



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CAMPUS UNIVERSITÁRIO DE MIRACEMA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

LAIANE GUAJAJARA SOARES

**É PREFERÍVEL QUALQUER COISA A ESTAR SÓ? UMA REFLEXÃO SOBRE A
SOLIDÃO NA PSICOSE.**

MIRACEMA DO TOCANTINS, TO

2024

Laiane Guajajara Soares

É preferível qualquer coisa a estar só? Uma reflexão sobre a solidão na psicose.

Monografia apresentada a Universidade Federal do Tocantins (UFT), campus Universitário de Miracema para obtenção de título de bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida

Miracema do Tocantins, TO

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

S676 ◆ Soares, Laiane Guajajara.
É preferível qualquer coisa a estar só? Uma reflexão sobre a solidão na
psicose. / Laiane Guajajara Soares. – Miracema, TO, 2024.
65 f.

Monografia Graduação - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus
Universitário de Miracema - Curso de Psicologia, 2024.

Orientador: Prof. Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida

Coorientadora : Profª Dra. Juliana Biazze Feitosa

1. Solidão. 2. Psicose. 3. Segregação. 4. Loucura. I. Título

CDD 150

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer
forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte.
A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184
do Código Penal.

**Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da
UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).**

LAIANE GUAJAJARA SOARES

É PREVERIVEL QUALQUER COISA A ESTAR SÓ? UMA REFLEXÃO SOBRE A
SOLIDÃO NA PSICOSE.

Monografia apresentada à UFT - Universidade Federal do Tocantins - Campus Universitário de Miracema do Tocantins, Curso de Psicologia, foi avaliado para obtenção de título de bacharel em Psicologia e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.

Data de aprovação ___/___/___

Banca examinadora:

Prof. Dr. Ricardo Monteiro Guedes de Almeida - Orientador, UFT.

Profa. Dra. Jamile Luz Morais Monteiro - Examinadora, UFT.

Profa. Dra. Isabel Tatit - Examinadora

Dedico esta monografia à minha mãe, Eva da Silva Guajajara, a quem amo incondicionalmente e que é meu exemplo de amor, resiliência, subversão, resistência e fortaleza. Dedico também a todos aqueles que, assim como minha mãe, são “incompreendidos no discurso”.

AGRADECIMENTOS

Busquei em uns livros alguns versos que pudesse propiciar inspiração para os agradecimentos, mas percebi que este não é momento de camuflar meus sentimentos atrás de poetas ou escritoras as quais admiro, ainda que consiga enxergar-me em seus escritos. Essa é a ocasião de comparecer e mostrar gratidão a todas e todos aqueles que significativamente fizeram parte dessa trajetória, mesmo na ausência.

Primeiramente, gostaria de pôr em ato algo muito simbólico para minha vida, que é agradecer a pequena Laiane (Ane) da infância, que, antes mesmo de chegar em Miracema, por diversas vezes sonhou e imaginou-se nesse lugar, na faculdade. Na infância não apenas sonhei com esse lugar, mas acreditei que ocuparia esse espaço, talvez sem esse sonho de infância não estaria hoje finalizando a graduação em Psicologia.

Agradeço à MINHA FAMÍLIA – Eva, Luan, Lorrann, Jacileia, Laila, Ludmila e Lara – que tanto amo e que me dá forças para continuar (sobre)vivendo. Afinal, sem minha mãe e meus irmãos eu realmente não estaria aqui. Sou grata pela vida de cada um e posso dizer com todo carinho e amor que tenho uma família linda, composta de pessoas excepcionais, e que admiro muito.

Agradeço ao colegiado do curso de Psicologia pelos conhecimentos partilhados, pelos momentos ricos de aprendizagem e reflexões, por propiciar um processo formativo comprometido com as políticas públicas e com as questões sociais, baseada numa perspectiva de cuidado biopsicossocial e humanizada.

Agradeço em especial ao prof. Dr. Ricardo, por me orientar na construção dessa monografia, por ser um profissional admirável, compreensivo e solícito. Sou grata a Prof. Dra. Jamile Luz Monteiro, que, como o próprio nome sugere, é uma verdadeira luz, uma profissional incrível, que tanto admiro e de quem levarei em minha memória muitos ensinamentos. Agradeço ainda a Prof. Dra. Juliana, que é uma profissional exemplar, e que sou grande admiradora da pessoa e profissional que ela é, sempre muito implicada com as desigualdades e contradições sociais, uma inspiração.

Agradeço a minha banca examinadora Profa. Dra. Isabel Tatit e Profa. Dra. Jamile Luz Moraes Monteiro por, gentilmente, aceitar o convite para fazer parte do processo de construção dessa pesquisa, além de contribuírem sumamente com seus conhecimentos para o aperfeiçoamento do estudo.

Agradeço as (aos) minhas (meus) amigas (os) queridas (os) Eryka, Patrícia, Kallynne, Fábria, Matheus e João por serem meu alicerce em momentos que talvez nem sabiam, pelas

conversas enriquecedoras, pelos momentos de desabafado e por todo suporte de rede. Agradeço imensamente por tornarem esse percurso da graduação menos solitário. Guardarei nossos momentos em minha lembrança com muito carinho e levarei vocês em meu coração por onde for.

Agradeço a minha namorada e amiga Nicole Medeiros, que sou muito afortunada por tê-la conhecido e grata por viver todos os nossos momentos de amor, carinho e crescimento pessoal.

Agradeço ainda a todos os meus colegas e amigos do curso de Serviço Social do Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (Pronera), em especial Galhardo e Marcelo, que tive o prazer de conhecer, dialogar, compartilhar experiências e muitos momentos de afeto, lembrarei de vocês por onde quer que ande...

Agradeço aos servidores terceirizados da Universidade, que sempre foram pessoas gentis, alegres, educadas e que, mesmo diariamente atravessados pelo cansaço do trabalho, sempre me trataram com muito carinho. Sentirei saudades de cumprimentá-los pelos corredores da UFT.

Agradeço a um senhor de minha infância que apesar de não lembrar seu nome, lembro que me fez prometer jamais desistir de estudar e que, por diversas vezes, se fez presente em minhas memórias em momentos difíceis, lembrando-me dessa promessa de nunca desistir de estudar...

Agradeço ainda a Universidade Federal do Tocantins por propiciar um curso de Psicologia no Tocantins, possibilitando a minha formação.

Os Ombros Suportam o Mundo

Chega um tempo em que não se diz mais: meu Deus.
Tempo de absoluta depuração.
Tempo em que não se diz mais: meu amor.
Porque o amor resultou inútil.
E os olhos não choram.
E as mãos tecem apenas o rude trabalho.
E o coração está seco.
Em vão mulheres batem à porta, não abrirás.
Ficaste sozinho, a luz apagou-se,
mas na sombra teus olhos resplandecem enormes.
És todo certeza, já não sabes sofrer.
E nada esperas de teus amigos.
Pouco importa venha a velhice, que é a velhice?
Teus ombros suportam o mundo
e ele não pesa mais que a mão de uma criança.
As guerras, as fomes, as discussões dentro dos edifícios
provam apenas que a vida prossegue
e nem todos se libertaram ainda.
Alguns, achando bárbaro o espetáculo
prefeririam (os delicados) morrer.
Chegou um tempo em que não adianta morrer.
Chegou um tempo em que a vida é uma ordem.
A vida apenas, sem mistificação.

Carlos Drummond de Andrade, 1940.

RESUMO

O presente estudo caracteriza-se por propiciar uma reflexão sobre o tema da psicose na sociedade contemporânea, a partir da análise de sua relação com a solidão e o processo de segregação característica da história da loucura. Lacan propõe a conceituação da psicose como um modo de estruturação do sujeito caracterizado por relação particular com a linguagem. Em relação à solidão, a temática tem adquirido evidência nos últimos tempos em detrimento da pandemia. No entanto, como veremos nessa pesquisa, essa questão é presente desde a antiguidade, utilizada pela sociedade grega para refletir sobre a existência no mundo e os vínculos sociais. Há quem diga que a solidão é uma experiência singular, enquanto outros referem-se a ela como equivalente ao isolamento. Em contrapartida, para a psicanálise, a solidão é sinônimo de vazio subjetivo, originado pela castração. Apesar da multiplicidade de delineamentos da solidão, esse estudo guiou-se pela premissa de que solidão e isolamento possuem suas diferenças, sem ignorar as especialidades da solidão particular do psicótico e sua correlação com a segregação. Ademais, nesse estudo enfatizou-se a noção de solidão pela psicanálise para problematizar a solidão na psicose e, posteriormente, refletindo sobre os efeitos da segregação. Por isso, cabe expor desde já que, apesar das experiências do “sentir-se sozinho”, inerente à condição humana, ter obtido visibilidade na mídia e até em estudos recentemente, quando refere-se às reflexões sobre a solidão na psicose, observa-se que há uma carência de produções teóricas, acarretando um desconhecimento da (in)existência de implicações diversas que a solidão pode acarretar as suas relações sociais ou para a própria vivência do sujeito. Essa preocupação ganha contornos maiores se considerarmos os preconceitos, o capacitismo e as implicações do estigma da loucura na sociedade atual, e que ainda se fazem presentes no imaginário social, em especial frente a casos de psicose manifesta. Portanto, é possível destacar que vivemos em um cenário que a produção de estudos que contribuam para práticas mais sensíveis e inclusivas, no que concerne o cuidado aos sujeitos psicóticos, é urgente. Dessa forma, é visando contribuir com a produção teórica que enfatiza a subjetividade do psicótico, este estudo possui como objetivo refletir sobre a relação entre a solidão particular da psicose e o processo de segregação na sociedade contemporânea, com base numa pesquisa exploratória, empregando o método de revisão de narrativa de literatura. A metodologia utilizada pretende fomentar observações sobre solidão, psicose e segregação, além disso, convém ressaltar que esse trabalho se insere no campo de estudos “sobre” psicanálise, ou seja, é diferente do que se caracteriza como pesquisa psicanalítica, pois a primeira categoria de estudo dispõe um referencial teórico diversificado e multidisciplinar. No que diz respeito aos resultados, esse

estudo demonstrou que há associação entre solidão, psicose e segregação, mas reconhece a importância de pesquisas adicionais que evidenciem essa correlação.

Palavras-chave: Solidão. Psicose. Segregação. Loucura.

ABSTRACT

The present study is characterized for providing a reflection on the theme of psychosis in contemporary society, based on the analysis of its relationship with solitude and the process of segregation characteristic of the history of madness. Lacan proposes the conceptualization of psychosis as a way of the subjects' structuring characterized by a particular relationship with language. Regarding solitude, the theme has gained evidence in recent times in detriment of the pandemic. However, as we will see in this research, this issue has been present since antiquity, used by Greek society to reflect on existence in the world and social bonds. Some say that solitude is a unique experience, while others refer to it as equivalent to isolation. On the other hand, for psychoanalysis, solitude is equivalent to subjective emptiness, originated by castration. Despite the multiplicity of delineations of solitude, this study was guided by the premise that solitude and isolation have their differences, without ignoring the psychotics' specialties of solitude and its correlation with segregation. In addition, in this study, the notion of solitude was emphasized by psychoanalysis to problematize solitude in psychosis and, later, reflect on the effects of segregation. Therefore, it is worth exposing that, although the experiences of "feeling alone", inherent to the human condition, have gained visibility in the media and even in recent studies, when referring to reflections on solitude in psychosis, it is possible to observe that there is a lack of theoretical productions, leading to a lack of knowledge of the (in)existence of various implications that solitude can entail for their social relations or for the subject's own experience. This concern gains greater contours if we consider the prejudices, ableism and the implications of the stigma of madness today, which are still present in the social imaginary, especially in cases of manifest psychosis. Therefore, it is possible to highlight that we live in a scenario where the production of studies that contribute to more sensitive and inclusive practices, regarding the care of psychotic subjects, is urgent. Thus, aiming to contribute to the theoretical production that emphasizes the subjectivity of the psychotic, this study aims to reflect on the relationship between the solitude of psychosis and the process of segregation in contemporary society, based on exploratory research, using the method of literature narrative review. The used methodology intends to foster observations on solitude, psychosis and segregation. Besides, it should be noted that this work is part of the field of studies "on" psychoanalysis, that is, it is different from what is characterized as psychoanalytic research, because the first category of study has a diversified and multidisciplinary theoretical framework. Regarding the results, this study demonstrated that

there is an association between solitude, psychosis and segregation, but it recognizes the importance of additional research to evidence that correlation.

Keywords: Solitude. Psychosis. Segregation. Madness.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Esquema L, do autor Lacan.....	37
Figura 2 – Matema da solidão verdadeira	39
Figura 3 – Camisa de força.....	49
Figura 4 – Maca utilizada no processo de convulsoterapia	49
Figura 5 – Escultura de Lucio Noeman, antes e depois da lobotomia.....	50
Figura 6 – Damião Ximenes Lopes	54
Figura 7 – Arnaldo Ferreira de Souza	55

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	PROBLEMA DE PESQUISA.....	20
3	OBJETIVO GERAL.....	21
3.1	Objetivos Específicos	21
4	JUSTIFICATIVA	22
5	METODOLOGIA	25
6	A PSICOSE SOB O LUME DA PSICANÁLISE LACANIANA	29
7	O VAZIO SINGULAR DA PSICOSE: SOLIDÕES ENTRELAÇADAS	35
8	O CÁRCERE SOCIAL DA PSICOSE: HÁ SOLIDÃO A PARTIR DOS MUROS DA SEGREGAÇÃO	41
8.1	O cárcere social da psicose no contexto brasileiro.....	45
8.2	Há solidão a partir dos muros da segregação?.....	52
9	CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
	REFERÊNCIAS.....	61

1. INTRODUÇÃO

O interesse pelo tema da psicose teve início desde os meus sete anos de idade. Obviamente, nessa época não possuía a propriedade teórica que tenho hoje, após ter o privilégio de cursar psicologia por mais de quatro anos e estudar sobre o tema. No entanto, quando criança, tinha o suficiente para despertar curiosidade sobre a temática, possuía conhecimentos ditos de senso comum, sentimentos, experiências e um conjunto de fantasias acerca da manifestação da psicose, especificamente a esquizofrenia da minha mãe.

Por outro lado, além do interesse anterior pelo tema, nas disciplinas introdutórias do curso de Psicologia dispus de acesso à diversas informações acerca das barbáries históricas contra aqueles considerados alienados, loucos ou desviantes. A partir disso, havia a compreensão de que as descrições proferidas pelos professores não exprimiam a essência das crueldades experienciadas no decorrer de anos pelas pessoas sujeitadas a uma noção pejorativa de loucura, pelo senso comum, pela igreja e até pelas instituições. Desse modo, foi a partir da escuta das histórias da loucura, do holocausto brasileiro e da percepção das barbaridades que muitas pessoas sofreram historicamente, que sobreveio uma inquietação: Como será que essas pessoas se sentiam? Segregadas, abandonadas, injustiçadas? As indagações eram muitas.

Ainda em relação à trajetória até a formulação do tema de pesquisa, em outras circunstâncias no curso, a perspectiva da psicanálise sobre psicose foi apresentada por alguns professores no decurso de algumas disciplinas. Durante as aulas, a psicose aparecia em correlação com a loucura, pois apesar de certas distinções serem enfatizadas pelos professores, muitas das pessoas que noutro tempo eram consideradas “loucas”, pela psicanálise adentram no campo das psicoses.

Nessa fase do curso, as inquietações de outrora foram ressignificadas em decorrência do saber acerca das particularidades da psicose, das implicações do senso comum nos modos de tratamento ao dito “louco” e sobretudo pelo desconhecimento, de grande parte da sociedade, da experiência subjetiva do ser psicótico. Isto posto, as indagações transformaram-se numa interrogação: “Psicose e solidão, há uma relação? De que forma o psicótico é atravessado pela solidão?”. Apesar de não procurar respostas na época e não saber bem o motivo dessa dúvida, esse tensionamento foi registrado em um documento criado com ideias para o trabalho de conclusão de curso, e aqui estou eu, seguindo o desejo de estudar a psicose e a solidão, em busca de uma resposta.

Segundo Gregolin (2022), desde muito tempo a loucura frequentemente provocava o imaginário e a atenção dos teóricos, filósofos e das demais pessoas, ganhando noções distintas

de acordo com a tempo histórico, o modelo de sociedade, além das questões culturais, políticas e ideológicas. Durante o renascimento, a autora revela que havia duas percepções da loucura, na qual há uma noção de loucura que se articula com a razão, ou seja, é caracterizada como uma experiência de devaneios e que é representada na obra “elogio da loucura”, de Erasmo, além de estar sendo representada “em figuras como o ‘bobo da corte’ e o ‘louco no teatro e na literatura’, cujas falas podem transgredir as normas e, assim, desvelar os jogos sociais e políticos (GREGOLIN, 2022, p. 11).” De outro modo, nessa era havia ainda a concepção de loucura trágica, aquela que provocava no imaginário social o medo, e que era associada a uma ideia de periculosidade que, segundo a autora, é expressa em pinturas como “Stultifera Navis de Hieronymus Bosch” (1490-1500) e a “Extração da Pedra da Loucura” (1480).

