

A DESESTIGMATIZAÇÃO DA LOUCURA: UM PROCESSO DE INDIVIDUAÇÃO COLETIVA

Beatriz Sampaio Freitas¹

Leonor de Santana Guimarães²

RESUMO

Sujeitos acometidos por psicopatologias ou diagnosticados como loucos sofrem, desde a instituição da modernidade, com a imposição de estereótipos ligados a condição de desrazão e periculosidade. Esses estereótipos contribuíram para a condição de exclusão no contexto manicomial desde o surgimento dos hospitais enquanto instituições médicas. No período pós Segunda Guerra Mundial, insurgiram-se movimentos antimanicomiais que culminaram em Reformas Psiquiátricas. Esse processo de desinstitucionalização da loucura ocorre simultaneamente a uma desestigmatização progressiva do fenômeno. O presente estudo objetiva analisar, sob o prisma da psicologia analítica, os processos de estigmatização e desestigmatização da loucura com foco na individuação coletiva. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa da literatura. A revisão contou com ênfase na trajetória da desestigmatização pela reforma psiquiátrica e aspectos coletivos da sombra e individuação em escritos que dialogam com o viés de crítica civilizatória da obra de Carl Jung. Conclui-se que o processo da individuação é realizado em coletivo, embora prescindindo de uma desidentificação da massa. Muitos desses processos aparecem nos movimentos sociais, a exemplo dos movimentos de luta antimanicomial. Esse movimento contribuiu para uma vivência social mais plural, onde a loucura aparece na comunidade produzindo o acesso à conteúdos de profundidade e diversificação psíquica.

Palavras-chave: Desestigmatização. Individuação. Loucura. Saúde Mental.

ABSTRACT

Subjects affected by psychopathologies or diagnosed as insane suffer, since the institution of modernity, with the imposition of stereotypes linked to the condition of unreason and dangerousness. These stereotypes have contributed to the condition of exclusion in the asylum context since the emergence of hospitals as medical institutions. In the post-World War II period, anti-mental institution movements emerged, culminating in Psychiatric Reforms. This process of deinstitutionalization of madness occurs simultaneously with a progressive destigmatization of the phenomenon. The present study aims to analyze, from the perspective of analytical psychology, the processes of stigmatization and destigmatization of madness with a focus on collective individuation. To this end, a narrative review of the literature was

¹ Psicóloga pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Pós graduanda em Psicoterapia Junguiana no 6º semestre pela Faculdade de Santa Cruz da Bahia em convênio com Clínica Psiquê, Salvador. E-mail: bsampaio@hotmail.com.br

² Pedagoga e Psicóloga, Especialista em Psicoterapia Analítica, Psicopedagogia, Neuropsicologia e Pedagogia Organizacional, mestra em Família na Sociedade Contemporânea pela UCSAL. Docente da Clínica Psiquê. E-mail: leonor-guimaraes@uol.com.br

conducted. The review emphasized the trajectory of destigmatization through psychiatric reform and the collective aspects of shadow and individuation in writings that dialogue with the bias of civilization criticism in the work of Carl Jung. It is concluded that the individuation process is carried out in a collective, although it does not depend on the disidentification of the mass. Many of these processes appear in social movements, such as the anti-mental institution struggle movements. This movement contributes to a more plural social experience, where madness appears in the community, producing access to contents of psychic depth and diversification.

Keywords: Desestigmatization. Individuation. Madness. Mental Health

1 INTRODUÇÃO

Assinalado enquanto imoral, perigoso, desrazoado e inapto à convivência social, o estigma do louco no decurso da história moderna tem seu espaço de deslegitimação reservado à margem da sociedade. Secularmente excluídos do convívio comunitário, sujeitos acometidos por psicopatologias e/ou diagnosticados como tal foram submetidos ao modelo psiquiátrico de classificação e intervenção baseados no poder médico, que instituía o seu encarceramento.

No período pós Segunda Guerra Mundial, críticas antimanicomiais severas se intensificaram devido ao fervilhar de questões relacionadas aos Direitos Humanos (OLIVEIRA, 2011), o que levou às experiências de Reformas Psiquiátricas ao redor do mundo (DESVIAT, 2015). Na desinstitucionalização dos moldes asilares, há a desconstrução de uma normativa de saúde que instaurava um poder disciplinatório, vigilante e heterônimo, ao mesmo tempo que constrói uma política de saúde mental voltada para o rompimento de estigmas e o acolhimento das diferenças não como desvio, mas como pluralidade.

Neste artigo, analisa-se como a desestigmatização da loucura através dos movimentos antimanicomiais e suas reverberações podem ser compreendidas como um processo coletivo de individuação, convidando uma profunda transformação não só das estruturas assistenciais no campo da saúde mental, mas em toda a sociedade civil. Para tanto, realiza-se uma revisão narrativa de literatura afim de analisar o conteúdo teórico levantado, que conta desde livros clássicos da psicologia analítica e da saúde mental a publicações dos últimos anos que cercam o tema da desestigmatização das psicopatologias.

Afim de compor a narrativa, é realizada uma análise conceitual acerca do processo de desestigmatização dos transtornos mentais, não sem antes traçar os principais marcos que evidenciam a dimensão do estigma da loucura através dos séculos, detalhando aspectos

históricos importantes para a história da loucura que culminaram na reforma psiquiátrica no período pós segunda guerra (DESVIAT, 2015).

São trazidas também as contribuições de referências junguianas como Nise da Silveira e James Hillman que, além de criticar as abordagens estigmatizantes da psiquiatria clássica, trazem propostas criativas para encarar as expressões psicopatológicas; além do próprio Carl Jung e sua descoberta do inconsciente coletivo ao descobrir nas psicoses raízes psicológicas comuns à toda a humanidade (JUNG, 2012a).

Depois, segue-se uma análise sobre o conceito de sombra, em seu escopo individual como originalmente concebido por Jung (1980) como sendo o arquétipo que representa os traços obscuros da psique que estão à margem da consciência e abarca conteúdos moralmente rejeitados pelo complexo do Ego, constituindo o inconsciente pessoal. Aqui, é trazida a importância de se discutir a conformação coletiva da sombra, aspectos negados à consciência dos povos, mas que pulsam no inconsciente coletivo de forma a engendrar padrões autônomos de comportamentos sociais. O confinamento asilar mantém a loucura como uma sombra social, na medida em que a sociedade rejeita a integração consciente do louco no psiquismo coletivo.

Aprofunda-se, em seguida, na temática da individuação que transita por toda a obra junguiana. Entende-se, a partir de então, que o processo de individuação é coletivo na medida em que nada nem ninguém vive individualmente, embora na individuação seja essencial elaborar e transgredir os pensamentos massificantes que, na contemporaneidade, corroboram para o individualismo. Nesse sentido, caminha-se rumo à interrelação entre a alma individual e a alma do mundo. É também nesse processo que todos podem aprender novas formas de cuidar de si e das suas loucuras, enquanto a coletividade aprende a tecer redes de cuidado que integrem a pluralidade inter e intra psíquica.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Para a elaboração do presente artigo, foi realizada uma análise conceitual que, de acordo com Fernandes *et al.* (2011), é empreendida quando um conceito já foi introduzido, definido e clarificado na literatura, mas são necessários mais estudos para serem levados ao próximo patamar de desenvolvimento, para que sejam aplicados e ampliados na teoria e prática das disciplinas. A meta principal da análise conceitual é de exame das atribuições críticas de um determinado conceito.

