



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DE LONDRINA

---

DAVID VERGILIO MOURA

**DO TRATAMENTO MORAL DA LOUCURA:  
UMA LEITURA DE HISTORIA DA LOUCURA E DE O PODER  
PSIQUIÁTRICO, DE MICHEL FOUCAULT**

---

Londrina  
2020

DAVID VERGILIO MOURA

**DO TRATAMENTO MORAL DA LOUCURA:  
UMA LEITURA DE HISTORIA DA LOUCURA E DE O PODER  
PSIQUIÁTRICO, DE MICHEL FOUCAULT**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado  
em Filosofia da Universidade Estadual de Londrina,  
como requisito para a obtenção do título de Mestre.

Orientador: Prof. Dr. Marcos Alexandre Gomes Nalli

Londrina  
2020

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Moura, David V. .

DO TRATAMENTO MORAL DA LOUCURA: UMA LEITURA DE HISTORIA DA LOUCURA E DE O PODER PSIQUIÁTRICO, DE MICHEL FOUCAULT / David V. Moura. - Londrina, 2020.

71 f.

Orientador: Marcos A. G. Nalli .

Dissertação (Mestrado em Filosofia) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Letras e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Filosofia, 2020.

Inclui bibliografia.

1. Filosofia - Tese. I. Nalli , Marcos A. G.. II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Letras e Ciências Humanas. Programa de Pós-Graduação em Filosofia. III. Título.

CDU 1

DAVID VERGILIO MOURA

**DO TRATAMENTO MORAL DA LOUCURA:  
UMA LEITURA DE HISTORIA DA LOUCURA E DE O PODER  
PSIQUIÁTRICO, DE MICHEL FOUCAULT**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado  
em Filosofia da Universidade Estadual de Londrina,  
como requisito para a obtenção do título de Mestre.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Dr. Marcos Alexandre Gomes  
Nalli  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Dr. Renan Pavini Pereira da Cunha  
Universidade Estadual de Londrina - UEL

---

Prof. Dr. Tiaraju Dal Pozzo Pez  
Secretaria de Educação e do Esporte - PR

Londrina, 28 de Agosto de 2020.

*À minha filha Inaê que, a cada dia, me  
ensina algo novo sobre o amor  
incondicional.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador, Prof. Dr. Marcos Alexandre Gomes Nalli, que desde a graduação tem sido mais do que um orientador, é um grande amigo, um mentor, e, muitas vezes, auxiliou assuntos e decisões da vida. Sem ele este trabalho não seria possível.

Aos membros da minha banca, Prof. Dr. Renan Pavini Pereira da Cunha e Prof. Dr. Tiaraju Dal Pozzo Pez.

À minha bisavó, Filomena de Jesus Moura (*in memoriam*). Obrigado por me ensinar a ter caráter e a nunca desistir dos meus sonhos.

Ao meu pai, Luis Carlos Vergilio Moura (*in memoriam*). Ele acreditou em mim e sempre sonhou e ver o filho superar os seus limites, no entanto, infelizmente, não conseguiu estar comigo ao fim de mais esta etapa da minha vida.

À minha mãe, Edna Filomena Ferreira, mulher guerreira que nunca deixou as adversidades da vida lhe abatessem. Ela sempre me mostrou amor incondicional e se orgulhou das minhas vitórias, nunca duvidando da minha capacidade.

À minha esposa, Vitória Tatiany da Silva Moura, minha companheira de batalhas e de vitórias. Com ela ao meu lado sei que posso superar qualquer obstáculo.

À minha filhinha, Inaê Filomena Silva Moura, chegou há tão pouco tempo, mas tornou minha vida mais completa. A quem eu dedico esta dissertação.

MOURA, David Vergilio. **Do tratamento moral da loucura**: Uma leitura de “Historia da Loucura” e de “O Poder Psiquiátrico”, de Michel Foucault. 2020. 72 f. Dissertação (Mestrado em Filosofia Contemporânea) - Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2020.

## RESUMO

Antes da medicalização da loucura, o doente mental era concebido moralmente problemático. A psiquiatria surge com importância científica ao classificar as doenças mentais patologicamente, tornando-as passíveis de tratamentos médicos. Desta forma, a presente pesquisa busca compreender qual a história responsável pela medicalização da loucura e como ela pode ser concebida como um problema moral em diversos períodos. A partir de tais questões, se torna necessário fazer um estudo minucioso acerca dos escritos da primeira fase de Foucault (2006; 2014). Essa fase arqueológica trará à luz a História da loucura, a fim de compreender a loucura antes de ser institucionalizada. O grande intuito da pesquisa, portanto, é apresentar de forma consistente a loucura antes de ser institucionalizada e a forma como era concebido o ser tomado de insanidade. De tal maneira que se puderam apontar passo a passo todas as ações diante do mal assolado antes do século XVIII. Nos cursos de 1973/1974 no Collège de France, ministrados por Foucault, originando a obra O Poder Psiquiátrico, traz a cena uma nova análise acerca da loucura, após dez anos da publicação de História da Loucura. Isso dá evidências das articulações entre as relações do médico e paciente nos tratamentos asilares. Esperou-se, por fim, compreender como o tratamento moral está arraigado à loucura, desde antes de sua medicalização.

**Palavras-chave:** Loucura. Poder Disciplinar. Psiquiatria. Moral.

MOURA, David Vergilio. **From the moral treatment of insanity**: A reading of History of Insanity and The Psychiatric Power of Michel Foucault. 2020. 72 p. Dissertation (Master's degree in Contemporary) - Universidade Estadual de Londrina. Londrina, 2020.

### **ABSTRACT**

Before the medicalization of insanity, the mentally ill was conceived as morally problematic. Psychiatry arises with scientific importance when classifying mental disorders pathologically, making them susceptible to medical treatment. Thus, this research searches to understand which is the history responsible for the medicalization of insanity and how it can be conceived as a moral problem in several periods. From such questions, it is necessary to make a detailed study about the writings of Foucault's archaeological phase, which will bring to light the History of insanity. The great purpose of the research, therefore, is to consistently present insanity before being institutionalized as well as the way the individual taken from insanity was conceived, in such a way that all actions were able to be pointed out step by step in the face of the badly bereaved before the eighteenth century. The transcriptions of the courses of 1973/1974 at the Collège de France taught by Foucault, originated the work *The Psychiatric Power*, bringing to the scene a new analysis about insanity after ten years of the publication of *History of Insanity*. This demonstrates the articulations between the relationships of the doctor and patient in the nursing home treatments. Finally, it was hoped to understand how moral treatment is rooted in insanity, since before its medicalization.

**Keywords:** Insanity. Disciplinary Power. Psychiatry. Moral.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>1 DA CONCEPÇÃO DE UMA RAZÃO HETEROGÊNEA: UMA RECONSTRUÇÃO DOS ARGUMENTOS FOUCAULTIANOS COM O INTUITO DE COMPREENDER A GÊNESE DO SUJEITO TOMADO DE INSANIDADE ANTES DE SUA MEDICALIZAÇÃO</b> .....	12
1.1 ANTROPOLOGIA DO LOUCO .....	13
1.2 A EXPERIÊNCIA CLÁSSICA DA LOUCURA.....	19
1.3 PRELÚDIOS AO INTERNAMENTO .....	26
1.4 (TRANS) FIGURAÇÃO DA LOUCURA .....	33
<b>2 DISCIPLINA E MORAL: O INTUITO DE CURA ATRAVÉS DO TRATAMENTO DISCIPLINAR POR MEIOS QUE SE REMETEM AO TRATAMENTO MORAL DA LOUCURA</b> .....	41
2.2 OS PODERES RELACIONADOS AOS CORPOS.....	42
2.3 A CURA ATRAVÉS DE PRÁTICAS TERAPÊUTICAS.....	48
2.4 LEURET E AS INDICAÇÕES A SEGUIR NO TRATAMENTO MORAL DA LOUCURA .....	56
<b>CONCLUSÃO</b> .....	66
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	70

## INTRODUÇÃO

A ideia do tema da presente dissertação nasceu em momentos de leitura e atenção de *O Poder Psiquiátrico*, livro em que reúne a transcrição das aulas ministradas por Michel Foucault, no *Collège de France*, nos anos 1973 e 1974. O primeiro contato com a obra foi com o intuito de compreender o *poder disciplinar* e a sua proximidade com a noção de governamentalidade. No entanto, ao abordar todo o conteúdo, percebe-se que deveria ser dito muito mais a respeito da disciplina. Não apenas sobre ela, mas sobre o que mais estaria por trás desta noção de disciplina, principalmente como e por que ela foi utilizada nos asilos psiquiátricos. Pode-se, mais ainda, compreender como a cura poderia fazer parte de um processo terapêutico em uma "doença", ao qual ganhou seu status médico à tão pouco tempo, historicamente falando.

Não obstante, a necessidade de entender o caminho percorrido por Foucault (2006; 2014), a respeito da loucura, nos levou à obra *Historia da Loucura*, publicada, originalmente, em 1961. A importância desses foi compreender como a loucura era vista pela sociedade antes de sua medicalização. Para isso, foi necessário dar atenção a momentos pontuais de *História da Loucura*, momentos que mostrariam passo a passo as várias facetas dos loucos diante, principalmente, da comunidade europeia.

O tema do tratamento moral surge em meio a análises feitas por Foucault (2006; 2014) da terapêutica utilizada por François Leuret, Philippe Pinel, entre outros, que surgem em meio à pesquisa. Percebe-se que ao se falar de tratamento moral, basicamente se usa métodos que podem ser classificados como disciplinares. No entanto, qual o motivo de compreender a loucura como um problema moral, desde quando o louco é visto como um indivíduo "imoral"? Ou, ainda, até onde podemos acompanhar imagem da loucura como um problema moral?

Como hipótese para esta pesquisa, partimos do ponto de que o problema moral da loucura não ficou apenas na era clássica, mas está implicada nos tratamentos psicológicos e psiquiátricos até os dias atuais. Ao passo que todos estes tratamentos possuem uma finalidade, como fazer com que àquele tomado de mania, depressão, ou qualquer outra doença da ordem da psique, volte ao convívio em sociedade, seguindo as regras éticas e morais do sujeito.

No primeiro capítulo, busca-se perseguir a maneira de como compreender a loucura como um problema moral. Por isto, serão investigados pontos específicos de *Historia da*

*Loucura.* Antes de ser visto como um problema para a sociedade, o louco visto era um indivíduo de saberes diferente e passa a ser considerado, na época clássica, como um problema moral na sociedade, por não fazer parte das rotinas econômicas e sociais. Com isso, começa-se a criar formas de exclusão desses indivíduos, pois em nenhuma delas há o intuito de reabilitá-lo. O insano é a personificação do pecado e não um doente, logo, ele deve ser expurgado da sociedade para que seja purificado. A partir disso, inicia-se o processo de compressão de forma analítica de se desenha a loucura como problema moral.

Já no segundo capítulo, o intuito será de entender o que se deve fazer com a noção de problema moral da loucura. É o momento em que se aponta como nasce à psiquiatria como medicina, a fim de elevar a loucura ao status de doença e os meios utilizados para que essa loucura seja curada. Assim, será apontado que os tratamentos, àqueles apontados como tratamentos morais, são extremamente disciplinares e possuem o grande intuito de correção do louco, tornando-o passível de voltar ao convívio em sociedade.

Em relação à metodologia abordada, nesta dissertação, consistiu-se na leitura e análise dos textos foucaultianos, os quais abordam o tema da loucura, além de comentadores e textos de estudiosos sobre o assunto.

## **1 DA CONCEPÇÃO DE UMA RAZÃO HETEROGÊNEA: UMA RECONSTRUÇÃO DOS ARGUMENTOS FOUCAULTIANOS COM O INTUITO DE COMPREENDER A GÊNESE DO SUJEITO TOMADO DE INSANIDADE ANTES DE SUA MEDICALIZAÇÃO**

A humanidade é frágil, sempre com medo do desconhecido, medo de descobertas e o medo toma conta da humanidade em um âmbito geral. Tem sido assim ao longo de toda história a cada nova epidemia de doenças. Quantas histórias, até por parte do senso comum, sobre a lepra, há 20 anos, ou uma pessoa diagnosticada com câncer, ou com HIV já estava sentenciada à morte. Gripe aviária, gripe suína, dengue, chicungunha, coronavírus. Todos possuem uma mesma característica: aterrorizar a humanidade. Não que não sejam fatais sem tratamento, ou que não devemos dar devida atenção em absoluto. Porém, o medo desses males desconhecidos, os burburinhos percorrem hipóteses absurdas e sempre são os mesmos. Talvez esse medo venha por desconhecer o “inimigo”. Ou, então, o grande inimigo seria nada mais, nada menos que o próprio medo.

Não foi diferente com a “loucura”, pois sempre esteve presente no meio dos seres humanos, no entanto, não estava atrelada como doença. A metamorfose de algo veste apenas como um saber diferenciado, ou melhor, uma sabedoria diferente em doença assombra as populações que começam a tratar de forma, muitas vezes, errônea. Porém, por desconhecer esse “inimigo”, a melhor forma que encontrariam para tratar o mal seria, basicamente, o único modo que conheciam.

O presente capítulo apresentará alguns pontos específicos de *História da Loucura*, concepção obtida da loucura antes de sua medicalização, essas tiveram grande importância histórica pelo fato de tornar possível, gradativamente, a medicalização da loucura, desde o momento em que ela foi vista como um saber diferenciado, como uma espécie de entidade desconhecida, perdição da alma, a transformação do ser humano em algo desfigurado e temível pelas sociedades em que estavam situados.

Assim, será demonstrado, por meio da reconstrução de argumentos pela ótica foucaultiana, como que a loucura é tratada desde a época clássica. A fim de compreender de que maneira isto reverbera na sua estatização como doença médica/psiquiátrica.

## 1.1 Antropologia do Louco

O final do século XVIII e início do século XIX marcou-se a mudança da forma de compreensão da loucura. Um dos marcos desse momento é associado ao Alienismo e ao tratamento moral de Philippe Pinel<sup>1</sup>, pela sua conhecida cena da retirada das correntes dos loucos e delimitação de limites para a loucura ser objeto de uma terapêutica, sendo assim, colocando-a devidamente em seu lugar na prateleira das “patologias”.

Na época clássica, em toda a Europa existiam os leprosários, os quais se tornaram inúteis após a erradicação da doença, tornando-se apenas prédios vazios. É relatado por Foucault (2014, p. 5) em *História da Loucura* que “em Stuttgart, no ano 1589 o relatório de um magistrado indica que há 50 anos não havia mais leproso na casa que lhes eram destinadas. Em Lipplingham, o leprosário é logo povoado por incuráveis e loucos”.

A partir do esvaziamento dos leprosários durante o fim da Idade Média, a imagem do leproso, ou seja, daquele que deve ser apartado da sociedade permanece, porém substituindo seu protagonista. Tal imagem foi substituída primeiramente por aqueles portadores de doenças venéreas, e em um segundo momento por os que foram olhados com a visão renascentista da loucura<sup>2</sup>.

No entanto, Foucault (2014) chama a atenção para o fato de que durante o século XVII, alguns casos de reclusão de pessoas insanas tinha, basicamente, uma função econômica e jurídica, pois eram taxados como ociosos ou desempregados. E vivia-se um momento pelo qual os Estados estariam se tornando, cada vez mais, fortes economicamente. Desta forma, os que representavam riscos a ordem social deveriam ser detidos e internados.

Não obstante, o crescente número de internações aumentava gradativamente, principalmente com o intuito de evitar revoltas em tempos de crise. Logo, eram postos juntos em um mesmo local de reclusão, insanos, enfermos, criminosos, libertinos, ociosos, etc. Ou seja, não existia uma distinção no processo de internamento. Portanto, a reutilização dos prédios possuía o propósito de apartar os improdutivos e os indesejáveis da sociedade<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Neste momento a citação desta passagem é apenas para uma introdução ao assunto, será abordado mais adiante sobre esta cena.

<sup>2</sup> A representação da imagem renascentista da loucura, como apresentada, por exemplo: na alegoria *narrenschiff* “nau dos loucos”, que será abordada com mais atenção ao longo do texto. Possuía uma linha tênue entre o homem e certa verdade sobre si, mais ainda, uma sabedoria diferente das que eram aceitas por pessoas sãs.

<sup>3</sup> Utilizamos neste momento de exemplos de outras situações como contexto histórico, porém nosso foco é o indivíduo tomado de loucura.

Durante a alta Idade Média<sup>4</sup>, um mau chamado lepra assolou o mundo, deixando uma vasta mancha negra na história pela sua assombrosa mortalidade. Pela extensão Europeia, os leprosários se multiplicavam, “segundo Mathieu em Paris, chegou a haver 19.000 deles em toda a cristandade” (FOUCAULT, 2014, p. 3), isto devastou a população. Os doentes eram levados aos hospitais de leprosos, não apenas para se tratarem, mas também a fim de a doença não se alastrasse. Com o fim da lepra no século XV eles não são mais habitados e ficaram sem utilização. Segundo Foucault:

Em Saint-Germain torna-se uma casa de correição para os jovens. [...] No hospital de Ripon é atribuído aos pobres os bens da fundação. [...] Os bens dos leprosários de Shleswig-Holstein são transferidos para os hospitais. [...] Em Lipplingen o leprosário é logo povoado por incuráveis e loucos (FOUCAULT, 2014, p. 4-5).

