

## CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE FREUDIANA PARA A COMPREENSÃO DA PSICOSE<sup>1</sup>

Rafaela de Freitas Victor Leite<sup>2</sup>

Marília Barroso de Paula<sup>3</sup>

### RESUMO:

A psicanálise é um campo do conhecimento profissional que pesquisa e trabalha com as forças psíquicas humanas, fundada por Sigmund Freud, e que continua a ser desenvolvida por psicanalistas ao redor do mundo. Apesar de a Psicanálise freudiana ser uma área que concentre seus trabalhos na neurose, muito teve a contribuir em outros quadros clínicos, como a psicose, inclusive. O objetivo deste estudo é entender um pouco mais a respeito das contribuições da Psicanálise acerca do fenômeno psicótico, através de uma revisão de literatura, com pesquisas realizadas nas bases de dados Scielo, Lilacs e Google Acadêmico e da apresentação e discussão de dois casos, o do Profeta Gentileza e do Schreber. Os resultados mostram que a psicose é tratada como um fenômeno antigo, se analisada historicamente. A partir de Freud e seus contemporâneos, algo do quadro clínico pode ser delimitado de forma científica, a partir do paradigma científico do século XIX. A psicose não pode ser diagnosticada de forma leviana. Torna-se fundamental levar em consideração, além de uma escuta clínica bem orientada, a história clínica dos pacientes, bem como as transformações sociais ao redor do fenômeno psicótico ao longo dos séculos e que deram origem às políticas públicas de amparo aos pacientes. Conclui-se, portanto, que as contribuições da psicanálise trouxeram aspectos positivos frente à realização do cuidado com o outro, pensando sempre no respeito com o lado subjetivo do pensar de cada ser humano, estando presente ou não a psicose.

Palavras-chave: Psicanálise. Psicose. Psicologia.

## CONTRIBUTIONS OF FREUDIAN PSYCHOANALYSIS TO UNDERSTANDING PSYCHOSIS

### ABSTRACT:

---

<sup>1</sup> Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa Psicologia e Saúde. Recebido em 30/10/22 e aprovado, após reformulações, em 30/11/22.

<sup>2</sup> Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: rafaelafreitasvleite@outlook.com

<sup>3</sup> Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Docente do curso de Psicologia da UNIACADEMIA. E-mail: mbpsique@yahoo.com.br

Psychoanalysis is a professional field that researches and works with human psychic forces, founded by Sigmund Freud, and which continues to be developed by psychoanalysts around the world. Although Freudian Psychoanalysis is an area that focuses its work on neurosis, it had much to contribute in other clinical conditions, including psychosis. The objective of this study was to understand a little more about the contributions of Psychoanalysis on the psychotic phenomenon, through a literature review, with research carried out in the Scielo, Lilacs and Google Scholar databases. The results show that psychosis is treated as an old phenomenon, if analyzed historically. From Freud and his contemporaries, something of the clinical picture can be delimited in a scientific way, from the scientific paradigm of the 19th century. Psychosis cannot be diagnosed lightly. It is essential to take into account, in addition to a well-oriented clinical listening, the clinical history of patients, as well as the social transformations around the psychotic phenomenon over the centuries, and, that gave rise to public policies to support patients. It is concluded, therefore, that the contributions of psychoanalysis have brought positive aspects towards the realization of care for the other, always thinking about respect for the subjective side of thinking of each human being, whether psychosis is present or not.

Keywords: Psychoanalysis. Psychosis. Psychology.

## 1 INTRODUÇÃO

De maneira inicial, é importante descrever o que é a psicanálise, para que serve e para quem é indicada. Segundo a IPA (2015), a psicanálise é um campo que cuida dos problemas psíquicos do ser humano, desenvolvida por Sigmund Freud entre 1885 e 1939, e que continua sendo ampliada por psicanalistas ao redor do mundo. A psicanálise possui algumas áreas específicas frente à sua aplicação, sendo elas: observação de fenômenos culturais e sociais, área da pesquisa e do tratamento mental.

É indicado que a psicanálise seja exercida por um profissional investido nos estudos, em uma supervisão com profissional mais experiente e em sua própria análise. Dessa forma, este pode contribuir de forma positiva na melhoria clínica do paciente que apresenta sintomas característicos de doença psíquica. Através de sessões de psicanálise, o indivíduo pode adquirir conhecimentos sobre as partes inconscientes de si mesmo (LOPES, 2019).

A teoria de tratamento psíquico de Freud foi apresentada como uma **cura pela fala**, ou seja, ouvir o indivíduo e, ao mesmo tempo, permitir que o mesmo exponha suas falas e sentimentos, até que consiga dizer do âmbito mais profundo de si. Freud trabalhava na interpretação de conteúdos reprimidos desde a fase da infância e o

tratamento de seus pacientes, em sua época, ocorria ao longo da semana, todos os dias, exceto o domingo, o que caracterizava um tratamento sistemático (ALMEIDA; NETO, 2020).

A estrutura da psicose tem como principal característica a dominância do prazer sobre a própria realidade do indivíduo. Nesse sentido o ego é danificado fazendo que o psicótico fique restrito em seu próprio mundo intrapsíquico (LINS,2007).

A fim de ilustrar as contribuições que a psicanálise proporcionou à leitura das psicoses, trazemos neste estudo uma pequena análise do Profeta Gentileza, que nasceu em São Paulo, na Cafelândia, em 11 de abril de 1917, e faleceu em Mirandópolis, São Paulo, em 29 de maio de 1996. Ele ficou conhecido a partir de suas escritas sob o viaduto Gasômetro, no Rio de Janeiro, por volta de 1980, onde andava sempre com uma túnica branca e de barba longa.