Afim de alcançar os objetivos delineados, foram consultados livros que contemplam a temática, assim como as bases de dados LILACS, Scielo, BVS Psi e Google Acadêmico. Foram

utilizados os descritores desestigmatização, saúde mental, individuação e loucura, bem como a combinação de descritores desestigmatização e saúde mental, desestigmatização e loucura e individuação e loucura. O levantamento dos dados bibliográficos foi realizado no período de setembro de 2021 a dezembro do mesmo ano.

As publicações selecionadas tratam sobre duas temáticas: a trajetória da desestigmatização da loucura com ênfase na Reforma Psiquiátrica e a psicopatologia na obra de Carl Gustav Jung, focalizando, nesta última, materiais que conversam com a crítica civilizatória que fundamenta a obra de Jung. Foram excluídos materiais que versam sobre a trajetória das psicopatologias pelo viés biomédico. A partir da seleção, as publicações foram analisadas sob a minha perspectiva crítica e o trabalho foi delineado como descrito na seção Introdução.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O complexo processo de estigmatização e desestigmatização da loucura: A trajetória do estigma e os caminhos pela liberdade

O encarceramento da loucura e seu desdobramento para uma condição progressivamente mais libertária e plural vem se dando de maneira processual e polissêmica, encontrando bases gerais na militância contracultural, na medida em que diversos cenários são construídos na direção da desestigmatização do sofrimento psíquico, agindo em prol de uma radical e urgente transformação.

Nesse sentido, o psiquiatra capixaba, pioneiro do movimento antimanicomial brasileiro Paulo Amarante (2013) trata do campo da saúde mental considerando as condições dos sujeitos e coletividades como altamente complexas. Tal paradigma cursou um longo trajeto para que a saúde mental como campo de trabalho deixasse de ser concebida como exclusividade da parcela contida em ambientes carcerários e desumanos como os manicômios e ambulatórios de crises psiquiátricas.

Para tanto, mais do que deslocar o olhar da proposta categorizante da medicina tradicional, que eventualmente desembocará em achatamentos redutores das possibilidades humanas, Rotelli et al (1990 apud Amarante, 2013), sucessor de Basaglia, líder da Reforma Psiquiátrica italiana, aponta que para o alcance de maior complexidade social há a necessidade primária de pensar o campo da saúde mental não somente como um modelo fechado, mas como

um verdadeiro processo social complexo, caminho longo dotado de movimento contínuo e transformações permanentes.

Afim de ofertar um olhar processual acerca da desestigmatização da loucura, faz-se necessário compreender como e para que a estigmatização se estrutura sob determinadas ordens sócio-históricas.

A loucura nem sempre esteve contida nos hospitais psiquiátricos. De acordo com Alves et al. (2009), as explicações que perpassavam o fenômeno eram tão múltiplas quanto o fenômeno em si, residindo desde o campo da mitologia ao da religião, no qual à pessoa louca era atribuída de poderes a maldições. Na antiguidade, não havia razão para o controle social ou mesmo exclusão da loucura, sendo ela valorizada socialmente enquanto manifestação divina: o louco era sacralizado como porta-voz dos desejos dos deuses. Durante a Idade Média, a loucura era percebida como da ordem do não humano, estando os sujeitos considerados loucos sob controle da Igreja, que cumpria o seu papel social expurgando inquisitorialmente o mal que se apossava do louco.

O estigma da transgressão da razão associado à loucura surge com a difusão do racionalismo no ocidente, quando a ideia de sanidade psicológica deixa de se relacionar com a moral religiosa. A partir de então, o sujeito considerado insano é desmoralizado como o que desobedece a racionalidade: passa a ser estigmatizado como incontrolável, ameaçador e irresponsável, sujeito a vicissitudes e representativo de periculosidade (ALVES ET AL., 2009).

Alves et al. (2009) salienta que na transição da sociedade feudal para a industrial, o surgimento de grandes centros urbanos e da burguesia deu início à progressão do ideal de que o sujeito e as coletividades tinham o seu valor intrincado à própria capacidade de consumo. Sendo assim, todos que fossem incapazes de produzir sob os moldes desejáveis pelas classes dominantes eram encarcerados visando o controle social, sob a justificativa de desvio moral. Desta forma, a ociosidade passa a ser criminalizada e figuras socialmente inaptas como crianças, idosos, pessoas doentes, com deficiências e em condições de miséria são condenadas a ocupar verdadeiros repositórios humanos, em instituições de ordem social e política explícita, juntamente com a parcela louca da população (FOUCAULT, 1978).

Os ideais de Liberdade, Igualdade e Fraternidade que guiaram a Revolução Francesa e destituíram a monarquia absolutista geraram múltiplas transformações políticas, sociais e econômicas, trazendo à tona a necessidade de reformas institucionais. Amarante (2013) pontua que no campo da saúde, tais modificações marcaram as instituições que precederam os hospitais, que deixaram de servir à população marginalizada segundo o modelo medieval asilar,

passando por um longo processo de medicalização até perderem suas funções caritárias e serem transformados em instituições médicas.

De acordo com Amarante (2013), figura central nesse processo foi Philippe Pinel, conhecido como o pai da psiquiatria e participante ativo na Revolução Francesa como um dos responsáveis pela fundação da clínica médica moderna. Pinel se referenciava pela ciência naturalista, inscrevendo-se na ordem política de Locke e Condillac – o que significava também acreditar que a natureza humana necessitava de liberdade e independência de regimes políticos e absolutismos divinos de qualquer natureza. Pinel acreditava que os loucos, apesar de livres das correntes carcerárias, deveriam ser submetidos ao que ele denominou “tratamento moral”.

O princípio fundamental do tratamento moral pineliano era o do “isolamento do mundo exterior”, que era orientado pela lógica de que a liberdade do sujeito era retirada pela loucura, que, por sua vez, era causada pelo mundo exterior. A reclusão pelo isolamento relocaria o sujeito alienado para um meio onde a loucura proveniente do meio social não mais poderia perturbá-lo. A medida abordada por Pinel proporcionava o contato mais aproximado com o objeto de estudo psiquiátrico – os sujeitos com transtornos mentais (AMARANTE, 2013).

O saber médico, portanto, visava associar, observar, estudar e produzir conhecimento científico sobre os sujeitos sob os moldes hospitalocêntricos. Amarante (2013) critica esse modelo epistemológico, ao abordar que o saber que era produzido se debruçava sobre adoecimentos institucionalizados, ou seja, transformados pela intervenção médica em uma experiência moldada pela institucionalização, cujo caráter político disciplinatório era operado pela vigilância perpétua e constante de seus internos (FOUCAULT, 2014).

Amarante (2013) salienta ainda que Pinel não libertou de fato os loucos da violência carcerária à qual eram submetidos antes do tratamento médico moral. Aponta-se que o que ocorreu foi uma modificação profunda na natureza institucional e no modo como a loucura era enxergada e tratada, de modo que os alienados, termo elegido por Pinel para se referir aos sujeitos com transtornos mentais, se mantiveram acorrentados, agora sob um pretexto terapêutico.