A lepra se vai, mas não leva com ela os ambientes sinistros abrigados neste mundo. A partir dessas estruturas arquitetônicas ainda há marcas de exclusão, algo visto, por exemplo, na igreja ao deixar e tornar pública e exposta tal exclusão, como aconteceu nos calvários católicos, enquanto o povo seguia em procissão por aquele que deixou como o maior ensinamento: o abandono de si em prol do seu irmão. Os leprosos não podiam acompanhar, pois eram considerados impuros indignos da presença do Senhor. Situação espantosa, logo quando os ensinamentos cristãos apontam que o “senhor não te despreza por tua doença, e não se separa de tua companhia [...], como o foi o lazarento que morreu diante da casa do novorrico e foi levado diretamente ao paraíso” (CHARRET apud FOUCAULT, 2014, p. 6).

Os ambientes mencionados serviram tanto como modo de contenção e de exclusão dos leprosos, como de purificação<sup>5</sup>. Após dois séculos teriam a mesma finalidade, ou seja, os valores e as imagens atribuídas aos leprosos, no sentido da exclusão do seu grupo social, renasceram na imagem do sujeito louco. Esta nova imagem não se cria em poucos instantes, uma série de acontecimentos ocorrem para que o louco tome esse papel de “maldito” para si.

Os tratamentos implicados em loucos, atualmente, não são condizentes com o relatado de Foucault (2014) em *Historia da Loucura*. Em sua obra, o filósofo considera pesquisar de que maneira a loucura é concebida antes de sua psiquiatrização e medicalização, demonstrando de forma profunda que o problema da loucura pende mais como um problema

---

<sup>4</sup>Período que compreende os anos de 476 a 1000.

<sup>5</sup>Havia todo um imaginário que colocava o leproso ao mesmo tempo como excluído em sua doença e salvo por sua demonstração na teoria do poder divino, significando uma manifestação divina através da cólera e bondade, fazendo-o assim se salvar na exclusão como uma forma de purificação.

moral do que propriamente médico. Tornou-se, assim, possível, após as exposições foucaultianas, compreender como a loucura foi drasticamente silenciada em nome da “moral”.

Certa alegoria da cultura ocidental nomeada de *Narrenschiff*<sup>6</sup> escrita por Sebastian Brant, em 1494, apresenta a “Nau dos loucos, estranho barco que desliza ao longo dos rios da Renânia e dos canais flamengos [...] Os loucos tinham então uma existência facilmente errante. As cidades escorraçavam-nos de seus muros” (FOUCAULT, 2014, p. 9). Indivíduos levados pela sua própria insanidade pelas águas tempestuosas de sua existência, não tendo nenhuma segurança e um destino inserto, sem porto e sem fim de viagem. Sujeitos destituídos de suas cidadanias, eles eram expulsos, as igrejas proibiam a sua entrada e flagelo público tornava-se cotidianamente comuns.

O simbolismo do lançar-se em um rio de devaneios, a preocupação em relação à loucura no final da Idade Média, por mais que seja demasiadamente impressionante, ultrapassa seu caráter alegórico. “Em Frankfurt, em 1399, encarregam-se marinheiros de livrar a cidade de loucos detidos pelas autoridades” (KIRCHHOFF apud FOUCAULT, 2014, p. 9), esses loucos eram transportados para lugares distantes, em prol da segurança dos cidadãos, a fim de evitar a permanência deles dentro dos muros das cidades.

Foucault (2014) aborda a Nau dos insensatos logo no primeiro capítulo de *História da Loucura*, com o título de *Stultifera Navis*, abordando a imagem que se fazia da loucura na época clássica. Os loucos de forma errante nas cidades eram constantemente escorraçados, sendo forçados a partirem para além dos muros das cidades, assim perambulavam por campos e estradas. Alguns dos loucos acabavam sendo destinadas as naus de barqueiros que corriam pelos canais Europeus. No entanto quando os barcos atracavam e os loucos não desembarcavam, iniciava-se novamente a viagem sem destino certo. Foucault (2014), então, percebe que havia algum significado a mais nessas viagens.

Estas viagens sem paradeiro tinham também a adesão dos loucos em certo *exílio ritualístico*, no qual se remetia a praticidade e a segurança, significando por um lado o sucesso das cidades em se livrar do problema e de outro uma sabedoria da loucura.

A representação literária nos chama a atenção ao lançamento do louco em águas, pois se tem como simbologia a incerteza do caminho e a purificação da alma. Ao tomar a concepção de insanidade fechado nos espaços embarcadiços e lançado a sorte do mar e do

---

<sup>6</sup>Uma série de romances composta pode *Symphorien Champier*, tais como: *Nau dos príncipes (1502)*, *Nau das batalhas da nobreza (1502)*, *Nau das damas (1503)*. Também a *Nau da Saúde (1413)*, esta composta por *Blauweschute*, e da *stultiferaenavicularaescaphaefatuarummulierum(1498)*, esta de *JosseBade*. No entendo a *Narrenschiff* de *Brant*, foi à única que teve existência real, barcos que levavam ao invés de carga, loucos de uma cidade para outra.

tempo, sem que haja um local correto para o desembarque, faz com que a loucura tome um significado perfeito de errância, constituindo uma imagem ímpar da loucura e discurso sobre a loucura.

Na pintura de Bosch<sup>7</sup>, a representação da loucura como imagem da Nau dos loucos apresenta certo destino trágico em que “as vãs imagens da parvoíce cega são o grande saber do mundo” (FOUCAULT, 2014, p. 22). A significação de tal pintura se remete a um saber, a algo que não é precisamente. Porém, compreende-se de que se trata de um saber obscuro, invisível e as faculdades apenas possuem fragmentos, mas é exposto por completo na loucura. A sabedoria insana é comparada por Foucault (2014) com a árvore da sabedoria que havia sido transposta do Paraíso para uma embarcação insana, deslizando aos sabores das marés.

Foucault (2014, p. 24) ainda observa “a loucura não está ligada ao mundo e as suas formas sombrias, mas sim ao homem, as suas fraquezas, seus sonhos e suas ilusões, [...] ela é um sutil relacionamento que o homem mantém consigo mesmo”. Desta forma, a loucura diz respeito mais ao homem e as verdades que ele diferencia de si. E é justamente o que a nau dos loucos representa com mais afinco perante aquela situação dos indivíduos que não devem mais estar no meio das pessoas que possuem a razão.

A imagem constituída do louco e da loucura é caracterizada na forma como esse mal esteve presente no meio urbano. Na Renascença, a percepção se tornou quase mítico-religioso e é simbolizado com maestria, por meio da “ruína do simbolismo gótico: como se este mundo, onde a rede de significações espirituais [...], deixando aparecer figuras cujo sentido só se deixa apreenderem sob as espécies do insano” (FOUCAULT, 2014, p. 18). Essas significações se caracterizam pelo abandono das marcas bem delineadas, já a sabedoria não se caracteriza no gótico, e sim flutua ao redor da própria loucura.

Sobre tal imagem, Foucault (2014) nos chama atenção em *O Grylle* para a personificação da loucura, característico da Idade Média em pinturas, esculturas, obras de arte. Ainda com base no autor, tem-se como objetivo apresentar como o homem é possuído pelos desejos, aprisionando uma alma divina em um corpo de um animal. Rostos assombrosos sem simetria em lugares dos corpos que não corresponde a um ser humano, “denunciavam o aviltamento do espírito na loucura do pecado” (FOUCAULT, 2014, p. 19).

A obra de Bosch, *Tentação de Santo Antão*, aborda a imagem da loucura voltada para as tentações de Santo Antão que se posta diante de uma figura representante das privações e solidões nascida da loucura. Santo Antão abandonou tudo o que tinha de riquezas,

---

<sup>7</sup>Jheronimus Bosch. A Nau dos Insensatos. 1488-1510.

distribuiu para os pobres e se lançou em uma peregrinação pelo deserto. Ele é tentado da mesma maneira com que Cristo foi tentado no deserto pelo demônio. Santo Antão é tentado pela loucura e desejo. Nessa Obra, *O Grylle* é representado diante de Santo Antão sorrindo, insinuando que foram oferecidos os desejos da sabedoria. De acordo com Foucault:

A sabedoria como as outras matérias preciosas, deve ser arrancada das entranhas da terra. Este saber, tão inacessível e temível, o louco detém em sua parvoíce inocente. Enquanto o homem racional e sábio só percebe desse saber algumas figuras fragmentárias, e por isto mesmo inquietantes, o louco o carrega inteiro em uma esfera intacta [...] (FOUCAULT, 2014, p. 21).

A caracterização que se compreende no século XV, sobre a loucura, revela a existência de um saber proibido aos homens, pois possuem relação com os mais vis pecados mortais geridos pelos desejos e pela impureza humana. Em *Elogio da Loucura*, de Rotterdam [s.d.], obtemos um olhar por intermédio da consciência crítica da loucura. Essa insanidade se torna narradora de sua própria história e se põe diante do mau-agouros do mundo, criando, assim, uma imagem da experiência trágica da loucura. Da mesma forma como as tentações de Santo Antão, ela se posta com o intuito de “dissimular, enganar, fingir, fechar os olhos aos defeitos dos amigos, ao ponto de apreciar e admirar grandes vícios como grandes virtudes” (ROTTERDAM, [s.d.]<sup>8</sup>, p. 50).

As feras que representam a dissimulação e a perda das faculdades mentais representam todo furor de desejos insanos e satânicos. O leão deveria ser o símbolo da coragem para os homens, mas, ao ser visto pelos olhos da loucura, simboliza a besta fera que o espreita diante da sabedoria. É esta a significação religiosa da *nau dos loucos*, aquele que se lança em águas desconhecidas e balança no meio da tempestade, se felicitando de toda e qualquer desgraça que o tome. O *grylle* sorrindo para Santo Antão “é a falsa felicidade, é o triunfo diabólico do Anticristo” (FOUCAULT, 2014, p. 21)<sup>9</sup>.

A literatura renascentista apresenta a loucura com temas ligados às paixões reinadas em todos os homens, a externalização, ou o domínio das paixões sobre os homens é que os tornará impuros ou não. Quando se apresenta como filha do prazer e do amor livre, sempre reinando sobre aqueles que buscam os deleites mundanos, tal qual o herege, o avarento, o ganancioso, o adúltero, o volúvel, os “sábios” buscam a qualquer custo estar sobre a moral. Para Roterdam:

---

<sup>8</sup> A edição utilizada foi da Editora Tecnoprint, Clássicos de Ouro, número 385.

<sup>9</sup>Esta é uma imagem trágica e simbólica da Loucura.

Ainda podeis vê-las, aqui, no consórcio das outras minhas sequazes e companheiras [...]. Estais vendo esta, de olhar altivo? É *Philavtia*, isto é, o amor-próprio. E esta, de olhos risonhos, que aplaude batendo palmas? É *Kolaxia*, isto é, a adulação. E a outra, de pálpebras cerradas parecendo dormir? É *Lethes*, isto é, o esquecimento. E aquela, que se acha apoiada nos cotovelos, com a mão cruzadas? É *Misoponia*, isto é, o horror à fadiga. E esta que tem a cabeça engrinaldada de rosas, exalando essências e perfumes? É *Idonis*, isto é, a volúpia. E a outra, que está revirando os olhos lúbricos e incertos e parece dominada por convulsões? É *Ania*, isto é, a irreflexão. Finalmente, aquela, de pele alabastrina, gorducha e bem nutrida, é *Trophis*, isto é, a delícia. Entre essas ninfas podeis distinguir ainda dois deuses: um é *komo*, isto é, o riso e o prazer da mesa, o outro é *NigretonHyppnon*, isto é, o sono profundo (ROTERDAM, [s.d.], p. 33).

Apresentando-se como irmã de tudo aquilo que pode levar o homem a perdição da vida moral, a loucura está presente em todos os homens. É válido ressaltar que em todas as faces, ela se apresenta ao ser a partir de como é a interação com si mesmo. É o saber do mundo, prazer da carne, ilusões, sonhos e fraquezas, tudo aquilo que luta contra o que é tido como vícios mundanos, mas todos acabam se prostrando diante, em algum momento de sua vida, e será criticado por isso. Vale lembrar que o *Elogio da Loucura* se passa em uma época em que todos estão em busca da salvação da alma e se escondem dos males diabólicos, os levando a perdição e a danação eterna, conforme Foucault:

Nesta adesão imaginária a si mesmo, o homem faz surgir sua loucura como uma miragem. O símbolo da loucura será doravante este espelho que, nada refletindo de real, refletiria secretamente, para aquele que nele se contempla o sonho de sua presunção. A loucura não diz tanto respeito à verdade e ao mundo quanto ao homem e à verdade de si mesmo que ele acredita distinguir. Ela desemboca, portanto, num universo inteiramente moral. O mal não é o castigo ou o fim dos tempos, mas apenas o erro e o defeito (FOUCAULT, 2014, p. 25).

Essa imagem persiste, a “experiência trágica e cósmica da loucura viu-se mascarada pelos privilégios exclusivos de uma consciência crítica” (FOUCAULT, 2014, p. 29). A filosofia, a ciência, a arte se modificam em relação ao tema. A época clássica destituiu a loucura de uma suma condição trágica, perdendo toda a sua significação simbólica, mítica e religiosa e se atribuiu um significado moral que prevaleceu em todo o decorrer do classicismo.

Por essa imagem que se faz sobre o louco e a loucura é permitido compreender que nada se sabia sobre este "mal", o insano não era visto como um doente, mas com temor, com medo. Logo, a sua sabedoria não poderia ser algo divino, e sim demoníaco, contra a moral e a

fé cristã, pois aquele era entregue aos sabores da carne. O louco, então, beirava a representação da danação eterna.

## 1.2 A Experiência Clássica da Loucura

O olhar aqui necessário para a *História da Loucura* (FOUCAULT, 2014) revela a imagem feita dos loucos na época clássica. Em um primeiro momento, a imagem tormentosa dos leprosários entra em cena, utilizados como depósitos de inválidos que apenas estariam à espera da morte, tendo como um alívio para a vida de sofrimentos. A reverberação da ideia de exclusão é tão constante como a salvação na expiação dos pecados e purificação em vida dos males terrenos.

O Confinamento que fez com que a lepra desaparecesse, não deve ser olhado para os leprosários como espaços médicos, mas sim como um lugar de excluídos. Por volta do século XV, quando a doença é suprimida, e não curada, os espaços vazios continuam a assombrar toda a Europa. Junto com esse vazio, também não se esvai “os valores e as imagens que foram atribuídas aos leprosos, e o sentido produzido pela exclusão desse personagem do seu grupo social” (MARTINS, 2007, p. 3).

Nesse contexto, “a experiência clássica da loucura nasce. A grande ameaça surgida no horizonte do século XV se atenua, os poderes inquietantes que habitavam a pintura de Bosch perderam sua violência” (FOUCAULT, 2014, p. 42). Não serão mais temidos os barcos que levam seus terríveis seres destituídos de alma, os barcos serão substituídos pelos hospitais. A Loucura não é mais a razão sobre si, ou ainda outra modalidade de razão, pois ela é suprimida e associada ao conceito de *desrazão*. Porém, o que é esse conceito? De que maneira os hospitais tomam o protagonismo nessa cena? Segundo Foucault:

Pouco mais de um século após a fortuna das loucas barcaças, vê-se aparecer o tema literário do *Hospital dos Loucos*. [...] Cada forma da loucura encontra nele um lugar marcado, suas insígnias e seu deus protetor: a loucura frenética e disparata, simbolizada por um idiota empoleirado sobre uma cadeira, [...] todo esse mundo de desordem, numa ordem perfeita, pronuncia, por sua vez, o *Elogio da Razão*. Nesse “Hospital”, o internamento é uma sequência do *embarque* (FOUCAULT, 2014, p. 43). No início do século XVI, percebemos a experiência crítica da loucura se tornar uma experiência de confronto do homem com a sua verdade. Assim, ao travar uma luta, se oculta os sentidos de luta, ou seja, cria-se uma ruptura entre loucura e razão, conforme é apontado por Foucault:

A experiência trágica e cósmica da loucura viu-se mascarada pelos privilégios exclusivos de uma consciência crítica. É por isso que a experiência clássica, e através dela a experiência moderna da loucura, não pode ser entendida como uma figura total, que finalmente chegaria, por esse caminho, à sua verdade positiva; é uma figura fragmentária que, de modo abusivo, se apresenta como exaustiva; é um conjunto desequilibrado por tudo aquilo de que carece, isto é, por tudo aquilo que o oculta. Sob a ciência crítica da loucura e suas formas filosóficas ou científicas, morais ou médicas, uma abafada consciência trágica não deixou de ficar em vigília (FOUCAULT, 2014, p. 28-29).

A leitura histórica feita por Foucault (2014) sobre a loucura aponta para dois momentos fundamentais que tornará possível a compreensão da experiência da loucura no classicismo. Em um primeiro momento, a loucura é compreendida sendo relacionada à razão, ou seja, há uma reciprocidade entre as duas que faz com que elas se fundamentem. Já em um segundo momento, a loucura irá se por no campo da própria razão, a tornando essencial à própria natureza. Ainda para o teórico:

É que agora a verdade da loucura faz uma só e mesma coisa com a vitória da razão e seu definitivo domínio, pois a verdade da loucura é ser interior à razão, ser uma de suas figuras, uma força e como que uma necessidade momentânea a fim de melhor certificar-se de si mesma (FOUCAULT, 2014, p. 36).

Se no século XVI, período até a Renascença, a loucura era posta como exterior a razão, aqui, por outro lado, a vê desenhar outra obra de arte. O modelo que tem como escopo a exclusão é um desdobramento do que virá a ser o tratamento médico da doença. Separando os que devem ser reclusos do convívio social, a loucura virá ser capturada com o intuito de rompimento de exteriorização para interiorização. “A loucura clássica entendida como mal a ser ordenado e reduzido em sua potência de variação e mobilidade, no enigma proibido dos sentidos multiplicados à desrazão” (PRADO, 2016, p. 224).

