

LOUCURA CLÍNICA – MICHEL FOUCAULT

Em 1961 Foucault escreveu *A História da Loucura*, logo seguido, em 1963, por *O Nascimento da Clínica*. Estes dois trabalhos se completam. No primeiro trabalho o que sobressai, a contragosto da pesquisa oficial, é a importância do “doente” e da “loucura”, quer dizer, inversamente ao estudado habitualmente, a doença mental como personagem principal revela sua verdade, cujas circunstâncias atenuantes e agravantes expõem situações acima dos cânones e paradigmas institucionalizados pela “normalidade”. Neste pormenor, a verdade inaudita aflora revelando que o louco pode ser menos louco, e que a sanidade não está necessariamente contida na teoria que se pretende verdade a tratar os apocalípticos desertores do cotidiano.

Historicamente, o louco nem sempre fora tratado como pessoa perigosa, perniciososa ou parasitária, cujo comportamento fosse sentido como ameaça, física ou moral, e cujo tratamento recebido devesse ser semelhante ao que a sociedade ocidental faz com a delinquência.

No segundo trabalho, *O Nascimento da Clínica* revela, neste íterim, como o tratamento dado ao doente mental foi se modificando ao longo do tempo, passando de uma licenciosidade e mesmo acolhimento na maioria dos casos, para uma total intolerância mesmo em casos que não oferecem perigo algum para o corpo social. Segundo Foucault, o confinamento e as práticas mais invasivas e violentas contra o paciente considerado louco constituem um saber especializado a partir do século XVII e vão se desenvolvendo atingindo o ápice no final do século XVIII, formando, nesse período, um conjunto de práticas médicas “aceitáveis” ainda que inflijam dor e temor ao paciente. Como isso é possível? É que por detrás dessas práticas disciplinares existe a construção de uma verdade própria do saber médico, que se prende a um conhecimento e tratamento que se nega a ser questionado enquanto conhecimento científico. Esse conhecimento aparentemente produzido em bases sólidas de cientificidade passa a ser produzido de forma cartesiana, por experimentação laboral, com critérios metodológicos positivistas¹, e relega a segunda, terceira ou nenhuma instância a vida do

¹ O Positivismo é uma escola filosófica proposta por Auguste Comte (1798-1857) que, copiando as noções metodológicas das Ciências Naturais, propunha o estudo dos fenômenos sociais a partir de bases empíricas e pragmáticas, tais como a imutabilidade das causas, a relação atemporal e permanente entre causa e efeito, a isenção do pesquisador do objeto social estudado, e principalmente, a submissão do princípio dinâmico da sociedade (Progresso) ao princípio estático (Ordem). A filosofia positivista de

paciente, as circunstâncias e os fatores próprios que podem estar por detrás de comportamentos socialmente desviantes, mas que não são em si mesmos danosos ou destrutivos para ninguém.

Na verdade esse conhecimento médico especial é em si mesmo um dispositivo de vigilância e instrumento de disciplina social. “Esta experiência não é nem teórica nem prática. Ela pertence ao domínio dessas experiências fundamentais nas quais uma cultura arrisca os valores que lhe são próprios – isto é, compromete-os na contradição. E ao mesmo tempo os previne contra ela” (Foucault, 2005a:176).

Os conhecimentos que a partir de meados do século XVII adquirem o status de científicos, apresentam duas características metodológicas fundamentais: eles são produto de experimentação e se constituem em especializações de saber. Quanto mais se podem repetir as mesmas relações de coisas e fatos, independente de tempo e espaço, de lugar e hora, mais determinada verdade se torna absoluta, e mais e mais podemos detalhar a área de conhecimento a que tais experimentos pertencem. Princípios imutáveis e métodos de experiência empíricos formatam paradigmas de verdade que moldam as explicações e as necessidades da vida coletiva. Mas aqui, logo de início, já se verifica de forma disseminada e sob os auspícios da ilusória isenção científica, dispositivos e mecanismos disciplinares da vida social.

Quando chega a modernidade no século XVIII, e com a otimização dos sistemas industriais de produção a partir do século XIX, a mecanização e *objetivação* da vida acelera a perda de dimensões de particularização e relevam contingências, contingências essas que poderiam derramar sobre a generalização do pensar e comportar, e conseqüente “tratamento”, interrogações e possibilidades alternativas à “unidimensionalidade”² do existir.

Não é por acaso que a *objetivação* e a universalização de conceitos e respostas levem sistematicamente as “histórias de vida” a serem desprezadas pelas ciências, inclusive pelas Ciências Humanas e Sociais em particular. A sociedade de massa precisava mais do que nunca que as instituições de produção de saber articulassem seus dispositivos de vigilância e controle de forma a manter intacto um núcleo de

Comte foi amplamente aceite pelos intelectuais e líderes quando da instauração da República no Brasil, motivo pelo qual a bandeira brasileira possui a frase “Ordem e Progresso”.

² Conceito e tese utilizada por Herbert Marcuse: “A Ideologia da Sociedade Industrial: O Homem Unidimensional”, (1982).

comportamentos desejáveis. Esses dispositivos disciplinares articulados formam uma trama de poder, que se apóia no saber desses mesmos dispositivos.