A alienação era considerada, através do seu viés científico, um distúrbio que impossibilitava o indivíduo de perceber a realidade concretamente. Um processo “obscuro e impenetrável”, cuja origem era impossível de ser desvendada. Significando também um grande outro, um ser alienado estaria em tamanha condição de alteridade que representaria um grave risco social: precisava ser isolado dos demais. A ideia de alienação, nesse sentido, é associada à concepção de periculosidade, e contribui para gerar o estigma de medo e discriminação ligado a pessoas identificadas como loucas (AMARANTE, 2013).

Desta maneira, o estigma da alienação também retira o sujeito do seu direito de se equalizar aos demais cidadãos quando a psiquiatria e a justiça lhe destituem, respectivamente, a sua punibilidade e autonomia, restando-lhes somente interdição civil e controle médico absoluto. Implícita na inimputabilidade, ainda, estão as noções de periculosidade e plena incapacidade (ALVES ET AL., 2009).

Afim de tratar e controlar os chamados alienados e libertá-los de suas insanidades, métodos cuja base extremamente agressiva se utilizavam da lógica cartesiana para “consertar à força a máquina doente” (SILVEIRA, 1992, p. 11) construíram as bases da psiquiatria manicomial. Eletroconvulsoterapia, choque hipoglicêmico, quimioterapia, lobotomia e outras psicocirurgias, uso excessivo e irregular de psicotrópicos faziam parte do rol de “tratamentos” que submetiam os sujeitos à uma passividade heteronômica.

Tanto a eletroconvulsoterapia quanto os choques hipoglicêmicos geravam regressões fisiológicas e psicológicas profundas, apagando as funções superiores dos indivíduos sob a argumentação de que logo se seguiria uma “reconstrução sadia” da estruturação psíquica. Os adeptos entusiastas dos métodos citados também alegavam que a sua eficácia residia na perda de memória gerada pelos procedimentos, ou seja, a partir do esquecimento dos fatores que provocaram o adoecimento o sujeito seria curado. A alagoana precursora da psicologia analítica pioneira da psiquiatria no Brasil Nise Magalhães da Silveira (1992, p. 12) questiona as bases dessa lógica: *“valeria a pena esquecer os conteúdos nucleares das psicoses, ou antes, seria preferível trazê-los à tona, confrontá-los, tentar interpretá-los, metabolizando-os e mesmo transformando-os?”*.

Aos internos, era reservada após a alta médica uma vida adoeceadora de sequelas físicas, mentais e sociais. Na medida em que lhes era impedido o retorno às antigas relações, devido ao longo tempo de reclusão e as mencionadas sequelas, os hospitais psiquiátricos contavam com alta taxa de readmissão institucional, pouco após a alta (OLIVEIRA, 2011).

Amarante (2013) argumenta que o alienismo manicomial era objeto de muitas críticas dos contemporâneos de Pinel, devido ao tratamento ao qual os internos eram submetidos ser paradoxal aos ideais libertários estabelecidos pela Revolução Francesa. Concomitante a isso, a dificuldade no estabelecimento das fronteiras entre loucura e sanidade era um debate constantemente levantado, assim como discussões acerca das funções sociais cumpridas pelos sanatórios, no tocante à marginalização de segmentos sociais desfavorecidos.

De acordo com Filho et al. (2019), a superlotação dos primeiros hospitais psiquiátricos e os já citados argumentos críticos ao encarceramento da loucura contribuíram para o

surgimento de “colônias de alienados” que objetivaram retomar o potencial terapêutico dos hospitais psiquiátricos através do chamado “trabalho terapêutico” (AMARANTE, 2013).

Desviat (2015) demarca o período após a Segunda Guerra Mundial como sendo de maior sensibilidade para com as minorias políticas e que, aliado às grandes transformações econômicas e sociais e o crescimento dos movimentos civis, provocou na comunidade o desejo de uma sociedade mais livre e igualitária. Para tanto, o modelo manicomial deveria ser transformado ou abolido.

Arbex (2013) ressalta a similaridade entre as experiências vivenciadas pelos sujeitos manicomializados com os horrores sofridos nos campos de concentração nazistas. A autora denunciou o Holocausto Brasileiro ao documentar sobre as mais de 60 mil vidas dizimadas no Hospital Colônia de Barbacena na década de 60.

A partir destas indignações que se insurgiram no Brasil e em outros países, nasceram as primeiras experiências de reforma no campo da saúde mental, as Reformas Psiquiátricas. Estas viriam a confrontar as associações desumanizadoras associadas à figura do louco como perturbadora da razão e o conseqüente enclausuramento que era imposto à sua figura supostamente perigosa. De acordo com Nunes e Siqueira-Silva (2016), tantas propostas inovadoras no âmbito organizacional e terapêutico intensificaram cada vez mais os confrontos críticos à monocultura da psiquiatria clássica, tornando visível o sofrimento e a luta dos designados loucos a partir de novos dispositivos de afirmação, com seus avanços em diversos países.

As experiências de reforma eram caracterizadas por suas múltiplas propostas de intervenção, como exemplifica Amarante (2013). As Comunidades Terapêuticas e a experiência de Psicoterapia Institucional propuseram a introdução de modificações nas instituições asilares afim de qualificar a psiquiatria, tornando-a efetivamente terapêutica. A Psiquiatria de Setor e Psiquiatria Preventiva, por sua vez, via o modelo hospitalar como esgotado e acreditavam no seu desmonte “pelas beiradas” e, na medida em que se tornaria obsoleto pela construção de serviços substitutivos – hospitais-dia, oficinas, centros de saúde mental – sua necessidade seria diminuída progressivamente.

Por outro lado, o surgimento de experiências que iam em oposição à simples reestruturação dos serviços psiquiátricos marca profundamente o movimento antimanicomial dos anos 1970: eram a Antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática, que acreditavam que a problemática central estaria na construção do saber psiquiátrico e suas instituições (AMARANTE, 2013)

A Antipsiquiatria criticava, de maneira global e ideológica, as bases da psiquiatria e o que se entendia por doença mental. O movimento contracultural contribuiu para a fenomenologia existencial e questionava os limites entre loucura e razão no espírito da época, evidenciando as contradições sociais na produção do adoecimento psíquico (DESVIAT, 2015).

Franco Basaglia (apud AMARANTE, 2013), protagonizou o movimento da Psiquiatria Democrática junto a outros psiquiatras italianos. A Psiquiatria Democrática lutava pelo fim da instituição psiquiátrica enquanto lugar de exclusão e violência. No entanto, acabar com os manicômios não era suficiente, ou o local de exclusão do sujeito em sofrimento mental seria apenas trocado por outro com nomenclaturas amenizadas: era preciso transformar a maneira de conceber e cuidar da loucura em suas raízes mais profundas. A militância da Psiquiatria democrática acreditava que a psiquiatria enquanto ciência descolava a doença, objeto fictício e generalista criado pelos manuais psiquiátricos, da complexa existência humana e do campo social. Basaglia, por considerar a doença um processo externo ao sujeito e que não cabe a sua implicação, a psiquiatria tradicional esquece do ser humano e se ocupa exclusivamente das psicopatogêneses. A contraproposta revolucionária da Psiquiatria Democrática de Basaglia que se insurgia com o propósito de desestigmatizar a vivência da loucura era a de colocar a doença entre parênteses, dando a oportunidade do sujeito de se ocupar da sua experiência, e não mais ter a si mesmos e suas identidades sociais como pano de fundo dos transtornos psicopatológicos que lhes cruzavam a vida.