Desde a infância, o Profeta Gentileza sempre foi visto como um menino incomum, pois apresentava comportamentos atípicos. Por volta dos doze anos de idade, passou a ter premonições sobre a sua missão na terra, e acreditava que um dia, depois de constituir família, filhos e bens, deixaria tudo para ir em prol da sua missão. Pela história do Profeta Gentileza tratar-se de diagnóstico de psicose com construção de solução pela via da obra e por possuir amplos e acessíveis registros para análise, se torna importante ser abordada e discutida a fim de promover um entendimento mais amplo quanto a esta organização psíquica (GUERRA *et al.* 2006).

Assim, surgiu como questão norteadora: O que o caso de Gentileza pode ensinar frente à psicose? De que maneira a psicanálise pode contribuir para o entendimento e trabalho nos diferentes serviços abertos e substitutivos, pensando a inserção social como possibilidade?

O objetivo geral deste estudo é entender as contribuições que a Psicanálise possibilitou para um melhor entendimento a respeito da organização psicótica. Para isso, apresentaremos, inicialmente, um pequeno percurso histórico acerca da concepção sobre a loucura e como a concepção da mesma esteve associado às modificações históricas e sociais ao longo dos séculos. Em um segundo momento, trataremos a loucura em uma concepção mais clínica, em uma tentativa de ser trabalhada dentro de parâmetros mais científicos o que já era o paradigma da época. Posteriormente, enfatizaremos as contribuições freudianas quanto ao citado quadro

clínico e a possibilidade de fazer uma leitura psicodinâmica desses indivíduos, como ocorre no caso do Profeta Gentileza.

## 2 UMA BREVE HISTÓRIA DA LOUCURA

Em uma de suas obras clássicas, denominada **História da Loucura**, publicada originalmente em 1961, o filósofo francês Michael Foucault forneceu valiosas contribuições para a compreensão da construção histórica do fenômeno da loucura. O estudioso investigava as percepções sobre o sujeito louco nos diferentes períodos históricos, acompanhando as modificações nos saberes e práticas direcionados à loucura. Sua investigação estaria delimitada entre o fim da Idade Média e início do Renascimento, até a Modernidade. Durante estes períodos, movimentos de grande enclausuramento deixaram de ser uma alternativa viável para o sujeito louco – o que ocorreu na segunda metade do século XVIII, iniciando a construção mais científica acerca do caráter patológico da loucura. Novos modos de internar e excluir o louco foram se modificando de acordo com as transformações sociais sobre o estatuto da loucura (MEDEIROS; PEREIRA, 2021).

A loucura, vista como um fenômeno, é descrita, primeiramente, na Antiguidade Grega e Romana, antes do século V a.c, juntamente às condutas mitológicas e expressões divinas instigadas por deuses e demônios. Já na Idade Média, uma das formas de exclusão destinada aos loucos consistia em exílio: embarcá-los em navios sem destino prévio, denominados Stultifera Naves (a Nau dos Loucos), e lançá-los ao mar. Durante os tempos da Inquisição, a loucura era considerada uma manifestação do sobrenatural sob a forma de feitiçaria. A cura se caracterizava pela perseguição de seu portador, a fim de purificar-lhe o corpo, através da fogueira, para que sua alma fosse salva. Explosões de raiva, convulsões e atitudes consideradas estranhas foram consideradas sinais de maldições, possessão demoníaca, punição ou ordem divina. (MEDEIROS; PEREIRA, 2021).

Com o enfraquecimento da Igreja, surgiu uma nova perspectiva sobre as doenças, especialmente em relação às doenças mentais. Inicia-se um processo de transição ambígua de pensamentos: por um lado, o louco era possuidor de um saber cósmico que transparecia verdades, motivo de fascínio, inacessível e esotérico. Por outro lado, a loucura era tomada como antagônica à razão. Nos séculos XVI e XVII,

[CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.283-301, jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483](#)

marcados pelo pensamento Racionalista do filósofo René Descartes (1596-1650), o delírio passa a ser entendido como algo não típico/racional, levando à percepção ao erro. Desta forma, ocorreu uma divisão entre o racional e o irracional (NOVINSKY, 1986).

Em decorrência da racionalidade como ideal predominante, a loucura se instaura como desrazão, e o louco passa a ser classificado como sujeito incapaz de interagir socialmente. Sobre esta perspectiva, comenta Foucault:

“O momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; [...] a importância dada à obrigação do trabalho e todos os valores éticos a ele ligados determinam a experiência que se faz da loucura e modificam-lhe o sentido (FOUCAULT, 1972, p. 78).

Surge assim, uma instituição destinada à exclusão dos desrazoados: o Hospital Geral como destino daqueles que violassem as normas e padrões morais vigentes. Nesse contexto, a loucura passa a ser percebida como um problema social que demanda medidas urgentes para estabelecer a ordem. O louco, além de ser entendido como desajustado, perturbado e perigoso, também é entendido como aquele que não produz, que não consegue trabalhar e participar da sociedade, que não se integra aos grupos sociais e, portanto, desestrutura a estrutura social estabelecida. (TUKÉ, 1996).

No final da Era Moderna, alguns filósofos e psiquiatras reformistas começaram a ver o encarceramento como um mal. A loucura deixa de ser entendida como um ato moral e passa a ser entendida como uma doença. A partir do entendimento da loucura como algo interior ao homem, nasce a certeza de que o melhor para aqueles que portassem a loucura seria o tratamento em lugares específicos para tal, junto ao olhar de especialistas. Nesse transcurso para a Modernidade, o conceito de doença mental vai entrando em vigor e surge a necessidade de que as internações possuam um caráter terapêutico (TUKÉ, 1996).

