

INQUIETAÇÕES DO PRESENTE: A PERSISTÊNCIA DE A HISTÓRIA DA LOUCURA NO CAMPO DA REFORMA PSIQUIÁTRICA

*Iacã Machado Macerata¹
Danichi Hausen Mizoguchi²*

RESUMO

*O livro *A história da loucura*, de Michel Foucault, é reconhecido como importante bibliografia antimanicomial no Brasil. Dele se pôde extrair uma análise clara sobre como uma lógica manicomial se concretizava até fins do século XX. Contudo, no que tange à contribuição foucaultiana ao campo da reforma psiquiátrica, algumas questões ainda parecem restar. Há pontos ainda não desdobrados neste cruzamento das teses foucaultianas e do pensamento/ação da reforma psiquiátrica que, nos parece, podem apontar para potências ainda não efetuadas no movimento junto às práticas concretas em saúde mental. Tratamos aqui de fazer um percurso e uma retomada da obra foucaultiana ali onde ela toma como objeto as práticas que objetificam a loucura, inserida em um contexto maior de problematização da modernidade, extraindo e formulando questões que podem ser rebatidas sobre o presente do campo de práticas da saúde mental brasileira. Nossa análise recai sobre operatória sutil e premente da noção de doença mental neste âmbito. Este artigo é apenas um primeiro movimento necessário para enfrentar a questão que mais nos interessa: o que pode a luta antimanicomial na saúde mental brasileira?*

PALAVRAS-CHAVES: *Saúde Mental, Doença Mental, A História da Loucura, Luta Antimanicomial.*

¹ Iacã Machado Macerata: Professor Adjunto do Departamento de Psicologia do Instituto de Humanidades e Saúde da Universidade Federal Fluminense. E-mail: imacerata17@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-7947-3705>

² Danichi Hausen Mizoguchi: Professor Adjunto do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense. E-mail: danichihm@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0002-7147-3521>

CONCERNS OF THE PRESENT: THE PERSISTENCE OF THE HISTORY OF MADNESS IN THE THE PSYCHIATRIC REFORM FIELD

ABSTRACT

Michel Foucault's The History of Madness, is well-known as an important anti-asylumbibliography in Brazil. From it, it was possible to extract a clear analysis on how a manicomial logic was realized until the end of the 20th century. However, as far as Foucault's contribution to the field of anti-asylum struggle is concerned, some questions still seem to remain. There are spots not yet developed in this intersection of the Foucauldian theses and the thought / action of the psychiatric reform field, which, it seems, may point to powers not yet effected in the movement. We intent make a journey and a resumption of the Foucaultian work where it takes as its object the practices that objectify the madness, inserted in a larger context of problematization of modernity, extracting and formulating questions that can be debated on the present of the field of brazilian mental healthcare. The focus of our analysis is the subtle and pressing operation of the notion of mental illness in this area. This article is a inicial move to face the question that interests us more: what can the anti-asylum movement in the brazilian mental health?

PALAVRAS-CHAVES: *Mental Health, Mental disease, The History of Madness, Anti-asylum struggle.*

INTRODUÇÃO

Certamente, o encaminhamento da questão que aqui buscamos operar não se completa neste texto. Neste primeiro movimento nos centramos sobretudo na contribuição foucaultiana à luta antimanicomial, colocando questões ao campo de práticas em saúde mental. Nosso percurso passa pela obra de Foucault, no que diz respeito à objetificação da loucura apontando, como veremos, para o que nos parece ser um ponto não suficientemente enfrentado na reforma brasileira e que tem importantes consequências em qualquer tipo de acolhimento necessário à experiência de sofrimento: a noção de doença mental.

Se a *História da loucura na Idade clássica*, livro publicado por Michel Foucault (2012) no ano de 1961, não pode ser considerado o ponto de origem da série de movimentos e experimentações que questionaram o aparato psiquiátrico moderno, certamente pode-se afirmar que estava em ressonância direta com as inquietações referentes à posição histórica ocupada pela loucura, pela psiquiatria e pelo hospício na Europa após a Segunda Guerra Mundial. Uma geração de militantes e intelectuais passava a ocupar pequenos campos de batalha nas lutas, pesquisas, histórias e conceitos que ensejavam e assim foi com o primeiro grande livro de Foucault. Se, como dissemos, não se trata de um ponto de partida, certamente pode-se afirmar que a partir da década de sessenta esta obra influenciou algumas experiências que desconfiavam da boa consciência, da clareza, da certeza e da expertise relativa às recentes invenções simultâneas da doença mental, do hospício e da psiquiatria, produzindo entonações e modulações novas e específicas aos enfrentamentos que se faziam em relação à mortificante tradição psiquiátrica. É, pois, com esse livro que fazemos os primeiros movimentos.

Um tanto quanto cansado das coações impostas aos doutorandos franceses a propósito da duração de seus trabalhos de pesquisa, Michel Foucault decide, em fins da década de 1950, desenvolver sua tese de doutoramento na Suécia, país onde estava exercendo o posto de leitor de francês no Instituto de línguas românicas da cidade de Uppsala. Porém, o manuscrito redigido por Foucault foi recusado em 1957 pelo professor Stirn Lindroth, que esperava por uma abordagem mais positivista. Ainda neste mesmo ano, Jean Hyppolite – antigo professor e mestre, de quem posteriormente Foucault viria a

ocupar o cargo no Collège de France – lê o manuscrito e o aconselha a convertê-lo em tese francesa a ser avaliada por Georges Canguilhem. Em 1958, Canguilhem lê o manuscrito e delibera: “Não faça nenhuma alteração, é uma tese” (FOUCAULT, 2006a, p. 14).

