procedimento se aplicará aos novos CAPS que vierem a ser implantados.

Art.7º Definir que os procedimentos realizados pelos CAPS e NAPS atualmente existentes, após o seu recadastramento, assim como os novos que vierem a ser criados e cadastrados, serão remunerados através do Sistema APAC/SIA, sendo incluídos na relação de procedimentos estratégicos do SUS e financiados com recursos do Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art.8º. Estabelecer que serão alocados no FAEC, para a finalidade descrita no art. 5º, durante os exercícios de 2002 e 2003, recursos financeiros no valor total de R\$52.000.000,00 (cinquenta e dois milhões de reais), previstos no orçamento do Ministério da Saúde.

Art.9º.. Definir que os procedimentos a serem realizados pelos CAPS, nas modalidades I, II (incluídos CAPS i II e CAPS ad II) e III, objetos da presente Portaria, serão regulamentados em ato próprio do Secretário de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde.

Art.10. Esta Portaria entrará em vigor a partir da competência fevereiro de 2002, revogandose as disposições em contrário.

JOSÉ SERRA

DECLARAÇÃO DE CARACAS

(ADOTADA PELA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE EM CARACAS, VENEZUELA, EM 14 DE NOVEMBRO DE 1990)

As organizações, associações, autoridades da saúde, profissionais de saúde mental, legisladores e juristas reunidos na Conferência Regional para a Reestruturação

da Atenção Psiquiátrica dentro dos Sistemas Locais de Saúde.

Notando que:

1. A atenção psiquiátrica convencional não permite alcançar os objetivos compatíveis com uma atenção comunitária, integral, descentralizada, contínua, participativa e preventiva;
2. O hospital psiquiátrico como uma única modalidade assistencial dificulta a consecução dos objetivos acima mencionados por:
 - a) Provocar o isolamento do paciente de seu meio, gerando dessa maneira maior incapacidade para o convívio social;
 - b) Criar condições desfavoráveis que põem em perigo os direitos humanos e civis do paciente;
 - c) Absorver a maior parte dos recursos financeiros e humanos destinados pelos países aos serviços de saúde mental;
 - d) Fomentar um ensino insuficientemente vinculado às necessidades de saúde mental das populações, dos serviços de saúde e outros setores.

Considerando que:

- 1 - A Atenção Primária de Saúde é a estratégia adotada pela Organização Mundial de

Saúde e pela Organização Pan-americana de Saúde, referendadas pelos Estados Membros para a consecução da meta Saúde para Todos no Ano 2000;

2

2. Os Sistemas Locais de Saúde (SILOS) foram estabelecidos pelos países da região

para facilitar a consecução dessa meta por oferecerem melhores condições para o desenvolvimento de programas baseados nas necessidades da população e com características descentralizadas, participativas e preventivas;

3. Os Programas de Saúde Mental e Psiquiatria devem adaptar-se aos princípios e orientações que fundamentam essas estratégias e modelos de organização de atenção à saúde.

DECLARAM:

- 1 . Que a reestruturação da atenção psiquiátrica ligada a Atenção Primária de Saúde e

nos marcos dos Sistemas Locais de Saúde permite a promoção de modelos alternativos centrados na comunidade e nas suas redes sociais;

2. Que a reestruturação da atenção psiquiátrica na região implica a revisão crítica do

papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços;

3. Que os recursos, cuidado e tratamento devem:

Salvaguardar invariavelmente a dignidade pessoal e os direitos humanos e civis;

Estar baseados em critérios racionais e tecnicamente adequados;

Propiciar a permanência do paciente em seu meio comunitário.

4. Que as legislações dos países devem se ajustar de maneira que:

Assegurem o respeito aos direitos humanos e civis dos pacientes mentais;

Promovam a organização de serviços que garantam seu cumprimento;

5. Que a capacitação dos recursos humanos em Saúde Mental e psiquiátrica deve ser

realizada apontando para um modelo cujo eixo passe pelo serviço de Saúde comunitário e propicie a internação psiquiátrica em hospitais gerais, de acordo com os

princípios diretores que fundamentam esta reestruturação;

6. Que as Organizações, associações e demais participantes desta Conferência se

comprometam acordada e solidariamente a assegurar e desenvolver nos países programas que promovam a reestruturação, assim como se comprometam pela promoção e defesa dos direitos humanos dos pacientes mentais de acordo com as legislações nacionais e com os respectivos compromissos internacionais.