Foucault na *História da Loucura* deixa evidente que o livro se propõe a investigar os mecanismos que levaram à ruptura entre razão e desrazão, à estrutura da razão científica que preparou a oposição entre sentido e insensatez. “A bela retidão que conduz o pensamento racional à análise da loucura como doença mental deve ser reinterpretada numa dimensão vertical; e neste caso verifica-se que sob cada uma de suas formas ela oculta de uma maneira mais completa e também mais perigosa essa experiência trágica que tal retidão não conseguiu reduzir” (Foucault, 2005a:29).

O estabelecimento desta divisão, deste “silêncio” promulgado de forma não casual pela supremacia da razão científica, experimental, laboratorial, cria práticas de verdade de diagnóstico e tratamento das quais a psiquiatria, a psicologia e a psicopatologia não passam incólumes. Se Foucault vê o recrudescimento das práticas especializadas de recusa social e encarceramento, acompanhadas de tratamento clínico perverso e violento, no final do século XVIII, significa, antes de tudo, que essas práticas de toda forma oriundas de relações de poder, são, elas mesmas, produto de um saber violento em uma sociedade tecnocrata violenta. Nunca como na passagem do século XVIII para o século XIX, a loucura fora tratada dentro de uma estrutura de poder disciplinar própria, organizada coerentemente em uma estrutura científica com base na supremacia da razão.

A própria pobreza foi absorvida pelo hospital psiquiátrico, e as crises econômicas foram no século XVII, como ainda hoje, as grandes fornecedoras de internados. Como Foucault diz, “Ainda durante muito tempo a casa de correção ou os locais do Hospital Geral servirão para a colocação dos desempregados, dos sem trabalho, e vagabundos. Toda vez que se produz uma crise, e que o número de pobres sobe verticalmente, as casas de internamento retomam, pelo menos por algum tempo, sua original significação econômica” (2005a:67).

A partir do século XIX, aliando-se a produção de saber ao tecnicismo da produção de massa, pessoas passam a serem diagnosticadas de forma “industrial” e assim atitudes e comportamentos que revelam descontinuidades e que podem questionar as verdades disciplinares, tendem imediatamente a serem rechaçadas e arquivadas como impróprias e mesmo perigosas para a sociedade. Neste sentido, o saber disciplinador é embalado para consumo como uma mercadoria desejada, um remédio para a crítica e questionamentos desviantes da normalidade pretendida pelos poderes. As

potencialidades das tecnociências são usadas pela tecnocracia como promessas para a felicidade geral. “Mas fora dos períodos de crise, o internamento adquire um outro sentido. Sua função de repressão vê-se atribuída de uma nova utilidade. Não se trata mais de prender os sem trabalho, mas de dar trabalho aos que foram presos, fazendo-os servir com isso a prosperidade de todos. A alternativa é clara: mão-de-obra barata nos tempos de pleno emprego e de altos salários; e em período de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas” (Foucault, 2005a:67)³.

Não há motivos nem lugar para atitudes e práticas desviantes e tampouco para a eleição de objetos de estudo que vinguem um saber que questione essa disciplina. A partir de então, ainda que o poder e o saber se “transfigurem” em dispositivos de vigilância diversos, procurem disfarçar sua ânsia pelo autoritarismo, adquiram roupagens novas, na essência continuaram a celebrar um pacto de domesticação das vontades e de punição daquelas não domesticáveis⁴.

O fato de assistir-se a um saber médico especializado sobre a loucura e o fato do confinamento ser inquirido posteriormente, não invalida ou acaba com as formas modernas de disciplina social sobre o doente mental e seus congêneres, tanto do ponto de vista de sua utilidade como parâmetro para a normalidade, como do ponto de vista de sua utilidade produtiva geral, já a partir do século XVIII.

As sociedades industriais modernas, nomeadamente as de livre mercado, precisam de mão-de-obra e de consumidores. Hoje mais consumidores que mão-de-obra. Mas é sobre vastos contingentes humanos que repousa a possibilidade da produção e do consumo. Trancafiar incontinente os indivíduos reduz essas

³ Este adentrar da mão-de-obra internada na estrutura produtiva começa por reduzir os salários dos trabalhadores disponíveis no mercado, principalmente em tempos de crise econômica, e acaba por gerar desemprego, mesmo em tempos de pleno emprego, contribuindo, assim, de todas as formas, para a exploração da força de trabalho e a acumulação privada de riqueza.