Folie et déraison. Histoire de la folie à l’âge classique foi a tese principal defendida por Michel Foucault visando ao doutorado, a qual foi relatada e aprovada por Georges Canguilhem e Daniel Lagache no ano de 1959. Após a recusa da editora Gallimard, uma das mais prestigiosas da área, Philippe Ariès acolhe o texto em sua coleção *Civilisations et mentalités*, nas Edições Plon, e o livro finalmente chega ao grande público em maio de 1961. Desde cedo, o trabalho é lido como novidade: um percurso estranho, narrado de modo singular, conjurando marcos disciplinares os quais faziam fraquejar a distinção absoluta entre a filosofia e a história.

Mas o que o fazia tão interessante, operando um caminho tortuoso – negação da tese, aprovação, recusa de publicação, aceitação da publicação – até se colocar como referência fundamental aos estudos e práticas as quais têm a loucura como intercessora? Se em 1970 Foucault disse que “gostaria de pensar que História da loucura foi útil há dez anos” (FOUCAULT, 2006b, p. 245), tendo efeitos quase instantâneos tão logo foi lançado, quais os usos e abusos que dele se poderiam ainda fazer? E, ademais, o que tal livro poderia ainda fazer restar de problematização hoje, aqui, junto às urgências da saúde mental no Brasil na segunda década do século XXI?

Na trama de admirações mútuas que conduziu a relação intelectual entre Maurice Blanchot e Michel Foucault, o crítico literário escreveu acerca de *História da Loucura*: “neste rico livro, insistente por suas necessárias repetições, quase insensato, e sendo esse livro uma tese de doutorado, assistimos com prazer a este choque entre a universidade e a desrazão” (FOUCAULT, 2006a, p. 15). Choque inusitado e imparável: o choque entre a razão e a história da razão, entre o disparate político que operou a fronteira entre o mesmo e o outro, entre o humano e o menos humano, o qual necessariamente apresenta a nós, hoje, problemas éticos dos quais talvez ainda não tenhamos nos desvencilhado, mas dos quais talvez estejamos a caminho de desviar. Mas que história é essa?

No prefácio escrito para a primeira edição do livro, Foucault diz que intentava “fazer a história deste outro giro de loucura” (FOUCAULT, 2006c, p. 152) “pelo qual os homens se comunicam e se reconhecem através da linguagem sem piedade da não-

loucura” (FOUCAULT, 2006c, p. 152). Em um quase romantismo histórico, dizia que era necessário encontrar o momento da conjuração que operou uma separação brusca e radical e ir ao encontro do grau zero da história da loucura – justamente lá onde ela é experiência indiferenciada. Ou seja: desfazer a necessidade de existência tal qual o presente convoca, da razão e da loucura como coisas mortas uma para a outra. Para tanto, um artifício metodológico fez-se fundamental: que nenhum dos conceitos de psicopatologia – ou da psiquiatria, se assim o quisermos – deveria exercer o papel de organizador ou mediador, fiel da balança histórica e, portanto, frágil e passível de conjuração. Problema metodológico o qual retirava da psiquiatria o primado em relação à loucura e que, bem entendido, a colocava em seu devido lugar: o de uma disciplina pertencente à experiência frágil e datada do moderno.

É claro: a isto a que chamamos urgências do presente talvez possamos dar justamente este nome que Foucault deu: moderno – se entendermos que, em termos de história do saber, o moderno é justamente aquele momento em que a razão sobrepuja, enclausura e silencia a desrazão. Em outros termos, os termos exatos utilizados por Foucault, o momento quando o homem

não se comunica mais com o louco; há, de um lado, o homem de razão que delega para a loucura o médico, não autorizando, assim, relacionamento senão através da universalidade abstrata da doença; há, do outro lado, o homem de loucura que não se comunica com outro senão pelo intermediário de uma razão igualmente abstrata, que é ordem, coação física e moral, pressão anônima do grupo, exigência de conformidade (FOUCAULT, 2006c, p. 153).

Se não é de fato o primeiro livro escrito por Foucault, *História da loucura* é a primeira de suas histórias do presente. Ou seja, é onde Foucault se apresenta como um autor singular, inventando doravante métodos, objetos e retóricas muito particulares para seus trabalhos. Se quiséssemos encontrar passagens biográficas, e elas sem dúvida aqui estão, devemos dizer que aquilo que lhe interessou no livro talvez tenha advindo de sua experiência no Hôpital Sainte-Anne, um dos maiores hospitais psiquiátricos da França, onde trabalhou por mais de dois anos, entre 1953 e 1955, quando ainda era bastante próximo da psicologia (ERIBON, 1990). A forte impressão que lá teve talvez tenha posteriormente tomado a forma – ou, dito de outro modo, engatilhado a pesquisa – de uma crítica histórica. Não à toa, e com certa dose de ironia, Foucault disse, mencionando essa experiência: “a boa consciência dos psiquiatras me decepcionou” (FOUCAULT,

2006d, p. 162). Foi dessa passagem prática que Foucault partiu, transformando-a em uma extensa pesquisa a qual materializava uma estranha arqueologia do silenciamento da loucura, rasgando os limites pessoais e enfrentando os acontecimentos do corpo com a fiação de uma história.

Se o livro começa com um relato acerca do esvaziamento dos leprosários na Alta Idade Média, a marca temporal e as divisões que irão caracterizar Foucault posteriormente já aparecem: Renascimento, Era Clássica, Era Moderna. Se desde os recônditos da Idade Média o homem europeu relaciona-se com algo que ele chama confusamente de loucura, demência, desrazão, é inevitável perceber que o balanço dos nomes implica e está implicado em regimes sociais distintos os quais modulam as passagens epistêmicas foucaultianas. Junto às nomeações, distintas significações, modalidades de separação, geografias, práticas sociais, geometrias, oposições teóricas e sínteses se fazem (GROS, 2000).