Alguns movimentos foram surgindo a partir desta perspectiva: na França, Philippe Pinel liberta os loucos de um tratamento desumano na Bicêtre, em 1794, e defende sua reeducação através do controle social e moral. Sua terapêutica era, essencialmente, voltada ao trabalho como forma de melhora do quadro mental. Na Inglaterra, Samuel Tuke (1996) busca curar os doentes em uma casa de campo, livre

de grades e correntes. Apesar destes movimentos, não houve um rompimento com o internamento. Os loucos passaram a ser liberados do encarceramento, mas colocados sob cuidados médicos. No momento em que a loucura ingressa no domínio da medicina, no século XIX, entra em vigor um caráter científico, passando a ser objeto de saberes e práticas especializadas. A loucura passa a ser entendida como **doença mental**, que necessita de tratamento, sendo um objeto do conhecimento a ser dominado e controlado (MEDEIROS; PEREIRA, 2021).

Ao ser instaurada as promessas de cura da loucura pela Psiquiatria, o louco passa a ser obrigado a submeter-se a um regime médico asilar integral, sendo novamente afastado do convívio social e tornando-se subordinado ao saber médico. Transformada pela sociedade, pela cultura racionalista e pelo saber médico em saber cósmico, irracionalidade, alienação, desajuste e, por conseguinte, em doença, a realidade da loucura foi, em todo o percurso histórico, marcada por tentativas relutantes de encaixá-la em uma categoria. Foi objeto constante de exclusão e reclusão (MEDEIROS; PEREIRA, 2021).

Para Amarante (1995), somente a partir das críticas realizadas ao modelo asilar, e que surgem de forma mais enfática a partir do movimento de Luta Antimanicomial, em meados do século XX, é que se tornou possível a busca pela ruptura de tal lógica de institucionalização, enfatizando a humanização do atendimento e a transformação dos serviços psiquiátricos. Para obtenção do modelo de assistência à saúde mental que temos hoje, respaldado em políticas públicas de saúde, houve árduos esforços que se iniciaram na década de 1950 nos países europeus, e no Brasil, somente no final da década de 1970.

Apenas a partir de uma mobilização extramuros, sustentada por profissionais dos manicômios, familiares dos pacientes e sociedade em geral, bem como o advento de medicações psiquiátricas, é que se tornou possível a substituição do modelo asilar por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Dessa forma, manifesta-se um novo modo de compreender e trabalhar com a loucura, buscando, por meios da Reforma Psiquiátrica, a reinserção do usuário na sociedade enquanto ator social, ainda que de forma lenta (AMARANTE, 1995).

De acordo com Machado (2007), é imperativo não perder de vista o fato de que os critérios de classificação das psicopatologias são sociais e históricos. A própria ciência é uma construção histórico-social. Isso implica dizer que as referências para

[CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.283-301, jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483](#)

uma nomenclatura patológica nem sempre foram as que temos atualmente, pois estas modificam-se ao longo do tempo. As construções e desconstruções ocorrem, portanto, de acordo com exigências sociais, políticas e ideológicas de cada época.

### **3 DA LOUCURA À PSICOSE: DO FENÔMENO SOCIAL À DEFINIÇÃO DE UM QUADRO CLÍNICO**

O termo psicose foi originado por Ernst V. Feuchtersleben que era um psiquiatra austríaco, para descrever as protestações psíquicas da doença mental, mostrando a relação de possíveis mudanças no sistema nervoso observadas em alguns casos. Tais patologias eram denominadas como neuroses. “A definição de psicose foi empregada, no âmbito da medicina mental, justamente para dar ênfase ao psíquico como distinto do neuronal e, nessa condição, passou a ser compreendida como o objeto que especifica a psiquiatria” (GARRABÉ, 1989, p.186).

No fim do século XIX, percebeu-se que a maior parte das doenças mentais não possuíam lesões neurológicas, como anteriormente se supunha, contrariamente ao que acontecia com as doenças neurológicas. Dessa forma, a noção de psicose passa a designar doenças mentais graves, diferentemente das doenças neurológicas e da neurose, que se caracterizava por mecanismos psíquicos determinados. Neste período, havia duas grandes escolas de pensamento estudando os fenômenos psicóticos, lideradas por duas autoridades no assunto: na Alemanha, Emil Kraepelin; e na Suíça, Joseph Bleuler. (EY, 1981).

A grade nosográfica que norteou a psiquiatria ao longo do século XX foi estabelecida por Emil Kraepelin no final do século XIX e começo do XX. Ele reordenou a pesquisa psiquiátrica em torno das psicoses a partir de três grandes entidades clínicas: **loucura maníaco-depressiva, paranoia e demência precoce**. De forma mais específica, Kraepelin demarcou critérios de evolução e prognóstico, formalizando a loucura maníaco-depressiva como uma única doença; isolou a paranoia como quadro clínico independente; agrupou em uma única entidade clínica quadros antes descritos isoladamente: a hebefrenia, a catatonia e muito do que era chamado de “paranoia” – constituindo, sob o nome de demência precoce. (GARRABÉ, 1989)