Não é que nós prescindamos da doença, mas pensamos que, para estabelecer uma relação com um indivíduo, é necessário considerá-lo independentemente daquilo que pode ser o rótulo que o define. Relaciono-me com uma pessoa não pelo nome que tem, mas por aquilo que é. (...) a definição de uma síndrome já assumiu o peso de um juízo de valor, de um rótulo, que vai além do significado real da própria enfermidade. O diagnóstico tem o valor de um juízo discriminatório, o que não significa que procuremos negar o fato de que o doente seja, de alguma forma, um doente. É este o sentido de colocarmos o mal entre parênteses, ou seja, colocar entre parênteses a definição e o rótulo. O importante é tomar consciência daquilo que tal indivíduo representa para mim, de qual é a realidade social em que vive, qual o seu relacionamento com essa realidade (BASAGLIA, 2001, p.28).

Com a doença entre parênteses, há a oportunidade de surgir o indivíduo com suas intercruzes psicológicas e sociais, ser vivo que antes era neutralizado pela exclusão e vigilância asilares. Os serviços de atenção psicossocial que se desenham a partir desse novo ideal de desestigmatização devem abraçar a consciência de diversidade e integralidade no campo da saúde mental, sendo áreas de sociabilidade e elaboração subjetiva cada vez mais ampla e indiscutivelmente universal (AMARANTE, 2013).

No Brasil, os serviços de saúde mental que se consolidam através do processo de Reforma Psiquiátrica são políticas do Sistema Único de Saúde (SUS) e eclodem juntamente

com o movimento sanitário nos anos 70 em defesa da saúde coletiva, também contemporâneos aos movimentos sociais pelos direitos dos usuários de serviços psiquiátricos no país. Esse processo complexo de desinstitucionalização tem como uma de suas bases a redução de leitos em hospitais psiquiátricos, política pública do Brasil a partir dos anos 90. As residências terapêuticas, o Programa de Volta para Casa e o surgimento dos primeiros CAPS foram outras estratégias de primeira linha para o cuidado na rede de saúde mental em nosso país (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A partir da ascensão de políticas de progresso econômico de favorecimento à iniciativa privada no Brasil, mais especificamente a partir da adesão do país ao neoliberalismo nos anos 90, há uma transformação dos equipamentos de assistência à saúde mental em instrumentos que objetivam a geração de capital, unindo a lógica mercantilista à gestão da saúde psíquica (ZANERATTO ROSA, 2021). As consequências na Rede de Atenção Psicossocial se manifestam em seu progressivo desmonte, cuja face mais perversa pode ser analisada a partir do golpe de 2016, mais enfaticamente a partir das políticas adotadas em 2019 com a gestão Jair Bolsonaro.

A articulação do cuidado em uma rede coletiva de serviços na atenção psicossocial é uma estratégia essencial para o estabelecimento da Reforma, por permitir a interação viva entre referências capacitadas para acolher e cuidar da pessoa em sofrimento mental e suas respectivas redes de apoio. A rede irá incluir os serviços de saúde mental substitutivos do hospital psiquiátrico que habitam o território, mas também se concretizará a partir de outros espaços institucionais, associativos e cooperativos da cidade, mantendo assim o caráter comunitário da rede de saúde mental do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

A articulação em rede de saúde mental e atenção psicossocial tem como propósito a ideia de que somente a organização nessas proporções é capaz de abraçar as complexas demandas de segmentos sociais secularmente estigmatizados vivendo em um país ativamente desigual como o Brasil. A organização em rede abrangendo os mais diversos equipamentos da cidade, para além dos serviços de saúde mental, promove autonomia e resolutividade nas demandas dos usuários dos serviços (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

No processo brasileiro de Reforma, Amarante (2013) considera a dimensão sociocultural da rede de atenção psicossocial como estratégica e reconhecida internacionalmente pelo seu potencial criativo e capacidade de envolver a sociedade a refletir sobre a temática da loucura e da importância da Reforma Psiquiátrica a partir das produções culturais e artísticas de usuários, familiares e monitores.

Nesse sentido, Nise da Silveira subverte a medicina tradicional a partir de meados do século XX ao afirmar sobre a intensidade criativa de seus clientes, como chamava os usuários do Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, onde fundou a Seção de Terapêutica Ocupacional após se posicionar contra os métodos psiquiátricos agressivos que lhes retirava a autonomia (SILVEIRA, 2015).

Nesses espaços, verdadeiros ateliês de arte, os clientes eram convidados à expressão livre através do desenho, pintura, modelagem, música e trabalhos artesanais no âmbito psiquiátrico e psicológico como via de acesso menos dificultada aos seus complexos mundos internos. Atualmente, esses são dispositivos expressamente utilizados de forma terapêutica em redes de assistência de saúde mental, que, substituindo o trabalho de limpeza e manutenção dos espaços dos serviços, oportuniza a livre expressão das imagens do inconsciente e atesta a existência de uma pulsão configuradora de imagens que sobrevive mesmo quando a personalidade se encontra fragmentada (SILVEIRA, 2015).

Amarante (1999, p. 49) afirma, sobre os objetivos da Reforma Psiquiátrica como sendo “*construir um outro lugar social para a loucura, para a diferença, para a diversidade, a divergência*”. Nesse sentido, a expressão simbólica tem a função de comunicar sobre os mais diversos estados de consciência humana, bem como ampliar acerca dos conflitos e potenciais dos sujeitos em sofrimento mental.

Tal sofrimento não se deve apenas ao adoecimento psíquico, mas também às condições sociais impostas pela mentalidade manicomial, que contribui para o contexto desigual ao mesmo tempo que dele se alimenta. O trabalho criativo em consonância com a comunicação em sociedade traz a oposição necessária à essa lógica, na busca por uma saída do esquecimento repressor que amortece emocionalmente. Aqui, há a possibilidade de recordar e reconstruir quem se é, a partir de uma outra lógica: a lógica da liberdade.

3.1 O complexo processo de estigmatização e desestigmatização da loucura: vozes junguianas pela desestigmatização da loucura

O estudo dos transtornos mentais através da psiquiatria foi o ponto de partida por onde Jung enveredou os seus estudos sobre o inconsciente dentre numerosas investigações referentes à esquizofrenia, denominada na época de demência precoce. Mais especificamente a respeito do conceito de inconsciente coletivo, Jung o formulou observando pacientes na clínica psiquiátrica Burghölzli da Universidade de Zurique, Suíça (JUNG, 2012a).