Nos períodos posteriores, a partir do século XVII, há uma mudança significativa em relação a compreensão da loucura, que passa a ser notada como uma ofensa a soberania da razão, que surge nas teorizações de Descartes (1641). Por isso, Rosario adverte que há nessa época uma grande exclusão da loucura, vista como falha para o racionalismo. Assim, a loucura é posta na condição de inferioridade em relação àqueles que detém a “razão” e, a partir de então, ocorre o confinamento da loucura, segregados pelo desejo daqueles, cobertos de razão, de livrar-se não apenas dos loucos, como também dos pobres e todos aqueles que divergissem na norma social, moral e religiosa da época (GREGOLIN, 2022).

No contexto brasileiro, é possível identificar como essa lógica de marginalização da loucura atravessa as sociedades e os tempos pelos conhecimentos partilhados, pois a noção de loucura equivalente a desrazão e aquilo que deveria ser escondido é representado na obra de Arbex (2018), “O Holocausto Brasileiro”. Nesse estudo, a autora expõe aos leitores os massacres existentes numa das instituições psiquiátricas brasileiras, caracterizada por aclamar “a primazia da normalidade” e extinguir corpos loucos, submetendo-os à miséria humana.

Com base nas narrações das experiências vivenciadas nesse holocausto, que é equiparado aos campos de concentração, é possível compreender que a hipervalorização da razão, os padrões de normalidade e moralidade estão intimamente associados ao imaginário social em torno da loucura presente na sociedade atual, sendo caracterizado pela alienação das ideologias hegemônicas que propagam a exclusão e o aprisionamento da loucura.

Em consideração a barbárie experienciada no interior dos muros das instituições psiquiátricas brasileiras, apresentar de modo sucinto as consequências do holocausto brasileiro é desumano com as diversas pessoas que não tiveram o direito à vida assegurado, que infelizmente tiveram suas histórias apagadas, e, por vezes, reduzidas a um número estatístico meramente aproximativo. Por este motivo, peço licença aos leitores para discorrer de maneira

expressiva sobre os horrores do modelo manicomial do século XX – presente no hospital colônia, na cidade de Barbacena, em Minas Gerais. É imprescindível considerar esse marco da história do Brasil pois trata-se de um simbolismo da restrição dos ditos loucos, demarcando que, na verdade, o que o holocausto escancara é um não lugar no seio sociedade para essas pessoas.

Em relação as informações apresentadas por Arbex (2018) em seu livro, destaca-se a evidencição das pessoas internadas no hospital colônia que, majoritariamente, não se enquadravam em casos de psicose com diagnósticos definidos, mas sim tratava-se de casos de tristeza, epilepsia, silêncio, punição e tantos outros – correlacionados principalmente a questões morais da época. Essa averiguação é importante pois, apesar dos documentos institucionais conterem as informações reais com relação aos motivos das internações, é intrigante pensar que publicamente a justificativa dada para as internações tratava-se de que todos esses sujeitos seriam “loucos” ou teriam “doenças mentais”, mesmo que, em sua maioria, as pessoas não tivessem diagnóstico definido (ARBEX, 2018).

A partir das premissas anteriores, torna-se necessário refletir sobre o real peso que o estigma da loucura assumia para a sociedade da época. Afinal, deveria tratar-se de um peso significativo para, a partir da tão valorizada razão humana, acreditarem que outras pessoas deveriam ocupar espaços tão específicos e restritos na sociedade, que se caracterizam pela dor, desamor, desamparo, e por oferecer uma morte lenta e dolorosa aos “dissidentes”. Sobre esse lugar, Arbex (2018, p. 14) relata que;

Homens, mulheres e crianças, às vezes, comiam ratos, bebiam esgoto ou urina, dormiam sobre capim, eram espancados e violados. Nas noites geladas da serra da Mantiqueira, eram atirados ao relento, nus ou cobertos apenas por trapos. [...] Os pacientes do Colônia morriam de frio, de fome, de doença. Morriam também de choque. Em alguns dias, os eletrochoques eram tantos e tão fortes, que a sobrecarga derrubava a rede do município. Nos períodos de maior lotação, dezesseis pessoas morriam a cada dia. (ARBEX, 2018, p. 14)

O fragmento apresentado acima, dos escritos de Arbex, refere-se a um relato meramente aproximativo das experiências cotidianas de pessoas que estavam reclusas numa instituição de Minas Gerais. É importante pontuar isso, porque este recorte não caracteriza tudo que de fato acontecia nas tantas instituições psiquiátricas brasileiras, e tão pouco retrata tudo que ocorria em nível global aos considerados loucos e psicóticos.

Consideramos que o ato de exercitar a imaginação é valoroso para questionar-se sobre os limites da razão humana, e de sua hierarquização em detrimento da experiência da loucura. Por isso, com a finalidade de propor um espaço de análise sobre o uso da justificativa de loucura

para internações, cabe questionar que se, afinal, é consenso que os principais motivos de internações ocorriam por questões morais e políticas – mesmo que o hospital também abrigasse os denominados “insanos”, ainda que em número menor –, porque faziam uso do termo loucura ou “doença mental” para mascarar a finalidade da internação? Seria a loucura passe livre para tal barbárie?

O holocausto em Barbacena deixou pendente muitas interrogações acerca do que realmente os profissionais e Estado pensavam sobre a loucura, questões essas que me pergunto se muitas pessoas, reclusas em manicômios, não morreram questionando-se sobre os porquês de serem submetidos a tais horrores, indagando-se se haveria algo que justificasse tal massacre. Outra informação apresentada pela autora é que 70% da população internado no hospital psiquiátrico não possuía um diagnóstico, e tomar conhecimento desses dados provocou horror, sendo enfatizado no livro ser um absurdo as pessoas não possuírem “doença mental” e serem submetidas a tal tratamento por motivos outros, associados a moral, subversão do normal e transgressão da ordem.

De fato, é estranho que as pessoas fossem tratadas como loucas para justificar sua internação. No entanto, também é intrigante pensar na diferenciação realizada, assinalando que pessoas “normais” ou “não loucas” vivenciaram a barbárie sem uma justificativa. Se considerarmos a lógica desse questionamento, temos a pergunta “Como pode ser possível pessoas sem nenhum diagnóstico definido serem internadas num lugar assim?”.

A questão levantada requer interpretações que não sabemos se há respostas conclusivas, ao mesmo tempo que é possível deduzir que a lógica do encarceramento nessas instituições teria como objetivo real aprisionar tudo que fosse diferente da norma, isto é, o uso generalizado da loucura como forma de mascarar a finalidade das reclusões pode indicar que socialmente a loucura seria mais aceita como justificativa, como se houvesse um consenso social de que os loucos deveriam estar isolados. No entanto, essas considerações são apenas especulações.

De acordo com as considerações realizadas, compreende-se que a loucura é atravessada por um histórico de segregação, caracterizada por diversos abusos, onde destaca-se principalmente a violência institucional, que visava suprimir os delírios e restaurar a normalidade. Sobre essas instituições, Pelbart (1989) assinala que havia “o julgamento perpétuo (a vigilância e a punição interiorizariam a culpa e a consciência da loucura), a ridicularização da loucura” (p. 45). Ou seja, os históricos de violações estão presentes mesmo após os ideais de criação da instituição asilar de Pinel, e até mesmo antes desse modelo, como forma de suprimir sintomas outrora presentes no que vem a ser nomeado de psicose manifesta.

Em relação a contemporaneidade, após os movimentos da reforma sanitária e psiquiátrica, houve muitas mudanças nos métodos de classificação diagnóstica, nas instituições e no modelo de cuidado. Ou seja, enquanto antes uma pluralidade de pessoas era enquadrada como “loucas”, em decorrência das transformações sociais houve um afinamento na noção de loucura pelo senso comum, por isso interessa nesta pesquisa realizar um recorte nesse grande conjunto classificatório do que seria loucura e situar a psicose.

A psicose como conceito é um marco recente na história, apesar de parecer uma afirmação contestável. Souza (2023) defende que há uma distinção entre termo e conceito, sendo que, em se tratando do termo psicose, esse é presente há quase cinquenta anos. Nesse sentido, o termo psicose por muito tempo era utilizado para referir-se a uma grande variedade de manifestações sintomáticas, sem haver diferenciações entre elas, mesmo possuindo várias divergências. Nessa época, aproximadamente na metade do século XIX, as psicoses eram indiferentes até mesmo das ditas neuroses da época (SOUZA, 2023).

Em relação ao conceito de psicose na perspectiva Freudiana, os pressupostos teóricos da psicanálise contribuem para realizar várias diferenciações entre neurose e perversão e os seus modos de funcionamento, considerando suas particularidades. A partir de então, as influências do inconsciente, as fases do desenvolvimento e as experiências inerentes à vida do sujeito são considerados fatores de preponderância nas diferentes manifestações de sintomáticas (DIATKINE, 1993).

A partir das considerações, essa pesquisa parte do pressuposto de que na sociedade contemporânea os preconceitos de outrora ainda se fazem presentes. Por isso, tona-se relevante a continuidade dos debates críticos em relação à loucura, para que os princípios da luta antimanicomial corroborem com a mudança de perspectiva na compreensão ampliada do que é a loucura. Além disso, em detrimento das classificações e das separações dos diagnósticos psiquiátricos a partir dos espectros da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos, há comumente o ideário de que a manifestação sintomática da psicose seria a loucura, e mais ainda que apenas isso seria loucura. Apesar de considerarmos que existe sim uma íntima relação entre psicose e loucura, neste estudo, compreendemos que a loucura está para além da estrutura da psicose, presente inclusive em neuróticos.

Cabe evidenciar que, apesar de considerar as discussões atuais em torno da loucura e corroborar com a premissa de que todos somos loucos, é prudente considerar também que o estigma da loucura de outrora, que ainda se faz presente, recai principalmente em sujeitos que possuem diagnóstico definidos e sintomas manifestos que rompem com a noção de razão cartesiana.

Em detrimento dos preconceitos em torno da loucura, há muitas crenças embasadas nas ideologias do auge do período manicomial sobre a psicose. Essas noções, por sua vez, corroboram com a continuidade da marginalização e das violações dessas pessoas na sociedade, mesmo que tenhamos avançado na existência de dispositivos de cuidado que rompem com a lógica manicomial. Com isso, as discriminações advindas das raízes do modelo manicomial tendem a desconsiderar as experiências subjetivas dos sujeitos psicóticos na sociedade e construir muros que reforçam o ideário de normalidade versus anormalidade, o que implica numa prática de segregação.

Em relação à reflexão sobre a solidão proposta, acredita-se que é fundamental pesquisar as experiências subjetivas da psicose, uma vez que muitas crenças acerca da loucura se fundamentam no desconhecimento da singularidade desses sujeitos. Ademais, esse desconhecimento pode contribuir com atuações desumanizantes e até mesmo gerar dificuldades nas relações sociais com esse público, tendo em vista que é predominante o ideário de periculosidade do dito louco.

Com isso, no que tange a solidão, Dolto considera que está se faz presente já no recém-nascido, convocado ao ser “censurado de sua placenta, insólita separação das estranhas nidificantes da mãe que o faz descobrir uma nova modalidade de vida [...]” (1998, p. 52). Nessa nova modalidade de vida, Dolto revela que “a solidão não largará mais esse homem, essa mulher” (1998, p. 52) pois a criança que vivencia inúmeras experiências novas é a mesma a ser convocada a vivenciar os seus sucessivos lutos, das mudanças e estágios de desenvolvimentos, que a leva ao encontro daquela que jamais a/o largará, a solidão. Apesar dessa breve introdução sobre a solidão não evidenciar muito como ela se faz presente na psicose, uma vez que a solidão para essa estrutura possui as suas peculiaridades, conforme trabalharemos no tópico posterior, a percepção em Dolto corrobora para a representação ordinária da solidão na neurose, comumente estudada, além de auxiliar na compreensão do quão importante é estudar o “sentir-se só” inerente à existência humana, ainda mais se considerarmos que os atravessamentos da solidão também incidem em grupos historicamente segregados.

Visando romper com a lógica de “anormalidade” equivalente à psicose e contribuir com a naturalização das experiências das/os psicóticas/os, nesse estudo propomos uma discussão da solidão na psicose e sua relação com a segregação. Por isso, apesar da escassez de materiais que tratem dessa temática em específico, pretende-se, a partir da leitura de pesquisas que dissertem sobre a solidão, caracterizar como a solidão vem sendo compreendida na comunidade acadêmica e como ela se presentifica na psicose, além de tecer reflexões sobre a segregação.

Portanto, nesta pesquisa a psicose é conceituada a partir da perspectiva psicanalítica, considerando os seus meandros estruturais e, por tratar-se de uma análise contemporânea da psicose, será abordada a realidade social da loucura no contexto brasileiro, o (des)lugar que o psicótico ocupa, posto que o sujeito é atravessado pelas relações que estabelece com o outro.

2. PROBLEMA DE PESQUISA

Qual é a relação entre a solidão do sujeito psicótico e o processo de segregação na sociedade contemporânea?

3. OBJETIVO GERAL

Investigar a relação entre a solidão particular da psicose e o processo de segregação na sociedade contemporânea.

3.1 Objetivos Específicos

- Conceituar a psicose a partir da psicanálise lacaniana;
- Caracterizar a solidão particular da psicose;
- Discutir como o processo de segregação na sociedade contemporânea incide sobre a solidão particular da psicose.

4. JUSTIFICATIVA

Durante o período da ditadura militar no Brasil, o movimento da reforma psiquiátrica dispôs de grande responsabilidade, sendo fundamental para as reivindicações de fechamento dos manicômios, visando romper com a lógica do encarceramento e requerendo um novo lugar para a loucura dentro da sociedade. A influência da luta antimanicomial no movimento sanitário contribuiu em repercussões inclusive na organização do Sistema Único de Saúde, que inclui uma Rede de Atenção Psicossocial, caracterizada pelo cuidado humanizado e de base comunitária, além de ser um serviço portas abertas. Vale lembrar que apenas com a exposição dos hospitais psiquiátricos brasileiros que as pessoas e a televisão se uniram ao movimento pois;

[...] os pressupostos teóricos da instituição psiquiátrica tradicional - que somente via defeito, irracionalidade, desrazão e periculosidade no louco/doente -, colocavam em discussão a possibilidade de resgatar histórias, biografias e subjetividades dos sujeitos portadores de sofrimento psíquico. Traziam ao debate a cidadania e os direitos humanos do doente e, mesmo, o direito a um verdadeiro e digno tratamento (AMARANTE, 1997, p. 166).

Com isso, nota-se que é a partir dos movimentos reformistas a psiquiatria tradicional brasileira, caracterizada pela hierarquização do saber médico e pelo uso desse saber para justificar e propagar violências, é refutada a partir de reflexões sobre as crenças em torno da loucura e do modo de funcionamento das instituições. Em detrimento desse cenário, Amarante propõe que a reforma psiquiátrica consiste num “processo permanente de construção de reflexões e transformações que ocorrem a um só tempo, nos campos assistencial, cultural e conceitual” (1997, p.165). Assim o principal objetivo desse movimento;

[...] seria poder transformar as relações que a sociedade, os sujeitos e as instituições estabeleceram com a loucura, com o louco e com a doença mental, conduzindo tais relações no sentido da superação do estigma, da segregação, da desqualificação dos sujeitos ou, ainda, no sentido de estabelecer com a loucura uma relação de coexistência, de troca, de solidariedade, de positividade e de cuidados (AMARANTE, 1997, p. 165).

Por isso, a partir das considerações teóricas anteriores, cabe refletir que as pessoas psicóticas, principalmente os casos de psicose desencadeada, estão inclusas nesse grande grupo de pessoas que sofreram/sofrem as consequências de não pertencer a falsa categoria dos “normais”. É importante demarcar que ainda sofrem pois, mesmo após a construção de dispositivos de cuidados e qualificação profissional no cuidado humanizado, nota-se ainda a desqualificação, segregação e estigma de pertencer ao grupo dos ditos “loucos”, que, segundo

Amarante, ainda exigirá muito trabalho em todas as dimensões de mudanças em relação à loucura, citadas anteriormente. Além disso, Amarante elenca os desafios de superação desses ideais na sociedade ao dizer que;

[...] sabia-se com certeza que as transformações não ocorreriam da noite para o dia. Afinal, seriam duzentos anos de história da psiquiatria a ser mudados: duzentos anos de um determinado tipo de prática que instruiu à sociedade na forma de lidar com a loucura (AMARANTE, 1997, p. 166).