A figura emblemática da modulação do Renascimento era a Nau dos loucos, “esses barcos que levavam sua carga insana de uma cidade para outra” (FOUCAULT, 2012, p. 9), dando-lhes a concretização da circulação absoluta: a loucura como habitante do fora e da água. Figura estranha e quase onírica, definitivamente literária, pertencente ao rol das naves romanescas e satíricas, mas que realmente existiu, a Nau dos loucos era o emblema da modulação social renascentista, na qual os loucos tinham “uma existência facilmente errante” (FOUCAULT, 2012, p. 9) e circulatória, mas que a humanidade não tinha como meta extirpá-la da existência. Os exemplos literários abundam: é o Dom Quixote de Miguel de Cervantes, brigando com os moinhos de vento e se apaixonando por Dulcinéias a cada aldeia, é Lady MacBeth de Shakespeare, enunciando a verdade tão logo enlouquece, é o Elogio à loucura de Erasmo, manifestação divina na terra. A loucura como errância, a loucura como profundidade e limite verdadeiro da vida, a loucura como acontecimento de Deus. Tempos nos quais, portanto, o louco era “um prisioneiro no meio da mais livre, da mais aberta das estradas: solidamente acorrentado à infinita encruzilhada” (FOUCAULT, 2012, p. 12), “o passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da passagem” (FOUCAULT, 2012, p. 12), mas nos quais, também, a humanidade, fascinada, assustada e atraída pelo excesso de pathos da loucura, não a impedia de fazer parte da vida cotidiana.

Porém, em meados do século XVII, a sociedade europeia tornou-se radicalmente e repentinamente intolerante para com os loucos. Segundo Foucault, a causa foi “o começo da formação da sociedade industrial” (FOUCAULT, 2006e, p. 265). Neste movimento, o fato primordial foi o grande internamento dos pobres, quando 1% da população de Paris foi rapidamente encarcerada a partir de um édito real, e a criação do Hospital Geral de Paris, em 1656. O hospital, estranho nome para quem já se acostumou a outra história, era tão somente dispositivo de exclusão, jamais dispositivo de tratamento ou cura. Corte no espaço urbano, estabelecimento de um muro pesado, uma gigantesca instituição que acolhia sem distinção todos aqueles que não queriam ou não podiam trabalhar: doentes, mendigos, livres pensadores, ladrões, idosos e loucos. Direito e dever de internar, ajuda e repressão: uma máquina razoavelmente simples, instaurada por princípios contraditórios que demarcam a invenção da ordem na sociedade burguesa e capitalista nascente. Doravante, imiscuída nesta amplíssima categoria institucional e policialesca, a loucura possuiria um arcabouço moral, violando a ética do trabalho através da ociosidade e efetivando, portanto, um desvio de comportamento o qual deveria ser eliminado da vida pública.

Em 1794, nos estertores do estranho século XVIII, dá-se um novo corte histórico o qual dá início, no que tange à loucura, àquilo que Foucault chamou de era moderna. A multidão de apenados e assistidos pelo grande hospital se desfaz, operando uma cisão categorial a partir da liberação dos acorrentados de Bicêtre, em um movimento amplo e preciso de separação o qual faz de Pinel na França e de Tuke na Inglaterra os fundadores de uma certa psiquiatria. A loucura agora estava livre da mistura na qual se indissociava do ladrão, do mendigo e do livre pensador: Pinel a libertava dos grilhões defendendo, com todo humanismo de que era capaz, que a loucura era uma doença e que deveria ser examinada e tratada em um espaço específico. De um só golpe, inventava-se o hospício, a psiquiatria e a doença mental: trinca indissociável da qual talvez sejamos ainda herdeiros. Todavia, na leitura feita por Foucault, Pinel e Tuke eram o correlato moral dos valores da burguesia, sendo, pois, “a noção de normalidade, de comportamento normal que vai ser o correlativo teórico da prática de internação” (FOUCAULT, 2014, p. 68): ou seja, o que Pinel inventava, sob a demanda revoltosa da burguesia, era a régua da razão, a medida que fazia da loucura, anormal, e as estratégias utópicas para devolvê-la à norma. Assim, na chamada era moderna, o hospital psiquiátrico “torna-se o lugar de enfrentamento entre

a paixão e a vontade perturbada do doente, a paixão, a vontade ortodoxa do médico e do pessoal hospitalar” (FOUCAULT, 2014, p. 68), a efetivação institucional do sonho burguês o qual fazia de tudo e todos a norma da razão e do trabalho. E, nessa nova instituição, invenção recente e frágil, “haverá cura, quando dessa luta, desse conflito, dessa oposição sairá algo como a vitória da vontade certa, isto é, a dominação do médico e a sujeição do doente” (FOUCAULT, 2014, p. 68): em outros termos, haverá cura quando a loucura restar silenciada.

Não à toa, em *Crime e Castigo*, livro escrito em 1865, Dostoievski, autor citado no primeiro prefácio de “História da loucura”, narra as notícias que chegam à Rússia:

(...) mas é do seu conhecimento que em Paris já se fizeram sérias experiências com a possibilidade de curar os loucos apenas mediante convencimento lógico? Um professor de lá, cientista sério, que morreu há pouco tempo, imaginou que é possível curar dessa maneira. A idéia central dele é a de que no organismo dos loucos não existe uma perturbação especial e que a loucura é, por assim dizer, um erro de lógica, um erro de juízo, uma concepção incorreta das coisas. Ele foi refutando gradativamente a doença e, imagine, obteve resultados, segundo dizem! Mas como nesse processo ele também usou duchas, os resultados desse tratamento são, é claro, objeto de dúvida... (DOSTOIÉVSKI, 2009, p. 433).

E está tudo ali: a cura da loucura, a lógica, a fragilidade epistêmica, o erro de juízo que faz com que alguém se afaste da norma à qual deverá retornar sob o trabalho do psiquiatra no hospício.