⁴ “Assim se completa o edifício desta civilização que não é um universo concentracionário, pois não há atrocidade, não há demência, tudo é níquel e vidro, tudo é ordem – e as rebarbas das paixões dos homens são cuidadosamente aparadas. Nada mais temos a perder e nada mais a ganhar, nossos mais profundos impulsos, nossas mais secretas palpitações do coração, nossas mais íntimas paixões são conhecidas, publicadas, analisadas, utilizadas. Respondem a elas, põem à minha disposição exatamente o que eu esperava e o supremo luxo dessa civilização de necessidade, está em conceder-me o supérfluo de uma revolta estéril e de um sorriso de aquiescência” (Jacques Ellul: *A Técnica e o Desafio do Século*, 1968:439).

potencialidades. Então, o poder eclesiástico, que fora no medievo o único detentor do saber a dedicar sua filosofia ao pastoreio de seu “rebanho”, foi ao longo da renascença se preparando e sendo preparado para se aliar a um saber científico - laico e preponderantemente classista -, que marcará a modernidade com uma pseudoliberalidade: a troca da coletivização por individualizações⁵ facilitadoras de vigilância e controle.

Tudo isso, tal tratamento da loucura e dos farrapos humanos de todos os tipos, se alterou radicalmente em relação ao período do pastoreio eclesiástico da Idade Média, até aproximadamente o século XIII, onde o louco, o pobre, o mendigo e os de “desvio ideológico”, eram na maioria das vezes vistos como possuídos por forças demoníacas, a serem salvo na força purificadora da confissão sob tortura e da fogueira. A loucura era mais uma classificação na hierarquia dos vícios e servia como tantas outras formas de manifestação, quase todas, para opor Satã a Deus e confirmar antinomia entre ambos.

Por vários séculos seguintes, na Renascença, apenas alguns casos extremos eram confinados e violentados física e moralmente, sendo na maioria das vezes incumbência das famílias o seu acolhimento, ou simplesmente deixados livres vagando pelos campos e pelas ruas dos insipientes burgos. A Renascença, até o século XVI, experimentou a loucura e mesmo as experiências mais devassas como um simbolismo de libertação: a liberdade em prol do saber que havia sido expurgado no episódio da árvore do conhecimento do paraíso. Em oposição à hierarquia e condenação dos vícios e condenações infernais do cristianismo, “um objeto novo acaba de fazer seu aparecimento na paisagem imaginária da Renascença; e nela, logo ocupará lugar privilegiado: é a Nau dos Loucos, estranho barco que desliza ao longo dos calmos rios da Renânia e dos canais flamengos” (Foucault, 2005a:9).

Antes que a loucura seja usada de novo como artifício de domesticação e punição, por outros meios e renovadas formas de atrocidades – senão a tortura e a fogueira medievais, mas as sevícias e perversões científicas dos hospitais - no século XVII, ela experimenta uma valorização inaudita, a de servir ao intento renascentista de colocar o homem no centro das causas e olvidações, para o bem e para o mal, da vida.

⁵ “Fala-se freqüentemente que o Estado e a sociedade moderna ignoram o indivíduo. Quando observamos um pouco mais atentamente, ficamos surpresos, pelo contrário, com a atenção que o Estado dispensa aos indivíduos; surpreendemo-nos diante de todas as técnicas criadas e desenvolvidas para que o indivíduo não escape de forma alguma ao poder, à vigilância, ao controle, ao sábio, à reeducação nem à correção” (Foucault: *A Filosofia Analítica da Política*, 2006b: 54).

Tanto na *História da Loucura*, como também em *O Nascimento da Clínica* vê-se como a partir do século XVI, e principalmente no século XVII, inaugura-se a prática de internação global devido ao empobrecimento e desemprego maciço da população européia, resultando em uma população flutuante em toda a Europa, no meio da qual os próprios loucos foram aprisionados.

A *sociedade disciplinar* já requisitava os dispositivos do conhecimento científico para o controle social!

Com o advento da modernidade, a partir do século XIX, se vê o poder tomar uma atitude científica de saúde pública onde o hospício é o lugar de tratamento dos assim considerados doentes mentais, onde, portanto, um saber especializado, a psiquiatria, podia dispor desses corpos e desses espíritos para exercer sua metodologia saneadora. Todavia, tais práticas de confinamento e violento tratamento dos que apresentam comportamentos “patológicos” são mais do que visões e práticas médicas de uma época: são, como Foucault o considerou, formas disciplinares relacionadas com a dominação política da burguesia e, portanto, ações pertinentes de formações econômicas industriais e de mercado. “E o que se chama Homem, nos séculos XIX e XX, nada mais é que a espécie de imagem remanescente dessa oscilação entre indivíduo jurídico, que foi o instrumento pelo qual em seu discurso a burguesia reivindicou o poder, e o indivíduo disciplinar, que é o resultado da tecnologia empregada por essa mesma burguesia para constituir o indivíduo no campo das forças produtivas e políticas” (2006a:72).