Eis para o ponto apontado por Foucault (2014), um novo saber sobre a loucura, o surgimento da psiquiatria e da psicologia, a imposição do silêncio ao louco, o impedimento completo de sua expressão e a radical separação que se instaurou entre a razão e a loucura. Percebe-se quando o filósofo menciona que é na “reação clássica à loucura no seio da desrazão, que se devem buscar suas condições de possibilidade” (FOUCAULT, 2014, p. 175). A substituição do barco pelo hospital é um sinal disto, pois quando o homem louco não é mais porta voz de si, é atribuído a ele todo defeito que pode ter quem é destituído de razão. A desordem não impera, agora são ordenados todos e quaisquer caos.

Na época clássica, evidencia-se sobre o contexto moral da desrazão e sobre a loucura e o louco relacionado ao Hospital Geral, os quais as instituições utilizam a internação como finalidade de exclusão e não com objetivos médicos. Essa particularidade se apresenta nas decisões das instituições médicas não propriamente coesa, mas complexas diante as decisões éticas, tal qual a ética do trabalho, uma ética sexual, religiosa caracterizando a ética da razão e da desrazão (FOUCAULT, 2014).

A compreensão da loucura a puni, simplesmente, por estar inserida no âmbito da desrazão. A partir da desrazão será concebida a ideia de doença e, assim, o insano começa a ser admitido em hospitais. No entanto, a admissão era condicionada a uma possível cura.

A exclusão do louco e a sua captura traz movimentos que corroboram para a experiência, além de fazer com que seja positiva e negativa ao mesmo tempo. A loucura é ordenada em um espaço limitado, ou seja, é posto limites à loucura. Afinal, espaços não qualificados devem ser silenciados em seu caráter excessivo.

Este espaço e os espaços qualificados para a objetivação da loucura devem se comunicar em um movimento alternado e colaborativo. Assim não se trata mais de simples exclusão, mas de divisão dos “doentes<sup>10</sup>”, dos sãos. Ao ter o controle individualizado, torna-se possível a maximização da saúde da população.

O mal da loucura passa a ser visto com outros olhos na era clássica. Passeando em campos, além dos limites conhecidos da nossa cultura, vai para longe do aceito culturalmente. Segundo Prado:

Uma face atua como força centrífuga, que escapa ao ordenamento central em torno do qual se desenvolve uma comunidade enquanto cultura e sociedade no conjunto de seus integrantes, outra, serve como posto observatório em sua força de deslocamento. Esta última deixa a linguagem falar desde a periferia, desde os seus limites onde ressoa o irredutivelmente Outro dessa cultura (PRADO, 2016, p. 228-229).

A questão, neste momento, é o *outro* visto na figura do desatinado, pois ele será transformado em desarrazoado e posteriormente alienado. Assim, essas três figuras são o que pode se compreender em uma figura. Apenas é o louco, a ideia de doente mental e não mais o que possui um saber alheio à cultura em que vive. Porém, se causa certa estranheza ao tratar o sujeito insano como alienado mental, pois ele só será concebido dessa maneira na modernidade.

---

<sup>10</sup>Utilizamos aspas aqui, por conta de a loucura ainda não ser reconhecida como doença neste período, está se desenhando o que será a doença, mas no momento ainda existe apenas a ideia de doença.

Foucault (2014) entende o louco como um indivíduo que está alheio à sua própria sociedade, como um ser com as suas responsabilidades e, ainda, “atribui-se-lhe, ao menos sob suas formas de parentesco e de vizinhanças cúmplices, a culpabilidade moral” (FOUCAULT, 2014, p. 134). No entanto, ainda tem o mesmo olhar, sendo estranho a esta vizinhança, ou sendo um estrangeiro, um excluído.

O conceito tão estranho de "alienação psicológica", que se considerará baseado na psicopatologia, não sem ser beneficiado por equívocos com os quais poderia ter-se enriquecido num outro setor da reflexão, tal conceito é, no fundo, apenas a confusão antropológica dessas duas experiências de alienação, uma que concerne ao ser caído sob o poder do Outro e acorrentado à sua liberdade; a segunda, que diz respeito ao indivíduo que se tornou um Outro, estranho à semelhança fraterna dos homens entre si. Uma aproxima-se do determinismo da doença, a outra assume antes o aspecto de uma condenação ética (FOUCAULT, 2014, p. 134).

Deste modo, a loucura, no âmbito do limite radical da razão, tem de ser capturada e posta dentro dos limites de um conceito interior ao solo das racionalidades do que seria a nossa cultura, assim será sujeitada a se restringir a certa compreensão conceitual. Nota-se, ainda, um duplo movimento que se segue à separação como ritual e será segregada ao outro. De um lado, o indivíduo tomado de insanidade tem sua autonomia e liberdade sequestrada, de outro, as experiências são decididamente arrebatadoras e excessivas.

O filósofo nos expõe no capítulo intitulado de *Os Insensatos em História da Loucura* dois momentos que se sobrepõem, ao se falar da experiência da loucura durante a Idade Clássica. Não é necessário compreender em absoluto que uma é a evolução da outra, porém, deve-se considerar que uma é herdada - discorrida anteriormente sobre o saber da loucura - e a outra foi criada pelo próprio classicismo.

Deixemos ao psiquiatra o trabalho de reconhecer que o ríspido é um paranoico ou de diagnosticar uma bela neurose obsessiva nesse espírito desordenado que elabora uma devoção a seu gosto. O que é designado nessas fórmulas não são doenças, mas formas de loucura que seriam percebidas como o extremo de defeitos. Como se, no internamento, a sensibilidade à loucura não fosse autônoma, mas ligada a uma certa ordem moral onde ela só aparece a título de perturbação (FOUCAULT, 2014, p. 136).

Articulando a natureza com a razão com um olhar para a ordem divina das coisas, a concepção do ser supremo da loucura enquanto mal, compreende-se que há a compreensão formal da existência da ideia de doença. No entanto, não existem os doentes, até o momento, ou seja, o indivíduo seria apenas uma porta voz deste “mal”?

Para a era clássica o indivíduo é visto como porta voz para se manifestar. Surpreendentemente a loucura ao ser posta desta maneira irá aplacar a visão que se tinha anteriormente, sendo manifestada na imaginação, desarraigada, excessiva de paixões e delírios, “precisamente é esta dimensão de arrebatamento e excesso que se deve ser aplacada e silenciada na desrazão com a captura moral da experiência trágica da loucura” (PRADO, 2016, p. 231).<sup>11</sup>A seguir, será apresentado um caso de delírio em que Foucault (2014) explora em *História da Loucura*, no qual um abade, Bargedé é internado para ser tratado como louco.

Sua principal ocupação era emprestar dinheiro a juros altos enriquecendo-se com usuras mais odiosas e mais ultrajantes para a honra do sacerdócio e da igreja. Não foi possível convencê-lo a arrepender-se de seus excessos nem a acreditar que a usura era um pecado. Insiste em ser um avarento (FOUCAULT, 2014, p. 136).

Não estamos aqui olhando para um louco como aqueles que embarcavam nas naus e deslizavam pelos canais da Renânia. Não é considerado insano por perder o uso da razão, no entanto, ele como um homem da igreja não poderia praticar usura sem sentir culpa por isso. Porém, “caiu à margem da ordem moral que lhe é própria [...] e que a loucura torna-se perceptível, para ela na forma ética” (FOUCAULT, 2014, p. 136).

Ao olhar extremamente para a loucura, nota-se o racionalismo a concebendo paradoxalmente em um lugar pela qual, a razão, em hipótese alguma, seria perturbada. Contudo, poderia ser reconhecida ao fato de toda uma vida moral viria a ser falsificado, a partir de a vontade ser má. Chama-se a atenção aos fatos para esta maleficência da vontade, a loucura estaria residida não na integridade da razão, mas na qualidade da vontade.

A partir deste ponto, compreende-se a culpa da loucura começa a se desembocar na vontade, o que é importante para o nosso intuito de demonstrar como a loucura, em tempos de medicalização, tem seu primeiro escopo à submissão da vontade da loucura sobre o indivíduo.

Olhar para a loucura com um olhar científico concebê-la como doença terá sérios entraves. Então, como olhar para a loucura como uma patologia<sup>12</sup>? Os médicos teriam certas dificuldades para conhecer a loucura em sua totalidade, afinal, não é simplesmente como um braço quebrado, ou dores que possuem definições. De que maneira seria possível indicar um tratamento adequado para a loucura olhá-la como doença? Em qual lugar do meu corpo eu

---

<sup>11</sup> Neste momento ainda não estamos trabalhando o que será o tratamento moral de Philippe Pinel, o intuito aqui é de rerepresentar o que é a exclusão moral da loucura a partir de um novo entendimento.

<sup>12</sup>Qualquer desvio anatômico e/ou fisiológico, em relação à normalidade, que constitua uma doença ou caracterize determinada doença.

apontaria para indicar que estou sofrendo da doença da loucura? Portanto, essa "doença" tem no mínimo um cunho curiosamente subjetivo, uma “doença subjetiva” talvez? Para a racionalidade clássica, ela é clara.

O que a loucura possui de maléfico, no ser humano, não é passível de conhecimento ou até de um reconhecimento. Porém, pode-se notá-la na praticidade de uma análise cognitiva. Essa análise se tornou possível por conta das práticas de internamento, pois são complacentes também com as reeducações éticas.

É bem esse o primeiro e o mais aparente paradoxo da desrazão: uma imediata oposição à razão que só poderia ter por conteúdo a própria razão. [...] E aquilo a partir do que ele se reconstrói a loucura não é a múltipla experiência dos loucos é o domínio lógico e natural da doença, um campo de racionalidade (FOUCAULT, 2014, p. 187). A combinação de discursos científicos medicalizados, práticas terapêuticas com intentos morais e as internações dos sujeitos loucos, produz o cenário da loucura, mesmo que os médicos destinados à vigília do internamento não tenham de início a intenção de curá-los, mas de manter os cidadãos seguros. Longe destes internos tidos como loucos incuráveis, como mostra Foucault:

Dado que, para o pensamento clássico, o mal tende a não mais se definir a não ser de um modo negativo (pela finitude, pela limitação, pela falha), a noção geral de doença vê-se presa de uma dupla tentação: só ser considerada, ela também, à título de negação (e é com defeito a tendência para suprimir noções como as de “substância morbíficas”), mas destacar-se de uma metafísica do mal, doravante estéril se se quiser compreender a doença no que ela tem de real, de positivo, de pleno (e é a tendência para excluir do pensamento médico noções como as de “doenças por falhas” ou “por privação”) (FOUCAULT, 2014, p. 188).

O esboço do asilo psiquiátrico começa a ser constituído. Seria desejável um local de tratamento daquele que não é incurável? No asilo, a sua função é basicamente corrigir a desrazão. O asilo não protegeria da desrazão em geral, muito menos da loucura particularmente dita. Concomitantemente, o asilo teria a função de coagir a desrazão e, da mesma forma, o saudável, por meio do aprisionamento, o cidadão e o indivíduo moral seriam aterrorizados pelo próprio espetáculo que proporcionaria.

Reconstruindo o caminho da loucura, desde o Renascimento, a Idade Clássica, até a Modernidade. Mostrando que cada vez mais o grande intuito é o silêncio da insanidade é suprimi-la e excluí-la do convívio de cidadãos de bem, dos convívios sociais e muitas vezes escondendo, se livrando de um “problema” que não seria possível de resolver mediante seu

enquadramento como desrazão. Não obstante, percebe-se que o status de “doença mental” foi atribuído pela medicina psiquiátrica e a psicologia em torno do fim do século XVIII, apenas tendo a possibilidade de cura por ainda ter relação com a contradição da razão.

A cura do louco apenas se tornou possível pelo fato de que o louco, antes de seus delírios, foi racional. O indivíduo insano deveria ser internado para que houvesse sua correção, sendo visto como uma figura ética. Trata-se de uma série de fatos ocorridos, desde os primórdios, por intermédio de práticas institucionais e de discursos organizados cientificamente por juristas, filósofos, políticos e pela comunidade religiosa, por um saber moral em torno da loucura, tal qual Foucault (2014) nos apresenta em *Historia da Loucura*. A loucura se torna doença mental com um longo processo de violência silenciosa imposta. Para Foucault:

É sabido que o século XVII criou vastas casas de internamento; não é muito sabido que mais de um habitante em cada cem da cidade de Paris viu-se fechado numa delas, por alguns meses. [...] A partir de Pinel, Tuke, Wagnitz, sabe-se que os loucos, durante um século e meio, foram postos sob o regime desse internamento, e que um dia serão descobertos nas salas do Hospital Geral. [...] Em 1656, decreto da fundação, em Paris, do Hospital Geral (FOUCAULT, 2014, p. 49).

O Hospital Geral, no princípio, não foi utilizado como um estabelecimento médico, mas como uma instituição de exclusão para abrigar os mendigos e os pobres de Paris, os inválidos e os incuráveis. Mais que apenas um hospital, é um estabelecimento cuja intenção era de correções morais e éticas, por conseguinte, jurídico e administrativo, pois possuem poderes de autoridade, administração pública e a polícia para praticar a correção e a punição ordenada pelo poder de jurisdição. “Para tanto, os diretores disporão de: postes, grilhões de ferro, prisões e celas no dito Hospital Geral, [...] durante muito tempo os locais do Hospital Geral serviram para a colocação dos desempregados e vagabundos” (FOUCAULT, 2014, p. 50-67). Ainda para o teórico:

Quando se cria o Hospital Geral de Paris, pensa-se, sobretudo na supressão da mendicância, mais do que na ocupação dos internos. Parece, no entanto que Colbert, tal como seus contemporâneos ingleses, tenham visto na assistência pelo trabalho ao mesmo tempo um remédio para o desemprego e um estimulante para o desenvolvimento das manufaturas (FOUCAULT, 2014, p. 69). Esta soberania é absoluta. Toda ordem é executada com grande maestria e sem nenhum questionamento. Durante o período de crise na Europa, no século XVII, como não se tinha onde pôr os desabrigados, e por tanto utilizou delas para alocá-los

durante tempos de crise, acabou se tornando uma de suas finalidades. Sem isso, a população definharia, a solução foi marginalizá-la e excluí-la. Os alienados que Pinel encontrou em Bicêtre e na Salpêtrière pertenciam a esse universo.

### 1.3 Prelúdios ao Internamento

Foucault (2014), no capítulo *Experiências da Loucura*, observa a maneira que se constitui a percepção da loucura na era clássica. Essas concepções não se sobrepõem, mas se completam de forma coerente, sendo responsável pela determinação das evidências de linhas que irão reger e caracterizar as práticas do internamento.

O internamento com o intuito de tratamento médico não é a primeira ação tomada, diante do que o autor escreve. Percebe-se que muitas vezes as internações não tinham embasamento apenas jurídico, moral ou terapêutico, a constante violência policial se fazia presente apenas com o intuito de atirar aquele aos porões de alguma prisão. Ao invés do tratamento médico, possuía centros de correções prisões para que cumpram a Lei. Assim como pais, temendo que seus filhos tomassem algum caminho de "perdição", solicitavam a internação para que fossem corrigidos e salvassem o espírito. Ainda com base no autor:

O internamento destina-se a corrigir, e se lhe é fixado um prazo, não é um prazo de cura, mas antes o de um sábio arrependimento. [...] O tempo que marca e limita o internamento é sempre apenas o tempo moral das conversões e da sabedoria, tempo para que o castigo cumpra seu efeito (FOUCAULT, 2014, p. 116).

Utiliza-se dos aparelhos do Estado, como o poder jurídico para que seja feita a correção do indivíduo. O tempo de cura é exatamente o tempo que levará para aquele enviado à prisão seja corrigido e regenerado a voltar ao convívio social. Não sendo apenas uma consciência jurídica unicamente, é também policial, ao fato que a diferenciação se dá na análise do ato cometido, se foi doente ou criminoso. O Louco aos olhos da Lei não possui responsabilidade pelos seus atos, pois ele não faz parte do jogo social em que a comuna participa, ou seja, não se pode esperar que alguém, sem a plena faculdade mental, aja de acordo com uma moral pré-estabelecida. Ao não estar de acordo com o mínimo necessário

exigido (moralmente), para o convívio social, sua culpabilidade será de não seguir as regras morais, deste modo, deve permanecer recluso do convívio social.<sup>13</sup>

Entretanto, a prática da internação não caracteriza toda a experiência clássica da loucura. Foucault (2014) apresenta duas experiências da loucura para caracterizar a percepção clássica, por voltado final do século XVII e início do século XVIII. De um lado, tem-se a percepção da loucura enquanto ideia de doença médica e poderia ser validada por alguns discursos médicos da época. De outro, temos a experiência da loucura proveniente do erro que seria decorrente “do internamento, do castigo, da correção” (FOUCAULT, 2014, p. 117).

Na época referente a esta passagem, segundo Foucault (2014), havia certa sensibilidade à natureza “patética” da loucura, a saber, sua incurabilidade. No entanto, os sujeitos que foram alienados, tiveram uma diferente maneira de internamento. Em algumas instituições eles teriam sido recebidos somente se houvesse a possibilidade da cura. No entanto, se essa possibilidade fosse descartada, seriam encaminhados há outras instituições. “Se se acredita que um alienado pode ser curado, ele pode ser recebido no Hôtel-Dieu. [...] Mas se ao fim de algumas semanas o mal não foi vencido, os homens são mandados para Bicêtre, e as mulheres para Salpêtrière” (FOUCAULT, 2014, p. 113).