A constituição da loucura como doença mental e as possibilidades de cura inventadas no mesmo movimento de normalização que dá passagem à prisão, à escola, ao hospital e caserna disciplinares no final do século XVIII estabelece um diálogo rompido. Segundo Foucault, é neste momento que “a linguagem da psiquiatria, que é monólogo da razão sobre a loucura” (2006c, p. 153) se estabelece e se garante como protocolo de encontro – ou de desencontro – da loucura com o mundo. Assim o que é importante, na avaliação moderna, o que importa “é, com efeito, a divisão; o importante é a exclusão – e não o que se exclui ou divide” (BLANCHOT, 1987, p. 18), tornando fundamental a identificação do conjunto das operações que permitem dizer que aquele é um louco e que um louco é um doente e que um doente é um anormal e que um anormal precisa ser curado. História da loucura, a arqueologia de tal separação e de tal silêncio, é, portanto, uma crítica política da modernidade e, se quisermos fazê-la valer ainda hoje, talvez devamos nos perguntar, aqui e agora, o que ainda temos de modernos em nossas ações e

em nossas formas para além das grandes instituições que ora se veem em ruínas, ora ressurgem como solução.

Segundo Castel, citado por Vermeren (2013), no segundo aniversário da morte de Foucault, em 1986, três leituras sucessivas possíveis do livro de Foucault se anunciavam: uma leitura acadêmica, vinculada à tradição de pesquisa francesa, mas aplicada a um novo objeto, abrindo a possibilidade para uma teoria geral do sistema psiquiátrico e da produção de regulação dele advinda; uma leitura militante, concedendo ao livro a paternidade da rebeldia a qual remetia a destruição de todas as instituições totalitárias; e, por fim, uma leitura que acolhia a loucura sem submetê-la à dominação da ideologia e das estruturas médicas.

Mas é claro que essas três linhas, por mais que sejam distintas, não são necessariamente separadas. Ou seja, o problema propriamente filosófico colocado por Foucault levanta uma questão histórico-política a qual abre espaço para as posturas militantes e poderíamos fazer os três elementos da assertiva girarem indefinidamente: academia, militância e acolhimento. A questão que vige, enfática, a enochar as três modulações de leituras possíveis que Castel via mais de duas décadas depois da escrita do livro é:

até onde a promessa das Luzes, que colocava o Homem e a Razão no centro da constituição política, até onde essa promessa pode manter-se se ela continua a desconhecer como se renovam nela os processos de segregação dos homens que ficam fora de seu alcance? (FERRERI, 2014, p. 279).

A partir da questão, nos perguntamos: que pesquisa, que militância e que acolhimento são possíveis se já não mais nos emparceiramos à utopia do Iluminismo e se, assim, já vemos a necessidade de um desfazimento potente das formas e atos que ele nos lega? Quais as implicações desta pergunta para o acolhimento institucionalizado do sofrimento, plasmado no campo de práticas de atenção à saúde mental?

Se Foucault mostra que a perspectiva sob a qual a loucura é uma doença é historicamente recente – ou seja, que o vínculo entre a loucura e doença é algo relativamente novo, nada mais do que moderno, nada além de pouco mais de duzentos anos – faz-se necessário acompanhar Gros quando ele diz que *História da loucura* “leva à conclusão de que o que Foucault destrói é a idéia de que a loucura seja um objeto médico, uma unidade positiva, uma substância inteligível, uma entidade supra-histórica” (VERMEREN, 2013, p. 16). Tornando-se uma história do Outro, do avesso da razão, e

dos esforços não mais do que recentes da razão para arrancar da loucura a sua verdade e sublinhando, evidentemente, o caráter recente e frágil de tal invenção e de tal vínculo. O que enseja as possibilidades mil de uma desvinculação, ou mesmo uma destituição, ali onde a experiência social da loucura já não mais se prenda a dispositivos e a enunciados médicos ou medicalizados.

Surge, portanto, um livro que, mais do que da especificidade da doença mental, trata dos limites da cultura ocidental, da cultura moderna, da cultura do privilégio da razão diante da não-razão, um livro que interroga essa cultura, desde que se entenda que interrogar “uma cultura sobre suas experiências-limites é questioná-la, nos confins da história, sobre um dilaceramento que é como o nascimento mesmo de sua história” (2006c, p. 154), de uma história estranha e frágil a qual ainda viceja, como se fosse natural e essencial. E nisso é preciso, enfim, “falar da experiência da loucura” (2006c, p. 155), pois não “pode haver na nossa cultura razão sem loucura, mesmo quando o conhecimento racional que tomamos da loucura a reduz e a desarme, conferindo-lhe o frágil status de acidente patológico” (2006c, p. 157).

Assim, o que Foucault quis descrever foi “a modificação de uma exclusão específica” (FOUCAULT, 2006d, p. 163), a “relação com a loucura (e não um tal saber sobre a doença mental ou uma tal atitude diante do homem alienado) que será, e para sempre, perdida” (FOUCAULT, 2006f, p. 212), operando, talvez não uma história “da psiquiatria, mas da loucura, em sua vivacidade antes de toda captura pelo saber” (FOUCAULT, 2006c, p. 157), em um trabalho que Henri Ey não hesitou em qualificar jocosamente como “psiquiaticida”, tal era a afronta que a história aplicava ao saber e ao poder médico-psiquiatra.

Mas, afinal, o que esse trabalho arqueológico, liberando o presente do peso da necessidade, fez e ainda faria operar junto àqueles que ainda se perguntam o que podem as políticas de saúde mental no Brasil? O que essa obra, escrita em um contexto europeu de fins da década de 1950, pôde e ainda pode atualizar de interrogações à forma e aos atos que se dão presentemente junto a tais políticas? Como torná-la, ainda, uma história do presente, uma história do nosso espaço e do nosso tempo, contra e a favor, em nome da potência e não daquilo que já se fez?