Em 1911, Eugen Bleuler propôs um novo nome para a entidade mórbida agrupada para a demência precoce, de Kraepelin: **esquizofrenia**. Ao criar esta nova

terminologia, Bleuler buscava aprofundar o estudo da patologia, definindo a doença, não por sua evolução, mas por sua dinâmica psicológica. Para ele, a esquizofrenia designaria um grupo de psicoses caracterizado por uma alteração do pensamento, do sentimento e das relações com o mundo exterior de forma peculiar. Haveria, também, uma cisão das funções psíquicas: a personalidade perderia a sua unidade, os conceitos perdem sua integridade, a atividade associativa é fragmentada, interrompendo-se bruscamente. Em casos mais graves, deixa de haver qualquer manifestação de afeto; nos casos menos graves, o afeto é inadequado. (GARRABÉ, 1989)

Segundo Postel (2003, p. 944), os critérios psiquiátricos que se tornaram clássicos para caracterizar a psicose foram os seguintes:

A gravidade dos transtornos, conduzindo a deficiências importantes ou incapacitação; a ausência de consciência de morbidade dos distúrbios (por exemplo, a convicção inabalável do delirante em seu delírio, a ausência de crítica do maníaco, ambos não admitindo que precisam de tratamento); o caráter estranho e bizarro dos distúrbios, que produzem no entorno um mal-estar ligado a essa estranheza; a dificuldade de comunicação ou mesmo a incomunicabilidade total do psicótico; a volta ou o fechamento sobre si mesmo, acompanhada de uma ruptura com o entorno e com a realidade; tudo isso culminando em uma perturbação profunda da relação do sujeito com a realidade, da qual os delírios e alucinações são sintomas (POSTEL, 2003, p.944)

No que diz respeito à psicanálise, Freud (1996), embora mantivesse um interesse teórico pela psicose, considerava-a inacessível pela psicanálise. Ele próprio nunca teve uma prática regular com psicóticos. Contudo, trata da especificidade estrutural das psicoses desde o início do seu percurso, em seu artigo de 1894, “As neuropsicoses de defesa” Neste estudo, Freud subdivide as manifestações clínicas em três categorias psicopatológicas centrais: a histeria, a neurose obsessiva e a psicose alucinatória aguda. Nesta última, Freud teoriza que, diante de uma situação psíquica insuportável, o indivíduo passa a vivenciar um conflito entre as suas dimensões internas e os elementos psíquicos inaceitáveis e penosos. Em casos de psicose, o paciente não é capaz de recalcar, como ocorre na histeria e na neurose obsessiva, mas lança para fora de si os elementos insuportáveis para o seu psiquismo. Ao executar este movimento como uma forma de defesa psíquica, o paciente passa a não se reconhecer como antes.

É válido destacar que Freud, apesar de ter escutado um número grande de pessoas, não atendia psicóticos graves em sua clínica. Sua experiência neste campo se deu no Hospital *Salpêtrière*, quando ganhou uma bolsa de estudos para estudar com Charcot, em Paris. Inclusive, uma das maiores análises de Freud sobre o quadro clínico da psicose aconteceu a partir da obra biográfica de Daniel Paul Schreber: “Memórias de um doente dos nervos”, de 1903. Ao ter contato com este relato, Freud escreve, em 1911, “O Caso Schreber”, onde teorizaria a respeito dos mecanismos psíquicos envolvidos na paranoia (FREUD, 2000).

Por meio dos desdobramentos da Psicanálise, Bleuler teve contato com a obra de Freud através de seu aluno, Carl Jung. Jung apresenta ao seu mentor o funcionamento do aparelho psíquico freudiano, que acontece por meio dos investimentos libidinais. Bleuler se interessa pelo mecanismo e decide fazer uma releitura da Demência Precoce (de Kraepelin), dando à mesma uma nova nomenclatura, a partir de uma leitura mais psicodinâmica que fenomenológica/descritiva, como ocorria. Assim nasce o termo esquizofrenia (EY, 1981).

O termo Demência Precoce dava a ideia de uma defasagem cognitiva, tal como ocorre em quadros demenciais, em idosos, mas de uma forma precoce. O que Jung propunha, e acrescentaria na psicodinâmica psicanalítica a respeito da esquizofrenia, é uma nova concepção psicopatológica, cujo início apresenta uma sintomatologia autística, possível de ser observada no forte investimento no mundo interno, ocorrendo de forma muito maior que no mundo exterior. O aspecto autístico diz respeito ao fato de o sujeito perder a capacidade de interagir com a realidade circundante, acarretando uma ruptura nos processos mentais e associativos de forma mais radical do que ocorreria nas neuroses, por exemplo. Tal processo diz respeito a uma divisão da vida mental, uma afetividade que se embota (EY, 1981).

A paranoia, como construída no caso Schreber, tem seu foco no delírio estruturado, diferentemente do que ocorre na esquizofrenia, que é a desestruturação da personalidade. Na vivência de Schreber, não existe apenas um delírio estruturado e autorreferente de natureza persecutória, mas também vivências de transformação do corpo e alucinações, acarretadas pela invasão dos raios de Deus, bem como vivências de transsexualização: seu corpo começa a se transformar em corpo de mulher. Também apresenta desorganização do mundo e da estrutura do eu. Tais

sintomatologias ocorrem em sua primeira internação, que dura cerca de um ano (FÉLIX; ZANOTTI, 2014).

Schreber era um jurista que vinha de uma família extremamente importante. Seu pai, também jurista, era um homem implicado na educação da juventude germânica, na passagem do século XIX para o século XX. Era um homem extremamente rigoroso, com o projeto de tornar os jovens germânicos em homens fortes, dignos e estruturados (FÉLIX; ZANOTTI, 2014).