Existe uma tendência que para acreditar que ele (o louco) recebeu seu indício individual de um certo humanitarismo médico, como se a figura de sua individualidade pudesse ser apenas patológica. Na verdade, bem antes de ter recebido o estatuto médico que o positivismo lhe atribuiu, o louco havia adquirido uma espécie de densidade pessoal. Individualidade da personagem, sem dúvida, mais que do doente. O louco que Tristão simula ser o “derivado” que aparece seu *Jeu de la Feuillée*<sup>14</sup> já têm valores assaz singulares para constituir papéis e tomar lugar entre as paisagens mais familiares (FOUCAULT, 2014, p. 119).

As maneiras com que ocorrem as cisões na história referente aos tratamentos, permitem um esboço para compreender a loucura. Esta arqueologia da loucura é o que possibilitará entendermos qual são o protagonista e o que possibilitará o nascimento da psiquiatria como medicina, mais do que apenas as experiências médicas da loucura, a importância estará na experiência do internamento. Para Foucault:

Ora, o que caracteriza o século XVII não é o fato de haver ele avançado, menos ou mais rapidamente, pelo caminho que conduz ao conhecimento do louco, e com isso ao conhecimento científico que se pode ter dele; é, pelo

---

<sup>13</sup> Iremos abordar mais sobre este assunto, no momento em que formos trabalhar o assunto do internamento do homem social, incapaz e louco.

<sup>14</sup> *Jeu de la Feuillée*, uma peça escrita por Adam de La Halle, considerada como teatro profano.

contrário, o fato de tê-lo distinguido com menos clareza; de certo modo, o louco foi absorvido numa massa indiferenciada. Esse século misturou as linhas de um rosto que já se havia individualizado há séculos. Com relação ao louco dos *Narrtürmer* e dos primeiros asilos da Espanha, o louco da era clássica é internado com os doentes venéreos, os devassos, os libertinos, os homossexuais, e perdeu os índices de sua individualidade; ele se dissipa numa apreciação geral da desrazão (FOUCAULT, 2014, p. 121).

No entanto, interpretar a dissipação da loucura, responsabilizando pela percepção clássica sobre a desrazão, consiste na não exclusão do personagem do louco, mas de um afastamento dessa concepção. O insano adquire outra identidade que não àquela do desarazoado, ganhando contornos morais e se tornando uma figura de manobra, afinal, caso não tivesse nenhuma personalidade própria, não haveria nenhuma realidade própria. O que dá indícios de que a loucura não obstante pode ser concebida como um possível desvio moral. Além disso, como um problema político e social, conforme complementa Foucault:

No século XVII a loucura se tornou assunto de sensibilidade social; aproximando-se do crime da desordem, do escândalo, ela pode ser julgada, como estes, pelas formas mais espontâneas e mais primitivas dessa sensibilidade. O que pode determinar e isolar a loucura não é tanto uma ciência médica quanto uma consciência suscetível de escândalo (FOUCAULT, 2014, p. 128).

Torna-se errôneo pensar a consciência da loucura, ou sua percepção social, como uma espécie de evolução histórica em relação à Idade Média. Deve-se pensá-la como passível de descontinuidade, como rupturas de posturas perante as práticas utilizadas de desindividualização do sujeito louco, gerando novos moldes para pensar esse mal. Sobre esta marca que o autor exclamou o silêncio imposto à loucura possibilitou a construção das concepções científicas e a possibilidade do nascimento da psicopatologia.

Se é possível falar de uma queda do poder de discriminação na percepção da loucura, se é possível dizer que o rosto do insano tende a se apagar, não existe aí um juízo de valor, nem mesmo o enunciado puramente negativo de um déficit do conhecimento; é uma maneira, ainda de todo exterior, de abordar uma experiência bastante positiva da loucura – experiência que, retirando do louco a precisão de nascença o caracteriza, engloba-o numa nova experiência e lhe prepara, para além do campo de nossa experiência habitual, um novo rosto: exatamente aquele em que a ingenuidade de nosso positivismo acredita reconhecer a natureza de toda loucura (FOUCAULT, 2014, p. 125).

No espaço social de exclusão e reclusão do internamento, se realizou a síntese entre duas facetas da experiência da loucura. De um lado, percebe-se a composição das experiências jurídicas da alienação do sujeito, estabelecendo a incapacidade do louco e, assim, o isentando de todas as suas responsabilidades legais, pois seria um incapaz perante as Leis.

Do outro, dado o contexto da gênese da loucura no internamento, o louco sempre será visto como culpado perante a percepção social, por não ser capaz de se manter em meio às comunidades que visam à boa companhia de todos. Esta culpa não é jurídica, mas uma transgressão moral. Essa será a sua única responsabilidade, a de ser culpado por não ser sociável. Assim, cada vez mais, a loucura sendo subjugada pela razão, ocorre um processo de “destruição da loucura como saber que expressa à experiência trágica do homem no mundo, em proveito de um saber racional e humanista centrado na questão da verdade e da moral” (MACHADO, 1981, p. 61).

Descartes <sup>15</sup> a partir do exercício do argumento da dúvida, no qual trabalha sobre o engano dos sentidos, afirma a possibilidade de se enganar tanto pelos sonhos, como pelos erros dos sentidos. No entanto, a loucura pode nos enganar? Foucault (2014) nos aponta que “com a loucura, o caso é outro; se esses perigos não comprometem o desempenho nem o essencial de sua verdade, não é porque tal coisa, mesmo no pensamento de um louco, não possa ser falsa, mas sim porque eu, que penso, não posso estar louco” (FOUCAULT, 2014, p. 46). Logo, se tomarmos essa passagem como pilar, deve derivar todo pensamento a cerca do louco, se o sujeito pensa, ele não pode estar louco. No entanto, ousa-se dizer que esta afirmação é um tanto quanto forçosa. Prefere-se afirmar que se eu penso em conformidade com as verdades aceitas moralmente, logo não posso estar louco.

A doença mental, que a medicina vai atribuir-se como objeto, se constituirá lentamente como a unidade mítica do sujeito juridicamente incapaz e do homem reconhecido como perturbador do grupo, e por isto sob o efeito do pensamento político e moral do século XVII (FOUCAULT, 2014, p. 131).

A partir do classicismo, a loucura se considerada como erro do pensamento ou falta de destreza racional. Pode ser relacionada a certa ética duvidosa, por meio de proibições relacionadas ao sexualismo, religiosidade, liberdade de pensamentos, assim, cria-se “uma experiência moral do desatino que serve, no fundo, de solo para nosso conhecimento

---

<sup>15</sup>Torna-se interessante seguir a linha de pensamento Foucaultiana na qual ele relembra os pensamentos cartesianos referentes à época clássica. René Descartes trabalhou o argumento da dúvida na obra *Meditações Metafísicas*.

‘científico’ da doença mental” (FOUCAULT, 2014, p. 107). A partir disto, erguem-se as bases para o internamento, dos saberes psiquiátricos, pelas práticas discursivas e sociais.

Através de formas discursivas, produzirá o espaço em que o comportamento da loucura será analisado. Já não apenas com o olhar ético-moral, mas de uma nova maneira, de forma que se encaram as anomalias psicologicamente. Vale ressaltar que a loucura não se torna doença mental da noite para o dia. É produzida gradativamente, principalmente na transição da época clássica para a modernidade. Ressalta-se, também, que a concepção da loucura não é a priori restrita a conhecimentos médicos. O enquadramento dela como doença mental irá se relacionar “à experiência jurídica da alienação, na constituição do estatuto do que seja um indivíduo incapaz, perturbador do grupo, de acordo com os preceitos morais, éticos e políticos dos séculos XVII e XVIII” (SILVEIRA, 2009, p. 30). Segundo Foucault, o Decreto de 1790 declara que:

As pessoas detidas por demência serão, durante o espaço de três meses, a contar do dia da publicação do presente decreto, de acordo com a diligência de nossos procuradores, interrogadas por juízes nas formas de costume e em virtude de suas ordenações visitadas pelos médicos, que, sob a supervisão dos diretores de distrito, explicarão a verdadeira situação dos doentes a fim de que, após a sentença declaratória de sua condição, sejam liberados ou tratados nos hospitais que para tanto serão indicados (Decreto de 1790, apud FOUCAULT, 2014, p. 419).

É por meio desse cenário - possibilitado pelas experiências criadas pela historicidade que perpassa a Idade Clássica - se dá o surgimento da psicopatologia no século XIX. A medicina psiquiátrica se vale de um modelo institucional, criando-se a hipótese de uma descontinuidade histórica entre nosso modo atual de perceber o louco e a sua loucura e a percepção da Idade Clássica. As instituições que tinham a função estritamente terapêutica, ou seja, os asilos herdaram o modelo institucional que é o internamento. O grande objetivo da psiquiatria, a doença mental resulta das experiências clássicas voltadas à correção da loucura.

No entanto, o Decreto de 1790 que legitimava os internamentos por hospitais acabava sendo dificilmente cumprido pela falta de hospitais específicos para loucos. “É decretada uma lei em 22.7.1791, que torna as famílias responsáveis por vigiar seus loucos, impedindo que eles fiquem vagando ou cometam alguma desordem” (HENNA, 2014, p. 3). A incapacidade de famílias cuidarem de seus loucos faz com que os pedidos familiares para internamento sejam de ordens judiciais comecem a surgir:<sup>16</sup>

---

<sup>16</sup> Como dito anteriormente, os homens eram enviados para Bicêtre, e as mulheres para Salpêtrière.

[...] a desaparecimento do internamento deixa a loucura sem nenhuma inserção precisa no espaço social; e diante do perigo solto, a sociedade reage de um lado através de um conjunto de decisões a longo prazo, conforme a um ideal que está surgindo – criação de casas reservadas aos insensatos – e de outro, por uma série de medidas imediatas, que devem permitir-lhe dominar a loucura pela força (FOUCAULT, 2014, p. 422).

Contudo, compreende-se em *História da Loucura* a maneira da objetivação da loucura, enquanto processo de classificação como doença mental. A partir de novas perspectivas, novas formas de percepção da loucura começam a surgir. Para isso, é necessário determinar quais são as estruturas dessa nova forma de percepção.

Neste viés, já desde o prefácio à primeira edição da obra, o filósofo nos apontava para o tema da “Constituição da loucura como doença mental, no final do século XVIII” (FOUCAULT, 1994, p. 160), se indagando sobre as possibilidades que a historicidade revelou de não estar situada na razão. Ainda com base no autor:

Um dos constantes esforços do século XVIII constituiu em ajustar a velha noção jurídica de “sujeito de direito” com a experiência contemporânea do homem social. Entre ambas, o pensamento político do Iluminismo postula ao mesmo tempo uma unidade fundamental e uma reconciliação sempre possível sobre todos os conflitos de fato. Estes temas conduziram silenciosamente à elaboração da noção de loucura e à organização das práticas que lhe dizem respeito. A medicina positivista do século XIX herda todo esse esforço da *Aufklärung*. Ela admitirá como algo já estabelecido e provado o fato de que a alienação do sujeito de direito pode e deve coincidir com a loucura do homem social, na unidade de uma realidade patológica que é ao mesmo tempo analisável em termos de direito e perceptível às formas mais imediatas da sensibilidade social (FOUCAULT, 2014, p. 131).

"A loucura como doença e o doente mental são criações provenientes dessa complexa síntese que se realizou durante a Idade Clássica, e principalmente, no século XVIII entre o sujeito de direito e o indivíduo enquanto ser social" (NALLI, 2006, p. 115). A partir do nascimento da psiquiatria e da psicologia como medicina, a loucura e o louco já estariam objetivados pelas consequências sociais e jurídicas.

Dois momentos durante esta gradativa criação da concepção médica da loucura, são abordados com veemência por Foucault (2014): “são familiares a todas as histórias da psiquiatria, onde têm por função ilustrar essa era feliz em que a loucura é enfim reconhecida e tratada segundo uma verdade que não tinha sido enxergada durante tanto tempo” (FOUCAULT, 2014, p. 459). Primeiramente, a cena que se passa na sociedade dos Quacres, os tratamentos era disponibilizada aos loucos de famílias pobres, por não terem dinheiro para

pagar os tratamentos. Tuke<sup>17</sup> crerá que os passeios ao ar livre trabalhos na terra tinha certo efeito positivo sobre aqueles tomados de insanidade e, assim, teriam o caminho da cura. Destaca-se não para o tipo de tratamento em si, mas para como o internamento é visto pela forma de *poder*<sup>18</sup>. Logo, compreende-se a concepção de que o internamento pode levar a loucura a sua “própria verdade” e fazer essa verdade refletirem nos alienados, fazendo com que eles confrontem a si com sua própria “natureza, verdade e moral, ou seja, a própria razão” (FOUCAULT, 2014, p. 459). Desta forma, entende-se que o final da alienação é a própria razão.

A abordagem sobre a razão estar diretamente ligada ao tratamento da loucura é crucial para o nosso intento de demonstrar o louco, não como aquele que perdeu a sua razão. Pois a razão simplesmente não tem mais domínio sobre as suas vontades. As paixões do ser insano não passam mais pelo crivo da razão, porque são feras selvagens soltas. O grande intento das casas de correções será exatamente entrar em contato com a razão do indivíduo e chamá-la a dominar as paixões novamente.

Um segundo momento crucial para a concepção do tratamento da loucura se passa em Bicêtrê, quando Pinel chega ao hospital geral:

A função médica é claramente introduzida em Bicêtrê: trata-se agora de rever todos os internamentos por demência que foram decretados no passado. E, pela primeira vez na história do Hospital Geral, é nomeado para as enfermarias de Bicêtrê um homem que já adquiriu certa reputação no conhecimento das doenças do espírito; a designação de Pinel prova por si só que a presença de loucos em Bicêtrê já é um problema médico (FOUCAULT, 2014, p. 464).<sup>19</sup>

Apesar disso, o filósofo deixa bem claro, em suas observações sobre a experiência da loucura, possivelmente possibilidade de não ter sido apenas marcado pelo efeito produzido pelas práticas do internamento que visava à correção moral do louco. Houve também experiências de medicalização e hospitalização, tanto com o intento de entender a doença, como o doente. Para Foucault (2014), pode-se enxergar uma ruptura entre razão e desrazão protagonizando um papel no processo da constituição da loucura como doença mental.

Toda esta análise sobre o louco e a loucura foi de extrema importância. A compreensão da loucura, por se tratar de uma doença, em grande parte das vezes, não trazia

---

<sup>17</sup> Não era médico, mas sim um filantropo que se dedicou ao tratamento de doentes mentais.

<sup>18</sup> Abordaremos o tema do poder no próximo capítulo.

<sup>19</sup> Os tratamentos médicos de Philippe Pinel serão abordados no próximo capítulo.

consigo nenhum sinal de patologia física, por isso, era cada vez mais difícil de compreender. Até mesmo pelo fato dela tornar a investigação cada vez mais difícil.

#### 1.4 (Trans) Figuração da Loucura

As procuras pela relação entre a natureza da loucura e as ciências patológicas foram, por algum tempo, despercebidas pelos meios em que trabalhavam os alienistas. Ao longo da história, arrastada desde o século XVIII, traz consigo críticas sobre os saberes patológicos e sobre tudo da patologia mental. Foucault (1975), na obra *Doença Mental e Psicologia*, chama a atenção dos leitores para duas questões: “sob que condições pode-se falar de doença no domínio psicológico? Que relações podem definir-se entre os fatos da patologia mental e os da patologia orgânica?” (FOUCAULT, 1975, p. 5).

O olhar para a concepção do saber sobre as figuras que representam a loucura, ou melhor, a alma do louco se torna um tanto quanto instável ao momento em que Foucault (2014, p. 200) a denomina como “Penumbra conceitual”. Por sua vez, essa sofre com o comprometimento de discursos produzidos pela loucura pelo umbrático ético produzido pela sociedade, dificultando a objetividade desse discurso. Desta forma, o próprio discernimento médico se vê afetado e longe da imparcialidade ao estabelecer certa nosografia. Não obstante, o que deve ser levado em consideração é, basicamente, a construção da percepção do que é o indivíduo louco, tanto em sua sintomatologia, como em seu comportamento, a fim de criar uma relação terapêutica entre o médico, o doente, o detentor do mal, o detentor do discurso e do poder que irá curar.

É de extrema importância analisar a forma das “ figuras sobre o louco ao longo da era clássica, articularam e elaboraram o domínio da loucura, e finalmente o confronto entre o médico e o doente no mundo da terapêutica” (FOUCAULT, 2014, p. 208). Um caminho que foi percorrido para a construção histórica da loucura, foi transpassado pelos valores morais do desatino. Assim, a partir dos espaços terapêuticos, se vê o acúmulo de discursos referentes às experiências que ocorreram dentro de clínicas, de médicos que buscaram conhecer a loucura, dos momentos de exclusão e de purificação que tornam possíveis a superação dos preconceitos da sociedade e no nascimento<sup>20</sup> da loucura como doença mental.

A emergência sobre discursos de verdade sobre os corpos e almas devem ser postas em primeiro momento como evidência. Desta forma, o discurso se torna possível, em um

---

<sup>20</sup> Usamos aqui o termo “nascimento”, no entanto, levamos a compreender que a psiquiatria não nasce como medicina como uma descoberta imediata. A sua transformação levou séculos, e se deu lentamente.

primeiro momento, a análise epistemológica preliminar cujo principal foco é a abordagem de questões relacionadas à loucura percebidas no corpo e na alma.