Para o qual:

CONCLAMAM:

Os Ministérios de Saúde e Justiça, os Paramentos, a Seguridade Social e outros prestadores de serviços, as organizações profissionais, as associações de usuários,

3

universidades e outros centros de capacitação, organizações de defesa dos direitos

humanos e os meios de comunicação social, com o objetivo de apoiar a reestruturação

da Atenção Psiquiátrica, assegurando assim o êxito na sua implementação em benefício das populações da região.

A Lei 180
13 de Maio de 1978
Controles e tratamentos sanitários voluntários e obrigatórios

ARTIGO 1

Controles e tratamentos sanitários voluntários e obrigatórios

§1 Os controles e os tratamentos são voluntários.

§2 Nos casos desta lei e naqueles expressamente previstos por leis do Estado, podem ser dispostos pela autoridade controles e tratamentos sanitários obrigatórios (TSOs), respeitando-se a dignidade da pessoa e os direitos civis e políticos garantidos pela constituição, compreendido na medida do possível o direito à livre escolha do medico e do local de tratamento.

§3 Os controles e os TSOS a cargo do Estado e das instituições publicas são efetuadas pelos órgãos sanitários públicos territoriais e, nos casos de necessidade de internação, nas estruturas hospitalares publicas ou conveniadas.

§4 Aquele que é submetido ao TSO tem o direito de, no decorrer do mesmo, se comunicar com quem julgar oportuno.

§5 Os controles e os TSOs citados nos parágrafos precedentes devem ser acompanhadas de iniciativas voltadas a assegurar o consenso e a participação de quem é a estes submetido.

§6 Os controles e os TSOs são estabelecidos por decreto do prefeito, na sua qualidade de autoridade sanitária local, sob o parecer de um medico.

ARTIGO 2

Controles e TSOs para doença mental

§1 As medidas citadas no 2º parágrafo do artigo precedente podem ser estabelecidas para as pessoas acometidas de doenças mentais.

§2 Nos casos mencionados no parágrafo precedente, a proposta de TSO pode prever que os cuidados sejam prestados em regime de internação hospitalar somente se exibirem alterações psíquicas tais que requeiram intervenções terapêuticas urgentes, se as medidas não forem aceitas pelo enfermo e se não existirem as condições e as circunstancias que permitam adotar medidas sanitárias extra-hospitalares oportunas e apropriadas.

§3 O decreto que determina o TSO em regime de internação hospitalar deve ser precedido da ratificação do parecer citado no ultimo parágrafo do artigo 1, por parte de um medico da estrutura sanitária publica, e deve ser justificado segundo o que está previsto no parágrafo precedente.

ARTIGO 3

Procedimento relativo aos controles e TSOs em regime de internação hospitalar por doença mental

§1 O decreto citado no artigo 2, com o qual o Prefeito determina o TSO em regime de internação hospitalar, acompanhado do parecer médico referido no ultimo parágrafo do artigo 1 e da ratificação citada no ultimo parágrafo do artigo 2, dever ser notificado, no prazo de 48 horas a partir da internação, através de oficial de justiça, ao juiz tutelar da jurisdição municipal.

§2 O juiz tutelar, dentro das sucessivas 48 horas, obtidas as informações e determinados os eventuais controles, dispõe com decreto motivado a ratificar ou não a medida, comunicando-a ao prefeito. Em caso de decisão contrária à ratificação, o prefeito determina a suspensão do TSO em regime de internação hospitalar.

§3 Se a medida citada no 1º parágrafo do presente artigo for estabelecida pelo prefeito de uma cidade diversa daquela de residência do enfermo, o prefeito desta ultima é comunicado. Se a disposição referida no 1º parágrafo deste artigo for adotada em relação a cidadãos estrangeiros ou

apátridas, o Ministério do interior e o consulado competente serão comunicados.