Ele desenvolve um quadro psicótico em um momento tardio da sua vida, em torno de seus 40 anos. Casa-se com uma mulher bem mais jovem, mas não consegue ter filhos, algo que o casal queria muito. Por esse motivo, lança-se na vida política e tem uma derrota pública massacrante. Um dos jornais da região faz uma manchete devastadora sobre o seu baixo desempenho na eleição, desqualificando o seu nome. Nessa época, seu pai havia morrido, bem como o seu irmão, que suicidou. O paciente também tinha uma irmã, que sofria de doença mental e viva em condição de internamento. Ele era o último portador do nome Schreber e, na impossibilidade de ter um filho, viu-se diante da realidade de o nome de sua família terminar ali. O momento em que a crise desencadeia de maneira mais radical, ocorre na oportunidade de sua nomeação, pelo imperador, a juiz/presidente da corte de Dresden. É nesse momento que ele entra na ruptura psicótica (FREUD, 2006).

Depois de um ano devastador, Schreber escreve o seu livro de memórias aos juízes de sua região, como uma tentativa de encaminhar um pedido para ser liberado do tratamento asilar. Neste documento, ele explica os motivos pelos quais havia ficado doente, e como continua gozando das suas faculdades mentais. Na verdade, o texto de Schreber é completamente delirante. Porém, quando é publicado, há uma grande repercussão no campo psi principalmente de língua alemã. Ele apresenta o seu delírio a partir de uma perspectiva interior, o que é inovador para os psicopatólogos da época, que demonstram grande interesse. Freud foi um deles (FREUD, 2006).

Para Calazans e Reis (2014), O caso Schreber torna mais claro o modo como se dá o fracasso da defesa na paranoia, permitindo compreender o mecanismo que a determina, bem como fornecendo maior embasamento para as construções teóricas posteriores, como: O Narcisismo (1914), Neurose e Psicose (1924) e A perda da realidade na Neurose e na Psicose (1924).

O conceito de Narcisismo pode ser definido:

“[...] como um estágio intermediário entre o autoerotismo e o amor objetal. As pulsões que até então permaneciam empenhadas em atividades autoeróticas – estreitamente vinculadas às zonas erógenas – como pré-condição para estabelecerem um objeto amoroso unificado, começam a tomar o próprio corpo como objeto, sendo apenas posteriormente que passam daí à escolha de um objeto externo. Assim, o eu é situado como o reservatório de libido a partir do qual está é direcionada para os objetos, e para o qual esse investimento volta na paranoia” (CALANZAS; REIS, 2014, p. 85-86)

É a partir deste texto que Freud formula o conceito de Neurose Narcísica, referindo-se ao retorno de libido ao Eu, em casos de psicose. Neste processo, existe um estranhamento quanto àquilo que retorna, causando um estranhamento ao indivíduo. Uma vez que a defesa psicótica leva o indivíduo a considerar esse conteúdo como algo externo, o Eu tenta explicá-lo através do delírio. Tais formulações ficariam melhor explicitadas em estudos futuros, como Neurose e Psicose e A perda da realidade na Neurose e na Psicose, ambos de 1923/24, em que Freud explicitaria, pormenorizadamente, a diferenciação entre os mecanismos de defesa da neurose e da psicose. (CALAZANS; REIS, 2014)

Freud (2011/1924) deixa claro neste momento a negação psicótica da realidade, enfatizando as diferenças nas relações com o mundo externo da neurose e da psicose. O teórico aponta que, enquanto a neurose não romperia com a realidade, a psicose simplesmente a ignora e tenta substituí-la por outra realidade, a delirante (CALAZANS; REIS, 2014). O que discrimina esses quadros é que a neurose resulta dos conflitos entre o ego e o id, enquanto a psicose diz respeito às dificuldades na relação entre o ego e o mundo externo. Em ambos os casos há uma perda na relação do ego com a realidade, porém os mecanismos e as consequências desse afastamento da realidade são totalmente diferentes.

Posteriormente, a partir dos anos 1950, Lacan faria investigações mais profundas acerca da clínica da psicose e suas possibilidades de estabilização através do delírio, como Freud havia elucubrado, mas também através da construção da obra, como o fez o Profeta Gentileza no Brasil e que será apresentado nesta pesquisa.

Atualmente, segundo o Instituto de Psiquiatria Paulista (2019), para a medicina, a psicose se traduz como uma síndrome neurológica, em que algumas partes do cérebro não apresentaria um funcionamento normal, geralmente associado a ações do neurotransmissor dopamina em uma área específica do cérebro. Essa substância tem inúmeras funções no sistema nervoso central, sendo importante para a

comunicação entre os neurônios. Vale ressaltar que a substância é importante, mas em excesso em algumas áreas do cérebro, pode levar à vivência de alucinações, alterações da personalidade ou até mesmo pensamentos e ações não condizentes com o normal do ser humano (FREUD, 2006).

Um dos principais sintomas da psicose é a repetição de ações de palavras pelo indivíduo de forma incoerente e exacerbada. Segundo Santos e Oliveira (2012), isso ocorre porque a pessoa não possui condições de organizar seus pensamentos. Os autores ressaltam uma maior probabilidade do acometimento dos pensamentos com relação ao suicídio. Além disso, sintomas como ansiedade, agitação e nervosismo podem estar associados ao quadro de psicose, devendo ser investigados a partir de escuta clínica adequada para a sua detecção efetiva.