A loucura sendo indagada por qual fenômeno pertence se corpóreo ou anímico, faz o princípio da articulação de discursos psiquiátricos, sejam materialistas, sejam espiritualistas. Em um determinado momento, tendem para certo reducionismo da loucura, sendo indiferente se à alma ou ao corpo (SIMANKE, 2009). De acordo com Foucault:

Pode ser que, de um século para outro, não se fale das mesmas doenças com os mesmos nomes, mas isto é porque, fundamentalmente, não se trata da mesma doença. Quem diz loucura nos séculos XVII e XVIII não diz, em sentido estrito “doença do espírito”, mas algo onde o corpo e a alma estão juntos em questão (FOUCAULT, 2014, p. 214).

Neste mesmo intento, outros filósofos, como Voltaire, dizem que a loucura é “doença dos órgãos no cérebro” (FOUCAULT, 2014, p. 209), ele se remete ao sentido de “a alma dos loucos não é louca” (FOUCAULT, 2014, p. 210). Por ser salva por Deus, não pode ser em nenhum momento comprometida pela loucura. Ao fato de ser salva indiferentemente do que tenha feito em seus momentos de loucura, pois, a sua alma a todo o momento “esteve protegida da doença e preservada, pela própria doença do mal. A alma não está suficientemente comprometida na loucura para pecar nela” (FOUCAULT, 2014, p. 210).

As evidências aqui são voltadas para a rigidez da alma frente às mazelas do corpo, ou seja, por mais que a alma possa sofrer influências pelos sofrimentos corpóreos, pelo fato de ter origem no divino, ela é resguardada do sofrimento, da materialidade corpórea. De tal modo que se olharmos para alguns autores que se debruçaram perante esses assuntos, excedendo-se sobre as questões metafísicas, tencionando a relação corpo e alma como constituidora da loucura terá uma visão exclusivamente fenomênica e, assim, deixarão de lado a visão filosófica, o que pode ir ao encontro de Voltaire e seus escritos. Neste mesmo paralelo, surgem alguns âmbitos estruturais da loucura como o proposto por Willis quando das:

Causas próximas da mania, ele entende por tal uma dupla alteração dos espíritos animais. Em primeiro lugar, alteração mecânica, que incide simultaneamente sobre a força do movimento e sobre sua trajetória: num maníaco, os espíritos movimentam-se com violência (FOUCAULT, 2014, p. 215).

Com isto, têm-se os fenômenos físicos que fariam com que fosse gerada a movimentação incontrolável dos espíritos animais, ou seja, na produção da violência do

comportamento maníaco, ou até nas alterações químicas que afetam diretamente a conduta dos indivíduos submetidos a tratamentos, ou melhor, produzindo comportamentos irregulares. Desta forma, os eventos externos aos sujeitos loucos, automaticamente, repercutiriam em sua conduta desequilibrada.

No mesmo raciocínio, compreende-se que os efeitos causados por razões fisiológicas farão, por meio das patologias orgânicas surgirem os sintomas de uma alma louca. Isso se daria pelo enrijecimento ou amolecimento de fibras nervosas, assim se segue o que Foucault apresenta na citação de Sydenham:

Ao que se pode acrescentar que a ideia que temos de nossos espíritos não é nem clara nem satisfatória... A força e a firmeza da alma, para usar os termos de nosso autor, parecem depender principalmente da estrutura dos sólidos que, tendo todas a elasticidade e a flexibilidade necessária fazem com que a alma execute suas operações com vigor e facilidade (SYDENHAM apud FOUCAULT, 2014, p. 217).

Em linhas gerais, o filósofo apresenta toda esta ideia de primeiro momento caracterizando toda uma visão sobre a loucura como sendo “comunicação qualitativa imediata entre o corpo, ao momento em que a ‘coisa modificada’ e a alma enquanto ‘qualidade alterada’” (FOUCAULT, 2014, p. 217). Logo, se desenha a percepção quase totalmente organizada da loucura.

O que está em evidencia para Foucault (2014), neste momento, é a verificação das “estruturas lineares e perceptivas” (FOUCAULT, 2014, p. 218), na qual não se tem a procura de alguma comunicação qualitativa. No entanto, se faz surgir visando à produção de condutas alteradas pela loucura, tendo, desta forma, uma correlação entre a anatomia cerebral e a bioquímica corporal. Isso faz com que se torne de maneira centralizada a compreensão de percepções errôneas pela alma, conforme Foucault:

Não mais se descreve esse círculo que parte do efeito e de seus valores essenciais para uma causa que não passa de uma significação transposta; trata-se apenas de encontrar, para percebê-lo, o evento simples que pode determinar, do modo mais imediato a doença (FOUCAULT, 2014, p. 218).

No que lhe concerne, para fora da causalidade proposta, um aglomerado disperso de causas ao não estarem em torno do assunto podem afetar comportamentos de pessoas tomadas de insanidade. Não obstante:

as paixões da alma, as meditações profundas, a cólera, a tristeza, o temor, os pesares longos e pungentes, o amor desprezado, ar muito quente, muito frio ou muito úmido, o amor pelas ciências e a cultura das letras [...], o aumento do luxo. A leitura de romances, os espetáculos de teatro, tudo o que aguça a imaginação (FOUCAULT, 2014, p. 222).

Fariam com que as organizações de corpos e almas fossem afetadas de tal maneira que aguçariam as revelações psicológicas. Em suma, ao observar todas estas relações, pouca coisa escaparia de uma delimitação tão grande. Os mundos da alma e do corpo, da natureza e da sociedade compreendem que há um gigantesco estoque de causalidade na qual poderíamos observar em autores do século XVII. Estes “gostam de alimentar-se amplamente sem grandes preocupações de observação nem de organização, seguindo apenas suas preferências teóricas ou certas opções morais” (FOUCAULT, 2014, p. 223).

No mesmo viés, temos que, outro fato estruturante da loucura é devido às paixões, na qual “não deixou de ser a superfície de contato entre o corpo e a alma, o ponto onde se encontram a atividade e a passividade desta e daquele, ao mesmo tempo em que é o limite que ambos se impõem reciprocamente e o lugar da comunicação entre si” (FOUCAULT, 2014, p. 226). Assim, acontece a produção de maneira não ordenada dos que possuem os movimentos do espírito, não deixando com que se compreenda como apenas um desequilíbrio.

Os furores provocados pelas paixões desses loucos, a agitação, alterando os humores e promovendo as consequências nos corpos, causam a inquietação da alma insensata, como mostra Foucault:

As paixões causam necessariamente certos movimentos nos humores, a cólera agita a bÍlis, a tristeza, a melancolia e os movimentos dos humores são às vezes tão violentos que transformam toda economia do corpo e causam até mesmo a morte; além disso, as paixões aumentam a quantidade dos humores; a cólera multiplica a bÍlis, a tristeza, a melancolia. Os humores que costumeiramente são agitados por certas paixões predispõem a pensar nos objetos que de ordinário os excitam; a bÍlis predispõe à cólera e a pensar naqueles que se odeia. A melancolia predispõe à tristeza e a pensar nas coisas aborrecidas; o sangue bem temperado predispõe à alegria (BAYLE; GRANGEON apud FOUCAULT, 2014, p. 226).

Esta ciência médica tem um olhar com certa afeição, a qual o filósofo francês chama de *medicina do espírito*, tem a glória de substituir o determinismo de uma disposição a qual seu olhar vago determina como transmissão mecânica dos movimentos. Pois, quando trabalhamos o conceito de paixão, de fato, se pressupõe que haja um corpo, no entanto, esse corpo pode ser considerado, de forma que não esteja sendo regido inteiramente pelo seu

espírito, ou menos ainda, sendo regido totalmente pelas suas vontades. Dado que se cria aqui um movimento mecânico não do corpo, mas do espírito, um movimento que o corpo se torna cúmplice.

É na alteração do espírito e do corpo pela agitação das paixões que surgirão os comportamentos alienados. Isso se dá, basicamente, pela impossibilidade do indivíduo de se adaptar a realidade proposta pela sociedade em que reside. A associação entre corpo e alma como uma unidade não indica em hipótese alguma que a união foi desfeita, muito menos indica que há nessa união uma autonomia. Sem dúvida de existir certo comprometimento entre rigor na totalidade. Pode-se, ainda, afirmar que ao se dividirem em *setores arbitrários* não existe a possibilidade de anulação. “Pois quando o melancólico se fixa em numa ideia delirante, não é apenas a alma que está em ação, mas a alma e o cérebro, a alma e os nervos, sua origem e suas fibras” (FOUCAULT, 2014, p. 231). Sobre a manifestação da loucura:

Na loucura, a totalidade alma-corpo se fragmenta: não segundo os elementos que a constituem metafisicamente, mas segundo figuras que envolvem, numa espécie de unidade irrisória, segmentos do corpo e ideias da alma. Fragmentos que isolam o homem de si mesmo. Mas sobretudo que o isolam da realidade; fragmentos que, ao se destacarem, formam a unidade irreal de um fantasma, e em virtude dessa mesma autonomia o impõe a verdade. ‘A loucura consiste apenas no desregramento da imaginação’. Em outras palavras, começando com a paixão a loucura não passa de um movimento vivo na unidade racional da alma e do corpo; é o nível de desatino; mas esse movimento logo escapa à razão da mecânica e, em suas violências, em seus estupores, em suas propagações insensatas, torna-se um movimento irracional; é então que, escapando ao peso da verdade e suas coações, liberta-se o Irreal (FOUCAULT, 2014, p. 232).

A loucura é a fragmentação do entrelace do corpo e da alma, a qual possui enorme interferência pelas paixões que se tornam incontrolável e causa um desatino, causando à irracionalidade, o desatino, a loucura, como é o desregramento da imaginação.

Destarte, ao longo do século XVII e XVIII, a demência foi compreendida como uma das principais manifestações da insanidade, como negação da razão. No entanto, a loucura no geral, no que cerne em tudo ao que se pode conceber como negativa “desordem, decomposição do pensamento, erro, ilusão, não-razão e não-verdade. É esta loucura como simples avesso da razão e contingência pura do espírito” (FOUCAULT, 2014, p. 252).

Os sintomas pertencentes à loucura possui uma infinita variação, ao passo que em si está praticamente tudo aquilo que foi um dia especulação, o que é pensado e meditado está presente na loucura. As imagens da loucura possuem estão, ao mesmo tempo, no classicismo

passado, como contemporaneamente. Sempre são reavivadas as “aversões que se acreditavam extintas renascem; as inclinações tornam-se mais acentuadas; mas tudo, então, fica desorganizado” (FOUCAULT, 2014, p. 252) <sup>21</sup>, logo a demência nasce da desordem da loucura.

Desta forma ela está presente no espírito, se pondo no momento em que se tem o *acaso* e o *determinismo*, uma questão de causa e efeito. A demência não tem sintomas definidos, pois ela não se restringe a nenhum sintoma, mas, ao mesmo tempo, possui “todos os sintomas possíveis da loucura. É a verdade que *Willis*<sup>22</sup> atribuiu-lhe como signo e característica essenciais a *Stupiditas*” (FOUCAULT, 2014, p. 253).

O que se pode ver aqui é a exposição do que compreenderemos como as categorias que formarão as pilastras dos discursos dos corpos e das almas insanas. Haveria, neste contexto, a “alma racional, perturbada pela demência” (FOUCAULT, 2014, p. 253) se encerra no corpo, por meio de um elemento misto que constitui a mediação entre o corpo e a alma. Desta forma, a “alma racional para o corpo desenvolve-se, num espaço misto, ao mesmo tempo contínuo e interrompido, corpóreo e já pensante, esta *anima sensitiva sive corpórea* que veicula os poderes intermediários e mediadores da imaginação e da memória” (FOUCAULT, 2014, p. 253). Pode-se compreender que toda essa discussão sobre a demência levará ao denominador de que a sua essência está na perturbação tanto do corpo, como da alma.

Além da demência, observam-se outras categorias de insanidades é similar, como o frenesi, o idiotismo, a imbecilidade, o disparate... Enfim, essas categorizações da demência são denominadas pela idade em que ela surge no sujeito. “Distinção essa que tem apenas um valor cronológico, uma vez que nem os sintomas, nem a natureza da doença variam segundo a idade na qual começa a se manifestar” (FOUCAULT, 2014, p. 260).

Já a melancolia surgiu em torno do século XVI, na qual os indivíduos tinham delírios de ser algo que não eles:

Alguns deles acreditam ser animais, cuja voz e gestos imitam. Alguns pensam que são vasilhas de vidro e, por isso, recuam diante dos outros, com medo de se quebrarem; outros temem a morte, à qual no entanto acabam se entregando frequentemente. Outros imaginam que são culpados de algum crime, e tanto que tremem e têm medo quando vêem alguém ir em sua direção, pensando que querem por-lhes as mãos em cima, para levá-los

---

<sup>21</sup> Foucault introduz esta citação, com a referência escrita da seguinte maneira, *Examen de la prétendue possession des filles de la paroisse de Landes*, 1775, p. 14.

<sup>22</sup> Foucault cita: *Willis, Opera*, II, p. 227.

prisioneiros e fazê-los morrer pela justiça (WEYNER apud FOUCAULT, 2014, p. 262).

No caso de melancolia compreendemos que se trata de casos, os quais os indivíduos não são impedidos da sensatez da realidade em que vivem, trata-se de delírios específicos a determinadas situações e determinados locais. Por mais fantasioso que possa parecer, os melancólicos não são impedidos de serem sensatos a respeito da realidade.

A histeria não esteve sempre dentro dos campos produtivos da loucura. Pode ser considerada como espasmos ou convulsões e ligada às mulheres. O correto, na verdade, seria afirmar que tanto a causa, como o prognóstico é considerada incerta, da mesma forma como era tratada a hipocondria, pois era considerada apenas como problemas de saúde e não como demência.

A partir do século XVII, o mito de a histeria era ocasionado por conta da má formação uterina, ou de seu deslocamento, foi deposta por *Le Pois e Willis*<sup>23</sup> ao afirmarem que de nada tinha ligação com o que se acreditava, mas sim ao fato de da “difusão dos humores pelos nervos” (FOUCAULT, 2014, p. 283). A sua origem se daria em uma parede do crânio com o acúmulo de fluidos:

Tal como um rio resulta do concurso de uma quantidade de pequenos riachos que se reúnem para formá-lo, o mesmo acontece com os senos que estão à superfície do cérebro e que terminam na parte posterior da cabeça reunindo líquidos em virtude da posição inclinada da cabeça. O calor das partes faz então com que o líquido se esquite, atingindo a origem dos nervos (C. PISO apud FOUCAULT, 2014, p. 283).

Chama-se a atenção para este momento ao fato de que, a partir do momento em que surgem os discursos, tem-se como porta voz os que sofrem pelos *males dos nervos*. Após os estudos sobre a histeria, houve a superação das noções já ultrapassadas sobre a loucura, enquanto efeito de uma possível falta moral por parte dos indivíduos tomados de insanidade, como mostra Foucault:

De fato, antes do século XIX, a experiência da loucura no mundo ocidental era bastante polimorfa; e sua confiscação na nossa época no conceito de "doença" não deve iludir-nos a respeito de sua exuberância originária. Sem dúvida, desde a medicina grega, uma certa parte no domínio da loucura já estava ocupada pelas noções de patologia e as práticas que a ela se relacionam. Sempre houve, no Ocidente, curas médicas da loucura e os hospitais da Idade Média comportavam, na sua maior parte, como o *Hôtel Dieu* de Paris, leitos reservados aos loucos (freqüentemente leitos fechados.

---

<sup>23</sup> FOUCAULT, 2014, p. 283.

espécies de jaulas para manter os furiosos). Mas isto era somente um setor restrito, limitado às formas da loucura que se julgavam curáveis (frenesis, episódios de violência, ou acessos "melancólicos"). De todos os lados, a loucura tinha uma grande extensão, mas sem suporte médico (FOUCAULT, 1975, p. 53).

Neste contexto, o campo que trabalha a cura física dos loucos será remetido às condutas que tratam de um determinismo, visando às causalidades orgânicas. Já a terapêutica moral terá um olhar especial para a liberdade, tornando falha frente às doenças do corpo e da alma. Assim, as ocorrências de possíveis condutas vão contra valores éticos e morais serão tratáveis, sem a interferência de punições pela Lei, mas, sim, utilizando *punições* como meios terapêuticos.

Estes meios terapêuticos, que serão apresentados no próximo capítulo, darão ferramentas para compreender como a imagem do louco da época clássica como um problema moral a ser combatido, não ficou apenas lá, mas foi de suma importância para a psiquiatria se medicalizar, principalmente, por meio dos métodos disciplinares com o intuito de entrar em contato com a razão do indivíduo.

O louco como foi discutido até aqui, passa por diversas transformações. Isso não quer dizer que a loucura tenha mudado, nem que a do classicismo e a da contemporaneidade seja diferente. No entanto, a abordagem sobre ela fez um longo caminho percorrido permitisse chamá-la de "doença do corpo e da alma". A alma, em um dado momento, não foi vista como razão, e em seguida compreende-se a razão é o que o louco não perdeu em momento algum, ela está ali. Ela sempre esteve ali. Apenas não tinha mais poder sobre as paixões.

## 2 DISCIPLINA E MORAL: O INTUITO DE CURA ATRAVÉS DO TRATAMENTO DISCIPLINAR POR MEIOS QUE SE REMETEM AO TRATAMENTO MORAL DA LOUCURA

Foucault (2014), diante de um cenário intitulado de *advento de uma medicina positiva*, retrata o indivíduo como um ser tomado de insanidade quase que em sua totalidade, sendo concebido como “possuído”. “Foi numa época relativamente recente que o Ocidente concedeu a loucura um status de doença mental” (FOUCAULT, 1975, p. 52). Ao analisar a antropologia do louco, percebe-se toda a história da psiquiatria, da psicologia, apresenta uma imagem de que o louco na Idade Média e na Renascença foi uma espécie de *doente ignorado*.