§4 Nos casos em que o TSO deva continuar por mais de 7 dias, o medico responsável pelo serviço psiquiátrico mencionado no artigo 6 é obrigado a formular, em tempo hábil, um parecer ao prefeito que determinou a internação, que o comunica ao juiz tutelar, de acordo com o 1º e 2º parágrafos

deste artigo, indicando a ulterior duração presumível do tratamento.

§5 O médico citado no parágrafo precedente é obrigado a comunicar ao prefeito, tanto no caso de alta quanto no caso da continuidade da internação, a cessação das condições que requeiram a obrigatoriedade do tratamento sanitário, comunica, além disso, a eventual impossibilidade de prosseguimento do próprio tratamento. O prefeito, no prazo de 48 horas a partir do recebimento da comunicação do medico, deve comunicá-la ao juiz tutelar.

§6 Sempre que for necessário, o juiz tutelar adotará as providencias urgentes que possam ser indispensáveis para conservar e administrar o patrimônio do doente.

§7 A omissão das comunicações mencionadas nos parágrafos 1º, 4º e 5º deste artigo determina a cessação de todos os efeitos da medida e configura, salvo se não subsistirem os elementos de um delito mais grave, o crime de omissão de atos de ofício.

ARTIGO 4

Revogação e modificação

§1 Qualquer um pode encaminhar ao prefeito pedido de revogação ou modificação da medida

através da qual foi determinado ou prolongado o TSO.

§2 A partir dos pedidos de revogação ou modificação o prefeito decide no prazo de dez dias. As

medidas de revogação ou modificação são adotadas com o mesmo procedimento da medida original.

3

ARTIGO 5

Tutela Jurisdicional

§1 Quem é submetido ao TSO, ou qualquer pessoa que tenha interesse, pode propor ao tribunal

competente da comarca um recurso contra a medida ratificada pelo juiz tutelar.

§2 Dentro do limite de 30 dias, a partir do encerramento do prazo mencionado no 2º parágrafo do

artigo 3, o prefeito pode interpor recurso contra decisão desfavorável ao decreto que determina o TSO.

§3 No processo diante do tribunal as partes podem estar em juízo sem defensor e podem se fazer

representar por pessoa munida de mandato escrito no próprio recurso ou em ato separado.

O recurso

pode ser apresentado ao tribunal mediante carta registrada com aviso de recebimento.

§4 O presidente do tribunal fixa a audiência de comparecimento das partes com decreto no próprio

recurso que é notificado às partes, bem como ao Ministério Público, sob responsabilidade do

escrivão.

§5 O presidente do tribunal uma vez obtida a medida que determinou o TSO e depois de ouvir o

Ministério Público, pode suspender o tratamento em questão, antes mesmo que se dê a audiência de

comparecimento.

§6 A respeito do pedido de suspensão, o presidente do tribunal decide no prazo de dez dias.

§7 O tribunal decide em Câmara de Conselho, depois de ter ouvido o Ministério Público, obtido

informações e recolhido as provas constantes do processo ou pedidas pelas partes.

§8 Os recursos e os sucessivos procedimentos são isentos de taxas. A decisão do Processo não é

sujeita a registro.

ARTIGO 6

Modalidades relativas aos controles e TSOs em regime de internação hospitalar por doença mental

§1 As intervenções de prevenção, tratamento e reabilitação relativas às doenças mentais são realizadas normalmente pelos serviços psiquiátricos extra-hospitalares.

§2 A partir da entrada em vigor desta lei, os tratamentos sanitários para doenças mentais que comportem a necessidade de internação hospitalar e que estejam a cargo do Estado ou de órgãos e instituições publicas, serão efetuados, com exceção do disposto no artigo 8, nos serviços psiquiátricos mencionados nos próximos parágrafos.

§3 As regiões e as províncias autônomas de Trento e Bolzano, também com referencia aos âmbitos territoriais previstos no 2º e 3º parágrafos do artigo 25 do decreto do Presidente da Republica, de

24/03/1977, n.616, determinarão os hospitais gerais nos quis em 60 dias a partir da entrada em vigor

desta lei, deverão ser instituídos Serviços Psiquiátricos de Diagnóstico e Cura.