Outros autores debruçaram-se sobre o tema e fizeram coro com Michel Foucault. Entre eles citamos Thomas S. Szasz (1920): “A agressão da sociedade, em geral, e de seu agente-médico, em particular, contra o chamado insano, começa no século XVII, com a masmorra, as correntes, a tortura física e a fome; continua nos séculos XVIII e XIX, com o manicômio, as surras, as sangrias e as camisas-de-força físicas, chamadas coletes; expande-se no século XX, com seu imenso hospital psiquiátrico estadual (que abriga até 15.000 internados), a máquina de choques, o leucótomo (o bisturi para separar o lobo frontal do resto do cérebro) e as camisas-de-força químicas, chamadas tranqüilizantes. Como todas as formas sistemáticas e popularmente aceitas de agressão, a violência psiquiátrica é autorizada por importantes instituições sociais, e nelas incorporadas, além de ser sancionada pela lei e pela tradição. As principais instituições

sociais que participam de teoria e prática da violência psiquiátrica são o estado, a família e a profissão médica. O estado autoriza o encarceramento involuntário de doentes mentais ‘perigosos’; a família aprova e usa essa regra; a profissão médica, através da psiquiatria, administra a instituição e apresenta as justificativas necessárias para ela” (S/d.a:316).

Contemporaneamente, a moderna indústria farmacêutica ao colocar no mercado uma série prodigiosa de medicamentos orientados para o “tratamento” das doenças psíquicas, se por um lado evita que muitas vezes indivíduos sejam alvo de práticas de confinamento e agressividade em instituições psiquiátricas, por outro lado, retira, no mais das vezes, a potencialidade da existência diferente e da atitude/ comportamento que contesta a “unidimensionalidade” a que estamos sujeitos no mundo industrial moderno.

A potencial perda de produtividade e consumo de pessoas internadas em hospícios acabou por reforçar a indústria química de psicotrópicos a partir do final da Segunda Grande Guerra, orientando o financiamento à pesquisa e produção em massa deste tipo de remédio. Ao mesmo tempo em que liberta a mente e o espírito da crítica e do peso da escolha, os medicamentos modernos “domesticam” os indivíduos, submetidos não ao respeito de suas histórias e experiências, mas a uma atomização, a uma individualização insignificante que interessa à manipulação que o sistema faz de cada pessoa.

Estamos na esfera da Biopolítica! Saímos do fogo e pulamos na fogueira!

Mesmo a psicoterapia que opera a partir do *conhecimento de si* vem não raro acompanhada de doses maciças de química que domestica a partir do que está “fora de si”. Isso não quer dizer, obviamente, que não existam momentos em que procedimentos médicos próprios não sejam necessários em casos de comprovada doença mental, mas não como princípio de uma especialidade de intervenção sociopolítica para o comportamento de massa a impedir rupturas e discontinuidades.

Na origem da maioria dos males infligidos aos doentes mentais está a errônea e perversa identificação entre corpo e mente, consequência da esdrúxula identificação entre cérebro – órgão do corpo –, e mente – entidade espiritual. Fica fácil compreender por que o tratamento psiquiátrico e psicológico moderno remete de forma permanente a diagnósticos médicos positivistas, que veem todas as manifestações psíquicas como doenças somáticas. Ainda que muitas vezes determinadas manifestações psíquicas pareçam invadir os limites da doença somática, quando pensamos em tais ocorrências

como manifestações da mente é preciso aceitar fatores perturbadores éticos, políticos, religiosos e sociais, que a medicina e os médicos têm pouca familiaridade e competência para abordar.

Em circunstâncias de grassante inabilidade para uma abordagem menos clínica, é óbvio que toda a manifestação psíquica que foge aos padrões “normais” é mais fácil e cômoda tratar como doença, assim como um resfriado ou um câncer. Por mais inacreditável que possa ser o pensamento científico moderno resiste, ainda hoje, a aceitar que exista diferença entre doença somática e psíquica.

O fato de contemporaneamente a indústria farmacêutica ter desenvolvido drogas capazes de minimizar o sofrimento mental ou mesmo de anestesiá-lo e solapar a vontade da mente, não modificou a perspectiva de análise da medicina e dos médicos sobre as manifestações sociais da mente, pelo contrário, confirmam a ruptura entre razão (sadia) e desrazão (doença). “De acordo com esse modelo médico, as doenças são somáticas ou psíquicas, o mesmo valendo em termos de tratamento. Portanto, qualquer fenômeno psicológico pode ser visto como doença mental ou psicopatologia, e qualquer intervenção psicológica como uma forma de tratamento mental ou psicoterapia. A única alternativa viável para essa perspectiva familiar, mas falsa, seria abandonar todas as abordagens médicas da doença mental e substituí-las por outras que se adequassem aos problemas éticos, políticos, psicológicos e sociais que sofrem os pacientes psiquiátricos, e que os psiquiatras ostensivamente procuram curar (Szasz, s/d.b:86).

A incapacidade de tratar na maioria dos casos as manifestações psíquicas como não doença parte da intolerância e do fanatismo de que existe um padrão de comportamento aceitável e desejável em uma sociedade dada, um comportamento “normal”.

Essa normalidade, contudo, é construída pela dialética estabelecida com a loucura, uma vez que é a partir dela que a consciência pode pensar sobre si mesma e se verificar como sã ou insana. É por isso que Foucault afirma que “A loucura é um momento difícil, porém essencial, na obra da razão; através dela, e mesmo em suas aparentes vitórias, a razão se manifesta e triunfa. A loucura é, para a razão, sua força viva e secreta” (2005a:35). Nestes termos muitas vezes a loucura é a desrazão a partir da qual a razão se reconhece e normaliza, e não o inverso como muitas vezes se supõe.