Preso no interior da rede rigorosa de significações religiosas e mágicas. Assim, teria sido necessário esperar a objetividade de um olhar médico sereno e finalmente científico para descobrir a deterioração da natureza lá onde se decifravam apenas perversões sobrenaturais (FOUCAULT, 1975, p. 52).

A medicina do século XVII e XVIII não possui o mesmo discernimento e as mesmas práticas do século XXI. A cura no ambiente médico possui uma exatidão um tanto quanto incerta pelas análises e observações sintomáticas. O internamento e a hospitalização não são afinados e possuem uma enorme imperfeição quanto à reciprocidade que deveria possuir.

De certa maneira, o âmbito médico terapêutico, começa-se a se transformar em um mundo mais sólido, mais estável e, assim, acaba por ser mais metódico, acarretando certa resistência ao que a filosofia lhe deu de contribuição a partir de Descartes e Willis, =tornando menos livre de inovações:

No entanto, a ideia da universalidade nos efeitos de um remédio começa a mudar de sentido por volta do fim do século XVII. Na querela do antimônio, afirmava-se (ou negava-se) ainda uma certa virtude que pertencia naturalmente a um corpo e a que seria capaz de agir diretamente sobre o mal; na panaceia, é a própria natureza que atua e que apaga tudo aquilo que pertence à contranatureza. Mas logo se sucedem as discussões sobre o antimônio as discussões sobre o ópio (FOUCAULT, 2014, p. 298).<sup>24</sup>

De acordo com Foucault (2014), para *afecções nas doenças de cabeça* alguns médicos utilizando o ópio nos tratamentos de nervos, enxergam nele grandes possibilidades

---

<sup>24</sup> Neste momento compreendemos que o filósofo está nos chamando à atenção para o uso de medicamentos como tratamento para a loucura mais a frente apresentará o uso destas substâncias como tratamento terapêutico, e não apenas como tratamento fisiológico.

de mérito contra a loucura. “Ele enfraquece a faculdade de sentir, própria dos nervos, e, por conseguinte diminuem essas dores, esses movimentos irregulares, esses espasmos ocasionados por uma irritação extraordinária” (FOUCAULT, 2014, p. 298).

A partir de agora, o olhar será voltado o poder que existe nos asilos psiquiátricos e nos tratamentos que envolvem os loucos e começam a ser tratados como doentes mentais. Para tanto, é necessário compreender a especificidade de que trata a obra *O Poder Psiquiátrico*<sup>25</sup> (2003) diante da *História da Loucura* (1961).

Uma obra não é a continuação da outra. Em *História da Loucura*, a evidência da violência para designar o poder é tão gritante quanto à distinção que há na disciplinarização que tratará *O Poder Psiquiátrico*, o qual não tem mais como protagonista a violência, mas os tratamentos para correções em momentos oportunos. Portanto, este novo momento é de suma importância à violência e o poder, o qual resultará em discursos de saber e o levarão ao nosso intuito: poder compreender o tratamento disciplinar, como tratamento moral da loucura.

## 2.2 Os Poderes Relacionados aos Corpos

Pensar o poder, pelos olhares que apresentam as obras de Foucault (2014), nos leva sempre a lugares inquietantes. Em um primeiro momento, o filósofo apresenta o que podemos chamar de fase arqueológica<sup>26</sup>, nessa podemos identificar que o poder é introduzido em discussões, as quais as verdades são postas de tal maneira que produzem um discurso científico, devendo tomar como verdades em uma determinada época. Já na fase genealógica<sup>27</sup>, a analítica do poder recai em formas de aplicabilidade deste poder, suas técnicas, enfim, como ele é utilizado na subjetivação de indivíduos para extrair o melhor proveito de cada vida.

Neste pano de fundo, quando Foucault, em 1973 começa a suas aulas no *Collège France*, temos a oportunidade de olhar para a *História da Loucura* e ver objeto de estudo já não se trata mais de mostrar a máscara cobrindo o rosto que detinha um saber específico. O momento, agora, permite analisar a exclusão por outro ângulo. Aquele olhar detinha o *Poder*

---

<sup>25</sup> Esta obra nasce da transcrição das aulas ministradas no *Collège de France* nos anos de 1973 e 1974.

<sup>26</sup> As obras que mais evidenciam esta fase em Foucault são: *História da Loucura*; *As Palavras e as coisas*; *O Nascimento da Clínica*; e *Arqueologia do saber*.

<sup>27</sup> Esta fase é identificada pelos estudiosos de Foucault, a partir do ano de 1970, quando surgem os cursos transcritos sobre as aulas dadas no *Collège de France*, e obras tais como: *Vigiar e Punir*, *A Ordem do Discurso*; e *A Vontade do Saber*.

*Soberano*<sup>28</sup> que se tratava de um poder assimétrico. Já não se opõe um ao outro, pois, no *Poder Disciplinar*, não é necessário que haja uma mão, um superior, enfim, a disciplina pode se dar do indivíduo por ele mesmo.

No *poder disciplinar*, o domínio dos corpos não se dá pela exemplificação, ou seja, não se faz pela multiplicidade, mas pela singularidade. Há sim o domínio dos corpos, porém é conquistado de forma individualizada, é construído o domínio pelos corpos fazendo com que se disciplinem. Como foi citado anteriormente sobre o soldado, ele é um soldado porque acredita ser um soldado, este processo de torná-lo um soldado pode ser ocorrido de várias maneiras, pode ser ensinado por outrem ou apenas incorporado por si próprio, na medida em que entra em contato com outros soldados.

Os corpos manipulados e domesticados são nada mais que corpos disciplinados. A docilização dos corpos não será possível apenas pelas instituições disciplinares. O corpo humano é passível de modelagem, é possível criar corpos santos, dóceis, odiosos e deve-se tudo isso ao que Foucault apresentou como *disciplina*. É pelo corpo que se tem a submissão, o aperfeiçoamento e a transformação do mais simplório ao mais ardiloso. “[...] O controle disciplinar não consiste simplesmente em ensinar ou impor uma série de gestos definidos. [...] No bom emprego do corpo, que permite um bom emprego do tempo, nada deve ficar ocioso ou inútil” (FOUCAULT, 2002, p. 130). O corpo deve ser produtivo, na medida em que é docilizado é cada vez mais propenso a se manter na linha de produtividade, isto em todos os meios, “[...] a coerção disciplinar estabelece no corpo o elo coercitivo entre uma aptidão aumentada e uma dominação acentuada” (FOUCAULT, 2002, p. 119).

Este poder não é uma descoberta nova, podem-se localizar em várias sociedades culturais suas nuances que percorrem a história, utilizando processos singulares, ou seja, agindo na individualidade, fazendo com que a multiplicidade possa estar em consonância. A utilização dos espaços disciplinares possui uma grande importância para a possibilidade de o processo disciplinar, como para os doentes existem os hospitais, para os clérigos existem os seminários, para os soldados, os quartéis, o espaço determinará o que ocorrerá e qual o objetivo disciplinar desejado. Segundo Foucault:

---

<sup>28</sup> “Na relação de soberania, o soberano recolhe produtos, colheitas, objetos fabricados, armas, força de trabalho. Coragem; também recolhe tempo, serviços, e vai não devolver o que recolheu, porque não tem que devolver, mas, numa operação de retorno simétrico, vai haver a despesa do soberano, que pode assumir seja a forma da dádiva, que pode ser efetuada durante cerimônias rituais, [...] seja um serviço de proteção ou religioso, [...] pode ser também a despesa feita quando, para os festejos, organização de guerras, o senhor faz os eu o rodeiam trabalhar, mediante retribuições” (FOUCAULT, 2006, p. 53).

A fábrica parece claramente um convento, uma fortaleza, uma cidade fechada; o guardião ‘só abrirá as portas à entrada dos operários, e depois que houver soado o sino que anuncia o reinício do trabalho’; quinze minutos depois, ninguém mais terá o direito de entrar; no fim do dia, os chefes de oficina devem entregar as chaves ao guarda suíço da fábrica que então abre as portas (FOUCAULT, 2002, p. 122).

Algumas vezes, a disciplina utiliza meios de contenção. “A especificação de um local heterogêneo a todos os outros e fechado em si mesmo” (FOUCAULT, 2002, p. 122), colégios, prisões, asilos psiquiátricos, paredes que devem conter os que estão ali dentro, e manter fora os que estão fora. Foucault (2014) chama a atenção para este modelo do convento, no qual “o internato aparece como o regime de educação senão o mais frequente, pelo menos o mais perfeito” (FOUCAULT, 2002, p. 122).

A disciplina está em todos os estágios desta máquina que deve estar sempre em perfeita sintonia. “Do mestre de disciplina àquele que lhe é sujeito, a relação é de sinalização” (FOUCAULT, 2002, p. 140). No treinamento disciplinar o que será posto em jogo são os sinais que fazem o disciplinado percorrer o caminho desejado, tal qual como os militares que seguem as ordens de seus comandantes sem questioná-las.

Pensando no sujeito como objetivados pelo poder, somos direcionados a pensá-los como dotados de saber produzido pelo poder disciplinar. As pessoas são docilizadas pelos discursos que se faz pelas imposições “aos indivíduos que os pronunciam certo número de regras” (FOUCAULT, 1996, p. 36). Neste contexto, o filósofo nos aponta de que maneira os micro-poderes estão presentes nas instituições.

De acordo com Foucault (2014), em torno do século XIX, surgem às lutas contra a exploração, submissão e sujeição, assim como no século XV e XVI, quando houve o movimento de reforma, ou melhor, uma revolta contra o poder que se tinha na religiosidade e a moral cristã durante a Idade Média. Lutavam para ter a participação “direta na vida espiritual, no trabalho da salvação, na verdade que repousa nas escrituras” (FOUCAULT, 1995, p. 236), enfim, toda a luta resultou em uma nova subjetividade.

Quando se estuda *mecanismos de sujeição*, deve-se prestar atenção que não há a possibilidade de estudá-los fora de certos mecanismos de *exploração e de dominação*. O fato de que toda esta situação ainda é pertinente aos tempos contemporâneos é que, a partir do século XVI, algo novo começou a ser desenhado. Com uma nova forma política, o Estado nasce transparecendo não se importar com a individualização e sim com a totalização.

Não obstante, “o poder do estado é uma força de poder tanto individualizante quanto totalizadora. [...] Uma combinação tão astuciosa das técnicas de individualização e dos

procedimentos de totalização” (FOUCAULT, 1995, p. 236). Isto é possível por conta da integração em um novo modelo de política, por um antigo modelo de política feita pelo Estado moderno ocidental, esse modelo “originado nas instituições cristãs. Podemos chamar esta tecnologia de poder pastoral”. (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 236).

O modelo de poder pastoral se refere ao modelo de conduta ética gerado pelo cristianismo, o qual foi capaz de reformar a moral de um mundo antigo e ampliar, por meio da organização de uma igreja, até o momento sendo a única religião capaz de fazer isto. Pela moral cristã se “postula o princípio de que certos indivíduos podem, por sua qualidade religiosa, servir a outros não como príncipes, magistrados, profetas, adivinhos, benfeitores e educadores, mas como pastores” (FOUCAULT, 1995, p. 237).

Ao analisar a servidão cristã, percebe-se que ela não se faz pela obrigatoriedade e sim pela voluntariedade. Isso deixa claro como os discursos podem ser uma forma de disciplina eficaz. Individualmente, essa servidão faz a pessoa crer em sua salvação, agindo de forma moralmente aceita nas sociedades, se privando dos desejos mundanos, àqueles que os condenariam a uma eternidade de sofrimento. Foucault (2014) nos apresenta quatro pontos desta forma específica do poder disciplinar:

- 1) É uma forma de poder cujo objetivo final é assegurar a salvação individual no outro mundo.
- 2) O poder pastoral não é apenas uma forma de poder que comanda; deve também estar preparado para se sacrificar pela vida e pela salvação do rebanho. Portanto, é diferente do poder real que exige o sacrifício de seus súditos para salvar o trono.
- 3) É uma forma de poder que não cuida apenas da comunidade como um todo, mas de cada indivíduo em particular, durante toda a sua vida.
- 4) Finalmente, esta forma de poder não pode ser exercida sem o conhecimento da mente das pessoas, sem explorar suas almas, sem fazê-lhes revelar os seus segredos mais íntimos. Implica um saber da consciência e a capacidade de dirigi-la (FOUCAULT, 1995, p. 237).

Neste viés, a importância do espaço religioso é crucial para a população e é nele que se têm as maiores demonstrações de respeito e obediência, como os irmãos de vida comum, ao se postarem perante as regras do enclausuramento e se dedicam a uma vida sacra sem que os prazeres da carne interfiram em sua missão, “quando as tecnologias disciplinares estabelecem relações entre aparatos institucionais, à tecnologia disciplinar é realmente eficaz” (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 203).

As instituições, tais como escolas, hospitais, quartéis, conventos e asilos, não devem ser associadas a meras instituições disciplinares. Ainda que sejam imanentes, não são

sinônimos. No entanto, no momento em que o poder disciplinar encontra essas localizações e faz com que o “*biopoder*” seja instaurado. Ou seja, são utilizadas por sujeitos e seus interesses, estes estão em concordância com o poder disciplinar, mas um não justifica o outro:

Apesar de as relações de poder serem imanentes às instituições, poder e instituições não são idênticos. Não são, contudo, relações de mera associação, nem tampouco posições de simples superestruturas. Por exemplo, a escola não pode ser reduzida à sua função disciplinar. o conteúdo da geometria euclidiana não mudou devido à arquitetura da escola. Porém, muitos outros aspectos da vida da escola mudaram pela introdução da tecnologia disciplinar (horário rígido, separação dos alunos, vigilância da sexualidade, classificação, individualização, etc.) (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 204).

No interior das prisões, os vigilantes estão sempre em posição de guarda, restringindo os detentos que necessitam estar ali, a fim de manter a ordem dentro do presídio. E uma das maneiras de se manter esta ordem é a arquitetura que, por meio de sua implantação, permite uma melhor vigilância, não sendo reduzida a mera ferramenta disciplinar, mas é de grande importância para a correição dos detentos. “O poder não é uma instituição, nem uma estrutura, muito menos uma certa potência da qual alguns seriam dotados: é o nome que damos a uma situação estratégica complexa numa sociedade” (FOUCAULT apud DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 205).

Com a concepção do *Panótico* de Jeremy Bentham apresentada por Foucault, em *Vigiar e punir*, é possível verificar a constituição arquitetônica para a aquisição de poder. Essa arquitetura implantada nas prisões tinha como objetivo a vigilância do próprio detento, o que define um poder superior, mas também de um poder inferior. “A arquitetura permite que a objetividade de um juízo de si sobre si próprio não seja nunca sem exterior, não seja mais do que um juízo de si sobre si próprio” (EWALD, 2000, p. 84).

O *Panótico* tem como finalidade a vigilância, uma torre situada centralmente e celas em torno dela. Essas celas são compostas por duas janelas, uma voltada para a área externa para a entrada de luz, e outra maior voltada para a torre, o preso não poderia ter o conhecimento se estaria sendo observado ou não, pois ele não teria como ver dentro da torre. Dessa maneira, ele deveria sempre estar sozinho, não tendo nenhum contato com ninguém, ou seja, ele não saberia nunca se havia alguém o vigiando.

Esta disciplina não cabe apenas ao preso, mas também ao vigilante da torre, pois deveria se por em tal responsabilidade e responder sempre pela vigilância. Desta forma, entendemos que a disciplina não é uma relação que destoa entre o soberano e o submisso, mas

ambos estão condicionados a responder pelos seus atos. Foucault (2014) chama atenção à modalidade de espaços disciplinares que são “métodos da repartição analítica do poder, individualizar os excluídos, mas servir-se dos procedimentos de individualização para marcar exclusões” (FOUCAULT apud DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 209).

O *Panóptico* não é sinônimo de poder, muito menos a essência do poder. Trata-se de um modelo arquitetônico que dispõe de uma organização espacial que permite compreendermos constituição dos *dispositivos de saber*. O modelo penitenciário surgiu na Europa no início do século XIX serviu para constituir uma espécie de “laboratório para a constituição de um corpo de saber” (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 209).

Começa a ser esboçado um próprio “padrão de normalização” (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 212) que gira em torno das prisões, no qual se debruçarão os estudos jurídicos e psiquiátricos. A psicologia científica, após seu surgimento, também foi logo incorporada aos saberes prisionais, sendo ambos interligados e com objetivos similares: o poder de normalização. Assim como o autor escreve em sua obra sobre o delinquente que não era mais tido como criminoso, a partir da cientificação das prisões, passa-se a ter como intuito mor, a reabilitação de viver em sociedade, logo, o saber de normalização se distinguiu o criminoso do delinquente (FOUCAULT, 2006).

O delinquente permite justamente unir as duas linhas (a da série de ‘monstros’ morais e políticos e a do sujeito jurídico) e de construir, sob a caução da medicina, da psicologia ou da criminologia, um indivíduo em que o infrator da lei e o objeto de uma técnica científica se superpõem (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 213).

Um poder capaz de domesticar, com uma ciência denominada como sua medida de existência os homens, suas funções, seu lugar na sociedade, se encontram e se articulam. Este par, esta junção de dois saberes começa a esboçar de forma radical seu único intuito, por meio do poder normalizador que será transformar estes “monstros” morais, criminosos até então incorrigíveis em cidadãos normais.