De acordo com Lins (2007), atentar-se aos sintomas é extremamente importante frente à psicose, pois são eles que direcionam o profissional para o diagnóstico da doença, uma vez que não é possível contar com exames laboratoriais para chegar à conclusão sobre o citado quadro clínico. Diagnosticar a psicose não é tão simples, é necessária qualificação e capacitação para identificá-la e tratá-la de maneira correta, contribuindo para a melhora clínica do indivíduo, principalmente quando se pensa nos sintomas decorrentes da patologia, que podem causar sofrimento ao paciente e àqueles que convivem com o mesmo.

#### **4 OS FUNDAMENTOS FREUDIANOS E AS APLICAÇÕES DA PSICANÁLISE**

Não há direcionamento frente à psicanálise se não for iniciado a contextualização sobre a contribuição de Freud sobre o assunto supracitado. “A contribuição de Freud, em inúmeros de seus textos, demonstra que havia nele uma preocupação que era pungente: aquela de cernir um limite ao que seria fundamental à psicanálise” (SILVA, 2020, p. 23). Ao realizar leituras sobre o tema, é notório encontrar questionamentos no raciocínio que Freud demonstrava, ou seja, ao mesmo tempo que é diagnosticado que a psicanálise precisa andar frente às certezas encontradas, é visto também a necessidade de credibilizar as incertezas existentes na mesma. De acordo com Freud (1915):

Ouvimos com frequência a afirmação de que as ciências devem ser estruturadas em conceitos básicos claros e bem definidos. De fato, nenhuma ciência, nem mesmo a mais exata, começa com tais definições. O verdadeiro início da atividade científica consiste antes na descrição dos fenômenos, passando então a seu agrupamento, sua classificação e sua correlação. Mesmo na fase de descrição não é possível evitar que se apliquem certas ideias abstratas [...]. Tais ideias [...] são ainda mais indispensáveis à medida que o material se torna mais elaborado. Devem, de início, possuir necessariamente certo grau de indefinição; não pode haver dúvida quanto a qualquer delimitação nítida de seu conteúdo (FREUD, 1915a/1996, p. 123).

Diante disso, Freud deixa o entendimento que qualquer ciência necessita de um espaço para novas definições que podem surgir ao longo do tempo e da sua utilização, frente a cada indivíduo e situação específica. Sabe-se que a história da psicanálise possui mais de 100 anos, a partir de sua criação, e mesmo assim é valorizado tudo que foi dito, exposto e aprimorado no decorrer da vida por Freud (SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

A história de Schreber mostra que o delírio modifica a forma de pensar e de se enxergar. Segundo Santos e Oliveira (2012, p. 15) “[...] a história clínica de Schreber é marcada por três crises que culminaram em sua internação em três hospitais psiquiátricos. O núcleo de seu delírio era a certeza de que seu próprio corpo estava sendo manipulado e transformado em um corpo feminino”. É importante relatar que Schreber sofreu rejeição diante do que vivia, principalmente durante a infância, na figura de um pai extremamente exigente, o que pode ter contribuído para a predisposição dos delírios.

Nas teorizações freudianas, o processo psicótico é inicialmente descrito como a projeção de um impulso libidinal recalçado para o exterior. Posteriormente, nas formulações derivadas da nova explicação tópica do psiquismo (Id – Ego e Superego), a ênfase de Freud recai sobre o fenômeno psicótico como uma resposta defensiva de rejeição à realidade da castração, em contraponto ao recalque, mecanismo de defesa típico da neurose (SANTOS; OLIVEIRA, 2012).

Segundo Silva (2012), Freud sempre mostrou acolhimento e delicadeza ao falar da psicanálise para seus leitores. O autor enfatiza que Freud exalta a parte científica do conhecimento, mas não descarta as descobertas que cada experiência contribui para o conhecimento amplo e/ou subjetivo. O mesmo autor destaca que:

(...) a psicanálise existe e se produz continuamente não a partir de suas certezas, mas de suas incertezas. Incertezas estruturantes do campo do inconsciente e que, por isso, exigem um método que contemple a singularidade daquele que com ele se envolve. Assim, quando buscamos, na própria obra freudiana delimitar os conceitos que são a ela fundamentais, estruturantes de sua prática, acabamos por nos deparar com um método que se desenvolveu no próprio contato de Freud com seus pacientes, a partir mais dos fracassos que se apresentaram diante daquilo que a hipnose não abarcava, do que dos sucessos que ela obteve. Dessa maneira, tanto quanto Freud dedica-se a manter o campo da psicanálise um campo aberto às conclusões daqueles que lhe sucederem, ele teme que o mesmo seja desvirtuado (SILVA, p.22, 2012).

## 5 PROFETA GENTILEZA

O Profeta Gentileza, ou José Datrino, seu nome de batismo, nasceu no dia 11 de abril de 1917, em Cafelândia, cidade do interior paulista. Dividia a vida no campo com mais dez irmãos, os quais tiveram uma infância voltada para o trabalho. De escolaridade primária, começou a trabalhar muito cedo para ajudar no sustento da família e assim foi crescendo, construindo sua essencialidade nas coisas simples da vida e acreditando em um poder supremo.

Gentileza, desde a sua infância, era visto por seus pais como uma criança diferente das outras. No início da sua adolescência, mais precisamente aos 13 anos de idade, passou a apresentar visões do seu futuro e acreditava que após construir a sua família na terra, partiria para uma missão. Esse comportamento causou preocupação aos seus pais que chegaram a suspeitar que o filho sofresse de algum tipo de loucura, buscando ajuda com médicos e curandeiros espirituais (ROSÁRIO; DEVILLART, 2017).