Diz Castro (2009) que ao escrever *História da loucura* Foucault desconhecia o movimento da antipsiquiatria. Se é verdade que no curso ministrado no Collège de France

entre os anos de 1973 e 1974 e intitulado “O poder psiquiátrico”, Foucault indica que a crise que levou finalmente à antipsiquiatria (como denominação do próprio para série de movimentos europeus de questionamento do poder psiquiátrico) começou quando deu-se conta que Charcot produzia em Salpêtrière as crises de histeria, em um movimento semelhante ao explicitado por Pasteur ao mencionar que as mãos dos médicos estão repletas dos germens que eles dizem curar. Todavia, em 1967, a partir da publicação britânica de *História da Loucura*, prefaciada por David Cooper na coleção de Ronald Laing, e do artigo de Laing intitulado *Sanity and madness – the invention of madness*, a história da loucura passa a circular sob o estandarte da antipsiquiatria (como movimento específico encabeçado por Laing e Cooper) nos países de língua inglesa. Parece, portanto, que há conexão, mas que a direção vetorial dá-se do livro para as ações dos psiquiatras, e não o oposto.

No entanto, é claro que, por mais que uma série de equívocos nominativos tenha se dado nesta seara, aquilo que em um primeiro momento se chamou de antipsiquiatria não se resumiu à experiência conduzida na Inglaterra. Em certo momento, dando conta de demarcar o enfrentamento à especificidade do modo moderno de existência e as implicações dele na relação com a loucura, Foucault diz que chama “de antipsiquiatria tudo o que recoloca em questão o papel de um psiquiatra encarregado outrora de produzir a verdade da doença no espaço hospitalar” (FOUCAULT, 2014, p. 69).

Em outros termos, Foucault diz que

todos os grandes abalos que sacudiram a psiquiatria desde o fim do século XIX, essencialmente colocaram em questão o poder do médico. Seu poder e o efeito que produzia sobre o doente, mais ainda que seu saber e a verdade daquilo que dizia sobre a doença (FOUCAULT, 1979, p. 123).

Assim, para Foucault, todas “as grandes reformas, não só da prática psiquiátrica mas do pensamento psiquiátrico, se situam em torno desta relação de poder; são tentativas de deslocar a relação, mascarar-la, eliminá-la e anulá-la” (FOUCAULT, 1979, p. 124), o que faz com que no “cerne da antipsiquiatria existe a luta com, dentro e contra a instituição” (FOUCAULT, 1979, p. 126). Ou, ao menos de Bernheim a Laing e a Basaglia (FOUCAULT, 2014), há a tentativa de colocar “as relações de poder - no centro do campo problemático e questioná-las de maneira primordial” (FOUCAULT, 1979, p. 127), minorando “o direito absoluto da não-loucura sobre a loucura” (FOUCAULT,

1979, p. 127). “Este jogo de uma relação de poder que dá origem a um conhecimento que, por sua vez, funda os direitos deste poder, caracteriza a psiquiatria clássica” (FOUCAULT, 1979, p. 127). E é assim que restarão perguntas: é “possível que a produção da verdade da loucura possa se efetuar em formas que não sejam as da relação de conhecimento? Problema fictício, dirão, pergunta que só tem lugar numa utopia” (FOUCAULT, 1979, p. 128). Pergunta enfrentada por Basaglia sob a forma de uma negação dialética: colocar a doença mental entre parênteses (BASAGLIA, 1985). Pergunta que resta, sobretudo, se por relação de conhecimento estamos tomando a extração da verdade que subjaz a determinado objeto que pré-existe a perspectiva que o interpela.

Foucault pode dizer: “Eu penso que há, no fundo, tantos tipos de antipsiquiatria quanto há de possibilidades de modificar essa relação de poder que existe e que foi historicamente instaurada entre o psiquiatra, o doente e a produção da loucura na verdade” (FOUCAULT, 2014, p. 70). Ou seja, naquilo que opera o jogo entre os três termos modernos – psiquiatria, doente, produção da doença em sua verdade –, a antipsiquiatria é a estratégia que consiste em reduzir ao máximo o último desses elementos, isto é, a produção da loucura em sua verdade, operando uma ruptura nada menos do que etnológica e um combate político, já que coloca em questão toda nossa imensa racionalidade social tal qual ela se tramou historicamente desde os gregos. Tarefa que é preciso empreender para mudar nossa subjetividade, mas também todos os jogos institucionais asilares, hospitalocêntricos, psiquiátricos, enfim, manicomiais.

É por isso que Foucault insiste na necessidade de ir mais adiante, mostrando que o verdadeiro desafio das lutas antipsiquiátricas é a desmedicalização. Ou seja,

a liberação da loucura desse dispositivo de poder-saber que impede o sujeito, em nome do bom senso e da normalidade, de viver sua experiência até o fim, atribuindo-lhe um diagnóstico de doença e conferindo um status médico aos atos, aos sofrimentos e aos desejos (COLUCCI, 2014, p. 288).

Poderíamos mais especificamente dizer: a desmontagem da pressuposição recíproca entre loucura e doença. Para tanto, um processo de luta contra as coerções da instituição psiquiátrica não é suficiente, “é preciso também criticar à fundo o mecanismo de medicalização que preside a constituição do sujeito como doente” (COLUCCI, 2014, p. 288).

É esse "ir mais adiante" que entendemos restar como potência para o presente na obra de Foucault. Se com o conjunto de sua obra podemos observar que uma lógica manicomial opera por três dispositivos co-emergentes e co-dependentes - o manicômio, o poder psiquiátrico, a doença mental - não seria este último termo o mais intocado pela reforma psiquiátrica brasileira?