A partir de tais observações, Jung (2012a) defende, pela primeira vez no campo da psiquiatria, a teoria de que os sintomas apresentados na esquizofrenia podem ser compreendidos e tratados psicologicamente, ou seja, de que não há nas psicoses sintomas sem significações psicológicas. Tais sintomas simbolizam fundamentos não só da individualidade daquele sujeito em específico, mas também habitam as profundezas ancestrais de todos os seres humanos, vindo a ser, desta forma, conteúdos universais organizados como potências arquetípicas. Do ponto de vista junguiano, nos transtornos mentais de ordem psicótica, o consciente é apoderado por conteúdos inconscientes dotados de forte carga energética e efeitos dissociadores do ego, criando assim inúmeras possibilidades de visões de mundo e orientações espaço-temporais (SILVEIRA, 2015).

Esse posicionamento faz de Jung um crítico da psicopatologia clássica, cujos métodos abstraíam a personalidade e rotulavam os indivíduos em diagnósticos em nome da simples descrição sintomática e estatística, impossibilitando o mergulho nos verdadeiros tesouros da psique. Para o autor, as vias psíquicas se encaminham para além da fisiologia médica, já que ela é um território com leis autônomas, diferente das leis físico-químicas que povoam a biologia orgânica.

A psique não é uma coisa dada, imutável, mas um produto de sua história em marcha. Assim, não só secreções glandulares alteradas ou relações pessoais difíceis são as causas de conflitos neuróticos; entram em jogo também, em igual proporção, tendências e conteúdos decorrentes da história do espírito. Conhecimentos biomédicos previamente são insuficientes para compreender a natureza da alma. O entendimento psiquiátrico do processo patológico de modo algum possibilita o seu enquadramento no âmbito geral da psique. Da mesma forma, a simples racionalização é um instrumento insuficiente. A história sempre de novo nos ensina que, ao contrário da expectativa racional, fatores assim chamados irracionais exercem o papel principal, e mesmo decisivo, em todos os de transformação da alma. (JUNG, 2013a, p.17).

Em outras palavras, o autor não nega a contribuição de fatores orgânicos na etiologia das neuroses e psicoses, mas oferece um olhar psicológico para o surgimento desses fenômenos, na medida em que corpo e psique são indissociáveis em seu dinamismo. Jung enfatiza o reconhecimento da história e das afetividades de cada sujeito para a melhor compreensão dos fenômenos psicopatológicos - ou, na linguagem junguiana, a apreensão dos conteúdos dos complexos (PADUA & SERBENA, 2017).

Os complexos foram descobertos por Jung como conteúdos – imagens, representações, ideias, vivências, histórias, acontecimentos, perspectivas, entre outros – que se unem em torno de um mesmo núcleo arquetípico e possuem tonalidade ideo-afetiva comum. Essa tonalidade justifica a intensidade de energia psíquica libidinal de cada complexo e fornecem a eles grande autonomia, visto que o lugar que a afetividade ocupa na hierarquia psíquica autoriza o

descontrole e a quebra de consciência a medida em que sua carga psíquica ultrapassa a do ego (JACOBI, 1995).

Por meio da identificação dos complexos constelados, que facilita a ultrapassagem do conflito entre os opostos, há a possibilidade de transformação da consciência na medida em que a apreensão dos conteúdos que emergem do inconsciente advindos de temas mitológicos e coletivos, principalmente nas crises psicopatológicas, torna possível a contemplação da finalidade teleológica, e não meramente causalista, dos fenômenos psicológicos. Nessa perspectiva, os sintomas dos chamados transtornos mentais são compreendidos como símbolos que apontam para um sentido de desenvolvimento. Sendo elementos que promovem a união das polaridades, os símbolos geram uma totalidade formada por fatores conscientes e inconscientes, que, por sua vez, orientam para a transcendência de conflitos internos. Aqui, há a possibilidade do surgimento de novos cenários subjetivos (PADUA & SERBENA, 2017).

Jung afirma sobre a importância dos mitos, manifestações originais da estrutura psíquica comum a todos os seres para o entendimento dos delírios e alucinações (SILVEIRA, 2015). Os motivos mitológicos condensam as situações vividas pela humanidade agrupadas por semelhança temática, apresentados no inconsciente coletivo e irrompidos no mundo externo nos sintomas, de maneira incompreensível para a vivência ordinária que se ocupa da lógica racional (JUNG, 2012a).

Nise da Silveira traz em seus livros *Imagens do Inconsciente* (2015) e *O Mundo das Imagens* (1992) a produção de artística de pessoas acometidas pela esquizofrenia, acervo que se encontra no Museu de Imagens do Inconsciente, localizado no antigo Centro Psiquiátrico Pedro II. Os clientes do hospital – como os chamava – surpreenderam a psiquiatria da época ao transpor para o mundo das artes conteúdos arcaicos do seu próprio psiquismo, temas mitológicos oriundos dos estratos mais profundos da psique coletiva (SILVEIRA, 2015). A exemplo, tem-se o tema mítico da ninfa grega Dafne, que pode ser vislumbrado na sequência de obras de Adelina Gomes, frequentadora do atelier de pintura da Terapêutica Ocupacional diagnosticada com esquizofrenia que nada conhecia sobre mitologia grega.

Silveira (2015) alude ao motivo da metamorfose da mulher em flor se referindo à sequência de obras de Adelina. No âmago desse fenômeno, há a presença e o movimento de motivos arquetípicos herdados, já que os mitos condensam tais heranças em narrativas quando estas participam de situações típicas e estão carregadas de afeto.

Silveira (2015) discute sobre a necessidade de oportunizar a expressão das imagens do inconsciente, indo de encontro aos paradigmas da psiquiatria moderna tradicional, que buscava, observando a ausência de formas orgânicas e figuras humanas nas obras plásticas de sujeitos

diagnosticados com esquizofrenia, atribuir a característica de regressivos, desumanizados e deslocados da realidade os processos vivenciados por essas pessoas, de maneira que as obras menos figurativistas e mais geométricas revelariam esfriamento afetivo e afastamento progressivo da realidade. Na prática, o que é observado no trabalho de Silveira (2015) é que a abstração, como vista na arte inorgânica, comumente revela a busca do ser humano por tranquilidade e refúgio em construções estáveis, compensando tumultos emocionais gerados pela desintegração egóica e pela ambientação manicomial desvitalizada (SILVEIRA, 2015).

Hillman (2010) aborda sobre a importância das mitologias para a organização psíquica, abordando que o politeísmo intrínseco dos mitos descarrega a psique da necessidade de normatização, estando eles próprios em renovação constante, arquetipicamente diversos e desviantes.

As abordagens classificatórias são criticadas por Hillman (2010) por esse mesmo fundamento. Enquanto se ocupa com termos descritivos, mais apropriados a objetos inanimados, a rotulação da psicopatologia como se vê em manuais psiquiátricos e psicológicos nega as razões e a finalidade das aflições humanas que ela mesma se ocupa em catalogar. O autor propõe um novo vislumbre: a alma necessita de subjetividade em seu cultivo, em amplitudes que contemplem suas verdadeiras dores e expressões, de maneira a oferecer significância arquetípica às profundezas anímicas. Desta maneira, o adoecimento psíquico é, em si, aspecto fundamental da personalidade interior, estando presente não somente nos momentos mais críticos, mas também no cotidiano de todos os seres humanos, enquanto espanta as fantasias ilusórias de normalidade e autoriza a vida psicológica a experimentar o seu princípio fundamental: o da diferenciação.