Diante dos argumentos apresentados, a pesquisa em questão justifica-se pela necessidade de maior produção de estudos que reiteram a noção de sujeito na estrutura psicótica. Independentemente da existência de alucinação, da presença de delírio ou não. Nos casos em que não há a presença desses sintomas, nunca se fez tão importante demarcar que quando Freud, Lacan, Neusa Santos ou qualquer outra(o) teórica(o) menciona a psicose, é essencial ater-se as experiências subjetivas do sujeito, para não se fixar apenas na estrutura. Essa percepção não pode, em hipótese alguma, ser excluída.

Por isso, visando ater-se ao sujeito, é indispensável estudos que evidenciam que, para a psicanálise, o estruturar-se pode até ser diferente para o perverso, para o neurótico e psicótico, mas engana-se quem pensa que a pessoa psicótica não sente, não percebe a segregação, não possui medo e nem nota os preconceitos sociais, ou mesmo, que estes não são atravessados pela solidão. Assim, chama atenção a carência de estudos que enfatizem a subjetividade do sujeito para além do sintoma e modo de estruturação, ou que abordem ambos.

Por isso, este estudo também possui como propósito reafirmar o compromisso social para com os princípios da luta antimanicomial, ao propor tecer uma reflexão sobre a solidão na psicose considerando os fatores da segregação. Apesar da solidão ser tema que tem gerado reflexões e evidências socialmente, em associação a vários grupos ou catástrofes, como a pandemia, quando se trata de produções teóricas que relacionam solidão e psicose, os materiais são quase inexistentes. Porém, será que significa que o sujeito psicótico não seja atravessado pela solidão? Pelo contrário, parece refletir mais uma tendência à (des)subjetivação desses sujeitos na sociedade contemporânea que, inclusive, nos faz pensar se tal tendência não se reproduz na comunidade acadêmica.

Sabemos que a solidão está para todos, sendo experienciada desde o nascimento, por isso, ao tecer aproximações e reflexões sobre a psicose, a solidão e a segregação, espera-se contribuir com esse grupo ao enfatizar a sua subjetividade e humanidade. Esse estudo também propõe tecer contribuições a toda a sociedade, para que outras pessoas também possam refletir sobre as experiências desses sujeitos, elencando os desafios de ser psicótico na atualidade, e

desmitificando crenças de senso comum acerca do que é ser psicótico e de como estes experienciam o mundo.

O material é construído e pensado também para colaborar com a comunidade acadêmica, uma vez que se espera que as reflexões evidenciem a emergência do sujeito aparecer nas teorizações sobre a psicose, considerando suas experiências subjetivas em consonância com as especificidades de sua estruturação. Além disso, presumimos a importância de que mais pesquisas sejam produzidas, contrapondo os misticismos em torno da psicose e, em contrapartida, propiciando uma visão crítica da loucura. Assim, há mais possibilidade de nos aproximarmos de uma mudança no imaginário social da loucura, e por consequência, da psicose.

Por fim, esperamos que essa pesquisa convoque o interesse em produzir outros estudos relacionados às experiências das pessoas psicóticas, sendo produzidas por outros pesquisadores, de modo que consigamos contribuir com práticas de cuidados, naturalizando a experiência de ser psicótico, independente da presença ou ausência de sintomas. Em grande parte, acredita-se que as violências que perduram até hoje a esses sujeitos ainda são fruto da manutenção da ideologia de que por ser psicótico ou “doido”, expressão bastante usual, estes tenham perdido a sua humanidade.

5. METODOLOGIA

Com o advento da Psicanálise, no campo das produções teóricas, Sigmund Freud inaugurou uma nova perspectiva de sujeito em sua época, tornando-se essa noção bastante famigerada. Isso ocorre porque as considerações de Freud são fundamentais para conhecer elementos da sexualidade e das manifestações do inconsciente. Assim, o que há de novo nos estudos de Freud trata-se de um modo de compreender o sujeito para além das noções positivistas, pois em meio a um cenário de propagação e hipervalorização dos ideais organicistas do século XIX, que se baseavam nos estudos da fisiologia cerebral, o autor inaugura um método de estudo inovador, a “terapia pela fala” que está associada à prática da psicoterapia na atualidade (SCHNEIDER, 2011).

Outra contribuição é em relação a teorizações sobre o inconsciente¹ e seu modo de funcionamento, que são realizados a partir da análise de atendimentos clínicos. Posteriormente, Jacques Lacan retoma os estudos de Freud e, a partir da sua releitura, tece contribuições importantes para pensar a clínica da psicose, dentre as quais destaca-se a noção de sujeito atravessado pela linguagem, as especificidades de estruturação do sujeito, a forclusão como mecanismo particular da psicose, além do papel das cadeias significantes para a subjetivação do sujeito de acordo com cada estrutura (SCHNEIDER, 2011).

Essa breve introdução acerca da psicanálise é elencada para contrapor críticas que tendem a depreciar as suas contribuições. Enquanto há autores que tendem a corroborar com a credibilidade dos estudos psicanalíticos e com a percepção de sujeito, outros questionam a validade de tais estudos, recusando-se a reconhecer a psicanálise como campo de produção de conhecimentos, por não possuir “status de cientificidade”.

Apesar das considerações depreciativas sobre os estudos da psicanálise, que por vezes equivale a teoria a uma pseudociência, há autores que contrapõem essas concepções. Quinet (2003) reflete que as teorizações da psicanálise consideram os ideais que embasam as idealizações de homem da razão propagada pelos estudos de Descartes. Além disso, pelo contrário, a psicanálise não ignora as proposições desses racionalismos, mas sim contrapõe certas convicções. Para o autor, “o sujeito que será definido pelo método cartesiano não é outro senão o sujeito da ciência. É esse mesmo sujeito da ciência sobre o qual opera a psicanálise” (QUINET, 2003, p. 11).

¹ Segundo Schneider no século XIX havia duas correntes teóricas que se contrapunham, sendo estas a perspectiva neurológica e organicista e a teoria que se centrava mais nos aspectos psicológicos, influenciada pelo romantismo. No campo mais centrado nas questões psicológicas, os autores Johann Herbart, Schopenhauer e Nietzsche já escreviam sobre o inconsciente.

Outro teórico que acompanha as críticas destrutivas realizadas à psicanálise é o psicanalista brasileiro e contemporâneo Christian Dunker, que possibilita um olhar crítico às acusações realizadas nos últimos anos. Em relação às críticas, o autor relata que a acusação evidencia muito mais um viés alienante, que torna perceptível os conflitos de interesses e influências do capitalismo, do que de fato uma refutação embasada da psicanálise (DUNKER, 2017).

As considerações de Dunker (2017) são realizadas a partir de uma análise do contexto vigente, considerando as bases históricas da produção de conhecimento e sua associação com o sistema econômico, que se caracteriza pelo acúmulo incessante do capital na mão da burguesia. Afinal, não é coincidência que os conhecimentos supervalorizados e aclamados atualmente sejam justamente os que propiciam a produção de psicofármacos e a medicalização da vida de forma exacerbada. Partindo dessa premissa, é importante questionar-se constantemente se o que alguns denotam ser “o problema da psicanálise” é que esta não se propõe a dar soluções rápidas e nem a reduzir o sujeito às questões fisiológicas, apesar de não negar a sua importância, em nome de interesses outros (DUNKER, 2017).

A psicanálise é teorizada e sustentada a partir de pressupostos que agem sobre o sujeito da ciência, sendo inclusive a partir da análise da concepção de homem propagada pelo cartesianismo, a qual Freud enunciou a frase emblemática e bastante conhecida “o Eu não é senhor em sua própria casa” (2010, p. 186), ou seja, o homem é atravessado pelo desconhecimento de si e não está onde pensa estar. Sobre o assunto, Dunker (2017) rebate às acusações de pseudociência na sociedade atual, pela percepção de que essas refletem os conflitos de interesse entre produção de conhecimento e uso de tal conhecimento para a produção de psicofármacos.

Além do exposto, quando Lacan avança nos estudos acerca do sujeito, pensado a partir da psicanálise, e realiza um retorno a Freud, o autor traça uma relação com os estudos da linguagem, que se baseia nos estudos de Ferdinand de Saussure, e dos significantes. Esse modo de guiar-se pela psicanálise evidencia os elementos fundamentais da teoria do inconsciente estruturado como uma linguagem, sendo a partir da manifestação deste e da construção de uma associação lógica da linguagem, que há a possibilidade de demonstrar os fatos da psicanálise (QUINET, 2003). A partir do enunciado, a psicanálise lacaniana também possui legitimidade. Sobre o assunto, Nogueira (1997, p. 128) relata que “a ciência psicanalítica é uma ciência que se propõe a trabalhar a criatividade mesma da linguagem humana”.

Outrossim, o trabalho psicanalítico com a linguagem humana é alicerçado ainda pelo que se conhece como potência e ato, que se refere ao papel da transferência na expressão do

inconsciente a partir dos atos (NOGUEIRA, 1997). Com isso, a manifestação do inconsciente em atos serve como base de investigação e pesquisa em psicanálise.

Portanto, na atualidade há uma noção generalizada de ciência, que, comumente, está associada a um ideal globalizado de ciência que se baseia em estudos experimentais, que objetiva conhecer o sujeito igualando-o a um objeto manipulável. Em contraposição, a psicanálise recusa-se a guiar-se por essa noção de estudos, afinal, trabalha com o inconsciente que se guia por outra lógica, sem desconsiderar as experiências sociais do sujeito. No que diz respeito a isso, Nogueira (1997, p. 133) propõe que: “A história da Psicanálise revela uma ciência nova, ao introduzir a subjetividade no âmbito da ciência moderna”.

Sobre a tendência de anulação do sujeito, ao compará-lo a um objeto manipulável, observa-se que tem sido cada vez mais corriqueiro na produção de saber. Sobre esses apontamentos, enquanto expõe os discursos teorizados por Lacan, Quinet comenta que;

No discurso universitário da ciência tudo o que é tratado pelo saber é considerado um objeto (a), mesmo quando são homens e mulheres tratados epistemicamente. Trata-se de objetivar, objetalar para aplicar o saber. Isto não é segredo nem novidade no âmbito médico (QUINET, 2009, p. 20).

Com isso, contrário ao discurso da ciência, a psicanálise não corrobora com esse método de pesquisa e produção de saber científico, por isso considera que a essência do sujeito é elemento primordial e deve ser considerada na prática do analista (QUINET, 2009). Portanto, a partir da discussão anterior, é possível compreender que a psicanálise possui base teórica fundamentada e critérios de sustentação para pesquisas em psicanálise.

A partir da argumentação anterior, esse estudo fundamentou-se pela metodologia de revisão de literatura, que consiste em um método de análise que objetiva a atualização de conhecimentos, por isso norteia-se pela premissa de “coletar a literatura, assimilar os dados e fazer uso coerente do material, propiciando uma compreensão profunda do assunto” (FIGUEIREDO, 1990 p. 131). Em relação as literaturas utilizadas para embasar essa pesquisa, foram utilizados os pressupostos teóricos da psicanálise, que se distinguem das pesquisas em psicanálise. A diferença primordial consiste que, enquanto na primeira há uma flexibilização quanto aos materiais e concepções a serem utilizadas para embasar as pesquisas, a segunda se caracteriza pela necessidade de um processo de estudo mais metódico em relação ao que é pesquisado, o que exige uma base de formação aos métodos de estudo de Freud e maior rigor à metodologia de estudo psicanalítico.

Desse modo, essa pesquisa trata-se de um estudo sobre psicanálise que se utilizou de concepções múltiplas para refletir sobre a solidão na psicose e sua relação com a segregação,

pois como propõem Lameira, Costa e Rodrigues, a pesquisa sobre psicanálise “pode se sustentar em construtos outros que não os psicanalíticos para refletir sobre dados, fenômenos ou conceitos concernentes ao campo psicanalítico” (2017, p. 70).

Em relação as pesquisas de revisão de literatura, mesmo que se fundamentem na análise de materiais e atualização de conhecimento, essa metodologia se caracteriza por proporcionar conhecimentos múltiplos, a partir de diferentes bases teóricas, o que corrobora para um processo de aprendizagem tanto do leitor quanto do pesquisador, independe se o acesso ao estudo for realizado por especialistas no tema ou não. Com isso, a revisão narrativa de literatura foi utilizada como método de busca e seleção de estudos que discorrem sobre fenômenos da solidão presente em sujeitos com psicose, bem como o processo histórico de segregação para proporcionar uma reflexão sobre relação entre os fenômenos citados.

6. A PSICOSE SOB O LUME DA PSICANÁLISE LACANIANA

A estrutura psicótica é um constrangimento, ao mesmo tempo contingente e necessário, que fixa o sujeito numa determinada posição na existência, numa determinada relação com o Outro e seu objeto. (SOUZA, 2023, p. 152)

A psicose sob o lume da psicanálise lacaniana possui contornos específicos, especialmente ao reinterpretar as considerações de Freud sobre o tema da Psicose, baseadas na análise do caso Schreber. Embora Lacan observe, no Seminário 3, que Freud não se aprofundou no tratamento das psicoses e tenha escrito relativamente pouco sobre o assunto em comparação com suas reflexões sobre a neurose, suas considerações oferecem subsídios importantes para compreender a origem e o funcionamento da psicose (LACAN, 1985).

Dentre as considerações relevantes de Freud, destaca-se a proposição de existência de um mecanismo de defesa radical presente na psicose, caracterizado pela rejeição absoluta, *Verwerfung*, de uma representação considerada insuportável. Esse processo, referido como *forclusion* por Lacan, implica na exclusão de uma representação do campo simbólico que gera consequências profundas para o sujeito, afetando sua capacidade de articular a realidade e de sustentar uma narrativa coerente de si mesmo (QUINET, 2011).

No entanto, antes de dissertar acerca do elemento excluído pelo sujeito psicótico, é necessário retomar algumas considerações sobre o processo de estruturação desse sujeito, que envolve o estágio do espelho, a inscrição dos registros do imaginário, o complexo de Édipo, as particularidades do registro simbólico e as influências do Real nas vivências do sujeito psicótico.

Inicialmente, sobre o estágio do espelho, Fink (2018) considera que seja uma das formulações de maior relevância na psicanálise lacaniana. Isso ocorre, pois, o conceito refere-se a um momento decisivo na constituição do sujeito, que marca o primeiro reconhecimento da própria imagem de forma integrada no espelho. Antes desse momento, a criança experimenta seu corpo de maneira fragmentada, como um conjunto de partes desconexas. Ao se reconhecer no espelho, o sujeito antecipa uma unidade imaginária, ainda que essa identificação seja, por sua vez, marcada pela alienação, dado que o “eu” construído é apenas uma imagem e não coincide plenamente com a experiência subjetiva. Sobre essa imagem, Fink destaca que:

Lacan sugere que a imagem especular é internalizada e investida de libido por causa de um gesto de aprovação feito pelo genitor que segura a criança diante do espelho (ou que vê a criança se olhar no espelho). Em outras palavras, a imagem especular assume toda a sua importância como resultado do reconhecimento, confirmação ou aprovação por parte do pai ou da mãe – expressos por um meneio da cabeça que já assumiu um significado simbólico, ou por expressões como “Sim, neném, este é você!”, comumente enunciadas por pais extasiados, admirados ou simplesmente

perplexos. É isso que a torna diferente do poder de certas imagens do reino animal. (FINK, 2018, p. 92).

A partir do enxerto de Fink, é notável a relevância do estádio para a constituição do sujeito, presente para todos independente da estrutura. Além disso, vale situar que, na citação anterior, a menção a “um gesto de aprovação feito pelo genitor” associa-se ao que Freud teorizou sobre o ideal do eu, que os cuidadores projetam expectativas e especulam sobre quem é aquela criança (2018). Portanto, é esse ato dos cuidadores que corrobora para o fortalecimento da formação do eu da criança, onde geralmente o bebê se submete aos desejos do Outro – também nomeado Outro materno - e aliena-se a este para confirmar a imagem especular (PRADO, 2019).

Quinet, em suas considerações, oferece uma importante contribuição ao expor as consequências do desconhecimento de si e da alienação na criança. Ele destaca que, em decorrência desses fatores, é necessário advertir que:

É nesse registro que são encontrados os mecanismos de defesa do eu como, por exemplo, a projeção. A identificação com o outro é imediata e, por não haver a mediação do simbólico, o outro é ao mesmo tempo rival e igual. O sujeito assume uma “identidade alienante que vai marcar com sua estrutura rígida todo seu desenvolvimento mental”, diz Lacan em “O estádio do espelho”, acentuando o aspecto de desconhecimento constitutivo do eu em relação a sua alienação a um outro com o qual rivaliza e a partir do qual é formado. Pois, o sujeito encontra a imagem de seu eu no outro, objeto de identificação, agressão e paixão amorosa. Esse outro – eu mesmo, a-a’, é o par do estádio do espelho que constitui o modelo do registro imaginário do sujeito. (QUINET, 2011 p. 21)

A partir das considerações do autor, reafirma-se a importância da identificação imediata, enfatizando a ambivalência em relação a imagem de si, que assume tanto sentimentos de rivalidade e similaridade. No entanto, ao mesmo tempo que a criança se identifica com a imagem especular e isso denota para uma primeira identificação, Quinet chama atenção ao desconhecimento de si, que corrobora para a alienação ao desejo do Outro, que concebe os moldes do registro imaginário. No entanto, não é apenas o imaginário que possui valor para o sujeito, pois, como sabemos, há ainda o simbólico e o real influenciando a existência do ser humano (QUINET, 2011).