### 2.3 A Cura através de Práticas Terapêuticas

Na obra *O Poder Psiquiátrico*<sup>29</sup> (2006) há uma passagem que se dá, a partir da cena retratada por Philippe Pinel, ocorre à busca da cura do Rei Jorge III tomado de loucura. Essa personagem tem a significação do modelo máximo de soberania, submetido a tratamentos disciplinares para que possa ser curada, uma exemplificação de como a disciplina se sobrepõe a qualquer outro tipo de poder, conforme mostra Foucault:

Todo o aparelho da realeza se desvanece, o alienado, afastado da família e de tudo o que o rodeia, é relegado a um palácio isolado e encerrado sozinho num quarto cujo chão e cujas paredes são forradas de colchões para que ele fique impossibilitado de se ferir. Aquele que dirige o tratamento lhe declara que não é mais soberano, que deve dali em diante ser dócil e submisso. Dois de seus antigos pajens, de uma estatura de Hércules, são encarregados de atender às suas necessidades e prestar-lhe todos os bons ofícios que sua condição exige, mas também de convencê-lo de que ele está sob a inteira dependência deles e que doravante deve obedecer-lhes. Eles observam com ele um tranquilo silêncio, mas em todas as ocasiões fazem que sintam o quanto eles lhe são superiores em força. Um dia, o alienado, em seu feroso delírio, recebe duramente seu ex-médico que o vem visitar, e o cobre de dejetos e imundices. Um dos pajens entra imediatamente no quarto sem dizer nada, agarra pela cintura o delirante, também reduzido a um estado de sujeira repugnante, derruba-o numa pilha de colchões, despe-o, limpa-o com uma esponja, troca suas roupas e olhando para ele com altivez, afasta-se logo em seguida e volta para o seu lugar (FOUCAULT, 2006, p. 26).

Podemos ver nessa cena o soberano tomado de delírios, sendo deposto de sua soberania e jogado em uma sala de colchões. Primeiramente, tomando conta de que não era mais livre e os colchões para que não se machucasse contra as paredes. Seus pajens de estatura de Hércules, pois, assim, ele os via como seus contentores, não eram mais seus pajens, mas sim seus vigilantes, por terem estatura maior que a sua, lhe impunham ordem apenas pelo porte corporal. O ato do Rei em jogar dejetos, pode-se analisar como uma forma de revolta ao poder que o médico o impusera. Afinal, enquanto o soberano deposto não tinha outra forma de protestar contra o poder do médico, o Rei não tinha mais o *poder de Rei*. Esta relação entre o louco, o médico e os pajens deve ser tida não apenas como uma contenção do Rei, pois ela é funcional desde que todos estejam dentro de um mesmo "jogo" de poder que aqui se revela na disciplina. Os pajens não estão ali simplesmente para vigiá-lo ou contê-lo, eles são os olhos da figura do médico, ao passo que devem fazer valer tanto a verdade, como a

---

<sup>29</sup> Esta obra é uma das que nasceram da transcrição das aulas ministradas por Foucault no *Collège de France* do ano de 1970 a 1984 (ano de sua morte). A obra em questão surgiu das aulas de 1973 e 1974.

vontade do médico, enquanto ele não estiver presente fisicamente, mas a sua presença deve estar contida nos pajens que o vigia. Vemos, nesta passagem, a queda da soberania por um poder totalmente diferente, “um poder anônimo, sem nome, sem rosto, é um poder que é repartido entre diferentes pessoas; é um poder, sobretudo, que se manifesta pela implacabilidade de um regulamento que nem sequer se formula” (FOUCAULT, 2006, p. 27).

Conforme Pinel (2007), “no estado de furor extremo é preciso travar por meio de amarras os movimentos dos braços e das pernas; mas devemos nos abster disso se for possível evitar; os transtornos coléricos e a violência de um alienado não devem absolutamente ser reprimidos por golpes” (PINEL, 2007, p. 198). Percebe-se o início do esboço da diferença entre a soberania e a disciplina, por mais que algumas ações possam parecer violentas, trata-se de ações que não são em si pela brutalidade, mas sim para a correção disciplinar do sujeito.

Não se deve responder aos atos violentos com violência igual ou superior como no poder soberano<sup>30</sup> e sim apenas com intuitos “pedagógicos”. Por isto, a reclusão como um ato de repressão ao furor do delirante é tão eficaz. Da mesma forma, tem-se o exemplo da resposta ao ato de jogar dejetos que não se trata de revidar o ato, mas de limpá-lo, mesmo que houvesse sujado apenas as mãos. Porém, o intuito era de mostrar-lhe que ele estava sujo, não por tocar em fezes, pelo ato digno de sujeira extrema, no âmbito moral. Assim como a figura da mãe ao ameaçar a lavar a boca de um filho com sabão, por ter falado palavrão, trata-se de um ato de purificar simbolicamente o que foi moralmente sujo.

A repressão enérgica e o estado de dependência e de contenção podem acelerar muito a cura, sobretudo quando o alienado está dominado por sentimentos de altivez ou quando seu orgulho encontra-se inflado pela lembrança dos lugares ou das dignidades que ocupou; é então necessário não somente o isolamento mais absoluto, mas ainda a convicção íntima de que ele depende de uma autoridade superior e contra a qual toda a resistência será em vão (PINEL, 2007, p. 198).

“É dócil um corpo que pode ser submetido, que pode ser utilizado, que pode ser transformado e aperfeiçoado” (FOUCAULT, 2002, p. 118). Enquanto o poder soberano, utilizava da violência para estabelecer o poder, o poder disciplinar se estabelece por meio da

---

<sup>30</sup> Na posição de soberano destituído, fizemos uma comparação sobre o poder soberano e o poder disciplinar, pois na soberania a ordem é imposta pela violência como o intuito de manter a ordem e o poder do soberano acima de todos.

correção. O caso do Sr. Dupré, também analisado por Foucault (2014), uma cena relatada por François Leuret, no último capítulo do *Tratamento Moral da Loucura*<sup>31</sup>:

O sr. Dupré é um homem gordo e baixo, corpulento; passeia sozinho, nunca dirige a palavra a ninguém. Seu olhar é incerto, sua figura, abestalhada.[...] Ele é ao mesmo tempo Napoleão, Delavigne, Picard, Audrieux, Destouches e Bernardin de Saint-Pierre.[...] No hospício, somente ele é homem; todos os outros são mulheres, ou melhor, compostos de várias mulheres, que usam no rosto máscaras bem arranjadas, guarnecidas de barba e suíças. O médico que o trata, ele reconhece positivamente como sendo uma cozinheira que teve a seu serviço [...] Ele nunca lê, e por nada neste mundo tocaria num jornal [...] O dinheiro não tem nenhum valor; só existe moeda falsa. Ele ouviu varias vezes os ursos e os macacos do *Jardin des Plantes* falarem (LEURET apud FOUCAULT, 2006, p. 180-182).

Observa-se o caso então de um homem tomado de sua loucura, o qual acreditava serem outras pessoas, e que ele era o único homem que existia. Os outros eram mulheres transvestidas de homens, se pondo superior a todos como gênero masculino. Ele não lia jornais, pois acreditava que falavam dele como Napoleão, querendo-o enganar, e não acreditava no valor do dinheiro, pois dizia que apenas ele, enquanto Napoleão é quem tinha o direito de cunhar moedas.

Não obstante, Foucault (2006) chama atenção em seu curso para uma série de manobras utilizada por Leuret, para a condução à cura de Dupré<sup>32</sup>. Manobras essas que podem ser classificadas como ferramentas disciplinares. Um dos primeiros momentos para a condução de um tratamento que fosse satisfatório foi à desestabilização do poder do alienado, assim como vimos anteriormente “os lunáticos têm um sentimento profundo de honra” (PINEL, 2007, p. 198), se imaginando como uma figura importante como Napoleão, e como o único dominante, como Leuret deve fazer para que o poder do alienado seja enfraquecido e o dele fortalecido?

Da primeira vez que abordo o senhor Dupré para tratá-lo, encontro-o numa vasta sala repleta de alienados considerados incuráveis; ele está sentado, esperando sua refeição, com um ar estúpido, indiferente a tudo o que acontece à sua volta, em nada incomodado com a sujeira dos seus vizinhos nem com a dele, não parecendo ter mais instinto senão para comer. [...] Finjo estar aborrecido com seu discursos e com sua conduta; acuso-o de preguiça,

---

<sup>31</sup> O contato que tivemos com esta passagem foi através de Foucault, em *O poder Psiquiátrico*, 2006, p. 180.

<sup>32</sup> O principal intuito neste momento é demonstrar através de exemplos médicos, os mecanismos que foram utilizados em tratamentos, através de meios disciplinares.

de vaidade e de mentira, e exijo que ele se mantenha, diante de mim, de pé e com a cabeça descoberta (LEURET apud FOUCAULT, 2006, p. 182).

Conforme o filósofo escreve sobre essa passagem, é quase que um ritual em todos os asilos, um primeiro contato deve acontecer para estabelecer as posições que todos ocupam neste jogo de opostos. O médico deve ser visto como o maior poder dentro da instituição asilar; no topo da hierarquia está o seu médico e na base, ocupando a posição mais baixa, estará o alienado. E ele nunca irá subir mais que isto, pois é uma posição que deve ficar muito bem estabelecida logo de imediato, “numa casa de alienados, deve haver um chefe e nada mais que um chefe de quem tudo deve provir” (ESQUIROL apud FOUCAULT, 2006, p. 183).

O “princípio da vontade alheia” (FOUCAULT, 2006, p. 183), a vontade do médico deve se sobrepôr a do doente, assim, destituindo as vontades e qualquer força que o doente possa ter, ficando completamente sujeito as vontades de seu médico. Tornar-se-á menos provável que haja resistência ou luta pelo poder por parte do alienado, ou seja, ele está totalmente sujeito aos desejos de seu cuidador. “Não que qualquer outra realidade é suprimida em benefício da exclusiva vontade do médico, mas que o elemento portador de toda a realidade que vai ser imposta ao doente e que terá por tarefa agir sobre a doença” (FOUCAULT, 2006, p. 184).

Outro momento chamado de “reutilização da linguagem” (FOUCAULT, 2006, p. 186), deve ser compreendido como acontecimento concomitante a primeira manobra. Nela, o doente deve reconhecer as pessoas como realmente são, aprendendo o nome de todos a sua volta e chamando-os por seus respectivos nomes. Leuret também “manda-o ler livros, recitar versos, força-o a falar latim, que Dupré tinha aprendido na escola; força-o a falar italiano, que ele tinha aprendido no exército” (FOUCAULT, 2006, p. 187).

Enfim, em outro momento, ele o põe na banheira, aplica-lhe uma ducha como sempre e, feito isso, ao contrário do que era o costume, manda-o esvaziar a banheira. Ora, Dupré não tinha costume de obedecer a nenhuma ordem. Forçam-no a obedecer a essa ordem e, enquanto Dupré esvaziava a banheira com baldes, mal ele virava as costas, tornam a encher a banheira, de modo que Leuret pode reiterar a ordem certo número de vezes, e assim até que o mecanismo da ordem e da obediência seja absolutamente engrenado (FOUCAULT, 2006, p. 187).

As ordens reiteram a superioridade de seu médico, ao seguir cegamente os comandos que lhes são dados, fará com que o tratamento seja proveitoso da melhor maneira possível, uma vez que é necessária a completa obediência ao médico para que seja restabelecida sua saúde mental, por meio das correções de suas condutas. Toda a manobra serve para que o alienado reconheça a ordem que lhe é dada, para que ele saiba o que está sendo ordenado, e deve seguir esta ordem, se colocando em uma posição inferior ao que antes se via, pois “trata-se da linguagem de ordens, mas desta vez de ordens pontuais, que se trata de ensinar o doente” (FOUCAULT, 2006, p. 188).

No entanto, para demonstrar ao “Sr. Dupré, a partir da linguagem que os juízos que ele fazia, eram falsos” (FOUCAULT, 2006, p. 188), se torna necessário demonstrar que ele estaria sendo enganado perante a sua capacidade de reconhecer o verdadeiro, “trata-se simplesmente de recolocar o sujeito, por um jogo de ordens, de comandos dados em contato com a linguagem como portadora de imperativos” (FOUCAULT, 2006, p. 188).

Com o final desses exercícios, Leuret afirma: “Eis que o Sr. Dupré tornou-se atento<sup>33</sup>, ele entrou em relação comigo; exerço uma ação sobre ele, ele me obedeceu” (LEURET apud FOUCAULT, 2006, p. 189). O grande intuito, nesse momento de tratamento, é a obediência e nada, além disto. A partir do momento em que há a obediência simplesmente por começar a se abrir a possibilidade de cura.

O próximo passo para o tratamento foi nomeado como “arranjo ou organização das necessidades” (FOUCAULT, 2006, p. 190). Assegura-se que o paciente deva ter consciência de suas necessidades e se esforce ao máximo para que sejam arranjadas as devidas providências para tais necessidades. Como dito antes, o paciente “não acreditava no valor do dinheiro” (FOUCAULT, 2006, p. 190), por acreditar que ele era Napoleão e apenas ele poderia cunhar tais moedas:

O problema é precisamente conseguir fazer com que Dupré compreenda a necessidade desse dinheiro. Um dia, obrigam-no a trabalhar; ele praticamente não trabalha. No fim do dia, propõem-lhe receber um salário correspondente à sua jornada de trabalho; ele não aceita. [...] Agarram-no, enfiam-lhe à força o dinheiro no bolso; mas, para puni-lo por ter resistido, trancafiam-no a noite toda e todo o dia seguinte ‘sem beber nem comer’. Mandam-lhe no entanto um enfermeiro, que foi devidamente instruído e que lhe diz: ‘Ah, sr. Dupré, que pena tenho do senhor por não comer! Se eu não tivesse medo da autoridade do Sr. Leuret e das suas punições, eu traria comida para o senhor; estou disposto a assumir esse risco, desde que o senhor me dê uma pequena retribuição.’ De modo que para comer, Dupré foi

---

<sup>33</sup> "Sendo atenção, é claro, a faculdade da realidade" (FOUCAULT, 2006, p. 189).

obrigado a tirar do bolso três dos oito soldos que lhe tinham dado (FOUCAULT, 2006, p. 190-191).

Fica evidente para ele a importância do escambo, pois se não tivesse nada para oferecer em troca da refeição ficaria sem comer e sem nada para beber. Entra em contradição consigo mesmo, sua descrença na validade da moeda cai por terra trazendo à tona uma ponta de sanidade; uma parte de si acredita que aquele dinheiro tem validade, caso contrário tentaria retribuí-lo de qualquer outra maneira, outro fato é que ele retira apenas uma parte do que tem em seu bolso. Prevendo que precisará, novamente, utilizar parte do soldo que lhe foi conferido. No dia seguinte, Dupré vai trabalhar e buscar o preço de sua jornada. Leuret reconhece este como “o primeiro ato racional, feito voluntariamente e com reflexão, que obteve dele” (LEURET apud FOUCAULT, 2006, p. 191).

Levando em conta como toda a Carência deve ser suprida, no caso de Dupré se reduz a ter o básico para sua sobrevivência por ele apenas conseguir suprir, por meio do reconhecimento do valor do “dinheiro, que não era nada, e se torna alguma coisa a partir do momento em que se cria a carência, e para supri-la se tornará necessário” (FOUCAULT, 2006, p. 194).

A fase final da terapêutica, proposta por Leuret, se faz crucial para a produção da cura “é o dispositivo do enunciado da verdade, [...] Conseguir que o doente diga a verdade” (FOUCAULT, 2006, p. 196). Dupré, tomado da loucura, não aceitava que estava em Paris, dizia ele que “o rei não era o rei, que ele é que era Napoleão e que Paris era, na verdade a cidade de Langres disfarçada de Paris por certo número de pessoas” (FOUCAULT, 2006, p. 196). Levam-no por toda a cidade para que pudesse reconhecer, se enganava e realmente se encontrava na capital francesa.

“O senhor não está reconhecendo Paris? – Não, não estou, responde o senhor Dupré, estamos na cidade de Langres, imitam várias coisas que há em Paris.” (LEURET apud FOUCAULT, 2006, p. 196). Ao negar e reconhecer que realmente estava localizava em Paris, algumas conversas são tidas com ele. Sendo necessário que fornecesse, ao menos, alguns sinais de que ele realmente sabia onde estava naquele momento. Um desses sinais poderia ser reconhecer os caminhos que passavam, pois indicaria a simulação. Contudo, o paciente dizia, “estou reconhecendo Langres, disfarçada de Paris” (LEURET apud FOUCAULT, 2006, p. 196).

Levam Dupré de volta ao hospital de Bicêtre e o doente se recusa a reconhecer que visitou Paris; e, ‘como ele persistisse em sua recusa, é posto

no banho e derrama-se água fria sobre sua cabeça. Então ele admite tudo o que se quer’, que Paris é de fato Paris. Mas é só ele sair do banho que ‘volta às suas ideias loucas. Despem-no de novo, repete-se a afusão: ele torna a ceder’, reconhece que Paris é de fato Paris. No entanto, mal está vestido, ‘sustenta que é Napoleão. Uma terceira afusão o corrige; ele cede e vai se deitar’ (FOUCAULT, 2006, p. 196).

Nota-se que começam a ser tomadas atitudes para que Dupré seja curado através de táticas que vem sendo utilizadas desde o primeiro contato. Neste momento, todavia, temos a impressão de que são tomadas ações violentas. Deve-se atentar ao fato de que nestes jogos de poder é visado a disciplinarização do doente, com o intuito de torná-lo dócil e curá-lo, pois é isto que a disciplina visa, não apenas a violência, mas a correção utilizando a punição como meio. Não obstante, será analisado, a seguir, o desfecho desse tratamento que nada mais é do que um interrogatório de Leuret com o Dupré, após a visita do dia anterior.