§4 Os Serviços mencionados no 2º e 3º parágrafos deste artigo (que serão organizados segundo o

que foi previsto pelo decreto do Presidente da Republica, de 27/03/1969, n. 128, para os serviços

4

especiais obrigatórios nos hospitais gerais e que não deverão ser dotados de um numero de leitos

superior a 15), com a finalidade de garantir a continuidade da intervenção sanitária para a salvaguardar a saúde mental, serão orgânica e funcionalmente ligados, de forma departamental, aos

outros serviços psiquiátricos existentes no território.

§5 As regiões e as províncias autônomas de Trento e Bolzano deverão especificar as instituições particulares de internação e tratamento, dotadas dos requisitos prescritos, nas quais poderão ser

realizadas tratamentos sanitários e voluntários em regime de internação.

§6 Em relação às exigências assistenciais, as províncias poderão estipular convênios com as instituições citadas no parágrafo precedente, em conformidade com o próximo artigo.

ARTIGO 7

Transferencia às regiões das funções concernentes à assistência hospitalar psiquiátrica

§1 A partir da entrada em vigor da presente lei, as funções administrativas concernentes à assistência psiquiátrica em regime de internação hospitalar, já exercidas pelas províncias, serão

transferidas, nos territórios de sua competência, às regiões ordinárias de estatuto especial. Mantémse

inalterada a atual competência das províncias autônomas de Trento e Bolzano.

§2 A Assistência hospitalar disciplinada pelos artigos 12 e 13 do decreto-lei de 08/07/1974, n.264,

convertido com modificações na lei de 17/08/1974 n.386, compreende as internações hospitalares

por alterações psíquicas. Mantêm-se inalteradas até 31/12/1978 as disposições vigentes com

referencia à atribuição da despesa.

§3 A partir da entrada em vigor desta lei, as regiões exercerão, também em relação aos hospitais

psiquiátricos, as funções que desenvolvem em relação aos outros hospitais.

§5 Até a data de entrada em vigor da reforma sanitária e, de qualquer modo, não além de 01/01/1979, as províncias continuarão a exercer as funções administrativas relativas à gestão dos

hospitais psiquiátricos e a todas as outras funções referentes aos serviços de higiene mental.

§6 As regiões e as províncias autônomas de Trento e Bolzano programarão e coordenarão a organização dos serviços psiquiátricos e de higiene mental com as outras estruturas sanitárias

operantes no território e realizarão a gradual superação dos hospitais psiquiátricos e a utilização

diferente das estruturas existentes ou em vias de conclusão. Tais iniciativas não podem comportar

maiores ônus para os orçamentos das administrações provinciais.

§7 E' absolutamente proibido construir novos hospitais psiquiátricos, utilizar os já existentes como

divisões psiquiátricas especializadas de hospitais gerais, instituir nos hospitais gerais seções psiquiátricas e utilizar como tais seções neurológicas ou neuropsiquiátricas.

§8 Aos hospitais psiquiátricos dependentes das administrações provinciais ou de outros órgãos

públicos ou das instituições publicas de assistência e beneficência, aplicam-se as proibições mencionadas no artigo 6 do decreto –lei de 29/12/1977, n. 946, convertido com algumas modificações na lei de 27/02/1978 n. 43.

5

§9 Aos Serviços Psiquiátricos de Diagnostico e Cura dos hospitais gerais, mencionados no artigo 6,

è destinado pessoal dos hospitais psiquiátricos públicos extra-hospitalares.

§10 As relações entre as províncias, as organizações hospitalares e as outras estruturas de internação e tratamento serão reguladas por acordos apropriados, em consonância com um modelo a

se aprovar no prazo de 30 dias a partir da entrada em vigor desta lei, por decreto do Ministro da

Saúde, em conformidade com as regiões e a União das Províncias da Itália, e consultadas no que

concerne aos problemas de pessoal, as organizações sindicais de classe mais representativas.

§11 O modelo de acordo deverá disciplinar, entre outras coisas, a ligação orgânica funcional citada

no 4º parágrafo do artigo 6, as relações financeiras entre as províncias e as instituições de internação e a utilização do pessoal mencionado no 8º parágrafo deste artigo.

§12 A partir de 01/01/1979, por ocasião da renovação contratual, serão estabelecidas normas para a

gradual homogeneização entre o tratamento econômico e os institutos normativos de caráter econômico das correspondentes categorias de pessoal das organizações hospitalares.