3.2 Descoberta e integração da loucura como reconhecimento da sombra coletiva

Diante do que acima foi explicitado acerca dos componentes históricos que fundamentam a estigmatização do sofrimento psíquico, verifica-se que este foi secularmente designado à margem dos valores dominantes.

A sombra, experiência arquetípica operante na dinâmica psíquica delineada por Jung (1980), representa atributos que estão à margem da consciência e que lhe constituem questões de ordem moral. Em suas contribuições sobre a natureza arquetípica da sombra, Downing (1991) traz que, em contrapartida à persona, máscara socialmente confeccionada para a adaptação às expectativas sociais, as configurações sombrias unem todos os aspectos rejeitados e descartados em nome de uma adequação social repressora.

De acordo com Whitmont (1994), a sombra é a porção do psiquismo inconsciente que, em nome de um ego ideal, precisou ser reprimida. É o conjunto de couraças pessoais dos complexos afetivos, e comumente aparece como uma personalidade inferiorizada em traços de caráter moralmente classificados como danosos ao ego.

Deparar-se com a sombra é quase sempre uma experiência desagradável, já que suas qualidades contrastam com as convicções egóicas (WHITMONT, 1994). O contato com camadas sombrias se dá, principalmente, por meio das chamadas projeções, operadas quando no outro são localizadas a presença da sombra que existe em si próprio, individualmente e enquanto grupos (WHITMONT, 1994). Whitmont (2000) coloca que, na medida em que os sujeitos se entendem como absolutamente bons e corretos, sem assumir as próprias contradições, o outro se torna portador de todo o mal que não se pode reconhecer em si mesmo – sua visão torna-se embaçada pela reação afetiva do complexo que marca o fenômeno das projeções (WHITMONT, 1994).

A conceituação de sombra foi inicialmente elaborada por Jung como um aspecto individual experienciado pela camada pessoal do inconsciente, mas logo foi ampliada pelo próprio autor. Tal ampliação é expressada nas análises da psicologia de massas no contexto da ascensão do nazismo na Alemanha, em seu artigo “*Wotan*” (JUNG, 2013b). Nele, o tema da sombra e suas defesas projetivas aparecem como um aspecto da coletividade que, desconectada de seus instintos, é possuída por um deus ancestral que irrompe das profundezas vulcânicas da região e amplifica a sombra coletiva no fenômeno do nazismo.

Von Franz (2002) considera o aspecto coletivo da sombra, abordando que este corresponde à união das sombras individuais e existem em todas as civilizações. A sombra coletiva consiste em elementos que passam despercebidos ao grupo, mas que engendram o inconsciente cultural devido a integração à consciência coletiva negada, tamanha a dificuldade em assumi-la.

Por outro lado, podemos dizer que se os demônios coletivos nos afetam, é porque devemos ter algo deles em nós — caso contrário não nos afetariam e a porta de nossa psique não estaria aberta à sua entrada. Quando partes de nossa sombra pessoal não estão suficientemente integradas, a sombra coletiva pode passar furtivamente por essa porta. Consequentemente devemos estar conscientes da existência desses dois aspectos, porque este é um problema ético e prático capaz de causar enormes danos (VON FRANZ, 2002, p. 6).

Por outro lado, a sombra, se trabalhada em conjunto com os outros elementos da psique, pode trazer riquezas recalçadas ou mesmo desconhecidas. O encontro com a sombra autoriza o saber aprofundado sobre dimensões naturais da psique humana, que desejam ser consideradas e vivenciadas em nome da totalidade psíquica (DOWNING, 1991).

Downing (1991) lembra que o aspecto verdadeiramente sombrio, aquele capaz de gerar tensões nas dinâmicas dos psiquismos e, portanto, de provocar as mais profundas transformações fogem do óbvio escancarado a olhos nus - são desconhecidos à consciência e, principalmente, indesejados pelo ego, dificultando o trabalho psicológico de diluição das projeções. Whitmont (1994, p. 39), sobre o reconhecimento da sombra, argumenta: *“a sombra, quando percebida, é uma fonte de renovação; o impulso novo e produtivo jamais nasce dos valores estabelecidos do ego”*.

De acordo com Frey-Rohn (1994), a conscientização da sombra coletiva é crucial para a realização do sujeito, já que almeja a metamorfose dos valores criativos dentro da sociedade. Destes valores, dependem a manutenção de uma existência rica em sentido nos âmbitos individual e comunitário.

Os transtornos psicopatológicos secularmente estigmatizados são, do ponto de vista da psicologia analítica, sombras sociais confinadas sob as densas camadas arquetípicas que sedimentam o inconsciente coletivo, necessitando de uma análise profunda sobre a integração que lhes foi negada.

Jung (2012b), em seus anos de experiência na clínica psiquiátrica Burghölzli, questionava o modelo médico que abstraía a subjetividade dos internos em nome dos diagnósticos e estatísticas. O autor se opunha aos métodos massificantes e considerava que estes encerravam os casos clínicos sem ao menos considerar os valores psicológicos e sociais que circunscreviam o paciente, quando deveriam lhes propor uma análise dialética e integrativa que abarcassem suas totalidades, diferencial da análise junguiana.

Debruçando-se sobre casos de psicose reconhecidos pela clínica tradicional como incuráveis, Jung (2012b) passou a compreender que as manifestações psicopatológicas se agregam em torno de um núcleo significativo, de onde jazem os temas comuns a toda a humanidade, mas que são encobertos como sombra: *“no fundo, não descobrimos no doente mental nada de novo ou de desconhecido, encontramos nele as bases de nossa própria natureza”* (JUNG, 2012b, p. 168).

Sujeitos a quem a insanidade é atribuída surgem como bodes expiatórios da negação civilizatória de feridas da psique coletiva. Suas existências convidam todos os segmentos sociais ao aprofundamento em temas psíquicos obscuros de sofrimento, morte e desidentificação com o ego, ameaçando os construtos fantasiosos de normalidade que são presumidos como a única referência possível de bem-estar (HILLMAN, 2010). São classificadas como moral e perigosamente transtornadas todos os caminhos opostos à superficial sanidade dos ideais normativos de saúde mental. Assim, a psicopatologização se

torna manobra para marginalizar aspectos internos que assombram a frívola padronização coletiva.

Os processos de desestigmatização referidos, especialmente os que perpassam pela desinstitucionalização nas Reformas Psiquiátricas, realizam uma ruptura com a lógica de encarceramento manicomial, conjunto conformativo de adequações da sombra coletiva à desumanização dos transtornos psicológicos. Os movimentos antimanicomiais agem como novos engendramentos que proporcionam a ultrapassagem de dinâmicas de segregação, remodelando a relação dos sujeitos antes designados como insanos, afim de prover o reconhecimento de seus direitos enquanto cidadãos, pertencentes e agentes do espaço social ao qual estão inseridos (NUNES & SIQUEIRA-SILVA, 2016).