A Sociologia moderna sugeriu que essa normalidade deve ser definida dentro de certos limites estabelecidos como regras e direito, base para a convivência social em

determinado momento histórico⁶. Essas regras estão relacionadas com os meios e as formas concretas de reprodução dos bens materiais necessários à sobrevivência da comunidade, o que acarreta em mudanças lentas nesse direito, sempre sobrepesando as possibilidades de destruição do corpo social e a capacidade que este possui de enfrentar as circunstâncias e as conseqüências das discontinuidades e rupturas. Portanto, sócio-historicamente o “medo” determina se um comportamento indesejável pode ser considerado “normal” ou, em outras palavras, se pode estar contido pelas linhas limites da convivência social.

Este pormenor, de que a normalidade pode ser indesejável é combatido na argüição de Erich Fromm (1900-1980), quando acusa o *relativismo sociológico* de considerar como aceitável, do ponto de vista da sanidade social, o indesejável como normal. Ele acredita que assim se inviabiliza a percepção de que a sociedade industrial moderna, notadamente a de livre-mercado, sofre de uma neurose, de uma psicopatologia.

Em contraposição, a tese de sociedade patologicamente doente, inverte o peso e a responsabilidade pela saúde mental, na medida em que se a sociedade é que está doente o homem moderno deixa de ser o culpado da falta de saúde mental e da “neurose social”. Não é o conjunto de homens doentes que fazem a sociedade doente, mas a sociedade doente que provoca a falta de saúde mental nos homens. Fromm constrói seu humanismo formal em bases concretas e absolutas as motivações da neurose coletiva, partindo da realidade sócio-econômica e política em que a sociedade dada se encontra estruturada, ainda que considere que o homem “não é uma folha de papel em branco na qual a cultura escreve seu texto”⁷ (1984:81).

⁶ A tese sociológica de que o comportamento normal é todo aquele se “comprime” entre os limites normativos de uma sociedade em determinado momento histórico, foi defendido como conceito na Sociologia a partir de Émile Durkheim. “De resto, a demonstração não consistirá sempre em fazer ver que o fenômeno é útil ao organismo, embora seja este o caso mais freqüente pelas razões que acabamos de explicar; pode acontecer também, como notamos atrás, que um arranjo seja normal sem que sirva para nada, apenas porque está necessariamente implícito na ordem do ser (...) Por conseguinte, a normalidade do fenômeno será explicada somente pelo fato de que se liga às condições de existência da espécie considerada, seja como um efeito mecanicamente necessário de tais condições, seja como um meio que permite aos organismos adaptarem-se a essas mesmas condições” (*Objetividade e Identidade na Análise da Vida Social*. In Marialice Mencarini Foracchi & José de Souza Martins: *Sociologia e Sociedade: Leituras Introdutórias à Sociologia*, 1980:45). Retirado da obra de Émile Durkheim, “*As Regras do Método Sociológico*”.

⁷ Neurose pode ser definida como um estágio mental que situa o indivíduo entre o imaginário e o real. A neurose é, normalmente, uma concessão da mente que se acomoda transferindo a realidade para um

Na realidade a estrutura sócio-econômica é apenas um “pólo” a moldar o caráter dos indivíduos, haja vista que existe uma natureza humana formada por propriedades psíquicas e fisiológicas muito particulares. Logicamente, se existe uma sociedade neurótica e com outras patologias congêneres, deve existir um tipo de sociedade capaz de produzir nos cidadãos saúde mental. Nestes termos Fromm acaba por definir o que seria necessário para que a sociedade fosse sadia, condição para a construção da saúde mental entre os indivíduos: “Independentemente de falarmos de ‘saúde mental’ ou de ‘desenvolvimento maduro’ da espécie humana, o conceito de saúde mental ou de amadurecimento é um conceito objetivo a que chegamos pelo exame da ‘situação humana’ e das necessidades e exigências dela emanantes. Segue-se daí [...] que a saúde mental não pode ser definida em termos da ‘adaptação’ do indivíduo à sua sociedade, mas que, pelo contrário, deve ser definida como adaptação da sociedade às necessidades do homem, pelo seu papel em impulsionar ou impedir o desenvolvimento de saúde mental. O fato de o indivíduo estar ou não mentalmente sadio não é primordialmente um assunto individual, pois depende da estrutura da sociedade. Uma sociedade sadia desenvolve a capacidade do homem para amar o próximo, para trabalhar criadoramente, para desenvolver sua razão e sua objetividade, para ter um sentimento de si mesmo baseado em suas próprias capacidades produtivas. Uma sociedade insana é aquela que cria hostilidade mútua e desconfiança, que transforma o homem em instrumento de uso e exploração para outros, que o priva do sentimento de si mesmo, salvo na medida em que se submete a outros ou se converte em um autômato” (1984:73-74).