Após a análise do estádio do espelho, outro fator primordial que cabe aludir é o complexo de Édipo, que introduz a inscrição do Nome-do-pai, que é responsável pela estruturação do registro simbólico. Carmo (2009) discorre que Lacan o apresenta dividido em três tempos da vida do sujeito, sendo o primeiro momento caracterizado pela relação de simbiose entre a mãe e bebê, no qual a criança dispõe de uma fantasia de onipotência, como se

fosse “tudo para a mãe”. Em relação a menção à mãe, é importante ater-se ao fato de que o termo “mãe” é uma mera forma de referir-se à função materna, que está para além das noções de gênero, ou seja, independe de gênero.

O segundo tempo é representado pelo início da castração, onde há a entrada de um terceiro na relação simbiótica, citada anteriormente. Esse terceiro interrompe essa relação da função materna com a criança e, conseqüentemente, interrompe ou barra as fantasias imaginárias da criança de ser tudo para a mãe. Usualmente, esse terceiro que atravessa a relação mãe e filho é referido como o Nome-do-pai e, quando produz uma interferência na fantasia de onipotência da criança, há a instauração da lei, impondo limite nessa relação e direcionando o olhar da criança para outras coisas além da “mãe”, como veremos a seguir (2009).

O terceiro tempo do mito edípico representa um momento central na vida de quase todas as pessoas, pois trata-se do momento em que há o desfecho da castração. Nessa fase, o sujeito deixa de se identificar como “o falo da mãe”, advém a efetivação da inscrição do Nome-do-pai para alguns, o que permite à criança romper com a alienação ao desejo materno (CARMO, 2009). Ademais, essas etapas do complexo de Édipo são importantes para esse estudo pois, como dito, o processo mencionado ocorre para alguns, por isso é comumente associado à estrutura neurótica, visto que, na psicose, a castração simbólica não se efetiva.

Segundo Quinet (2011), o segundo tempo do Édipo demanda atenção especial quando se trata de realizar uma concepção da estruturação da Psicose. A ênfase nessa fase ocorre pois, ao contrário do que ocorre com o neurótico e perverso, não há inscrição do Nome-do-Pai na psicose. Ou seja, se no segundo tempo do Édipo o Nome-do-Pai é responsável por introduzir e estruturar o registro simbólico, causando um rompimento da relação simbiótica mãe-bebê, o significa que, ao contrário da neurose, na psicose o sujeito estrutura-se a partir de um registro simbólico “desordenado”, que é atravessado pelas conseqüências dessa recusa radical.

Dentre as implicações da não inscrição da metáfora paterna no registro simbólico, destaca-se a interferência do registro do imaginário, tendo em vista que o que impõe limites à voracidade do imaginário é a inscrição da lei, o Nome-do-pai. Em decorrência desse modo de estruturação simbólica, na psicose torna-se perceptível a presença das fantasias imaginárias típicas do estágio do espelho (MILLER, 2009). Assim, os aspectos intrínsecos ao registro imaginário no estágio do espelho atuam sem limites, fazendo com que o sujeito experimente sentimentos ambíguos em relação à sua imagem especular, alternando entre amor, rivalidade e até raiva. Esses sentimentos, por sua vez, são particularmente notáveis nos sujeitos com psicose manifesta, refletindo a instabilidade do registro simbólico (2009).

Além do exposto, é importante considerar as reflexões de Quinet sobre o funcionamento da psicose, especialmente em relação ao estágio do espelho e à não inscrição da metáfora paterna. Quinet observa que;

Por falta de referência simbólica o sujeito psicótico funciona no registro imaginário, onde o outro é tomado como espelho e modelo de identificação imediata. Disto decorrem os fenômenos de transativismo, projeção, rivalidade, onde identificação e erotização se confundem. O semelhante é apreendido apenas no registro imaginário onde a relação especular é a regra. É aí que se situa a questão homossexual da psicose: na identificação imediata com o outro do mesmo sexo em torno do qual se forma um campo de agressão erotizada (QUINET, 2011, p. 26)

Desse modo, a psicose caracteriza-se pelo “fracasso” de inscrição da metáfora paterna, o que implica na não passagem pelo complexo de Édipo e, por conseguinte, a ausência da inscrição simbólica da castração (QUINET, 2011). O sujeito, então, permanece imerso nas fantasias próprias dessa estrutura, especialmente em uma relação de fusão e dependência com o grande Outro materno, que assume um caráter voraz e absoluto. No entanto, é importante considerar que, embora a estruturação da psicose seja marcada pela forclusão, isso não significa que todos os sujeitos apresentem um mesmo tipo de funcionamento (2011). Existem casos de psicose manifesta e não manifesta, além de uma diversidade de expressões dessa condição.

Segundo Almeida (2012), em relação ao funcionamento da psicose fora de crise ou anterior à crise, é fundamental considerar os processos de identificação com o outro — que pode identificar-se tanto a figura materna quanto paterna — para compreender como o sujeito psicótico vivencia sua existência nesse período. Essas identificações atuam como referências importantes, ainda que frágeis, na construção de uma relativa estabilidade, permitindo que o sujeito organize seu mundo antes do desencadeamento de uma ruptura mais intensa. A expressão “relativa estabilidade” é utilizada porque, conforme Almeida menciona, Lacan sugere que esse período se assemelha a um banco de três pernas, sempre sujeito a desequilíbrio (2012).

Por outro lado, enquanto alguns casos de “psicose não manifesta” se caracterizam por uma identificação e um apelo ao registro imaginário para manter certa “estabilização”, os casos de “psicose manifesta” geralmente apresentam seu desencadeamento atrelado a eventos significativos, com potencial de provocá-la. Mas o que seria esse potencial desencadeador? A partir de Soler (2007), os “eventos desencadeadores” podem ser associados àqueles que remetem ao reaparecimento do elemento anteriormente excluído — o Nome-do-Pai —, que é capaz de gerar um desequilíbrio no sujeito.

Lacan (1985) ilustra esses conceitos no caso Schreber, evidenciando uma “perturbação do sujeito” relacionada à exclusão do Nome-do-Pai, o que resulta em uma falha estrutural. Ele observa que essa exclusão “instaura a dupla perspectiva, no interior do sujeito, do eu e do ideal do eu, para não falar, nessa circunstância, do superego” (LACAN, 1985, p. 238). Nesse contexto, o registro imaginário assume um papel central, com o Outro ressurgindo como uma instância “radical na alienação imaginária” (LACAN, 1985, p. 238). Tal dinâmica gera, no sujeito psicótico, uma sensação de anulação e extinção do próprio eu.

Lacan propõe que as alucinações estão diretamente relacionadas à forma como o sujeito psicótico se vincula ao registro simbólico, a partir de sua tentativa de inscrição do Nome-do-Pai (1985). Seguindo a reflexão de Aristóteles, de que é na alma que se fundamenta a capacidade de pensamento, Lacan sugere que “o sujeito se fala com seu eu” (LACAN, 1985, p. 23), utilizando as referências simbólicas disponíveis. Dessa forma, pode-se afirmar que:

No sujeito psicótico, ao contrário, certas preferências elementares, e especialmente a alucinação, que é sua forma mais característica, mostra-nos o sujeito completamente identificado ao seu eu, com o qual ele fala [...]. É ele que fala dele, o sujeito, S, nos dois sentidos equívocos do termo [...]. É justamente o que se apresenta no específico da alucinação verbal. No momento em que ela aparece no real, isto é, reunido esse sentimento de realidade que é a característica fundamental do aspecto elementar, o sujeito fala literalmente com o seu eu, e é como se um terceiro, seu substituto de reserva, falasse e comentasse sua atividade (LACAN, 1985, p. 23).

Assim, na psicose, a alucinação configura uma relação peculiar de comunicação do sujeito consigo mesmo. Nesse contexto, Quinet (2011) observa que a alucinação presente na psicose não se limita ao que é tradicionalmente concebido pelo saber médico como alterações da percepção associadas a questões orgânicas ou, ainda, aos órgãos perceptivos. Isso ocorre porque, na psicose, a característica central da alucinação é que ela é “*verbal*”.

Na psicanálise, a alucinação pode ser compreendida a partir da distinção entre o código e a mensagem, conceitos que remetem à estrutura do discurso e à relação do sujeito com o significante. O código refere-se à produção de palavras ou à utilização de significantes de forma singular, muitas vezes desconectada de um significado compartilhado. No caso da psicose, observa-se que o sujeito pode produzir enunciados que carecem de sentido aparente ou coerência no registro simbólico “convencional” (QUINET, 2011). No entanto, mesmo quando o significado está ausente, as palavras podem adquirir uma dimensão de certeza para o sujeito psicótico. Essa certeza não deriva de uma lógica semântica, mas de um efeito do significante, que opera como substituto de uma falha estrutural no campo do simbólico. O significante, em sua dimensão mais bruta, pode ser vivido pelo sujeito como algo absoluto e indiscutível,

funcionando como uma “intuição” que organiza sua relação com o real, ainda que de forma peculiar.

A relação singular do psicótico com o código revela o distanciamento entre o significante e o significado, influenciada pelo buraco na significação fálica provocado pela forclusão (QUINET, 2011). Nesse sentido, observa-se que quanto à mensagem, também há especificidades na estrutura da psicose, pois;

Dentre os fenômenos de mensagem, Lacan destaca as mensagens interrompidas que revelam a quebra de cadeias significantes. Trata-se da alucinação de um começo da frase que o sujeito deve completar conferindo-lhe um sentido. Essas frases se interrompem no ponto em que os termos no código indicam a posição do sujeito a partir da mensagem e que são designados por shifters. Schreber, ao ouvir “agora vou”, completa por “render-me ao fato de que sou idiota”. No caso de Hélène, descrito neste livro, ela escuta “ela ainda não é” e completa com “uma telepata” (QUINET, 2011, p. 25).

A relação do sujeito com a linguagem, na psicose, é caracterizada por uma lógica diversa da encontrada na neurose. Essa relação deve ser apreendida considerando a ausência da metáfora paterna, que na neurose sustentaria o trânsito entre o significante e o significado. No psicótico, essa ausência não permite a fixação de um sentido estável, resultando em uma relação mais direta e intrusiva com o significante, que frequentemente se manifesta sob a forma de alucinações verbais ou construções delirantes.

Além do exposto, um terceiro momento central na psicose refere-se ao desencadeamento, no qual o sujeito se vê confrontado com o ressurgimento do Nome-do-Pai e com o abalo da sua estrutura imaginária e simbólica. Nesse momento, a metáfora delirante surge como uma tentativa de restaurar a ordem no imaginário, após reaparecimento do Nome-do-Pai. De acordo com Quinet em Lacan, a metáfora delirante pode ser entendida como uma “metáfora de suplência”, ou seja, uma tentativa de reconstruir uma relação com o Outro, que foi abalada pelas interferências do elemento foracluído (QUINET, 2011).

Portanto, no contexto da psicose, o delírio não é simplesmente uma distorção da realidade, mas uma tentativa do sujeito de preencher o vazio deixado pela forclusão, estabelecendo uma nova ordem simbólica para lidar com o que foi excluído do registro simbólico. Assim, o delírio serve como um dispositivo para o sujeito se manter conectado à realidade, embora de uma forma estruturada pelo imaginário, na busca de reconstruir uma identificação que foi perdida ou interrompida (QUINET, 2011).

7. O VAZIO SINGULAR DA PSICOSE: SOLIDÕES ENTRELAÇADAS

All the lonely people (ah, look at all the lonely people). Where do they all come from?
All the lonely people (ah, look at all the lonely people). Where do they all belong? (Eleanor Rigby, The Beatles, 1966).

O tema da solidão atravessa os tempos. Nessa travessia, a noção de solidão vai se transformando conforme o cenário social, cultural e ideológico de cada época. A solidão é uma experiência humana universal, mas experienciada de maneira singular a cada sujeito. Por isso torna-se presente em diversos meios desde a poesia, a pintura e até as teorias filosóficas, é inspiração de trechos de músicas e pode ser observada, inclusive, nas teorizações psicanalíticas. Visando compreender a ideia da solidão específica da psicose, será traçado uma breve síntese histórica do conceito de solidão a partir da obra a “História da solidão e dos Solitários”, de Minois (2019).

Em relação a solidão na antiguidade, comumente havia uma percepção de solidão associada a uma fatalidade humana, tendo essa como principal característica. Essa noção é perceptível na civilização grega, pois representava uma “tragédia” ou uma condição desfavorável aos sujeitos. Assim, na filosofia grega, Aristóteles propôs que a solidão era algo “não humano”, pois segundo o autor o ser humano estaria destinado a viver em sociedade, em comunhão (MINOIS, 2019).

Por outro lado, Platão, outro filósofo grego, de certo modo, também corroborou com a noção fatalista de solidão, partindo da proposição do mito de Aristófanes. Ele abordou a solidão seguindo a ideia central da divisão original do ser humano em duas partes, reforçando a busca por uma união e compreendendo a solidão como algo a ser temido, algo que não deveria ter lugar na vida humana, afinal, a solidão romperia com a noção de encontro com a parte faltante (MINOIS, 2019).

Na Idade Média, não houve mudanças significativas em relação solidão, ou seja, a visão negativa sobre a solidão persistiu com um forte incentivo à vida em comunidade, só que dessa vez influenciada pelos ideais da Igreja Católica. Nesse período, em decorrência das crenças, dos rituais e princípios religiosos, muitos indivíduos foram afastados da comunidade, as pessoas eram “excomungadas” por não seguir o que previa a religião como “correto”, e por isso, segundo o autor, essas pessoas eram condenadas à solidão como forma de punição (MINOIS, 2019). Aqui, é perceptível que a solidão assume uma característica de isolamento forçado, associada à exclusão social sob justificativa de prática de pecado.

Ao contrário dos períodos anteriores, nos séculos XIX e XX a solidão passa a ocupar uma posição distinta no seio da sociedade, ou seja, passa a ter um status importante nas reflexões sociais. Assim, a solidão passa a ser associada a experiência de sofrimento, causada pela angústia do “sentir-se sozinho”, que era iminentemente relacionado ao sistema liberal e a rejeição gerada pelo individualismo característico do sistema. Ao mesmo tempo, em contrapartida, a solidão passa a ser fonte de inspiração para alguns romancistas que enfatizavam continuamente tal temática, sendo este assunto frequentemente presente em poemas e outros escritos. Desse modo, enquanto alguns viam na solidão um meio de expressar as inquietações da modernidade, outros a utilizavam como inspiração para representar suas emoções (MINOIS, 2019).

A partir da breve análise histórica da ideia de solidão e seu desenvolvimento ao longo do tempo, embasada na História dos solitários e da Solidão, tona-se perceptível possíveis caminhos para correlacionar solidão e psicose. À primeira vista, é possível refletir se a posição das pessoas com psicose desencadeada não estaria atrelada ao que se denomina de “solidão forçada”, quando Minois aborda a exclusão pela igreja. Afinal, quando lembramos da história da loucura, é perceptível que havia uma exclusão social daqueles que não se enquadravam nas normas no período medieval, fazendo prevalecer os ideais do isolamento do dito louco inclusive pela própria igreja (FOUCALUT, 1978). Contudo, apesar dessa primeira associação, há de se pensar que essa noção não contempla os casos de psicose não desencadeada, uma vez que muitas pessoas psicóticas não eram e nem são, atualmente, facilmente identificáveis no cotidiano. Por isso, devemos continuar refletindo mais sobre a solidão particular da psicose sem, no entanto, desconsiderar essas primeiras impressões.

De modo geral, podemos notar que Minois (2019) considera a solidão a partir de noções diversas, observando as mudanças históricas sobre o tema e os impactos ideológicos. Além disso, em dado momento de seu texto, chama atenção o fato de a solidão ser um bem que demorou a surgir para o ser humano. Essa visão baseia-se na ideia de que, desde os primórdios, o *Homo Sapiens* esteve “condenado” a viver em coletividade para garantir a sobrevivência. Essa ideia de Minois é interessante para este tópico, pois abre espaço para refletir sobre algo primordial, a diferenciação entre a solidão e o isolamento. Com isso, embora Minois traga reflexões pertinentes sobre essa organização social inicial e o lugar da solidão na sociedade, seria a solidão contemporânea equivalente a ausência de relações grupais? Ou melhor, a solidão é equivalente ao isolamento?