ARTIGO 8

Enfermos já internados nos hospitais psiquiátricos

§1 As normas mencionadas nesta lei aplicam-se também aos enfermos internados nos
hospitais

psiquiátricos no momento da sua entrada em vigor.

§2 O médico-chefe responsável, no prazo de 90 dias a partir da entrada em vigor desta lei, comunica ao prefeito das respectivas cidades de residência, com pareceres individuais, os
nomes

dos internos para os quais considera necessário o prosseguimento do TSO na própria
estrutura de
internação, indicando a duração presumível do mesmo. E', além disso, obrigado a tomar as
providencias referidas no 5º parágrafo do artigo 3.

§3 O prefeito determina a medida do TSO em regime de internação hospitalar segundo as
normas

citadas no ultimo parágrafo do artigo e a comunica ao juiz tutelar de acordo com o artigo 3.

§4 A omissão das comunicações mencionadas nos parágrafos precedentes determina a
cessação de

todos os efeitos da medida e configura, a não ser que subsistam os elementos de um delito
mais

grave, o crime de omissão de atos de ofício.

§5 Tendo em conta o previsto no 5º parágrafo do artigo 7 e em provisória anulação ao
disposto no

2º parágrafo do artigo 6, nos atuais hospitais psiquiátricos podem ser internados, sempre
que a
solicitarem, exclusivamente aqueles que já tenham sido internados anteriormente à data de
entrada

em vigor desta lei e que necessitem de tratamento psiquiátrico em regime de internação
hospitalar.

ARTIGO 9

Atribuições do pessoal medico dos hospitais psiquiátricos

6

Único. As atribuições em matéria sanitária do diretor, dos médicos-chefes, dos auxiliares e
dos

assistentes dos hospitais psiquiátricos são aqueles estabelecidos, respectivamente, nos
artigos 4, 5 e

7 do decreto do Presidente da Republica 27/03/1969, n. 128.

ARTIGO 10

Modificações no Código Penal

§1 Na rubrica do livro III, titulo 1, Capitulo 1, seção III, parágrafo 6 do Código Penal, são
suprimidas as palavras: “de alienados de mente”.

§2 Na rubrica do artigo 716 do Código Penal são suprimidas as palavras “de enfermos de
mente
ou”.

§3 No mesmo artigo suprime-se: “a um estabelecimento de tratamento ou”

ARTIGO 11

Normas finais

§1 São revogados os artigos 1, 2 e 3-bis da lei de 14/02/1904, n. 36, concernente às
“Disposições

sobre manicômios e alienados” e sucessivas modificações, o artigo 420 do Código Civil; os artigos

714, 715 e 717 do Código Penal; o n. 1 do artigo 2 e o artigo 3 do texto único das leis referentes às

normas para disciplinar o eleitorado ativo, a capacidade e a revisão das listas eleitorais, aprovado

com decreto do Presidente da Republica, de 20/03/1967, n. 223, bem como qualquer outra disposição incompatível com a presente lei.

§2 As disposições contidas nos artigos de 1 a 9 desta lei permanecem vigentes até a data de entrada

em vigor da lei institutiva do serviço sanitário nacional.

§3 Até que não sejam tomadas as medidas no sentido de modificar, coordenar e reunir em um texto

único as disposições vigentes em matéria de profilaxia internacional e de doenças infectocontagiosas,

aí compreendidas as vacinações obrigatórias, são resguardadas, no que concerne aos TSOs, as atribuições das autoridades militares, dos médicos de portos, aeroportos e fronteiras e

comandantes de navios e aeronaves.

§4 A presente lei entra em vigor no dia seguinte à sua publicação no Diário Oficial da Republica.

§5 Esta lei, munida da chancela do estado, será inserida no Código Oficial das Leis e Decretos da

Republica Italiana. E’ dever de todos cumpri-la e faze-la cumprir como lei de Estado.

LEI Nº 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3º É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1º O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2º O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3º É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2º e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2º.

Art. 5º O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 6 de abril de 2001; 180º da Independência e 113º da República.

FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Jose Gregori

José Serra

Roberto Brant