A nosso ver, no entanto, a Sociologia ao definir o indesejável como normal - dentro dos limites em que uma sociedade comporta certos comportamentos e estabelece regras de aceitação e punição para os mesmos -, não estava responsabilizando os indivíduos “adoecendo-os”, tampouco querendo retirar a responsabilidade sócio-política da neurose coletiva. Pelo contrário, essa afirmação pode ser entendida como denúncia de que a normalidade aceita comportamentos indesejáveis e os normatiza juridicamente,

fantasma, um mito ou um ritual. Edgar Morin, trabalhando com o fenômeno de “cultura de massa”, diz que os indivíduos vivem num espaço “espetacularizado”, e é diante da relação midiática com as modernas tecnologias de comunicação que forma a noção de ética e estética. “Assim, feita de modo estético, a troca entre o real e o imaginário é, se bem que degradada (ou ainda que sublimada ou demasiado sutil), a mesma troca que entre o homem e o além, o homem e os espíritos, ou os deuses que se fazia por intermédio do feiticeiro ou do culto. A degradação – ou o supremo requinte – é precisamente essa passagem do mágico (ou do religioso) para a estética” (*Cultura de Massas no Século XX: O Espírito do Tempo – I, Neurose*, 1984:78).

exatamente porque está incapacitada modernamente de prevenir e combater suas patologias estruturais⁸.

A consequência que se tornará mais relevante na proposta de Foucault ao estudar a loucura e a clínica psiquiátrica é o fato de que essa normalidade é instrumento de controle social e formação de um poder disciplinar recente. O que é normal, tanto quanto os limites em que essa normalidade se encontra, apresenta formas diferentes na história. E se sempre existiu uma concepção de “normal”, igualmente sempre houve uma idéia de “anormalidade”. Assim, ainda que os limites onde se estabelecem tais conceitos se modifique ao longo do tempo, o fato é que a história propriamente dita pode ser contada pela normalidade ou pela anormalidade, pela sanidade ou pela insanidade, na proporção em que a razão se mede com a loucura. “Cada uma dessas formas de consciência é ao mesmo tempo suficiente em si mesma e solidária com todas as outras. Solidárias porque não podem deixar de apoiarem-se sub-repticiamente umas nas outras; não há um saber da loucura, por mais objetivo que pretenda ser, por mais baseado que afirme estar nas formas do conhecimento científico e apenas nelas, que não proponha, apesar de tudo, o movimento anterior de um debate crítico onde a razão se mede com a loucura, experimentando-a ao mesmo tempo na simples oposição e no perigo da reversibilidade imediata” (2005a:169).

O fato de funcionalmente se escolher estudar e explicar os homens a partir daquilo que se considera em um determinado momento normal ou sadio, se explica primeiro pelo grau da capacidade do corpo social lidar com o mal-estar provocado por

⁸ Tenho discutido esta questão da normalidade do ponto de vista da Sociologia clássica. É espantoso e inaudito que em pleno século XXI muitas pessoas se recusem a aceitar em nossa sociedade que um comportamento anômico, por mais condenável que possa ser não seja ainda assim “normal”. Só tenho uma explicação: a neurose e esquizofrenia em que vivemos nos compelem a produzir incessantemente bodes-expiatórios. Recusamo-nos a aceitar que fomos capazes de produzir coletivamente a capacidade de produzir e conviver com a aberração! Este fato, o de que sabemos viver com esses comportamentos indesejáveis, os torna, afinal, parte de nosso cotidiano, a “anomia” como “normal”. A negação desse fato não nos torna mais saudáveis, pelo contrário, cria em nós a psicose da retaliação, da punição, do ódio, e para alimentar nosso ódio continuamos a conviver com práticas odiosas de perseguição, de punição, de exclusão; nessa ciranda de degradação alimentamos nossas patologias para além de rejeitarmos apenas os comportamentos sabidamente nocivos: estendemos nossa neurose e psicose a tudo e todos. Deixo isso claro em várias oportunidades, por exemplo: “Ora, se o comportamento, por anomia, se desraigou demais do comportamento médio esperado, até chegar a ir além do máximo que a sociedade já estabeleceu como limite às estratégias de sobrevivência, então algo fracassou em todo o processo de sociabilização e na agenda que o grupo social impõe de comportamento aos seus membros, não só pelo favorecimento da anomia, mas pela incompetência em desenvolver alternativas à exclusão endógena da moderna divisão do trabalho” (*Sociologia Jurídica: Fundamentos e Fronteiras*, 2009:84).

acontecimentos dissidentes, e depois pelo grau de amadurecimento social em se perder o medo da descontinuidade revelada na necessidade de autonomia e liberdade individuais. De qualquer forma, a virtude da modernidade foi, através de conhecimentos humanos específicos, disseminarem dispositivos de controle por todo o corpo social, sob o aval da ciência articulada numa trama de poder extensa.

Geralmente, se faz história pela normalidade que atende à funcionalidade de estruturas sociais que se movem muito lentamente.

Neste sentido, a crítica social e a possibilidade de rupturas mais reveladoras de outras realidades se dão mais fortemente no nível dos fatos e comportamentos autônomos de indivíduos ímpares, e de acontecimentos anômicos diferenciados.