Para autoras como Dolto (1998), Tatit (2012/2013), Matos e Fonseca (2023), há proposições de bases diferentes para se conceber a solidão, entendendo-a além das ideias de

isolamento e segregação. Para elas, a solidão é uma experiência subjetiva, intimamente associada à castração simbólica. Isso, contudo, não elimina a possibilidade de existir uma relação entre solidão e isolamento, mas revela outras camadas subjetivas.

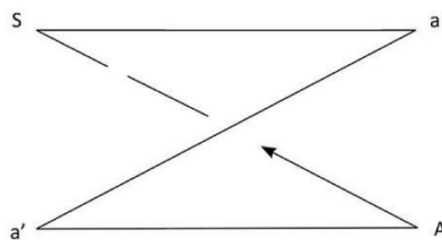
Tatit (2013) faz uma análise da solidão associando os aspectos inerentes à sociedade contemporânea e a sua inter-relação com o modo de viver na atualidade. Esse modo de pensar a solidão contribui para que a noção de solidão seja articulada ao modelo atual de sociedade, além de produzir uma reflexão acerca da temática atenta ao modelo sociopolítico e as influências destes nos discursos do sentir-se só, que, comumente, baseiam-se numa ideia de solidão equivalente a autossuficiência.

Em relação à articulação da solidão e a psicanálise, a autora observa que, nessa aproximação é necessário ater-se ao fato de que não há uma clínica ou conceituação formal na psicanálise que trate exclusivamente do tema, ou seja, a solidão não é diretamente postulada por Freud e Lacan, não pelo uso do termo “solidão”. No entanto, Tatit não inviabiliza a possibilidade de discutir a solidão dentro desse campo teórico; ao contrário, propõe que tanto Freud quanto Lacan oferecem subsídios para se pensar a solidão pela psicanálise. Assim, trabalhar teoricamente a solidão pela psicanálise implica reconhecer que;

O compromisso com a ética psicanalítica nos leva para além de concepções universalizantes a respeito dessa noção. Lacan (1964) afirma que o sujeito está no intervalo – e por isso é que a interpretação não seria apontar o sentido, mas a posição do sujeito (TATIT, 2013, p. 137).

Dolto (1998), psicanalista e pediatra francesa, em um ensaio sobre a solidão também se detém em explicar de que forma ela pode ser pensada pela psicanálise. De antemão, a autora associa ao vazio ocasionado pela separação simbólica da mãe. Essa concepção pode ser visualizada a partir do “esquema L” de Lacan, apresentado na figura 1, onde há uma introdução de um terceiro, A, na relação que impede o olhar contínuo da mãe e gera um desamparo simbólico – uma experiência que poderia ser equivalente à solidão (QUINET, 2011).

Figura 1: Esquema L



Fonte: Quinet (2011, p. 22)

A maneira como Dolto caracteriza a solidão, ao mesmo tempo em que introduz uma relação direta entre solidão e as proposições psicanalíticas, parece inicialmente abrir uma lacuna em relação ao objetivo desta pesquisa. Isso ocorre porque a premissa de solidão que ela apresenta se assemelha àquela característica própria da estrutura da neurose, na qual a solidão é vivida como uma falta ou ausência. Já na perversão, Ferrari (2008) concebe a solidão de forma distinta — não como falta, mas como um gozo solitário que se prioriza. Ou seja, embora a solidão soe estranha ao perverso, ela se manifesta no próprio ato de gozar. No entanto, se voltarmos à lacuna aberta pela concepção de solidão, devemos questionar: se a solidão é a perda do olhar da mãe, o que seria a solidão para o psicótico, uma vez que, neste caso, não há castração? Seria, a partir dos pressupostos psicanalíticos, a solidão algo inexistente na psicose?

Apesar da escassez de materiais bibliográficos que realizem um recorte da solidão na estrutura da psicose, Ferrari (2008), a partir das noções lacanianas, realiza, ainda que de forma sucinta, uma referência à solidão na psicose que dá sustentação para continuar a reflexão sobre tal solidão. O autor concebe que o psicótico não estabelece uma relação com o Outro a partir de uma referência fálica, e isso faz com que exista uma relação particular do sujeito psicótico com a solidão que se diferencia das demais estruturas.

Dentre as particularidades da solidão na psicose, há uma noção de solidão que se manifesta na relação com o Outro, o qual, embora foracluído, tem a possibilidade de ressurgir na realidade. Ferrari (2008) não entra em detalhes sobre essa relação, mas, apesar disso, cabe questionar: de que forma há uma solidão que se manifesta nessa relação sujeito psicótico/Outro? E como se caracterizaria essa relação?

Em Landi (2017), há mais detalhes sobre a solidão na psicose que ajudam a compreender a questão levantada ou aproximar de uma possível resposta. A autora concebe, a partir de Geneviève Morel, a existência de uma dupla solidão. Assim, enquanto uma solidão está relacionada ao objeto *a* — que, neste caso, associa-se à proposição de solidão em Dolto —, por outro lado, há uma outra percepção da solidão, que diz respeito à solidão verídica, a qual Landi atribui como pertencente aos psicóticos, às mulheres e até aos analistas.

A solidão na psicose é proposta por Landi a partir de uma ampla reflexão que tensiona a lógica da castração, levando a pensar que, se o vazio para o neurótico pode ser entendido como produto da castração provocada pelo Nome-do-Pai, o que ocorre ao psicótico com essa não-inscrição? Haveria uma perda devido à ausência de castração? E, se sim, o que se perde? Em poucas palavras, a leitura indica que há, de fato, perdas, sendo a mais notável a perda de proteção. Para a autora, a consequência disso para o psicótico refere-se a um vazio: o silêncio do Nome-do-Pai, que se torna inoperante no registro simbólico, deixando o sujeito desprotegido

e refém do Outro (LANDI, 2017). Ademais, reflete que: “A solidão comparece na psicose em função de assujeitamento absoluto à cadeia significativa e a escuta analítica do psicótico funciona como possibilidade de aproximação desse deserto solitário” (LANDI, 2017, p. 158).

Nos escritos de Landi, o matema apresentado na figura 2 representa tanto a forclusão do Nome-do-Pai quanto a “solidão verdadeira” descrita pela autora. No caso da psicose, Landi observa que a solidão se reflete na dificuldade de estabelecer relações simbólicas, e que essa solidão é intensificada pela intrusão dos fenômenos elementares. Estes, por sua vez, manifestam-se como efeitos da desamarração do nó borromeano, postulado por Lacan, na qual ocorre uma perda de sentido que “conduz o sujeito à solidão relativa a um deserto de gozo, não amarrado ao significante (LANDI, 2017, p. 159).”

Figura 2: Matema da solidão verdadeira

$S(A)$

Fonte: Landi (2017, p. 159).

Voltando à concepção de Ferrari, o autor também entende que a solidão possa se apresentar de maneira extravagante na psicose e nem sempre compreensível. No entanto, o autor propõe que na psicose a experiência da solidão não é explícita, não por meio de seu próprio discurso. Ferrari (2008) defende a ideia de solidão implícita no discurso do psicótico, sustentado na noção de que o psicótico não passa pela castração típica do complexo de Édipo. Sobre as particularidades da experiência de solidão na psicose, Ferrari destaca que;

Observa-se que há uma solidão extremada na psicose, mas do sujeito não chega o testemunho de um sentimento de solidão. Nele não há a subjetivação da experiência de solidão. Somente a partir do delírio poderá construir uma estratégia em relação ao desejo do Outro. Na psicose, o efeito de solidão fica mais do lado do Outro. (FERRARI, 2008, p. 28).

Em relação ao que é proposto por Ferrari, parece que a solidão na psicose é concomitantemente presente e ausente, ela existe de forma absoluta, mas ao mesmo tempo o psicótico não consegue nomeá-la ou reconhecê-la em seu próprio discurso (FERRARI, 2008). O que parece é que o psicótico permanece em uma espécie de “enigma”, onde a solidão não é explicitamente tematizada em sua fala, nem experienciada como tal pelo próprio sujeito. Contudo, apesar da percepção de Ferrari ser coerente, pois baseia-se na premissa de que o simbólico não funciona da mesma maneira na neurose e na psicose, pergunto o que seria ausência de expressão da solidão no discurso? De que forma os estudos têm considerado ao

identificar a solidão no discurso do psicótico? Há estudos? Apesar dessa afirmação suscitar muitas questões, receio não ter tantas respostas, o que resta são apenas reflexões.

Para Ferrari, a solidão na psicose é retratada como uma “dor de existir”, uma vez que, segundo o autor, o psicótico experiencia o mundo “com hiperconformidade, vida vazia, ritualizada e copista, desencadeando ou não a crise psicótica” (FERRARI, 2008, p. 28), ou seja, ao que parece, é como se na psicose o sujeito estivesse preso no determinismo de ser um imitador e sua solidão estivesse situada nisso.

Ao contrário do que é proposto por Ferrari, na obra “A Psicose”, a psicanalista Neusa Santos Souza (2023) propõe diversas reflexões sobre a psicose na contemporaneidade. Para isso, a autora faz referência à sua prática clínica com psicóticos e utiliza vários exemplos de casos clínicos para sustentar suas ideias acerca da experiência subjetiva na psicose, além de embasar-se teoricamente na psicanálise lacaniana.

Enquanto a autora tece reflexões sobre o amor e a morte na psicose, ela apresenta dois relatos de seus pacientes que são primordiais para essa pesquisa, pois nesses trechos algo do campo da solidão é destacado. Enquanto uma de suas pacientes revela: “Foi na época em que eu estava mais precisando de alguém que as vozes vieram” (SOUZA, 2023, p. 154), em outro caso clínico a autora faz menção ao relato de um homem que diz “Os caras não vão parar nunca de me perseguir. Mas eu já sou tão sozinho... Já pensou se não fossem os caras?” (SOUZA, 2023, p.154).

Os casos clínicos, anteriormente apresentados pela autora, tem como retratar aos leitores a ambivalência da relação do psicótico com o Outro, que parece ser uma relação conflituosa, como teorizada por outros autores. No entanto, sem a mínima intenção de querer atribuir qualquer sentido aos relatos, para essa pesquisa é muito instigante as palavras utilizadas pelos pacientes de Souza, principalmente as partes “quando mais precisava de alguém” e “eu já sou tão sozinho”. Isso poderia refletir algo da solidão na psicose? Esses termos são instigantes, pois, induz a tensionar, o que estariam querendo expressar com tais palavras?

Apesar de novamente não haver respostas para esses tensionamentos, essas frases deixam em aberto novas reflexões acerca da solidão na psicose, nos fazendo problematizar se, de fato, essa solidão está ausente no discurso na psicose, ou se não estamos preparados/capacitados para ouvir considerando suas particularidades. (SOUZA, 2023).

8. O CÁRCERE SOCIAL DA PSICOSE: HÁ SOLIDÃO A PARTIR DOS MUROS DA SEGREGAÇÃO

Fascina-me um olhar em agonia, por saber que é verdadeiro. Não se fingem convulsões, nem simula-se uma dor. Descem brumas sobre os olhos — É a morte — impossível falsear. As contas, pela cruel angústia, na frente alinhadas feito um colar. (Dickinson, 2007, p. 107, trad. Ivo Bender)

O livro o “Holocausto Brasileiro” de Daniela Arbex, é uma referência para pensar a loucura no Brasil, pois retrata em palavras e imagens o lugar reservado para a loucura nesse país, a partir de instituições precárias. A autora não retrata apenas o lugar, mas também propicia uma reflexão aos leitores sobre a vasta influência dos ideais positivistas de outros países, na medicina Brasileira. Apesar de ser uma obra riquíssima em relação à caracterização da loucura num cenário anterior ao Sistema Único de Saúde, é indispensável rememorar a história da loucura num passado muito anterior, em períodos como a antiguidade. No entanto, antes de adentrarmos no percurso histórico da loucura, cabe questionar de que forma a loucura tem sido compreendida?

A loucura é aquilo que suscita no homem um conjunto de emoções, sendo para muitos, símbolo de mistério, excentricidade, subversão, medo, motivo de interesse, questionamentos e afeição. Além disso “a loucura é associada aos medos mais profundos do homem, ao lado da morte” (GUERRA, 2010, p. 07). Com isso, a loucura possui contornos diversos, sua concepção depende do olhar que se tem para as suas expressões, da época e da cultura em que se vive. Além disso, observa-se que a loucura repercutiu bastante no mundo da ciência médica, sendo “transformada em objeto de estudos pela psiquiatria” (GUERRA, 2010, p.07). Por isso, diante dos diversos contornos, refletir sobre a loucura exige considerar a multiplicidade de concepções, o que implica pensar a loucura no plural, uma vez que, ela não se restringe a apenas uma conceituação fechada.

Inicialmente, para traçar um panorama em relação à loucura, não poderia deixar de aludir à renomada obra “A história da Loucura”, de autoria do ilustre filósofo e historiador Michel Foucault (1978). A tese do autor faz um delineamento da concepção de loucura em diferentes épocas, como a análise da loucura na era clássica, para refletir o lugar que o “louco” vem ocupando nas sociedades contemporâneas. Nesse trajeto, o autor narra as transformações sociais, que incluem um olhar crítico quanto as questões culturais, ideológicas, econômicas e políticas de cada período.

Na antiguidade, o autor menciona que a loucura ocupava um lugar de certa estima, muitos acreditavam que os loucos possuíam aproximação com os deuses, e aquilo que nem

sempre era compreendido pelas outras pessoas, por vezes, era interpretado como a manifestação de forças espirituais, divinas ou até mesmo associada ao ato de incorporar espíritos. Assim, essa ideia de associar o sagrado e a loucura era preponderante e, justamente, por haver essa crença da loucura referir-se ao sobrenatural ou de que essas pessoas tivessem algo de especial, talvez uma conexão que outras pessoas não tinham, acreditava-se que o “louco” possuía mais liberdade para perambular pelo território, sem que sua alteridade fosse sinônimo de doença ou algo pejorativo (FOUCAULT, 1978).

Ao contrário da percepção de loucura da antiguidade, no que diz respeito à idade média, constata-se que ao lado das transformações sociais, há também uma reformulação na concepção de loucura. No decurso desse período, havia a premissa da exclusão e do enclausuramento que, inicialmente, torna-se um método de tratamento utilizado para lidar com aqueles contaminados com “lepra”, nome informal utilizado para referir-se a doença que na contemporaneidade é designada como Hanseníase. O enclausuramento dos “leprosos”, ocorria em detrimento do advento da doença e das implicações da alta transmissão, por isso, em várias instituições o isolamento dos sujeitos era concebido como ferramenta de controle da proliferação da doença.

Esse momento da história, demarcado por Foucault, é fundamental para compreendermos a institucionalização e reclusão do louco em momentos posteriores, como na era clássica. Foi a partir da prática de isolamento das pessoas com hanseníase, em instituições próprias, sob a justificativa de redução do contágio, que, posteriormente, a noção de enclausurar sob a justificativa de cuidado ressurge. Dessa vez a noção de cuidado é utilizada para mascarar o objetivo central dessas instituições, o controle e exclusão de corpos de sujeitos dissidentes, que rompem com lógica da normalidade (FOUCAULT, 1978).

A reutilização dos “leprosários” ocorre séculos posteriores, após longos períodos de abandono das instituições, em decorrência da diminuição dos casos da doença. A reutilização se dá sob diversas justificativas, apoiadas em crenças e demandas por organização social, a partir da restrição do convívio social dos loucos. No que se refere a perseguição, do público citado, esse processo se dá sob influência da igreja, que fundamenta-se na noção de que a loucura deveria ser reclusa, por tratar-se de um modo de “possessão demoníaca”. Distanciada do olhar das pessoas e isolada do convívio social, a loucura passa a ser símbolo de exclusão e vergonha, por isso, nessa época, os enclausuramentos, anteriores ao século XIX, ainda não se ocorria sob justificativa de cuidado ou tratamento, mas sim de segregação (FOUCAULT, 1978).

Em relação as ações da igreja, Foucault menciona que “Por duas vezes, antes do século XIX, a medicina interferiu no problema da possessão: uma primeira vez de J. Weyer a Duncan (de 1560 a 1640)” (FOUCAULT, p.52, 1975). Nessa época, eles buscavam contrapor-se as

práticas da inquisição, que perseguiram as pessoas loucas, sob justificativa de possessão demoníaca. As contraposições visavam “mostrar que todos os pactos e ritos diabólicos podiam ser explicados pelos poderes de uma imaginação desregrada” (FOUCAULT, p.52, 1975).