A antipsiquiatria do atlântico sul, movida pelo impulso de uma luta antimanicomial que se consolida como movimento social não somente de trabalhadores, mas de familiares e usuários, na segunda metade década de 1980, plasma-se como proposta concreta de uma política de saúde mental através do movimento da reforma psiquiátrica (AMARANTE, 2008), que ganha força ao se aliar ao movimento da reforma sanitária. O que estava em questão, no final da década de 1980 no Brasil, era a luta por uma redefinição do papel do Estado brasileiro no que diz respeito ao direitos sociais. Contexto da redemocratização e da reconstrução da carta magna do país, que culmina na constituição de 1988. A luta no campo dos direitos sociais se organizou contra um autoritarismo de Estado, caracterizado pelo vetor de centralização. Na reforma psiquiátrica essa direção se expressou em uma aposta de descentralização do local onde se intervinha sobre o louco - o manicômio - e do especialista para esta intervenção - o psiquiatra. Tal aposta foi feita através da proposta de serviços substitutivos regionalizados, sem internação, e equipes multiprofissionais. É possível dizer que foi descentralizado tanto o local onde se produz saber sobre a loucura, quanto quem produz este saber (FURTADO, PASSOS, 2012): com a aposta territorial dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), com a inclusão do usuário, dos familiares e da comunidade nos projetos terapêuticos, o manicômio e o psiquiatra têm sua centralidade abalada como local e figura pelas quais se produz conhecimento e intervenção sobre a loucura.

É em um certo agenciamento com o Estado que a reforma psiquiátrica se faz, e sua tarefa se cumpre, em parte, no escopo possível das políticas que organizam uma atenção à saúde mental pública. Uma política de saúde mental que não venceu - haja visto progressivo retorno do manicômio desde o início da década de 2010 - mas enfrentou dois dos três pilares da lógica manicomial: o aparato do manicômio e o poder do psiquiatra. Contudo, talvez por extrapolar a alçada de uma reestruturação institucional da atenção em saúde, o terceiro termo da tríade, embora também abalado - já que é inseparável dos outros dois - parece permanecer como uma espécie de recalçado ou de resto. A doença

mental, malgrado as tentativas de renomeação, ainda não operaria fortemente nas práticas sociais em geral, dentro, mas também para além da política de saúde mental?

As contribuições foucaultianas parecem insistir em sua pertinência para o presente da reforma. Não só pelo fato de que a reforma não foi completada - em verdade também porque foi sabotada - mas justamente porque resta o enfrentamento a este elemento fugidio, arraigado na cultura e operante nas práticas de saúde: a doença mental. Não seria a noção de doença mental um dispositivo que opera uma manutenção da lógica manicomial, que subsiste apesar das desmontagens de dispositivos manicomiais e dos abalos no poder do psiquiatra? Não seria essa noção um dispositivo que viabiliza uma multiplicação da psiquiatria fora do manicômio e para aquém e além do psiquiatra? Não seria essa noção, ela mesma, um elemento crucial para as condições de possibilidade da contra-reforma psiquiátrica (PINHO, 2018) em curso no Brasil de 2019?

Se, com Foucault, podemos entender que a pressuposição recíproca entre loucura e doença mental é fruto da episteme moderna, podemos entender também que esta se caracteriza por o que podemos chamar de cisões entitárias (EUGÊNIO, FIADEIRO, 2013): no momento que se realizam as separações – sujeito/objeto, individual/social – cria-se para cada parte da cisão um ente, um substantivo, uma coisa. No caso da doença mental, ela se torna uma espécie de fato objetivo que se produziria em um sujeito como deterioração. Seja um processo orgânico, em que a doença é localizável no corpo, seja como processo psicológico, em que surge a partir de um histórico emocional e/ou familiar fundador, localizado sobretudo na infância, é como se existisse como um fato objetivo em um sujeito doente. Sem qualquer efeito retórico exagerado, é do ente que se engendra o doente e todas as consequências que daí se depreendem.

Tal cisão comparece, nos saberes e sistemas que objetivam a loucura, ao desvinculá-la dos processos sociais, como expressão de uma ausência de sociedade: ali onde não há razão, ali onde não há lógica, ali onde não há vínculo social, ali onde não há vínculo com a realidade. Algo se separou, e isso que se separou já não nos diz nada, já não fala de nós. Processo de separação que se dá na consideração de seu processo de produção; mas separação que se dá também na maneira como se constitui o próprio objeto: como se ele existisse independente da perspectiva que o objetifica.

A loucura vira sinônimo de doença ao ser aprisionada filosoficamente: a loucura se vê privada do direito a alguma relação com a verdade e seu perigo desapareceria no

próprio exercício da razão. Ao menos desde Descartes, o eu que conhece não pode estar louco, assim como o eu que não pensa não existe.

Se tomamos a pressuposição entre loucura e doença como uma operação de investimento sobre aquilo que escapa à norma admitida pela razão, esse investimento sobre o desvio não se restringe aos desvios da ordem da percepção e da emoção. Tais desvios ou anomalias precisam ser mais ou menos disfuncionais à própria racionalidade do sistema social que se forma. Frayse-Pereira (1983), ao ler Foucault, chama atenção para outra linha, paralela ao repúdio da loucura, ou que com ela se encontra e dá seu sentido: o repúdio à miséria. Na época do grande internamento – o período clássico, conforme entendido por Foucault, supramencionado neste trabalho, cuja instituição basal é o Hospital Geral –, a loucura é percebida no campo formado pela própria miséria, pela incapacidade para o trabalho, pela impossibilidade de integrar-se aos grupos sociais aceitos como legítimos. Ali onde as ações de polícia se efetivavam na vida das pessoas, alvos de sua intervenção, o problema da doença mental e da miséria se confundem, ou são faces de um mesmo repúdio, com consequências um pouco distintas.