Após as tentativas de ser diagnosticado por conta de seus pensamentos e ações diferentes das demais pessoas, além das internações na fase adulta, o Profeta Gentileza seguiu a sua trajetória de vida auxiliando pessoas em situações difíceis, pregando a importância do amor e da gentileza, porém apresentando algumas ações que direcionava a suspeita de um caso de psicose, segundo a Psicanálise (GUERRA *et al.* 2006).

Para aqueles que o chamavam de louco, respondia: “Sou maluco para te amar e louco para te salvar”. Louco ou profeta, Gentileza construiu um legado cultural

representado pela língua, que agora nos propomos a investigar em alguns de seus aspectos.

Sem muitos relatos sobre a sua juventude, o que se sabe sobre José Datrino é que ficou bastante comovido com a desgraça ocorrida no dia 17 de dezembro de 1961, quando o *Gran Circus* Norte-americano, localizado em Niterói, pegou fogo e cerca de 400 pessoas morreram de forma desastrosa. A partir deste evento, José Datrino, por indicação divina, mudou seu nome para **José Agradecido, o Agraciado por Deus**. Segundo os relatos históricos, ele não perdeu nenhum familiar na tragédia, o que contradiz muitas lendas sobre esse acontecimento.

O profeta dizia ter ouvido vozes que o mandavam abandonar tudo e seguir para o local da tragédia, no intuito de confortar os que sofriam. De fato, estabeleceu-se no local do incêndio com um de seus caminhões, que se tornou a sua casa. Transformou o local em um grande jardim. Segundo ele, o mundo era o circo queimado que deveria ser reflorestado de boas intenções, e suas flores representavam esta vida no novo mundo que nascia (ROSÁRIO; DEVILLART, 2017).

O Profeta Gentileza ficou conhecido como um indivíduo que defendia ações de gentileza e bondade, com a presença de delírios diante de suas ações sempre positivas. Para Guerra (2006, p. 06), Gentileza “evidencia um trabalho delirante que, arriscamo-nos a dizer, culmina com a estabilização via metáfora delirante através de significantes primordiais, **gentileza e agradecido**, numa espécie de oposição binária a **favor e obrigado**.”

Quando é discutido a história do Profeta Gentileza, é inevitável não perceber o momento de sua desestruturação frente à psicose: “no episódio da lama, quando Gentileza é convocado, simbolicamente, por uma pessoa para a criação de uma provável sociedade em sua empresa de fretes, e não possuindo recurso simbólico para se posicionar diante de tal questão, dá-se o desencadeamento de sua psicose”. O profeta realiza uma atitude não esperada, solta animais no quintal e se enche de lama em todo corpo, visando a criação de uma nova criatura por, naquele momento, não poder contribuir com a sociedade oferecida. (GUERRA, 2006, p. 11)

Para que a psicose desencadeie, é preciso que ocorra o mecanismo da forclusão<sup>3</sup>. Quando esta ocorre, tem-se como consequência a perplexidade do sujeito. Nesse sentido, Gentileza, na impossibilidade de responder a convocação de uma sociedade, corre até o quintal de sua casa, solta todos os pássaros e galinhas e passa lama em todo corpo, como relatado por sua filha Maria Alice Datrino, em entrevista. (GUERRA, 2006, p.11).

Para Freud, é silencioso o processo de ruptura que dá origem à experiência psicótica. A análise do caso permite reconfigurar a cena do desencadeamento a partir do episódio da lama citado anteriormente. Parece que, diante da convocação simbólica em se tornar sócio de uma pessoa jurídica, de uma firma, se dá o desencadeamento, provocando uma situação irreversível, um ponto subjetivo de não retorno (GUERRA *et al.* 2006).

José Datrino formula uma solução através da construção de uma metáfora delirante: ser o Profeta Gentileza (GUERRA, 2006). É nesse sentido que Zenoni (2001) diz que uma metáfora delirante acontece quando o delírio atinge a função de fazer suplência à metáfora paterna, portanto, de restabelecer a relação entre o significante e o significado, com a estabilização.

Gentileza pregou e transformou a paisagem urbana com uma obra de grandes proporções para a divulgação de sua mensagem – os escritos do Viaduto, dando vazão ao excesso pulsional, primeiramente com a peregrinação, depois com a palavra concreta marcada pelos escritos, através dos efeitos da obra realizada no Viaduto.

O auxílio às possibilidades de cada indivíduo a fazer a sua própria construção possível, a partir de sua história pessoal, pode servir como aprendizado essencial a ser transposto para o campo da clínica ampliada<sup>4</sup> nos serviços abertos e substitutivos da Saúde Mental (GUERRA, 2006).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

<sup>3</sup> Forclusão é um conceito criado por Jacques Lacan para designar um mecanismo específico da psicose, através do qual se produz uma rejeição de um significante fundamental para fora do universo simbólico do sujeito.

<sup>4</sup> Diretrizes que a Política Nacional de Humanização propõe para qualificar o modo de se fazer saúde.  
**CADERNOS DE PSICOLOGIA, Juiz de Fora, v. 4, n. 8, p.283-301, jul./dez. 2022 – ISSN 2674-9483**

Conclui-se que a teoria e os conceitos da psicanálise associado à história do Profeta Gentileza podem contribuir de forma positiva frente à realização do cuidado com o outro nas ações que o profissional psicólogo pode fazer diante do seu trabalho, pensando no respeito com o lado subjetivo do pensar de cada ser humano, estando presente ou não a psicose. Discutir sobre a história do Profeta Gentileza e como ele enxergava a vida é extremamente enriquecedor e contribui de forma satisfatória não só para uma ampliação do entendimento acerca da saúde psíquica, mas também enquanto um fenômeno rico em experiência espiritual. Diante disso, pode ser dito que o respeito com o que o outro acredita e sente, deve ser prioridade quando se pensa em saúde mental e promoção da saúde psíquica.