Fica evidente, pois, a necessidade de abandonar a noção de um homem genérico e universal em sua plasticidade psíquica e fisiológica; deve-se “alargar” a noção de uma sociedade perfeita que possa produzir estruturalmente, econômica e politicamente, uma saúde mental igualmente universal. Isto separa a psicologia contida em Foucault do Funcionalismo e do Estruturalismo, portanto de Freud, de Radcliffe-Brown e Szasz, de um lado, de Marx, Levy-Strauss e Fromm, de outro⁹.

Na verdade a separação fria e científica entre razão e loucura permanecerá enquanto se acreditar na possibilidade de constituir um “homem sadio” a partir de práticas sociais e estruturas adequadas para o desenvolvimento em plenitude de suas faculdades físicas e mentais, ideário, aliás, presente nas sociedades antigas greco-romanas¹⁰ e modernamente nas sociedades ditas socialistas. A idéia de que existe um

⁹ A escola *funcionalista* – Freud, Radcliffe-Brown, Szasz - coloca um peso substancial na *cultura*, derivando daí que as manifestações psíquicas, mesmo quando apresentam distúrbios, têm origem em exigências que podem ser encontradas na “coerção” social. Os *estruturalistas* – Marx, Levy-Strauss, Fromm – veem a manifestação psíquica como fenômeno consequência de determinadas estruturas, conjuntos de relações sociais, desenvolvidas no sentido de suprir a necessidade de sobrevivência coletiva. Por isso, a relação “causa-efeito” entre estrutura e desenvolvimento psíquico leva sempre à idealização de que certas estruturas sociais podem contribuir para a saúde mental ou sua deterioração. De certa forma, esses autores acabam sempre “politizando” a questão da manifestação psíquica autônoma. Em ambas as escolas - funcionalista ou estruturalista -, existe sempre a tentativa de analisar a manifestação da psique, seu funcionamento, como uma entidade objetiva, absoluta, corporificada, que obedece a leis passíveis de serem descobertas; portanto existe em suas concepções a idéia de um homem universal e de uma mente universal sensata.

¹⁰ É plausível acreditar que a preocupação com a saúde na época clássica greco-romana possa ter reforçado a idéia universal com a qual estamos acostumados a diagnosticar doença mental. No entanto, como veremos adiante, essa preocupação com a saúde e a beleza física na Antiguidade clássica é permeada por diversas orientações e limitações que não indicam uma fobia com relação a comportamentos incomuns, tachados como doença, pelo contrário.

homem universal com necessidades genéricas comuns tem alimentado prematuramente a idéia de que a saúde mental parte igualmente de características universais, o que reforça a primazia de uma razão normal e sadia em contrapartida a manifestações psíquicas tidas como doença: depressão, obsessão, neurose, histeria, esquizofrenia, psicose, tudo devidamente catalogado como loucura.

Esse “planejamento” não é a chave da felicidade humana!

As instituições disciplinares que regulam a separação entre normalidade racional e insanidade, principalmente quando esta possa eventualmente ser indesejável, servem a estruturas e mecanismos de controle social, ou, na óptica de Foucault, a estruturas de poder. Normalidade, razão, saber e poder, para dizer e controlar o que razão não é. Se for pesquisado o critério de saúde e insanidade na história, com toda certeza verificar-se-á sua relação com o nível de maturidade psíquica do corpo social – medo, frustração, angústia, experiências traumáticas -, e não apenas com o desenvolvimento de suas forças produtivas. Isto quer dizer que a história de controle social ou do poder é também a história da domesticação das vontades e que a psicologia social deriva da normalidade dos acontecimentos da desrazão.

De fato, um indivíduo normal e são precisa do “outro” que é anormal e insano. Uma sociedade sensata inventa e reinventa dentro de suas entranhas a insensatez. A cura forja a doença. O bode-expiatório é constitutivo da história social humana.

Outrora a feiticeira, hoje o louco, amanhã, quiçá, o psiquiatra¹¹!

Já se sabe, por tantos que o disseram, das letras e do povo, que todo o consenso é burro. É verdade que se confunde amiúde consenso e unanimidade. O primeiro pressupõe discussão, dialética, argumentação, enquanto a segunda um estado de concordância que pode não advir necessariamente do consenso. O fato relevante é que, mesmo pelo consenso não está dito que o que todos acham correto seja verdadeiro ou esteja eticamente correto. O mesmo se dá com relação à saúde mental: o fato de milhões de indivíduos aceitarem certo tipo de razão e de normalidade, não significa que estejam

¹¹ “Mas o ilustre médico, com os olhos acesos de convicção científica, trancou os ouvidos à saudade da mulher, e brandamente a repeliu. Fechada a porta da Casa Verde, entregou-se ao estudo e à cura de si mesmo. Dizem os cronistas que ele morreu dali a dezessete meses, no mesmo estado em que entrou, sem ter podido alcançar nada. Alguns chegaram a ponto de conjeturar que nunca houve outro louco, além dele, em Itaguaí; mas esta opinião, fundada em um boato que ocorreu desde que o alienista expirou, não tem outra prova, senão o boato; e boato duvidoso, pois é atribuído ao padre Lopes, que com tanto fogo realçara as qualidades do grande homem. Seja como for, efetuou-se o enterro com muita pompa e rara solenidade” (Machado de Assis: *O Alienista*, 2006:133).

sadios e os demais sejam insanos¹². Pelo contrário, na história pululam fatos e acontecimentos de grande vulto que são exemplos de insanidade coletiva e geral. A escravidão até bem pouco tempo foi uma prática de consenso aceite por sociedades inteiras, pelo menos por sua esmagadora maioria, sem que, contudo, se possa considerá-la justa, correta ou mesmo admissível.