Retirando-se o confinamento estigmatizante da loucura e a afirmando enquanto parte integral da coletividade, da família, do labor, da vida afetiva, da cultura e da política, os aspectos sombrios que a deslocavam à marginalidade são devidamente assentados na psique coletiva, e seu confronto liberta funções essenciais para a conservação de sentido vital (VON FRANZ, 2002), na medida em que percepções, saberes, atitudes e formas de ser que impulsionam a um aprofundamento mais plural e libertário são desenterrados do inconsciente coletivo.

3.3 Individuação coletiva: ações criativas para a integração da loucura

O caminho da individuação é um processo descrito como o ensejo em se tornar como o próprio *Self* ou o Si-Mesmo em sua “singularidade mais íntima, última e incomparável” (JUNG, 2008, p. 60). Tema central e transversal na obra junguiana, transformar-se cada vez mais em si mesmo é o grande mistério da vida. Trata-se de um caminho guiado pela ação de uma tendência coletiva oculta que regula e orienta os dinamismos de atualização e crescimento psíquicos processualmente (VON FRANZ, 2008).

Hall (1986) aborda a individuação como um caminho de manifestação das potencialidades individuais, que se desenvolve espiraladamente ao redor do ângulo de cada ser, o *Self*, em um processo de circum-ambulação. A existência e os desdobramentos da vida se devem à uma relação de dinamismo com esse centro arquetípico da totalidade e regulação psíquica, que atualiza e oferece sentido aos processos vitais.

O ego experimenta o processo de individuação através da sensação de estar “mais ou menos nos ‘trilhos’ da vida” (HALL, 1986, p. 65). Este se sente vivendo de forma inadequada ao se identificar em demasiado com os complexos autônomos da psique, que delongam seus movimentos em direção ao sentido da individuação. A dissolução de um complexo afetivo e

seus componentes emocionais geram a redistribuição da energia psíquica, que até então estava inteiramente represada no complexo, e está agora livre para fluir em novos conteúdos, reequilibrando o psiquismo e motivando novas situações (JACOBI, 1988).

Jung (2014) atribui ao dinamismo da progressão e regressão da energia psíquica o ajuste entre mundo interior e exterior do sujeito em processo de individuação. Na progressão, cujo objetivo é a necessidade de adaptação às condições exteriores ao sujeito, há a repressão das tendências e possibilidades que se orientam para a individuação. A regressão, movimento retroativo da libido para um modelo anterior de adaptação focado nas necessidades internas do indivíduo, busca atender as exigências da individuação. Nesse sentido, o sujeito só é capaz de responder às demandas coletivas se estiver ajustado ao seu mundo interior e vice-versa.

A individuação, portanto, difere do individualismo por ser um caminho de encontro com as qualidades coletivas que o indivíduo carrega dentro de si, na medida em que se torna o ser singular que é (JUNG, 2008). Para isso, o sujeito em percurso de individuação deve considerar o compromisso com as realidades sociais que o implicam - o que significa também se diferenciar de atributos normativos, já que a individuação clama por uma ruptura com identidades provisórias e conformidades sociais que já não fazem sentido para uma experiência de verdadeiro contato consigo mesmo e com a coletividade (JUNG, 1998).

Jaffé (1996) denomina “individuação da humanidade” o processo coletivo de gradativo desenvolvimento e diferenciação da consciência humana através do *Self*, único e individual, mas também universal e eterno. Stein (2020) argumenta que a descoberta do inconsciente coletivo por Jung possui grande potencial na resolução de conflitos existenciais de anomia e isolamento que imperam na contemporaneidade, já que nenhuma experiência individual pode ser desvinculada das finalidades coletivas.

A concepção de inconsciente coletivo revela a conexão pré-existente entre toda a humanidade. Enquanto camada abissal do inconsciente, o inconsciente coletivo é integrado pelos arquétipos, substratos comuns a todos os seres. Enquanto formas de apreensão geradoras de experiências primordiais que se apresentam na forma de conteúdos virtuais míticos, os arquétipos se acumulam a partir da hereditariedade psíquica (JUNG, 2008). Da grande matriz ancestral do inconsciente coletivo, os indivíduos herdam possibilidades arquetípicas e complexos culturais, devendo caminhar rumo à individuação entre fronteiras socioculturais bastante singulares, mas que apreendem a coletividade na qual se inserem (STEIN, 2020).

Para Jung (1998), os movimentos de individuação devem partir de um rompimento com os valores pré-estabelecidos do paradigma social dominante. Nessa perspectiva, a massificação vai de encontro ao propósito da individuação, gerando indivíduos alienados de si,

que, em conformidade com o senso comum, seguem um fluxo que os dispersa da própria vida interior e exterior.

Por outro lado, o caminho da individuação oferece uma ampliação de consciência de si e do mundo, na produção e partilha de valores de forma crítica, o que acaba por subtrair o sujeito da massa. Jung (1988) alerta sobre as exigências da coletividade impostas sobre o sujeito em individuação. Deste, é cobrada uma contribuição social que compense, em valor, a sua retirada voluntária da massa. O indivíduo sem capacidade criativa suficiente para tal deverá voltar a se adaptar às exigências coletivas, até encontrar a sua própria maneira de contribuir com a sociedade.

De acordo com Jung (2002), os processos de individuação e de encontro com o *Self* só caminham através do reconhecimento e integração da sombra. Os movimentos sociais, em sua função de desafio à invisibilidade e o silêncio que irrompem de realidades pautadas em relações de dominação, trazem à luz da consciência coletiva as sombras negligenciadas sob os sedimentos das injustiças sociais.

Os movimentos sociais são, desse modo, formas criativas de reação à lógica dos códigos dominantes – no movimento da luta antimanicomial, a lógica manicomial de encarceramento e reclusão. Na medida em que incitam a reflexão e a movimentação crítica perante ao pensamento massificante, facilitam a tomada de consciência coletiva que auxilia nos processos de individuação. Enquanto isso, criativamente geram oportunidades para a integração social de realidades estrategicamente estigmatizadas e silenciadas – que são mantidas à sombra em favor da manutenção do *status quo*.

Considerando o movimento da luta antimanicomial, deve-se ressaltar que o lema basagliano “por uma sociedade sem manicômios” que marca a Reforma Psiquiátrica é amplo e reflete o combate a um molde excludente simbolizado pelos hospitais psiquiátricos. De acordo com Guljor e Amarante (2017) os manicômios representam o poder disciplinatório, bem como a discriminação das camadas mais vulneráveis e dos sujeitos ditos inadequados aos padrões demandados pela parcela dominante da população. Portanto, exigir o fechamento dos manicômios significa, na agenda da política antimanicomial, um processo civilizatório (GULJOR & AMARANTE, 2017).

A transformação social que caracteriza a luta por uma vida sem manicômios, na qual a loucura é deslocada da sombra para integrar a coletividade é parte de um longo processo, que ainda segue em curso. Nele, os segmentos sociais que se viam segregados da loucura percebem a si mesmos nela, e assim colaboram para a aceitação e integração de sua própria totalidade,

em longos movimentos de progressão e regressão que dinamizam a individuação do psiquismo coletivo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A loucura, desde a institucionalização do hospital até a contemporaneidade, é menos concebida como um fenômeno psíquico subjetivo e sociocultural e mais como um lugar social de exclusão do imoral, do hostil, do perigoso e do inapto à convivência em sociedade. Nessa perspectiva, cabe ao louco o lugar de transgressor da normatividade e este, ao ter sua existência negada, deve se adequar às solicitações externas de um lugar comum que desconhece suas profundezas. Sendo essa uma tarefa impossível, a estigmatização persiste até que o olhar para a loucura seja, com senso de alteridade, ampliado.