Quando pensamos na história do Profeta Gentileza comparada à de Schreber, pode-se encontrar a semelhança da rejeição de seus delírios pelas pessoas que conviviam com os mesmos, o que pode contribuir com a intensidade das crises e com o agravamento da psicose. Em contrapartida, o Profeta Gentileza possui em sua essência um discurso que permeia o amor e a gentileza, o que caracterizava um delírio mais organizado e que foi integrado ao social. O Profeta Gentileza circulava pela cidade, promovendo a sua pregação. Já Schreber apresentava um delírio rico, que por muito tempo permaneceu desorganizado até estruturar-se, cujo conteúdo era persecutório.

Visto que os aspectos sociais foram e são fundamentais e impactantes quando falamos sobre o caso do Profeta Gentileza e do Schreber, os dois passam por exigências sociais, políticas e ideológicas de sua época, trazendo assim interferências do senso comum e da realidade de cada indivíduo.

Sugere-se que novos estudos sobre o tema sejam realizados, a fim de pesquisar as possíveis relações entre o delírio e a criação de uma obra no trabalho de estabilização da psicose.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A.P. NETO, A.N. **A pesquisa em psicanálise na universidade: um enfoque no método por meio de exemplos.** v. 01, n.01, p. 145-152, 2020. Disponível em: [https://www.pucsp.br/educ/downloads/pesquisa\\_psicanalise.pdf](https://www.pucsp.br/educ/downloads/pesquisa_psicanalise.pdf) Acesso em 01 de agosto de 2022.

BREVIOLIERI, H. O fundamento da psicanálise: concepções acerca do inconsciente. PAIDEIA. **Revista de Sociologia e Filosofia do Colégio Estadual do Paraná**, nº 11 – Ago/Set 2018 – ISSN 2595-265X. Disponível em: [https://www.cep.pr.gov.br/sites/cep/arquivos\\_restritos/files/documento/202001/o\\_fundamento-da\\_psicanalise.pdf](https://www.cep.pr.gov.br/sites/cep/arquivos_restritos/files/documento/202001/o_fundamento-da_psicanalise.pdf) Acesso em 23 de agosto de 2022.

FÉLIX, T; ZANOTTI, S. Fenômenos elementares na psicose: o caso Schreber. **Revista ECOS**, v. 04, n. 01, p. 06-09, 2014. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1298/972> Acesso em 20 de novembro de 2022.

FREUD, S. **As neuropsicoses de defesa**. In Edição standard brasileira das obras completas psicológicas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

Freud, S.. **Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranoia**. In Obras Completas, Vol. 10: Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913). São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

Freud, S. **Neurose e psicose**. In Obras Completas, Vol. 16: O Eu e o Id, “autobiografia” e outros textos (1923-1925). São Paulo: Companhia das Letras, 2011.

GARRABÉ, Jean. **História da esquizofrenia**. Lisboa: Climepsi, 2004.

GARRABÉ, Jean. **Dictionnaire taxinomique de la psychiatrie**. Paris: Masson, 1989.

GUERRA, A.M.C, *et al*. A função da obra na estabilização psicótica: análise do caso do profeta gentileza. **Interações**, v. 11, n. 21, p. 29-56, 2006.

INSTITUTO DE PSIQUIATRIA PAULISTA. **O que é a psicose?** 2019. Disponível em: <https://psiquiatriapaulista.com.br/o-que-e-psicose-psicotico/> Acesso em 11 de ago de 2022.

LINS, S.M.B. Psicose - diagnóstico, conceitos e reforma psiquiátrica. **Mental**, v. 5, n. 8, p. 39-52, 2007.

LOPES, S.S. **Entre a indeterminação e a causalidade psíquica**: a noção de responsabilidade em Jacques Lacan. 139 f. Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, na área de concentração de Psicologia Clínica. 2019. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-30082019-170831/publico/lopes\\_corrigeida.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-30082019-170831/publico/lopes_corrigeida.pdf) Acesso em 12 de setembro de 2022.

NOVINSKY, A. **A Inquisição**. São Paulo: Brasiliense, 1986.

ROSARIO, I.C; DEVILLART, J.B.M. A parataxe nos escritos do profeta gentileza. **Forum linguistic.**, Florianópolis, v.1 4, n.4, p. 26 3 7 - 2 655, out./dez. 2017.

SANTOS, T.C; OLIVEIRA, F.L.G. Teoria e clínica psicanalítica da psicose em Freud e Lacan. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 73-82, jan./mar. 2012.

SILVA, M.M. A assertiva freudiana de que a psicanálise partilha uma Weltanschauung científica e a sustentação do desamparo como direção ética. **Revista de psicanálise**, v. 1, n. 39, p. 105-119, 2020.

SILVA, A.C. **Os fundamentos freudianos e as aplicações da psicanálise: condições, possibilidades e implicações**. 120 f. Dissertação apresentada ao curso de PósGraduação em Psicologia, Área de concentração em Psicologia, linha de pesquisa Psicologia Clínica. 2012. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/27412/R%2520-%2520D%2520-%2520SILVA%252C%2520ANGELA%2520CRISTINA%2520DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 11 de setembro de 2022.

TUKE, S. **Complexidade e invenção**. *In*: Amarante P. O homem e a serpente. Outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1996. p. 27-32