A aliança entre a loucura como doença mental e a miséria não foi temporária. Podemos dizer que não foi qualquer loucura que ao longo da história moderna foi caracterizada como doença, foi massacrada, seja nos antigos grilhões e calabouços, passando pelos eletrochoques, até as crônicas contenções químicas de hoje. Basaglia (1985), na década de 1960, já apontava que no campo prático da psiquiatria, o estatuto de doença se aplicava diferentemente às classes sociais, sendo a figura do doente internado sobretudo alguém, necessariamente, além de louco, pobre. Ambos são balizados pela figura do cidadão. A intervenção organizada pela sociedade, ao longo da história moderna, sobre estas duas figuras vão no sentido da cidadania, ou melhor e mais precisamente, do civilizar.

A figura do cidadão ganha status de verdade da natureza humana e de medida de legislação:

o cidadão é a razão universal. Isto significa que é através dele que a loucura se distingue da razão (...) Garantido pela sociedade em que vive, tem o poder de julgar um indivíduo como indesejável, de estabelecer os limites da ordem e da desordem. Por sua consciência, ao mesmo tempo privada e universal, o cidadão impera sobre a loucura (FRAYZE-PEREIRA, 1983, p. 80).

Cidadão, portanto, não é somente aquele que se inscreve em uma certa ordem normal de modos perceptivos, cognitivos, comportamentais, afetivos. É, também, aquele

que está inscrito em um regime que é constituído de códigos sociais e culturais que lhe conferem, para a racionalidade moderna, uma clareza e uma definição quase absoluta. A consciência cidadã é a forma universal e válida da razão e da moral para avaliar os homens: seja ali onde eles deliram ou descompensam, seja ali onde ele fracassa economicamente. Em todos os casos, um fracasso social: loucura e miséria, portanto, estão fora do campo perceptivo, afetivo e imagético da cidadania. Loucura se transforma em doença e a miséria se transforma em falta moral, e, não à toa, ambas são localizadas e produzidas como entidades individuais e familiares durante o século XIX e XX.

Se a operação de cisão do moderno se constitui a partir de uma entitarização da subjetividade humana, ali onde existem produtos de um processo de produção muito amplo e multivetorial, a modernidade cria substantivos auto justificáveis e autoexplicativos. Nessa operação está descartada a possibilidade de reconhecimento do observador no observado (FRAYZE-PEREIRA, 1983). E, mais uma vez, talvez devamos nos perguntar: quanto dessa cisão e dessa entitarização restam? Quantas experiências, mesmo as mais progressistas que já fizemos, ainda fazem valer a manutenção de elementos desta história de separações que forjam entidades? Em que medida a troca do termo ‘paciente’ por ‘usuário’, por exemplo, dá conta de conjurar essa “entitarização” que separa e desimplica?

O que Foucault mostra é que, tanto no nascimento da medicina moderna quanto nos investimentos em relação à loucura, o homem passa a se tornar um objeto de conhecimento: algo passível de observação científica. Tal análise aparece em pelo menos três dos grandes trabalhos por ele escritos na década de 1960: *História da loucura*, *O nascimento da clínica* e *As palavras e as coisas*. Neste jogo a loucura entra como um mediador que torna possível definir o que é e o que não é o ser humano, e, logo, o cidadão. Ou melhor, o louco serve de objeto de verificação moral e médica através da mediação de um especialista psi qualquer: psicólogo, psiquiatra, psicanalista. Fragmenta-se o real e o conhecimento, estabelecendo-se áreas de competência e especificidade. O saber psi, que surge e só é possível na modernidade (ROSE, 2008), dá continuidade ao projeto do internamento clássico de controle social e político daquele que desvia, agora tratado nas mais diferentes categorias: sociais, subjetivas, biológicas e é, ao menos por ora, só assim que se mantém vivo ou redivivo.

É certo que o campo de práticas em saúde mental brasileira, pós-reforma, foi atravessado pelo modelo biopsicossocial de George Engel, e suas derivações, que se contrapôs ao modelo biomédico, no qual a doença é vista como resultado da interação de mecanismos celulares, teciduais, orgânicos, interpessoais e ambientais. Para Amarante (2008), a reforma teve como principal pressuposto a desconstrução do estigma da loucura como doença orgânica, que passa a ser vista em sua complexidade. A atenção psicossocial é uma expressão dessa tentativa de desmontar o espectro de uma doença mental que teria um substrato biológico e envolver outros saberes que incluíssem fatores mais coletivos no processo de saúde-doença. Contudo, mesmo as ciências sociais ou humanas, ainda que proponham uma desvinculação do biológico, podem operar a conceitualização da loucura como doença e a doença como um ente. Por exemplo, quando a antropologia aborda a loucura, propõe um relativismo cultural que, apesar de entender loucura como fenômeno cultural, a toma como simples desvio de uma norma predominante (FRAYZE-PEREIRA, 1994). Dizer que há modelos sociais da loucura é dizer que o indivíduo enlouquece segundo seus próprios desígnios, por si mesmo, como realidade autodeterminada (FRAYZE-PEREIRA, 1994). A loucura figura como segunda, uma expressão de afastamento da norma, a qual evidentemente seria sempre definida por referência negativa à norma. Daí um sentido da palavra des-razão: o que se separou, o que se define pelo contrário da razão.

Se o modelo do cidadão moderno operou por muito tempo como a norma da qual o louco se destaca, a reforma brasileira torce este conceito: aquele que não atenderia a esse modelo, o louco, é afirmado como cidadão. Onde cidadão é qualquer um e a loucura é uma relação diferente com o mundo. Contudo, em que medida foi possível não só fazer o importante movimento de afirmar que o doente mental também é um cidadão, mas para além disso, desmontar a própria evidência da noção?

O desvio - seja expresso como social, subjetivo, ou mesmo biológico, pouco importa - é sempre como um resíduo da norma. Seja judicialmente, seja tecnicamente, seja nas relações sociais cotidianas, os saberes psi, médico ou sociológico são chamados a atestar o desvio como deterioração: ou seja, o desvio como segundo.