Quanto ao segundo momento de intervenção pela medicina, foi “entre 1680 e 1740, a pedido de toda a Igreja católica e do governo contra a explosão de misticismo protestante e jansenista, desencadeada pelas perseguições do final do reinado de Luis XIV” (FOUCAULT, p.52, 1975). Nesse caso, a busca pela intervenção, baseadas nos pressupostos médicos, caracterizam-se apenas como uma tentativa de manter-se ileso das investidas do protestantismo, apoiando-se nas críticas médicas. As intervenções não evidenciam ainda o papel de tutela que a medicina irá propagar em séculos posteriores.

Vale lembrar que nessa época o que julgavam tratar-se de loucura baseava-se em percepções muito superficiais, bastava haver pessoas “diferentes” ou consideradas divergentes dos padrões de normalidade, que estas eram classificadas como loucas e recebiam o mesmo método de tratamento e julgamento (FOUCAULT, 1978).

Em relação às internações e enclausuramento da loucura, um marco histórico que evidencia a lógica da exclusão, justificada simplesmente sob a lógica de subversão da “norma social” trata-se do evento nomeado, por Foucault, como “a grande internação no século XVII”, onde o isolamento e a exclusão tornaram-se estratégia de controle social de corpos dissidentes. Sobre esse momento, Foucault (1975, p. 54) diz que há “nos meados do século XVII, brusca mudança; o mundo da loucura vai tornar-se o mundo da exclusão.”

Segundo Foucault (1975) o objetivo dessas internações eram manter a loucura silenciosa, mas que essa função das instituições durou aproximadamente um século, pois logo a loucura ressurge na vida cotidiana. O ressurgimento da loucura é acompanhado, no ocidente, das denúncias e críticas realizadas aos modelos tradicionais de “assistência”. Dentre os resultados dessas insatisfações, o autor cita que “Os reformadores de antes de 1789 e a própria Revolução quiseram ao mesmo tempo suprimir o internamento como símbolo da antiga opressão” (FOUCAULT, 1975, p. 56)

Sabemos que o principal fator de “mudança” é a insatisfação, de uma parte da sociedade, quanto aos internamentos históricos na era clássica. As pessoas começaram a discutir sobre as internações, criticando o jeito de lidar com os atravessamentos socioeconômicos e com a divergência em relação à moral da época. Além disso, muitas pessoas sentiram-se motivadas a reivindicar mudanças, a garantia de direitos e refletir sobre a distinção entre aspectos da loucura e pobreza, para os casos de internações (FOUCAULT, 1975). Apesar desse momento ser fundamental para compreendermos a importância das ações populares, este também é crucial

para compreendermos de que maneira se dá a transição da concepção generalizada de loucura para a loucura como doença, tornando-se objeto de estudo e intervenção médica.

O resultado dos movimentos que reivindicam transformações na lógica do enclausuramento contribuíram vigorosamente para a liberdade de inúmeros sujeitos que outrora eram excluídos da sociedade por razões de pobreza, moral e afins. Em contrapartida, enquanto várias pessoas poderiam passar a usufruir de sua liberdade, o aprisionamento de outros continuaram a ser perpetuados pelo surgimento das ideologias da medicina e da produção de conhecimento pelos psiquiatras, sendo esse um dos marcos mais relevantes da história da loucura. Sobre o saber médico, Foucault (1975, p.52) profere:

E todas as histórias da psiquiatria até então quiseram mostrar no louco da Idade Média e do Renascimento um doente ignorado, preso no interior da rede rigorosa de significações religiosas e mágicas. Assim, teria sido necessário esperar a objetividade de um olhar médico sereno e finalmente científico para descobrir a deterioração da natureza lá onde se decifravam apenas perversões sobrenaturais. (FOUCAULT, 1975, P.52).

Nesse trecho, o autor expõe a percepção dos médicos psiquiatras em torno da loucura, que é atravessada por um discurso de que esses sujeitos seriam “doentes mentais”. A noção de loucura adquire desde então outro contorno, aqueles que possuíam alucinação e delírio ou que fossem considerados “insanos”, tornam-se objeto da prática médica psiquiátrica, sendo submetidos a diversos métodos de tratamentos adotados pelo alienismo de Pinel e modelos posteriores da psiquiatria. Estes modelos caracterizam-se por submeter os loucos a inúmeras torturas e experimentos médicos, sob a justificativa de cuidado. Foucault demarca que a partir de então “As coisas foram inteiramente diferentes. Pinel, Tuke, seus contemporâneos e sucessores não romperam com as antigas práticas do internamento: pelo contrário, eles as estreitaram em torno do louco” (FOUCAULT, 1975, p. 57).

Vale refletir que o saber da medicina não instaura apenas uma noção de doença menta, para classificar o que antes era simplificado como loucura, há também a institucionalização do sujeito nos manicômios e asilos. Assim, tanto o isolamento propiciado na idade média sob influência da igreja quanto a sua continuidade pelo saber médico reproduz a lógica das instituições totais, teorizadas por Goffman (1983). Esses espaços caracterizam-se pelo controle dos corpos, os quais tem sua subjetividade e autonomia sistematicamente erradicadas e, em consequência, são submetidos a despersonalização.

A ineficiência dos espaços e modelos tradicionais de saber médico, em oferecer acolhimento e cuidado efetivo, resultou em sucessivos movimentos de reivindicação, objetivando reformas psiquiátricas, a partir de críticas que teciam ao modelo psiquiátrico de

Pinel e similares. Os novos movimentos refletem a necessidade de transformar o cenário institucional baseado no cárcere, além de construir um novo lugar para a loucura. De forma concisa, Amarante distingue as principais correntes reformistas:

[...] a psicoterapia institucional e as comunidades terapêuticas, representando as reformas restritas ao âmbito asilar; a psiquiatria de setor e psiquiatria preventiva, representando um nível de superação das reformas referidas ao espaço asilar; por fim, a antipsiquiatria e as experiências surgidas a partir de Franco Basaglia, como instauradoras de rupturas com os movimentos anteriores, colocando em questão o próprio dispositivo médico-psiquiátrico e as instituições e dispositivos terapêuticos a ele relacionados. (AMARANTE, 1995, p. 30)

Esses movimentos tiveram uma contribuição substancial para a concepção de um sistema de cuidado humanizado, fundamentado em bases terapêuticas autênticas. Essa transformação impactou profundamente a vida de pessoas psicóticas, indivíduos com outros diagnósticos e aqueles atravessados por intensos sofrimentos psíquicos. Ademais, essas correntes fomentaram reflexões e repercussões significativas no Brasil, especialmente a partir dos ideais de Franco Basaglia. Sua influência foi crucial para inspirar os movimentos da reforma psiquiátrica, que mobilizaram as ruas em defesa dos direitos de pessoas que, por décadas, foram segregadas, exterminadas ou submetidas a condições de extremo sofrimento (AMARANTE, 1995).

Portanto, todo o trajeto histórico traçado sobre a loucura, a partir dos autores anteriormente mencionados, retrata as transformações na concepção social da loucura desde a Antiguidade, considerando os atravessamentos do poder em suas diferentes formas. Contudo, o objetivo deste tópico não se limita a uma simples retrospectiva histórica, mas busca refletir sobre o (des)lugar da loucura na sociedade atual. Nesse sentido, surge a seguinte questão: os casos de psicose, solidão e segregação estão, de fato, separadas?

Posteriormente, retornaremos a essa reflexão. Antes, porém, convido o leitor a direcionar o olhar para a realidade do Brasil.

8.1. O cárcere social da psicose no contexto brasileiro

É de conhecimento comum que o território conhecido por Brasil possui um contexto histórico particular e diferente da maioria dos outros países. O território brasileiro é caracterizado pelo extermínio da população indígena, escravidão dos negros e pelas violências múltiplas e contínuas a esses povos. Por isso, dissertar sobre o cárcere social da psicose no contexto brasileiro exige compreender que o saber psiquiátrico, por mais que esses sejam

embasados nos conhecimentos da medicina europeia, é influenciado pelo racismo e pelas desigualdades sociais (SOUZA, FERREIRA e SOUZA, 2022).

Desse modo, pensar a psicose no contexto brasileiro visa refletir as particularidades de um país forjado desde suas origens pela exploração do território, pelo interesse dos portugueses na expropriação de terras e na extração de bens naturais, com interesse na acumulação de riquezas sob quaisquer circunstâncias (SOUZA, FERREIRA e SOUZA, 2022). Em decorrência dos preconceitos e racismo, há diversas consequências na atualidade, como a exclusão social, a segregação e a discriminação (2022). Essas diferenciações podem ser identificadas como fatores de agravamento da condição da "loucura", pois, quando a pessoa pertence a grupos historicamente marginalizados — como indígenas, negros e pobres —, além de sofrerem o estigma da loucura, essas pessoas também estarão sujeitas ao racismo estrutural.

David e Vicent (2023) realizam uma análise crítica das internações manicomiais, dos valores dessas instituições e sua associação com o racismo estrutural no Brasil, onde destaca que não só a criação da noção de loucura como também, os ideários de periculosidade do negro estão intimamente associados, fazendo com que grande parte da população reclusa nos manicômios fossem pessoas negras. Essas considerações refletem que “a manicomialização no Brasil tem ancoragem na colonialidade, configurando o que chamamos de manicolonial” (DAVID; VICENT, 2023, p. 03).

Desse modo, as influências da medicina europeia no Brasil e o modelo manicomial possuem características próprias, que não excluem as particularidades de um país de base racista e escravocrata, no qual a normalidade e racionalidade são atribuídas aos homens brancos (DAVID; VICENT, 2023). Por isso, no Brasil, a luta antimanicomial também contempla as discussões de raça e classe para pensar os atravessamentos do estigma da loucura, afinal, assim como esses fatores podem coexistir, há também a possibilidade do uso da loucura como forma pejorativa de racismo contra pessoas negras, em razão de um ideário que “afirma o branco e a razão como normas” (DAVID; VICENT, 2023, p.03).

Em relação a saúde no Brasil, de modo geral, historicamente ela caracteriza-se pela ausência de assistência, precariedade e uso de produtos naturais. Especialmente após a chegada dos portugueses, houve a propagação de inúmeras doenças até então desconhecidas no território pela população indígena. Como consequência, a proliferação de enfermidades pestilenciais provocou uma alta taxa de mortalidade entre a população indígena, que não possuía imunidade para doenças propagadas pelos portugueses (BADINELLI, 2014). Portanto, a mudança para um modelo de assistência à saúde baseado na promoção, prevenção, recuperação e de acesso

universal é recente no Brasil, sendo garantida como direito somente após a promulgação da Constituição Federal no ano de 1988 (SOUZA, FERREIRA; SOUZA, 2022).

Antes do cenário da reforma sanitária e psiquiátrica no Brasil, até os anos de 1830, a loucura transitava de forma livre na sociedade, mas, ao observar quais os lugares onde essa liberdade era expressa, questiono se a dita liberdade não se refere apenas a uma liberdade de circulação nas ruas e lugares, já que “Eles podiam ser encontrados pelas ruas, casas de correções, asilos de mendigos, ou ainda nos porões das Santas Casas da Misericórdia” (LIMA, 2009, p. 02). Desse modo, enquanto antes a liberdade era condicionada apenas ao existir, após a prevalência do saber médico o louco torna-se seu objeto de pesquisa e tutela, o que muda é que, segundo Lima, essas pessoas estariam mais reclusas (2009).

Desse modo, posteriormente a 1830, há uma mudança de paradigma sobre a loucura. Ou seja, enquanto a medicina se consolida como ciência, apoiando-se principalmente dos detentores do poder, para que a medicina tivesse “passe livre” para tratar os “loucos”, objetivando que a prática tal como já acontecia fora do Brasil. A noção de loucura equivalente a uma doença mental vigora a reclusão em hospícios, a fim de terem acesso a tratamento diversos, como convulsoterapia, lobotomia e medicamentoso na tentativa de “curar” e suprimir os sintomas da dita loucura (LIMA, 2009).

A partir das influências ideológicas da medicina, a loucura passa a ser vista pela ótica da “desordem, perturbação da paz social e obstáculo ao crescimento econômico” (LIMA, 2009, p. 2), o que corrobora para que José Clemente Pereira, um financiador das Santas Casas, defenda a consolidação da prática médica sobre a loucura, tornando-se financiador e apoiador (LIMA, 2009). Portanto, é a concepção de loucura como “obstáculo à ordem”, além da influência do capital, que induz o encarceramento da loucura e a exclusão desses corpos, embasada pelo desejo e consenso social de afastá-la da sociedade.

Durante a metade do século XIX, foi criada a primeira organização construída e pensada para os indivíduos caracterizados como “alienados” ou “dementes”, aqueles que pudessem representar “perigo a outros”: o Hospício de Pedro II (ENGEL, 2001). Segundo Engel, eram realizadas avaliações baseadas em exames médicos para classificar a necessidade ou não de internação, e o hospício funcionava como uma estrutura de reclusão desses “corpos loucos”. Guiados pela lógica do enclausuramento e, conseqüentemente, pela exclusão, a instituição se relaciona intimamente com o processo de segregação, alinhando-se aos princípios propagados pela perspectiva organicista, que possui como prioridade a medicalização dos sintomas, e submissão a tratamentos médicos equivalentes a tortura (ENGEL, 2001).

Seguindo a lógica de tornar a loucura objeto de estudo da psiquiatria, passando a referir-se a ela como um tipo de doença mental, essa noção torna-se perceptível nas obras dos doutores Peixoto e Luiz Vicente de Simoni, sendo que, em Pinel, ainda existia certa confusão em suas definições, havendo indiferenciação em algumas classificações (ENGEL, 2001). Apesar dos conflitos teóricos, uma certeza que perdura como herança dessas transformações é que “a loucura estaria, sempre, de algum modo, associada ao delírio” (ENGEL, 2001, p. 122).

Posteriormente, influenciados pela medicina francesa, a loucura, antes associada apenas aos delírios, passou a ser vinculada também à prática de crimes e à alta periculosidade. Sendo assim, a medicina psiquiátrica passou a ter como objetivo central “o aprimoramento da capacidade de diagnosticar a loucura, por mais escondida que estivesse” (ENGEL, 2001, p. 133). Essas crenças em torno da loucura ainda reverberam na história do Brasil, mesmo após várias produções teóricas — inspiradas nas reformas psiquiátricas realizadas na Itália — que refutam essas ideias e o modelo manicomial, mantendo a ideia da periculosidade generalizada associada à loucura (2001).

Além da exclusão imposta pelas instituições, a história da loucura no Brasil é marcada por preconceito, violência e práticas de marginalização que antecedem a criação do primeiro hospício (ENGEL, 2001). Nesse contexto, a loucura deveria ser escondida. Nos casos de famílias mais pobres, era comum que as pessoas trancassem seus familiares em casa e assumissem o cuidado deles. Contudo, quando esses indivíduos apresentavam inquietação ou se tornavam mais agressivos, era frequente que fossem encaminhados para as Santas Casas. Já aqueles em situação de rua só podiam circular livremente se não causassem incômodos à sociedade; caso contrário, eram frequentemente submetidos à prisão.

As implicações da exclusão social estão frequentemente associadas ao modelo manicomial que emergiu com a medicina psiquiátrica. No entanto, esses espaços eram ainda caracterizados por tratamentos desumanos, o que, quando exposto ao público, causou choque e comoveu a sociedade. Nesses locais, era comum os profissionais transitarem entre o uso do “[...] eletrochoque, depois os medicamentos, reforçando a alienação” (BRASIL, 2003, p. 37). Além disso, faziam uso das camisas de força, ilustrada na figura 3, que eram feitas de material durável e robusto, que serviam como método de contenção de pacientes em “crise”. As mangas das camisas eram amarradas na parte posterior do corpo, impedindo o movimento (BRASIL, 2003).

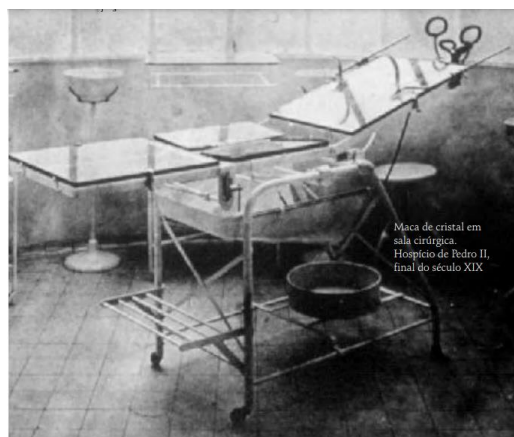
Figura 3: Camisa de força



Fonte: (Brasil, 2003, p. 40)

A psiquiatria não fez uso apenas das camisas de força, pelo contrário, segundo Magalhães e Barros (2023), era comum os médicos recorrerem às convulsoterapias, um “tratamento” que fazia uso de choques elétricos, que tinha como justificativa propiciar melhoras em quadros psiquiátricos, como redução de alucinação, delírio, além de outros sintomas. Entretanto, logo a prática de eletrochoque foi transformada em um método de punição para garantir a boa conduta dos pacientes. No Brasil, quando houve os movimentos que visavam as reformas psiquiátricas e o fechamento dos manicômios, essa prática foi denunciada como método de tortura e anulação dos pacientes (MAGALHÃES, BARROS, 2023). Apesar de avanços, na atualidade essas práticas foram regulamentadas e ainda são utilizadas.