Submeter repetidamente um fenômeno julgado como hostil a exigências sociais normativas gera a fantasia de que indivíduos e grupos inadaptados que se localizam no fenômeno são loucos, anormais. Assim, entende-se como um bem comum que todos os sujeitos, em especial os mais transgressores, busquem a adesão a um modelo social subordinadamente adaptativo.

Essa meta de subordinação à normatividade a qualquer custo engendra o abafamento de mudanças naturais nas estruturas socioculturais. Ora, se na transgressão mora a semente das sombras coletivas, nestas jazem todo o potencial desconhecido pela humanidade, ainda por serem realizados. Podando a expressão e a convivência com a loucura e isolando-a como ameaçadora e invisibilizando sua existência descaracteriza a sua humanidade.

Ao contrário, reinserindo a loucura na comunidade, além de permitir ao sujeito em sofrimento o direito à sua própria autonomia e dignidade, autoriza-se o acesso aos conteúdos que antes pareciam inacessíveis ao coletivo, o que torna verdadeiramente real e possível caminhar nas trilhas da individuação em sociedade. De outra forma, isoladamente, perde-se em conteúdo e sentido.

REFERÊNCIAS

ALVES, Carlos Frederico de Oliveira *et al.* Uma breve história da reforma psiquiátrica. **Neurobiologia**, Recife, v. 72, ed. 1, p. 85-96, jan/mar 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341446537_Uma_breve_historia_da_reforma_psiquiatrica. Acesso em: 3 abr. 2022.

AMARANTE, Paulo. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. *In*: COSTA, Maria Ines. **Fim de Século: ainda manicômios?**. São Paulo: Cabral, 1999.

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

ARBEX, Daniela. **Holocausto Brasileiro**. São Paulo: Geração Editora, 2013.

BASAGLIA, Franco. **A Instituição Negada**. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**, Brasília, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf. Acesso em: 03 abr. 2022.

DESVIAT, Manuel. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2015.

DOWNING, Christine. **Espelhos do Self**. São Paulo: Cultrix, 1991.

FERNANDES, Maria das Graças Melo *et al.* Análise conceitual: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, João Pessoa, n. 6, p. 1150-1156, maio 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600024>. Acesso em 3 abr. 2022.

FREY-ROHN, Liliâne. Como Lidar com o Mal. *In*: ZWEIG, Connie & ABRAMS, Jeremiah. **Ao Encontro da Sombra**. São Paulo: Cultrix, 1994.

FOUCAULT, Michel. **A História da Loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

GULJOR, Ana Paula; AMARANTE, Paulo. Movimentos sociais e luta antimanicomial: contexto político, impasses e a agenda prioritária. **Cadernos do CEAS**, Salvador/Recife, n. 242, ed. 1, p. 635-656, set/dez 2017. Disponível em: https://www.academia.edu/53702167/Movimentos_Sociais_e_Luta_Antimanicomial_Contexto_Pol%C3%ADtico_Impasses_e_a_Agenda_Priorit%C3%A1ria. Acesso em: 3 abr. 2022.

JACOBI, Jolande. **Complexo, Arquétipo e Símbolo: na psicologia de C. G. Jung**. São Paulo: Cultrix, 1988.

JAFFÉ, Aniela. **O Mito do Significado na Obra de C. G. Jung**. São Paulo: Cultrix, 1996.

JUNG, Carl Gustav. **A Energia Psíquica**. Petrópolis: Vozes, 2014.

JUNG, Carl Gustav. **Aspectos do Drama Contemporâneo**. Petrópolis: Vozes, 2013b.

JUNG, Carl Gustav. **A Psicogênese das Doenças Mentais**. Petrópolis: Vozes, 2012a.

JUNG, Carl Gustav. **A Vida Simbólica**. Petrópolis: Vozes, 1998.

JUNG, Carl Gustav. **Memórias, Sonhos e Reflexões**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2012b.

JUNG, Carl Gustav. **O Eu e o Inconsciente**. Petrópolis: Vozes, 2008.

JUNG, Carl Gustav. **Os Arquétipos e o Inconsciente Coletivo**. Petrópolis: Vozes, 2002.

JUNG, Carl Gustav. **Psicologia do Inconsciente**. Petrópolis: Vozes, 1980.

JUNG, Carl Gustav. **Símbolos da Transformação**: análise dos prelúdios de uma esquizofrenia. Petrópolis: Vozes, 2013a.

NUNES, João Arriscado; SIQUEIRA-SILVA, Raquel. Dos "Abismos do Inconsciente" às Razões da Diferença: criação estética e descolonização da desrazão na Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Sociologias**, Porto Alegre, ano 18, ed. 43, p. 208-237, set/dez 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/15174522-018004308>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/soc/a/fDKxZn3sbQ3xSvyFS4RHhvk/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2022.

OLIVEIRA, William Vaz de. A fabricação da loucura: contracultura e antipsiquiatria. **História, Ciências, Saúde**, Manguinhos, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.141-154, jan/mar 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-59702011000100009>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/mCXjJg5g9LGWSDKmXjvKHcg/?lang=pt>. Acesso em: 3 abr. 2022.

PADUA, Elisângela; SERBENA, Carlos. A psicopatologia na perspectiva de Carl Gustav Jung. **Psicologia Argumento**, [S. l.], v. 35, n. 90, 2019. DOI: 10.7213/psicolargum.35.90.AO03. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/25745>. Acesso em: 3 abr. 2022.

SILVEIRA, Nise da. **Imagens do Inconsciente**. Rio de Janeiro: Vozes, 2015.

SILVEIRA, Nise da. **Mundo das Imagens**. São Paulo: Ática, 1992.

STEIN, Murray. **Jung e o Caminho da Individuação**: uma introdução concisa. São Paulo: Cultrix, 2020.

VON FRANZ, Marie-Louise. **A Sombra e o Mal nos Contos de Fada**. São Paulo: Paulus, 2002.

VON FRANZ, Marie-Louise. O processo de individuação. *In*: JUNG, Carl Gustav. **O Homem e seus Símbolos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2008.

WHITMONT, Edward. A evolução da sombra. *In*: ZWEIG, Connie; ABRAMS, Jeremiah. **Ao Encontro da Sombra**. São Paulo: Cultrix, 1994.

WHITMONT, Edward. **Em Busca do Símbolo**. São Paulo: Cultrix, 2000.

ZANERATTO ROSA, Elisa. Trajetórias da Reforma Psiquiátrica brasileira: entre o compromisso com a garantia de direitos e a agenda neoliberal. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental/Brazilian Journal of Mental Health**, [S. l.], v. 13, n. 37, p. 1-22, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/80855>. Acesso em: 3 abr. 2022.