É preciso então definir qual a questão problema da doença: ela foi e ainda é o conceito operador que legitima intervenções de contenção e controle, de silenciamento, de isolamento, de exclusão daquilo que desvia, daquilo que estaria deteriorado. De modo

que, pensando em um campo prático e atual em relação com a loucura como o campo da reforma brasileira, não basta apenas identificar as velhas estratégias de exclusão e silenciamento como o hospício, a solitária, o eletrochoque ou a antiga nosografia. Estas apenas são feições datadas de uma operação que segue hoje, para além da genealogia de Foucault, e, talvez por isso, para o próprio Foucault, a *História da Loucura* foi útil até certo momento histórico, ali onde ele denunciava o dispositivo que ainda imperava. Para nós, e parece que para o campo da luta antimanicomial brasileira, ela ainda importa. E importa ao identificar o caráter histórico da associação loucura e doença e, principalmente, fazer ver que uma operação do pensamento tinha como correlato certos dispositivos, mas que a operação da razão e da loucura como coisas mortas uma para a outra persiste, malgrado a transformação dos dispositivos. De modo direto: a história da loucura ainda pode apontar a pergunta “o que pode a luta antimanicomial?” ao deixar evidente que não basta acabar com o manicômio sem acabar com a lógica manicomial, em seus três operadores.

Leia-se, a série em pressuposição recíproca: loucura-doença-ente-separação-tratamento-silenciamento. Série que insiste através de diferentes dispositivos, da qual os substitutivos não estão livres, mas também por uma dispersão da psiquiatria no tecido social: não mais é necessário o psiquiatra para produzir o monólogo da razão sobre a loucura e a doença em sua verdade. Se por um lado a taxonomia de patologias não para de crescer – por exemplo, da primeira à última edição do DSM as categorias diagnósticas quase triplicaram – hegemonicamente a separação e o silenciamento persistem. Qual é o enfrentamento da luta antimanicomial em um momento de, por um lado, pulverização do manicômio e, por outro, de clamor por seu retorno? Qual a via para enfrentar o que persiste dessa história da loucura e que talvez permita o retorno de soluções que já se mostraram caducas: a separação e o silenciamento da loucura?

História da Loucura aponta a doença mental como uma construção datada. Isso não significa que ela não exista: ela é produzida como conceito que opera realidade. Ela se envolve, como propunha Basaglia, nos processos de sofrimento e adoecimento. Mas como pensar uma prática em saúde mental que absorva essas constatações e, principalmente, consiga destituir essa noção, escapar a seu regime? Este artigo se faz como apenas um primeiro movimento: extrair da obra foucaultiana questões que nos parecem restar enodadas na luta por outra relação com a loucura no contemporâneo.

Seria preciso ainda questionar, mais detidamente, que práticas são possíveis a partir daí? O que poderá uma prática em saúde mental que não opere através da série loucura-doença? Pode, pois, a luta antimanicomial ser instauradora de uma outra série – ou, dito de outro modo, uma outra série é possível?

Sobre o artigo:

Recebido: 12/06/2019

Aceito: 30/04/2020

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- AMARANTE, P. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, L. et al (Orgs.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008, p. 735-759.
- BASAGLIA, F. **A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- BLANCHOT, M. **Foucault como o imaginário**. Lisboa: Relógio d'Água Editores, 1987.
- CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault – Um percurso pelos seus temas, conceitos e autores**. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.
- COLUCCI, M. Que psiquiatria depois de Foucault? (pp. 285-290). In. ARTIERES et al. **Michel Foucault**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.
- DONZELOT, J. **A Polícia das Famílias**. Rio de Janeiro: Graal, 1980.
- DOSTOIEVSKI, F. **Crime e castigo**. São Paulo: Editora 34, 2009.
- ERIBON, D. **Michel Foucault, 1926-1984**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.
- EUGENIO, F.; FIADEIRO, J. **Jogo das perguntas: o modo operativo "AND" e o viver juntos sem ideias**. *Fractal, Rev. Psicol.* v. 25 (2), 2013.
- FERRERI, R. Michel Foucault, loucura, psiquiatria. In. ARTIERES et al. **Michel Foucault**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.
- FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.
- _____. A casa dos loucos. In: **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1987.
- _____. Cronologia. In: **Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006a.
- _____. Loucura, literatura, sociedade. In: **Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006b.
- _____. Prefácio (Folie et déraison). In: **Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006c.
- _____. A loucura só existe em uma sociedade. In: **Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006d.

_____. A loucura e a sociedade. In: **Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006e.

_____. Loucura, a ausência de obra. In: **Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006f.

_____. **O poder psiquiátrico: curso dado no Collège de France (1973-1974)**. São Paulo: Martins Fontes, 2006g.

_____. **História da loucura: na Idade clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2012.

_____. História da loucura e antipsiquiatria. In: **Michel Foucault**. Rio de Janeiro, Forense, 2014.

FRAYZE-PEREIRA, J.A. **O que é loucura**. São Paulo: Brasiliense, 1994.

FURTADO, R., PASSOS, E. Espaço e loucura: uma análise dos espaços de cuidado na reforma psiquiátrica. In: **Saúde mental coletiva. Clínicas e vulnerabilidades**. São Paulo : Schoba, 2012, p. 409-430.

GROS, F. **Foucault y la locura**. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2000.

PINHO, L. Saúde Mental: retrocessos ou contra-reforma? In: 6º Congresso Brasileiro de Saúde Mental, 2018, Recife, Anais eletrônicos, Unisol, 2018. Disponível em: https://www.abrasme.org.br/informativo/view?ID_INFORMATIVO=402

ROSE, N. **Psicologia como uma ciência social**. *Psicol. Soc.* 20 (2), 2008, p. 155-164.

VERMEREN, P. O que é um louco? In: FONSECA, M. A. da e VEIGA-NETO, A. (orgs.) **O mesmo e o outro: 50 anos de História da loucura**. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2013.