Figura 4: Maca utilizada no processo de convulsoterapia.



Fonte: (Brasil, 2003, p. 40)

Estes são apenas alguns dos abusos realizados dentro dos manicômios brasileiros, sendo presente ainda a prática da lobotomia e leucotomia cerebral, que são equivalentes a cirurgias cerebrais, que retiravam uma parte do cérebro na tentativa de “eliminar determinadas doenças mentais ou modificar comportamentos inadequados” (MASIERO, 2003, p. 550).

Figura 5: Esculturas de Lúcio Noeman, antes e depois da lobotomia.



Fonte: Ministério da Saúde. *Memória da Loucura: A Lobotomia* (2014)

A história da loucura no Brasil possui muitos aspectos extremamente problemáticos. Se antes de 1830 os loucos viviam em condições degradantes e insalubridade nas ruas, prisões e nos porões das Santas Casas, após esse ano, de certo modo, o lugar da loucura também é marcado pela violação dos sujeitos. Apesar do poder médico defender uma ideia de tratamento e cura, a partir do isolamento, nota-se que a ausência de autonomia e criação de instituições exclusivas para intervenção revelam, em seu bojo, uma tendência à sobreposição do poder médico sobre os sujeitos considerados alienados. Além disso, segundo Engel:

Isolando a loucura, circunscrevendo-a em um espaço especificamente destinado para ela, o hospício seria um meio eficaz de controlar o “perigo” que ela representava circulando livremente pelas ruas da cidade. Nesse sentido, a defesa da criação de um estabelecimento para alienados inscrevia-se em um projeto político mais abrangente que objetivava a normatização dos comportamentos da população urbana de acordo com padrões higiênicos, difundidos pela produção da Academia de Medicina do Rio de Janeiro e da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro desde a década de 30 do século XIX (ENGEL, 2001, p. 197)

Diante da história da loucura no contexto brasileiro, vemos que o histórico de isolamento, segregação e violência é longo. Isso reflete em desafios sociais existentes na atualidade, uma vez que os movimentos de reivindicação apenas começaram a ganhar força a partir do ano de 1978, em meio ao governo de ditadura. Com isso, é somente com o surgimento

das lutas por reformas manicomiais, impulsionadas pelo movimento dos trabalhadores da saúde, estudantes, professores, que foi possível contestar essa lógica desumana em torno da loucura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Apesar das ações e manifestações desses movimentos terem sido atravessados por inúmeros desafios, considerando o período sociopolítico, cabe enfatizar o quanto as mudanças sociais em torno da saúde e em relação aos manicômios são fruto de reivindicação popular, ou seja, ao contrário do se pensa, as mudanças não ocorreram pelo reconhecimento da importância da saúde pública e universal para todos. É fundamental ater-se a percepção da importância popular para as transformações sociais pois, no Brasil, nos últimos anos, tem sido frequente os ataques explícitos às políticas públicas, por parte do próprio governo, que asseguram direitos de acesso da população ao Sistema Único de Saúde, o que significa afetar também a RAPS (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020).

Com relação aos desmontes, é possível notá-los no “Memorial: retrocessos no cuidado e tratamento de saúde mental e drogas no Brasil”, publicado pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). O documento é estruturado a partir de uma linha temporal que tem por objetivo tornar evidente a gravidade das mudanças e a ausência de financiamento nos serviços de cuidado de base comunitária, ao passo que há incentivos financeiros para leitos em hospitais psiquiátricos, incentivo a comunidades terapêuticas e sua integração à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), além de suspensão de verbas para custeio do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimentos (UA) e outros serviços. Essas mudanças ocorrem a partir do ano de 2017 e permanecem frequentes até o ano de 2020, num cenário pandêmico e sob governo do ex-presidente Jair Messias Bolsonaro (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020).

Embora à primeira vista o leitor possa se perguntar de que forma isso se relaciona a segregação do psicótico na sociedade atual, ao observar o cenário do país, de modo mais preciso, perceberá que a lógica manicomial ainda é forte e persiste no Brasil. É justamente isso que acarreta preocupações, pois há um movimento político que corrobora com a ideia de excluir corpos do seio social e medicalizar a qualquer custo para suprimir sintomas, por meio da oferta de serviços análogos aos asilos e manicômios. Com isso, ao contrário do que se pensa, a permanência a essas noções são ataques não só aos sujeitos psicóticos, mas de toda população que faz uso do sistema de saúde e, conseqüentemente, da RAPS.

Desse modo, é imprescindível considerar o cenário político, assistencial, cultural e histórico que estamos vivendo, para delinear quais as conseqüências de ser um psicótico, ainda mais se for casos de psicose desencadeada, numa sociedade em que os próprios governantes

compactuam com os ideais manicomiais. Discutir como a solidão na psicose incide sobre a segregação trata-se também em considerar esses fatores. No fim das contas, ainda que a solidão esteja associada à estruturação do psicótico, marcado pela forclusão e sua inserção no laço social apresente particularidades, o seu viver não está desvinculado do cenário sociopolítico e sociocultural, estes impactam diretamente sua vivência na sociedade. Será que, no contexto da sociedade atual, os psicóticos não lidam mais com a segregação, estigma da loucura, violências contínuas, exclusão e desamparo? O próprio ato de haver mais investimento em hospitais análogos aos manicômios é resposta suficiente sobre o lugar que a loucura ocupa.

8.2. Há solidão a partir dos muros da segregação?

Há uma história de que existiu uma mulher submetida ao cárcere manicomial, onde acabou morrendo em sua cela. Dizem que ela morreu de estômago vazio; negaram-lhe até o direito à comida. Acredita-se que, antes mesmo de seu último suspiro, seu corpo já estava frio. Era como se tivessem decidido que sua existência não valia mais. Para os carcereiros, seu crime parecia tão grave que ela sequer teria o direito a aquecer seu pobre corpo, maltratado pelo frio. Sua existência foi jogada no mar do esquecimento e só reapareceu quando seu corpo foi encontrado sem vida, “mumificado”. Essa morte me trouxe uma questão: o que uma pessoa poderia fazer para merecer tal destino e ser submetida a tamanha dor? Para os carcereiros, talvez, tenha sido apenas o fato de ser uma mulher louca. Sua morte escancara a crueldade que pode recair sobre qualquer pessoa que exista fora da lógica da “normalidade” (AMARANTE, 2007).

Apesar das tentativas de apagá-la, mesmo após a morte, essa mulher subverteu as normas. Deixou as marcas de sua dor escancaradas no chão de sua “gaiola”, para que todos pudessem ver a dor de ser uma mulher louca presa entre os muros da segregação, um verdadeiro “pássaro sem asas”. Me pergunto se as marcas não retratam gritos silenciosos que testemunham a violência do cárcere. Sua história me leva a perguntar: será que, no caso dessa mulher, havia solidão? Ou será que sua solidão era imposta pela indiferença do mundo que a cercava?

Outra pessoa refém da guerra à loucura teve sua vida ceifada cruelmente: Damião Ximenes de Lopes, de 30 anos. Sua primeira internação ocorreu, segundo a família, após crises psiquiátricas persistentes e graves, em 1995, na Casa de Repouso Guararapes, em Sobral, Ceará, vinculada ao Sistema Único de Saúde. Embora a irmã de Damião não mencione detalhadamente como eram essas crises graves, ela descreve que ele ficava sozinho, parecia não ouvir os outros

e, por vezes, olhava fixamente para um ponto e sorria. Sorria a tal ponto que seu corpo acompanhava suas risadas, “seu corpo tremia” (PAIXÃO et al., 2007, p. 04).

Após passar dois meses internado e medicado, Damião não se silenciou diante dos abusos vivenciados dentro da instituição. Embora fosse introspectivo, ele relatou as violências à sua família. No entanto, em 1998, Damião teve novas crises, chegando a ficar tão agitado que causou um acidente de carro enquanto estava com sua mãe. Em meio à crise e ao acidente, Damião saiu vagando pela cidade, e, quando encontrado, foi internado novamente na mesma instituição. Lá, ele frequentemente aparecia com feridas pelo corpo. A partir de então, mesmo após receber alta “nunca mais fora o mesmo, não havia mais disposição para as questões cotidianas, tampouco desejos ou sonhos” (PAIXÃO et al., 2007, p. 05), Damião já não sorria mais como antes. É possível notar que a mudança de comportamento reflete as consequências dessa institucionalização. Ao mesmo tempo, nos faz questionar, o que ocorria nesse lugar para produzir tal impacto?

A história do sofrimento de Damião ainda passa pela terceira internação, sob justificativa dele, recusa-se a tomar a medicação e apresenta piora na sua situação, deixando de manter as necessidades básicas de subsistência. Infelizmente, no ano de 1999, Damião novamente foi levado à casa de repouso, deixado pela mãe porque não havia médico para consultá-lo no momento e porque ele estava em “crise”. Paixão et. al., diz que após três dias, quando a mãe retornou, lhe impediram de ver o filho, o que fez com que ela saísse pela instituição chamando pelo filho e;

seu filho surgiu então “cambaleando, com as mãos amarradas para trás, roupa toda estragada, a mostrar a cueca, corpo sujo de sangue, fedía a urina, fezes e sangue podre. Nas fossas nasais bolões de sangue coagulado. Rosto e corpo apresentavam sinais de ter sido impiedosamente espancado (PAIXÃO et al., 2007, p. 5)

Infelizmente, a mãe recebeu a notícia de sua morte no mesmo dia, ao chegar em casa. Damião sofreu muitos horrores numa casa que se dizia ser de “repouso”, como pode alguém só conseguir repousar de tanto sofrimento com a morte? Essa questão nos faz refletir sobre as crueldades institucionais e, ao mesmo tempo, perceber o quanto a luta antimanicomial ainda se faz presente, afinal, a morte de Damião ocorreu em um cenário posterior à criação do SUS, ainda que recente.

Figura 6: Damião Ximenes Lopes



Fonte: Réu Brasil (2021)

Na contemporaneidade, talvez seja frequente as pessoas acreditarem que, diferentemente do que ocorria nos antigos manicômios, essas violações tenham sido completamente erradicadas. De fato, ocorreram transformações significativas na sociedade, inclusive no funcionamento das próprias instituições, como destacado no capítulo anterior. Contudo, também foram evidenciados os desafios persistentes de desconstruir a lógica manicomial, um processo que, conforme argumenta Amarante (2007), somente se concretiza com avanços simultâneos em quatro dimensões: político-administrativa, técnico-assistencial, teórico-conceitual e sociocultural, como dito anteriormente. Todo esse processo de avanços é complexo e, por vezes, descontinuado, como é perceptível, por exemplo, nos desmontes da política antimanicomial, no próprio SUS e na RAPS (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2020).

Vale lembrar que a dimensão sociocultural é uma das estratégias mais importantes, pois caracteriza-se por utilizarem meios inovadores para provocar discussões em torno da loucura e da luta antimanicomial e, ao mesmo tempo, transformar as percepções enraizadas no preconceito sobre a loucura. Nessa dimensão, comumente são utilizadas atividades que envolvem as manifestações culturais, onde há interação entre sujeitos psicóticos e as demais pessoas, para que a partir da interação e convivência os muros da segregação aos poucos sejam destituídos (AMARANTE, 2007).

A necessidade de avançar continuamente nas dimensões postuladas por Amarante torna-se cada vez mais urgente ainda hoje. Recentemente, houve um acontecimento que exemplifica essa realidade. Trata-se do caso de um idoso de 73 anos que, em março deste ano, na cidade de Palmas, teve seu direito à vida violado durante uma crise psiquiátrica. Segundo informações, a família ficou preocupada com o idoso pois ele estava sozinho numa casa com um facão na mão,

fazendo com que fosse acionado o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que resolveu chamar a polícia para contê-lo. Infelizmente, a abordagem policial resultou na morte do idoso, após ser alvejado com cinco tiros. Segundo relatos familiares, o idoso vivia há mais de 40 anos com um diagnóstico de esquizofrenia.

O caso apresentado não serve para retratar apenas mais um ocorrido ou número estatístico de violências sofridas por esse público. Pelo contrário, busca contar a história de uma pessoa que tinha família, vida e sentimentos. Seu nome era Arnaldo Ferreira de Souza. Dadas as circunstâncias, Arnaldo agora é mais um rosto estampado nos jornais eletrônicos, mais uma vítima que exemplifica as consequências de “romper com a realidade” numa sociedade onde a razão frequentemente se revela desumana e a realidade, opressora.

Sobre o ocorrido, Jéssica Sá, escritora da matéria, traz o relato de um familiar que diz:

“Nós da família estávamos todos no portão, na esperança de receber ele na maca do Samu. [...] Se não sabiam como ajudar era só nos dizer, não precisava dar cinco tiros, no coração, crânio e perna, em um idoso que estava com um facão, enquanto tinham pistolas, fuzis, escudo, spray de pimenta, é muita covardia”, desabafou. (JÉSSICA SÁ, g1 Tocantins, 2024)

É profundamente doloroso pensar que, enquanto a família acreditava estar buscando uma forma de cuidado para Arnaldo, teve que confrontar a tragédia de receber um corpo sem vida e ouvir justificativas de legítima defesa vindas de profissionais em quem haviam confiado. Mais angustiante ainda é imaginar a confusão que deve ter tomado a mente de Arnaldo ao se deparar com vários estranhos armados invadindo sua casa no auge de sua crise. O desfecho dessa história é que Arnaldo morreu em meio a estranhos armados, seus algozes, e essa foi a contenção de sua crise.

Figura 7: Arnaldo Ferreira de Souza.



Fonte: Jéssica Sá, G1 Tocantins (2024)

As histórias mencionadas não retratam casos isolados, pelo contrário, no Brasil muitas pessoas consideradas loucas foram submetidas a situações extremamente desumanas, que falta vocabulário para expressar tal horror. Apesar dos avanços, as sequelas históricas ainda se fazem presentes, afinal, se Arnaldo não fosse esquizofrênico, teria sido assassinado de tal forma? O que a atuação dos profissionais demonstra? Qual a relação entre o que aconteceu com Arnaldo, com Damião e com a mulher esquecida em sua cela?

O que a atuação dos profissionais revela é que ainda existe muito a mudar, não apenas em relação a noção de periculosidade da loucura, mas em como manejar situações de crise. Já em relação ao que há de comum, é óbvio, a loucura. Diante disso retomo a seguinte questão: nos casos de psicose, será que solidão e segregação estão separadas?

Conforme discutido no capítulo sobre a solidão, a experiência de isolamento se revela distinta da solidão propriamente dita. Ao se considerar a trajetória histórica da loucura e as práticas dos tratamentos manicomiais, evidencia-se a presença de concepções variadas acerca do isolamento. Nesse contexto, o isolamento vivenciado por muitas pessoas com psicose desencadeada, especialmente em instituições psiquiátricas ou em outros espaços sociais, resulta da exclusão imposta pelo estigma da loucura, sendo essencialmente distinto da ideia de isolamento, frequentemente associada à crença na autossuficiência.

Assim, o isolamento imposto pelas internações manicomiais tem uma característica particular: trata-se da segregação de corpos considerados “indesejados”, motivada pelo desejo de controlar ou afastar esses sujeitos, de acordo com os interesses de um ou vários outros (GOFFMAN, 1983).

Desse modo, a partir da construção dos muros separatistas do passado, é possível perceber, na sociedade atual, a persistência de diversos muros imaginários que continuam a corroborar a prática de segregação, em razão de preconceitos alimentados por concepções antigas sobre a loucura. Nesse contexto de práticas de isolamento, vale refletir quando Tatit observa que “ainda existem práticas segregativas provenientes do Outro, nas quais a solidão passa a ser uma condição forçada” (2012, p. 52).

Portanto, embora seja inconclusiva a ideia de que há solidão entre os muros da segregação, estas reflexões são apresentadas para evidenciar a necessidade de valorizar e compreender as experiências subjetivas do psicótico, considerando sua forma peculiar de estruturar-se e interpretar o mundo. Isso é fundamental para que, além de romper com lógicas desumanizadoras, o olhar sobre a loucura transcenda as barreiras do desconhecimento e dos preconceitos. Assim, acredita-se que o isolamento compulsório, bem como as dinâmicas de

exclusão nas relações cotidianas dessas pessoas, sejam produtores de sofrimento e possam culminar na experiência da solidão.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer deste trabalho traçamos um percurso teórico, a partir de capítulos que servissem de alicerce para refletir sobre a conceituação de psicose, a solidão particular da psicose e os caminhos históricos da segregação da loucura, sendo preferível utilizar o termo loucura, pois muitos autores não fazem distinção, ou usam como equivalentes. O modo de estruturação desse trabalho foi dividido nesses capítulos, na medida em que proporciona aproximar-se do objetivo da pesquisa, que é pensar de que forma a solidão particular da psicose incide sobre o processo de segregação na contemporaneidade.