Infelizmente os homens estão sempre mais suscetíveis a aceitarem a injustiça e a serem inescrupulosos para se sentirem parte do grupo, parte da “normalidade”, do que a denunciarem e abandonarem práticas aviltantes e desumanas sobre alguém, alguns ou mesmo muitos.

Houve quem dissesse que Foucault negava a existência da loucura como doença. Longe disso, o pensamento foucaultiano afirma a existência da loucura, e porque ela existe realmente é possível estudá-la, dissecá-la e usá-la como pano de fundo para as práticas do poder. “[...]acharam que eu dizia que a loucura não existia, quando o problema era totalmente inverso [...]” (Foucault: *A Ética do Cuidado de si como Prática da Liberdade*, 2006b:283).

Se não se trata de negar a loucura em si, como doença mental, por outro lado, é preciso atentar-se sempre para o fato de que a loucura e os graus de loucura que um indivíduo apresenta são sempre definidos pelo olhar do outro, do alheio a ele; “o doente mental se constitui como sujeito louco em relação e diante daquele que o declara louco” (Foucault: *A Ética do Cuidado de si como Prática da Liberdade*, 2006b:275).

Na obra de Michel Foucault, o que sobressai é que esse tipo de comportamento gera e “usina” tipos de poder aliados de mecanismos sociais e estruturas – dispositivos disciplinares! - de saberes pulverizados pelo corpo social, o que caracteriza, do ponto de vista tanto do saber como do poder, a história social moderna. “E podemos resumir toda essa mecânica da disciplina dizendo o seguinte: o poder disciplinar é individualizante porque ajusta a função-sujeito à singularidade somática por intermédio de um sistema de vigilância-escrita ou por um sistema de panoptismo pangráfico que projeta atrás da singularidade somática, como seu prolongamento ou como seu começo, um núcleo de virtualidades, uma psique, e que estabelece além disso a norma como princípio de

¹² “O fato de milhões de criaturas compartilharem os mesmos vícios não os transforma em virtudes, o fato de elas praticarem os mesmos erros não os transforma em verdades, e o fato de milhões de criaturas compartilharem a mesma forma de patologia mental não as torna mentalmente sadias” (Fromm: *Psicologia da Sociedade Contemporânea*, 1984:25).

divisão e a normalização como prescrição universal para todos esses indivíduos assim constituídos” (2006a:69).

E como dizer, com que direito, a partir de qual realidade e de quais fatos, de qual verdade, se pode falar à mente que não se vê doente, que ela o está? Por todo o lado as ciências e as tecnologias emprestam o status de verdade aos mais variados fenômenos no sentido de fortalecer e recriar essa verdade, esse direito, essa sanidade. Obviamente, quanto mais discrepantes os movimentos, destoantes e imaginativos, a prática psiquiátrica se esmera em anular a vontade mental anárquica do louco e lhe impor, de fora, a doença ou o seu reconhecimento. A parte mais fundamental da internação, da vida hospitalar e do corpo médico, está exatamente em submeter e hostilizar o “doente” para que este execute uma *dobra* fundamental em si mesmo: exerça o poder de se condenar como louco!

A antipsiquiatria, neste caso, não é a recusa dessas práticas: ao inquirir as instituições psiquiátricas e seu saber, não está querendo negar a necessidade de confinamento e tratamento, mas penas as reformulando, intenção apenas de superfície.

De tal sorte já não sabemos se existe um “sofrimento” original e honesto, ou se apenas a fabricação da fraqueza e da “doença” como ideal do poder.

Nas palavras de Nietzsche, “Suposto que a necessidade o force, ele bem que aparece então com uma seriedade de urso, respeitável, esperto, frio, enganadoramente superior, como arauto e porta-voz de poderes mais misteriosos, em meio à outra espécie de animais de rapina, decidido a semear, sobre este chão, sofrimento, discórdia, auto-contradição, onde puder, e, seguro até demais de sua arte, tornar-se toda vez senhor sobre *sofredores*. Ele traz consigo unguento e bálsamo, não há dúvida nenhuma; mas primeiro necessita ferir para depois ser médico; quando, em seguida, aquieta a dor que a ferida causa, *ele envenena ao mesmo tempo a ferida* – pois disso sobretudo ele entende, esse feiticeiro e domador de animais de rapina, ao redor do qual todo sadio se torna necessariamente doente e todo doente necessariamente manso” (1983:316).