Doravante, as principais conclusões encontradas trata-se de que a solidão na psicose possui particularidades correlacionadas ao modo de subjetivação, que, pelo viés psicanalítico, é congruente com a estruturação do sujeito. Em detrimento disso, há possibilidade dessa solidão nem sempre ser perceptível ao próprio sujeito. Em contrapartida, ao mesmo tempo, essa noção pode ser indício da carência de estudos que se dediquem a investigar as experiências subjetivas do psicótico.

Proponho o tensionamento de ausência de estudos tendo em vista que, apesar de sabermos que a psicose possui suas especificidades, como o registro simbólico não estruturado e relação peculiar com a linguagem, também é sabido que os psicóticos não deixam de possuir suas experiências e de possuir um modo de vivenciar o mundo. Além disso, a constatação ínfima de estudos científicos que se dediquem a falar sobre a solidão na psicose é outro fator que demonstra tal necessidade. Por isso, torna-se indispensável problematizar de que forma as pesquisas podem corroborar a fim de que a psicose saia desse “lugar de enigma”, tornando-se um modo de “ser e estar no mundo”, ou seja, uma forma de experienciar o mundo que deve ser respeitada e ao mesmo tempo que a sua singularidade deve tornar-se mais conhecida e discutida a partir das noções de ser psicótico, e não pelo viés de equivalência a experiências outras, como a estrutura neurótica.

Outrossim, observou-se que a experiência da segregação histórica no Brasil, apesar de não se manifestar do mesmo modo, ainda influencia as relações sociais e, inclusive, as políticas. Isso ocorre, porque, apesar da diminuição dos manicômios, as ideologias continuam a marginalizar a loucura, além de fazerem-se presentes inclusive em discursos e propostas políticas que incentivam continuamente as práticas asilares, que guiam-se pelo viés do isolamento. Isso propicia, intencionalmente, desmonte de políticas públicas que garantem um cuidado humanizado, de base comunitária e portas abertas, como os dispositivos da RAPS. Em consequência, há a continuidade da noção de periculosidade da loucura, que corrobora para a

perpetuação de violências diversas, que dificultam romper com estigmas e crenças sobre o louco, além de favorecer o isolamento dessas pessoas.

Ademais, em detrimento do contexto sociopolítico, nota-se que a segregação possivelmente incide sobre a solidão na psicose, pois não há como separar o sujeito do contexto sociocultural em que vive. Com isso, entende-se também que a solidão é uma experiência que se associa com múltiplas questões, sendo uma experiência complexa e não restringida a uma experiência subjetiva, pois pode ser influenciada por fatores culturais, ideológicos, políticos, subjetivos e até por fatores estruturais, pela psicanálise.

Em virtude da associação entre a psicose, a solidão e a segregação, anseio que esse estudo disponha de conhecimentos acerca da solidão na psicose e sua relação à segregação, e corrobore com os outros estudos, uma vez que há uma escassez de estudos que associem os fenômenos citados. Além disso, espero instigar a curiosidade dos leitores em pesquisar sobre temáticas e que estes corroborem com um olhar mais humanizado para a psicose na sociedade contemporânea, diminuindo a escassez de pesquisas que discorra sobre o assunto.

Ademais, espero que contribua para a prática profissional de psicólogas(os) que adentram os serviços públicos ou qualquer outro espaço em que a psicose se faça presente, para que antes de enxergar o delírio, a alucinação ou “estranhamento”, vejam o sujeito para além da doença, e que consigam ver a solidão presente até na forma de existir e na incompreensão pelo mundo da sua existência, ainda que ele não tenha esse olhar e nem consiga colocar a solidão, a partir desse termo, em seu discurso.

Não obstante, tona-se relevante reconhecer que esse estudo também possui barreiras que concerne a limitação aos materiais de acesso público e gratuito, como as dissertações, artigos científicos e livros. Apesar de fazer uso de livros comerciais, muitas obras não foram examinadas pelas barreiras de acesso. Além disso, houve dificuldades em encontrar uma multiplicidade de estudos que fizessem uma aproximação do tema estudado. Outro limite desse trabalho diz respeito à revisão bibliográfica. Apesar dessa metodologia ser fundamental, no decorrer deste estudo, identifiquei que uma pesquisa de campo com entrevistas pudesse denotar dados mais ricos, tanto em relação à solidão particular da psicose, quanto sua incidência sobre uma possível segregação.

Por fim, preconizamos que, para futuras pesquisas, é pertinente avaliar suas construções metodológicas, de maneira que os resultados sejam mais ricos em relação a evidenciar como a solidão e a segregação são experienciadas nos casos de psicose. Ademais, esse estudo mostrou ser oportuno analisar outras questões inerentes as experiências subjetivas da psicose, visando romper com crenças pejorativas a respeito da loucura e contribuir para um avanço na dimensão

sociocultural, teorizada por Amarante (2007). Acredita-se que, com isso, quanto mais pessoas façam parte dos movimentos de luta antimanicomial, mais direitos sociais haverá para esse público e avanços da dimensão sociopolítica e socioassistencial.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Ricardo M. G. **A estabilização psicótica e o sintoma joyciano**: um nó, uma invenção. 2012. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2012. Disponível em: https://bdtd.ibict.br/vufind/Record/PUC_SP-1_b1f5fa8a66016a15201997ee785c1267. Acesso em: 14 set. De 2024.
- AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007. 120p.
- AMARANTE, Paulo (Coord.). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 205 p.
- AMARANTE, Paulo. Loucura, cultura e subjetividade. Conceitos e estratégias, percursos e atores da reforma psiquiátrica brasileira. In: FLEURY, Sonia (org.). **Saúde e democracia**: a luta do CEBES. — São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p. 163-185.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. 1. ed. Rio de Janeiro: Intrínseca, 2019. 280p.
- BADINELLI, Isaac Facchini. **Saúde, Doença no Brasil Colonial**: Práticas de cura e o uso de plantas medicinais no Tratado Erário Mineral de Luís Gomes Ferreira (1735). Trabalho de conclusão de Curso para obtenção do título de bacharel e licenciado em História pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/131711/TCC%20COMPLETO%20IS AAC%20FACCHINI%20BADINELLI.pdf?sequence=1>. Acesso em: 10 out. 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. **Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, DF: novembro de 2005. 56 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Coordenação-Geral de Documentação e Informação. Centro Cultural da Saúde. **Memória da loucura**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 56 p.
- BRASIL. Camisa de Força. 2003. 3 Imagem ilustrativa.
- BRASIL. Maca utilizada no processo de convulsoterapia. 2003. 4 Imagem ilustrativa.
- CARMO, Eduardo Benzatti. Os três tempos do Édipo em Lacan e a terceira margem do rio em Rosa. CEP –**CENTRO DE ESTUDOS PSICANALÍTICOS** Curso de Formação em Psicanálise Trabalho do ciclo III São Paulo, SP, maio de 2009. 11 p. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraDownload.do?select_action=&co_o bra=139932&co_midia=2. Acesso em: 06 out. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Memorial**: retrocessos no cuidado e tratamento de saúde mental e drogas no Brasil. Brasília, DF, 2020. 4 p. Disponível em: https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2020/12/900.8_LY_CARTA_abrasme_A4.pdf. Acesso em: 15 nov. 2024

DAVID, E. de C., & Vicentin, M. C. G.. (2023). PRÁTICAS ANTIRRACISTAS NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: RACIALIZAR E DESNORTEAR. *Psicologia & Sociedade*, 35p. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2023v35e277115>. Acesso em: 19 nov. 2024.

DIATKINE, René. **Psicose e Mudança**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1993. 222 p.

DOLTO, Françoise, 1908-1988. **Solidão**/ Françoise Dolto; Tradução Ivone Castilho. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 528 p.

DUNKER, Christian. A psicanálise e a Ciência. **Boitempo**: São Paulo, 30 mai. 2017. Disponível em: <https://blogdaboitempo.com.br/2017/05/30/a-psicanalise-como-ciencia/>. Acesso em: 10 abr. 2024.

ENGEL, Magali Gouveia. Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios. Rio de Janeiro: **FIOCRUZ**, 2001. 352 p. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/7htrv/pdf/engel-9788575412534.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2024

FERRARI, Ilka Franco. (2008). A realidade social e os sujeitos solitários. Rio de Janeiro: **Ágora**, vol.11 n.1, p. 17-30, 2008.

FERREIRA, Joel Saraiva.; Souza, Júlio César.; Souza, Geize Rocha. O percurso da saúde pública no Brasil: do empirismo à promoção da saúde. Campo Grande, MS: **UFMS**, 2022. 76 p. Disponível em: https://repositorio.ufms.br/bitstream/123456789/5106/1/O_PERCURSO_DA_SA%C3%9AD E_P%C3%9ABLICA.pdf. Acesso em: 15 out. 2024.

FIGUEIREDO, Nice. (1990). Da importância dos artigos de revisão da literatura. São Paulo: **Revista Brasileira de Biblioteconomia e Documentação**, São Paulo, v.23, n.1/4, 1990. 131-135p.

FINK, Bruce. **Introdução clínica à psicanálise lacaniana**. 1. ed. Trad. Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Zahar, 2018. 328 p. Disponível em: <http://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Bruce-Fink-clinica-a-psicanalise-lacaniana.pdf>. Acesso em: 12 abri. 2024.

FOUCAULT, Michael. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 1978. 608p. Disponível em: <http://www.uel.br/projetos/foucaultianos/pages/arquivos/Obras/HISTORIA%20DA%20LOUCURA.pdf>. Acesso em: 10 abri. 2024

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e Psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975. 71 p. Disponível em: <https://projctophronesis.files.wordpress.com/2009/08/foucault-michel-doenca-mental-e-psicologia.pdf>. Acesso em: 03 mai. 2024.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, Prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1974. 159p. Disponível em: <https://app.uff.br/slab/uploads/Manicomios-prisoas-e-conventos.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2024.

GREGOLIN, Maria do Rosário. A HISTÓRIA DA LOUCURA DE MIFCHEL FOUCAULT: um livro seminal no vórtice infinito de leituras. Dossiê “60 anos da obra História da Loucura, de Michel Foucault”. **Cadernos Discursivos**, Catalão-GO, Edição Especial, p. 05-24, 2022. (ISSN: 2317-1006 - online)

GUERRA, Andrea M.C. **A psicose** / Guerra, Andréa Máris Campos, 1971. Rio de Janeiro: Zahar, 2010. 88 p. Disponível em: <https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Andrea-M.-C.-Guerra-A-Psicose.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

Lacan, Jacques (1992). **O seminário 3: Livro 3 as psicoses**. 2 ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985. 380p.

LAMEIRA, Valéria Maia; DA SILVA COSTA, Márcio Clayton; RODRIGUES, Simone de Miranda. Fundamentos metodológicos da pesquisa teórica em psicanálise. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 68-78, jan. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692017000100007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 abr. 2024.

LANDI, Elizabeth Cristina. **O feminino e a solidão**. Tese de Doutorado apresentada ao programa de pós-graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília. Brasília, 2017. 197. Disponível em: http://www.realp.unb.br/jspui/bitstream/10482/31020/1/2017_ElizabethCristinaLandi.pdf. Acesso em: 11 nov. 2024.

LANDI, Elizabeth Cristina. O matema da solidão verdadeira. 2017. 2 Desenho técnico.

LIMA, J. T. S. O início da assistência à loucura no Brasil. Artigo da **Revista Em Debate** - Fascículo nº8. 2009. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/14411/14411.PDF>. Acesso em: 12 set. 2024.

MAGALHÃES; V. P., Barros L.D.V. Eletroconvulsoterapia em perspectiva ou para a crítica do eletrochoque. **Argumentum.**, Vitória, v.15, n.1, p.206-2019, jan./abr. 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/argumentum/article/view/40010>. Acesso em: 12 out. 2024.

MATOS, P. L.; FONSECA, R. G. Associações do conceito de solidão na teoria e na clínica psicanalítica. **Revista Perquirere**, vol. 20, n. 3, 2023. Disponível em: <https://revistas.unipam.edu.br/index.php/perquirere/article/download/3115/848/8892>. Acesso em: 29 ago. 2024.

MASIERO, A. L. A lobotomia e a leucotomia nos manicômios brasileiros. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, 10(2), 549–572, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702003000200004>. Acesso em: 02 nov. 2024.

MILLER, Jacques-Alain. *Efeito retorno sobre a psicose ordinária*. **Almanaque On-line do Instituto de Psicanálise e Saúde Mental**, Minas Gerais, v. 3, n. 5, 2º semestre de 2009. 30p. Disponível em: http://www.opcaolacanianana.com.br/pdf/numero_3/efeito_do_retorno_psicose_ordinaria.pdf. Acesso em: 20 set. 2024.

MINISTERIO DA SAÚDE. Esculturas de Lucio Noeman, antes e depois da lobotomia. Esculturas. 2014. 5 Figura ilustrativa.

MINOIS, Georges. **História da solidão e dos solitários**. Tradução de Maria das Graças de Souza. São Paulo: UNESP, 2019. Título original: 514 p.

MOREIRA, W. Revisão de literatura e desenvolvimento científico: conceitos e estratégias para confecção. **Janus**, 1(1), p. 21-30, 2004. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/19/o/Revisão_de_Literatura_e_desenvolvimento_cientifico.pdf. Acesso em: 10 abri. 2024.

NOGUEIRA, Luís Carlos. **A psicanálise: uma experiência original: O tempo em Lacan e a nova ciência**. Tese apresentada no Instituto de Psicologia da universidade de São Paulo para o concurso de livre-docência, 2019. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/47/tde-15042019-151358/publico/Nogueira97_LD.pdf. Acesso em: 10 out. 2024.

PAIXÃO, C.; Frisso, G.; Silva, J. L. P. Caso Ximenes Lopes versus Brasil. **Corte Interamericana de Direitos Humanos**, Relato e Reconstrução Jurisprudência, 22p., 2007. Disponível em: <https://iusgentium.ufsc.br/wp-content/uploads/2017/08/Ximenes-Lopes-Relato-e-Reconstru%C3%A7%C3%A3o-Jurisprudencial.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2024.

PELBART, P. P. Da clausura do fora ao fora da clausura: Loucura e desrazão. 1.ed. São Paulo: **Brasiliense**, 1989.

PRADO, Antonia Claudete A. L. O estádio do espelho, o narcisismo e o Outro. São Paulo: **Instituto Trianon de Psicanálise**, 2019.

QUINET, Antônio. **A descoberta do inconsciente: do desejo ao sintoma**. 2. ed., Rio de Janeiro, 2003. 164 p.

QUINET, Antônio. **Psicose e laço social: esquizofrenia, paranoia e melancolia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2009. 237p. Disponível em: <https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Antonio-Quinet-Psicose-e-laco-social.pdf>. Acesso em: 10 abri. 2024.

QUINET, Antônio, 1951. **Teoria e clínica da psicose**. 5.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. 162p. Disponível em: https://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Teoria_e_Clinica_da_Psicose.pdf. Acesso em: 20 set. 2024.

QUINET, Antônio. **Esquema L**. 2011. 1 Desenho técnico.

RÉU BRASIL. **Damião Ximenes Lopes**. 2021. 6 Fotografia.

SÁ, Jessica. Família denuncia abordagem de PMs que matou idoso em surto psicótico: Não precisava dar cinco tiros. **G1**, 2024. Disponível em: <https://g1.globo.com/to/tocantins/noticia/2024/03/21/familia-denuncia-abordagem-de-pms-que-matou-idoso-em-surto-psicotico-nao-precisava-dar-cinco-tiros.ghtml>. Acesso em: 10 abr. 2024.

SÁ, Jessica (G1). **Arnaldo Ferreira de Souza**. 2024. 7 Fotografia.

SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Sartre e a psicologia clínica / Daniela Ribeiro Schneider. – Florianópolis: **UFSC**, 2011.290 p.

SOLER, Colette, 1937. **O inconsciente a céu aberto da psicose**. tradução, Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007. 263 p. Disponível em: <http://lotuspsicanalise.com.br/biblioteca/Colette-Soler-O-Inconsciente-a-ceu-aberto-da-psicose.pdf>. Acesso em: 20 set. 2024.

SOUZA, Neusa Santos. **A psicose: Um estudo Lacaniano**. 1 ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2023. 176 p.

TATIT, Isabel. **Do discurso de isolamento a uma experiência de solidão**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) — Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012. Disponível em: <https://psicanalisepolitica.wordpress.com/wp-content/uploads/2014/06/texto-defesa-isabel-tatit.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2024.