‘Seu nome? – Usei outro; meu nome verdadeiro é Napoléon-Louis Bonaparte – Sua Profissão? – Tenente reformado do 19º regimento de infantaria de linha; mas vou lhe dar uma explicação. Tenente quer dizer chefe do exercito. – Onde o senhor Nasceu? – Em Ajaccio, ou, se preferir, em Paris. – Vejo por este certificado que o senhor foi alienado, em Charenton. – Não fui alienado em Charenton. Estiveram nove anos no meu castelo de Saint-Maur.’ Insatisfeito com a resposta dele mando levar-no ao banho; debaixo da ducha, apresento-lhe um jornal e mando que ele o leia em voz alta; obedece; interrogo-o e certifico-me de que compreendeu a leitura. Então, depois de ter perguntado bem alto se o reservatório da ducha estava bem cheio, mando trazerem ao sr. Dupré um caderno no qual peço-lhe que dê, por escrito, resposta às perguntas que vou lhe fazer. ‘seu nome? – Dupré. – Sua profissão? – Tenente. – Seu local de nascimento? – Paris! – Quanto tempo esteve em Charenton? – Nove anos. – E em Saint-Yon? – Dois anos e dois meses. – Quanto tempo o senhor ficou na seção de alienados, em tratamento, em Bicêtre? – Três meses; faz três anos que sou alienado incurável. – Onde o senhor foi ontem? – À cidade de Paris. – Urso fala? – Não’ (LEURET apud FOUCAULT, 2006, p. 197).

Este é um momento classificado por Foucault (2006), citando Leuret, no qual o Sr. Dupré se vê através de suas respostas certa incerteza perante um local situado entre a razão e a loucura. Tudo influência, o tempo que passou alienado em vários asilos psiquiátricos, a convivência cotidiana com outros “incuráveis”, portanto, compreende-se qual é o momento de exigir ao doente escrever a sua própria história com todos os detalhes de sua vida:

Quando o levaram para Paris, não era tanto para que ele tivesse, pelo jogo da sua percepção, a revelação de que Paris estava de fato ali e de que ele estava em Paris. Não é isso que querem dele [...] o que querem dele é que ele o confesse. É preciso não que a coisa seja percebida, mas que seja dita, mesmo

que seja dita sob a coerção da ducha. O simples fato de dizer algo que seja a verdade tem em si uma função; uma confissão, mesmo sob coerção, é mais operatória na terapêutica do que uma ideia justa ou uma percepção exata, se permanecer silenciosa. Logo, caráter performativo desse enunciado da verdade no jogo da cura (FOUCAULT, 2006, p. 198).

Desse modo, é crucial para a cura trabalhar com o método da confissão, entende-se, pelas passagens dos métodos, desde um primeiro contato médico-paciente deve determinar os limites e desenvolvimentos de tal tratamento. Primeiramente, a repressão, por intermédio do gesto de repreensão do doente, colocando abaixo em um nível hierárquico. Após esse primeiro contato, é necessário uma série de movimentos e manipulações para que as ordens sejam todas completamente atendidas, como ordenar que uma pessoa esvaziasse uma banheira sem parar enquanto a torneira está aberta.

Não é apenas para estabelecer que o médico mande mais do que o doente, contudo, para que seja criado um laço de confiança cega e não deixe nenhum vestígio de que as suas ordens não serão prontamente atendidas, as duchas frias são punições. Sim, estas por não atender a vontade do médico que prevalece sobre a sua com apenas tem um intuito: curá-lo.

Nota-se a necessidade de o Sr. Dupré proferir uma frase que vai contra a sua “verdade alienada”. Ele tem precisar admitir que não seja o único homem, admitir que não seja Napoleão, admitir que o dinheiro seja válido. Pois, ao contrário do que acredita, precisa admitir que não estivesse em Langres e sim em Paris, admitir que urso não fale. A terapêutica sempre está em torno de enunciados de verdades, de acordo com o que todos reconhecem como verdade.

Constitui-se certo *corpus* biográfico estabelecido do exterior por todo o sistema da família, do emprego, do registro civil, da observação médica. É todo esse *corpus* da identidade que o doente deve finalmente confessar, e é quando ele confessa que deve operar-se um dos momentos mais fecundos da terapêutica; e é quando esse momento não se opera que se deve perder a esperança em relação a doença (FOUCAULT, 2006, p. 199).

Assim como o caso de Catarina X, nomeada assim por Foucault (2006), também retirada dos escritos de Leuret, é tida como incurável pela dificuldade da confissão que se remete a este esquema biográfico tão importante ao que o médico psiquiatra chama de tratamento moral da loucura. Eis a seguir o diálogo da incurabilidade:

Como a senhora está se sentindo? – Minha pessoa não é uma senhora, chame-me senhorita, por favor. – Não sei seu nome, diga-o por favor. – Minha pessoa não tem nome: ela deseja que o senhor não escreva. – Mas eu gostaria de saber como é chamada, ou melhor, como era chamada

antigamente. – compreendo o que o senhor quer dizer. Era Catarina X, mas não se deve mais falar do que acontecia. Minha pessoa perdeu seu nome, ela o deu ao entrar na Salpêtrière. Qual a sua idade? – Minha pessoa não tem idade. – E essa Catarina X, de que acaba de me falar, que idade ela tem? Não sei... – Se a senhorita não é a pessoa de que fala, não será duas pessoas numa só? – Não, minha pessoa não conhece a que nasceu em 1779. Talvez seja aquela senhora que o senhor está vendo ali... – O que a senhorita fez e o que lhe aconteceu desde que é sua pessoa? – Minha pessoa residiu na casa de saúde de... Fizeram com ela e continuaram fazendo experiências físicas e metafísicas... (FOUCAULT, 2006, p. 199-200).

De certo modo, o grande problema, neste caso, não é apenas fazer com que a pessoa passe pela fase da confissão, o grande problema é que não há pessoa para se passar por essa fase. A individualização é tão importante nessa fase, ao ponto de para a pessoa ser interrogada é necessária à existência de outra. Porém, Caratinga X não se vê como pessoa, nem como objeto, ela é simplesmente ninguém. A verdade da pessoa é tão importante que caso não há um reconhecimento biográfico mínimo sequer, não há mais a possibilidade de cura pelo recurso da verdade inerente ao sujeito. “A verdade nunca está em jogo entre o médico e o doente. O que é dado primeiro é a realidade biográfica do doente, instaurada de uma vez por todas e à qual ele tem de se identificar se quiser se curar” (FOUCAULT, 2006, p. 201).

#### **2.4 Leuret e as Indicações a seguir no Tratamento Moral da Loucura**

François Leuret<sup>34</sup>, em *Indicações a seguir no tratamento moral da loucura*<sup>35</sup>, chama a atenção aos estados diferenciados dentro do campo da alienação mental. A distinção, a seguir, sobre os tratamentos morais e tratamentos sobre a fisiologia do corpo deve ser feita para a eficácia em busca da cura. Desta maneira o médico escreve que:

Nestes últimos tempos, vem-se, portanto, tentando, caracterizar a loucura ou alienação mental como uma única e mesma doença. Infelizmente não seria uma novidade se tivéssemos nos reportado bem além dos tempos hipocráticos. Mas os que têm tido tal pretensão sabiam disso, e eu estou certo disto, mesmo que não o tenham dito. Na prática, eles se abstêm bem de aplicar sua doutrina. Para mim, longe de admitir que se tenha feito um grande número de divisões, percebo que se está, ao contrário, muito mais restrito; que é preciso dividir ainda, e parar somente quando se tiverem determinado os gêneros da loucura que possam servir de guia no seu tratamento (LEURET, 2005, p. 1).

---

<sup>34</sup> Médico francês, 1797 – 1851.

<sup>35</sup> Esta obra data originalmente em 1840. Tradução utilizada aqui data em 2005.

Leuret relata que os tratamentos “morais” tais como as duchas frias, purgativos e emissões sanguíneas foram louvadas pelo sucesso da cura de pacientes como uma verdade infértil. A distinção entre compreensão do tratamento moral e do tratamento físico gerou discussões acerca da sua funcionalidade e se seria viável dar preferência a um tratamento ou outro. O autor nos relata que “se um leigo se arriscasse a fazê-la, poder-se-ia dizer-lhe: há doentes do peito que são curados pelos antiflogísticos e há outros deles que são curados pelos derivativos” (LEURET, 2005, p. 1). Nenhuma doença é a mesma em duas pessoas, então, de que maneira poderia ser tratada por um mesmo meio? Ou melhor, qual seria a mais eficaz?

Quando se trata de doenças ligadas ao peito, tal qual o exemplo acima, deve-se atentar que todas essas doenças são de ordem física, não apenas no peito, mas qualquer doença relacionada ao corpo e ao “patológico”. Se remetermos as doenças ligadas à mania, tem-se apenas o âmbito físico e a ordem moral. Por muitas vezes, as únicas constatações existentes nas doenças serão passíveis de disfunções da moralidade.

No tratamento das doenças, o importante, antes de tudo, é, portanto, o conhecimento das indicações a cumprir e, para obtê-lo, é preciso observar os sintomas, discernir uns dos outros, classificá-los, agrupá-los por analogias, separá-los por suas diferenças. É preciso, ainda, se se trata da loucura, distinguir os sintomas que incorrem sob os sentidos, daqueles que são acessíveis somente ao pensamento, e de ordenar os que apareceram inicialmente, quais os seguiram, a fim de, se for possível, deles estabelecer a filiação. Fora deste caminho, se está sem guia, caminha-se incerto dos recursos, eu diria mesmo do objetivo. Nessa via, muitas coisas se operam sem esforços; outras, apesar de difíceis, estão tendo êxito; outras, enfim, nos resistem, deixam-nos ao menos a convicção de que, se nós cedemos, é diante do impossível (LEURET, 2005, p. 1).

Leuret apresenta dois exemplos referentes a observações que permitirão apontar a importância que há em levar em consideração as indicações de cada doença na sua singularidade, não as tomando como doenças simplesmente correlacionadas e, assim, tratá-las de uma mesma maneira. Trata-se de dois casos que tiveram mulheres levadas ao suicídio por conta de manias com sintomas físicos e morais nas duas, porém, por mais que o fim tenha sido comum entre as duas, o início foi diferente em cada uma delas. Ambas foram curadas, de acordo com o relato do autor. Em uma delas o tratamento fora estritamente físico e o outro estritamente moral:

Mme Élise tem 54 anos, viúva, mãe de duas crianças que ela ama muito; não tem alienados em sua família e sempre gozou de uma boa saúde. Sua vida foi ocupada, mas sem fadiga. Mme Élise vivenciou um grande desgosto: a perda

de seu marido. Teve algumas contrariedades resultantes de vários processos que lhe sucederam, mas a todas suportou sem que sua razão por isso fosse de alguma forma atingida. Por volta do fim do mês de maio de 1845, ela foi pega quase subitamente por ideias as mais sinistras. Ela se encontrava terrivelmente infeliz, sem poder explicar a si mesma a causa de sua tristeza. Ela perdeu o sono e, sem esperança de reencontrar a felicidade de outrora, fez tentativas de suicídio. Ao empreender uma viagem que lhe havia sido aconselhada com a intenção de distrair-se, viu-se a tal ponto obcecada pela ideia de consagrar-se à morte, que veio a Paris se refugiar em uma casa de saúde (LEURET, 2005, p. 2).

Nota-se a importância desse momento na psiquiatria, no que se refere aos tratamentos, uma vez que, somente por ter levado a tentar o suicídio, ela tenha sido internada em uma casa de saúde:

Mr. Récamier, Mr. Foville e eu vimos a doente e, após tê-la examinado bem, ouvimos o relato de seus males, termos nos assegurado de que todas as suas funções, exceto o sono, se encontravam bem, tentamos acalmá-la, inspirar-lhe confiança no futuro. Prescrevemos-lhe os banhos, as distrações, trabalho e uma vigilância contínua. Tanto quanto sua disposição mental lhe permitiu, ela se prestou a tudo. Havíamos lhe dito que preferiríamos para ela, em lugar dos trabalhos manuais com agulha, os trabalhos de jardinagem. Ela aí se aplica, mas reclamando de tudo, com palavras sempre aflitas, algumas vezes sinistras. Era vista trabalhando com uma constância verdadeiramente meritória.

Suas novas ocupações, os banhos, a presença de estranhos, diante dos quais um alienado sempre se observa um pouco quando sua doença não lhe tirou o sentimento das conveniências, a confiança que ela em nós depositava, deram inicialmente a Mme Élise um pouco de calma, e mesmo um pouco de sono. A calma, no entanto, foi aparente e de curta duração. Durante algum tempo em nossas entrevistas com a doente, só obtivemos dela contínuas reedições sobre seu estado atual, sobre seu desespero, sobre a morte sinistra que a esperava e, se conseguíamos reportá-la à sua vida anterior, às causas de sua doença, ela não nos informava nada de que pudéssemos tirar proveito. O que ela havia experimentado antes era pouca coisa em comparação ao que ela sofria agora, daí a razão de não sentir vontade de falar sobre sua vida. Contudo, a força de interrogá-la, a força de exigências para obter respostas precisas, consegui saber que sua casa comumente era úmida, que ela sofrera, em diferentes ocasiões, dores nos membros; que principalmente no dia mesmo da invasão de sua doença, as dores tinham subitamente se deslocado dos membros para o alto de sua cabeça, onde ela sentia, contou, formarem-se todas as suas ideias ruins.

Uma confissão semelhante, arrancada por acaso de Mme Élise, tinha sido e tornou-se para nós a mais preciosa das indicações. Um reumatismo estava lá, fixado na parte superior da cabeça, provocando-lhe uma dor permanente. Essa dor foi seguida por um violento desespero e por uma inclinação para o suicídio. Por qual sucessão de causas e de efeitos esse resultado havia sido produzido?

O vinho embriaga; a aguardente torna estúpido ou furioso; o estramônio, a beladona, o haxixe, produzem alucinações; uma irritação do cérebro ou de seus invólucros leva ao delírio. Como isso acontece? Como a introdução na economia de tal ou qual substância, como uma modificação na maneira de ser dos órgãos materiais podem perturbar o que há de mais imaterial: o sentimento e o pensamento? Alguns sábios o dizem; eu o ignoro; o que sei é que o fato existe, e, na prática, não necessito mais que isso.

Já que a causa do delírio era um reumatismo, convinha administrar os remédios próprios para combater as afecções reumáticas. Tínhamos recorrido aos banhos de vapor aromáticos e, tranquilizados pelos sucessos obtidos em circunstâncias análogas, não tivemos receio em expor à ação do banho toda a parte craniana, mas só alcançamos, com a ajuda desse recurso, um alívio pouco expressivo. Em vista disso, tomamos a decisão de aplicar-lhe sobre o ponto doloroso um pequeno vesicatório e, quando a bolha foi formada, introduziu-se sob a epiderme cinco centésimos de um grama de extrato aquoso de ópio. À noite, a doente estava aliviada e dormiu. No dia seguinte, ela se sentia esperançosa, e seu rosto havia perdido a expressão de angústia que se tinha tornado habitual. O ópio continuou sendo-lhe administrado (LEURET, 2005, p. 4).

De acordo com o autor, trata-se de um caso de *Lipemania*, por causa de natureza reumática, o qual a cura foi por meios físicos. A princípio preocupa-se com o cotidiano da paciente de tal maneira que ela não havia motivos para ter se tornado alienada. Porém, poderia se perguntar o motivo pelo qual não houve nenhum tipo de medicação de pronto atendimento, já que não havia nenhum indício de problema moral. Pensando assim, o tratamento seria tão simples. Qual o motivo de não fazê-lo assim, se teve o contato com a paciente? É muito simples compreendermos que se trata de diagnosticar algo que, até então, não estava diagnosticado. Torna-se demasiadamente necessário identificar qual tenha sido o motivo da “doença”.

Foi crucial para o diagnóstico a prática de interrogatório com Mme Élise, assim como relatado, mesmo que ela tenha sido um tanto quanto arredia perante as questões, até por conta dela não se sentir à vontade para falar sobre, por se tratar de uma vida que não tinha muitas coisas para se falar e acabaria se repetindo todas às vezes. No entanto, foi de suma importância forçá-la ao interrogatório, pois, apenas assim, descobriu o fato de sua casa ser úmida e o sofrimento causado por diversas dores nos membros, logo, se descobriu a causa de sua doença.

As dores nos membros subiram para a sua cabeça, foi descoberto por conta do interrogatório, desta maneira, este tratamento não se deu no âmbito moral e sim físico. Um tratamento estritamente por meio de remédio, o qual não podia ser dado nenhum diagnóstico moral e sim ligado a fisiologia, pois de nada adiantaria um tratamento moral sobre este tipo de

patologia. Torna-se importante estabelecer distinções na medicina para que haja as diferenciações dos sintomas e, assim, ter um bom diagnóstico, e conseqüentemente a cura da doença em questão.

Será observada, adiante, a importância desse caso, citado acima, por conta da distinção entre o tratamento físico e o tratamento moral. No caso de Mme Élise, começa-se a investigar a origem de sua doença e, por isso, certo insucesso, se tratada de forma moral. No entanto, durante o processo de prognóstico, compreende-se que não havia nenhum indício de mania, mas sim de uma disfunção física, no caso, foi tratado por medicamentos referentes a tais problemas.

Mme Louise<sup>36</sup> levada à instituição de tratamento em 1841 e, de acordo com seu marido, em sua família havia vários relatos de doenças, tais como de sua mãe, a qual faleceu de apoplética, seu irmão teve epilepsia por conta de uso de mercúrio e abusos venéreos, e suas irmãs possuíam casos de extrema devoção.

A partir dos relatos, durante toda a sua vida, Mme Louise, havia tido situações que deveriam ser corrigidos, contudo, não foram. Aos 18 anos ela era assistida por uma governanta ou alguém de sua família, a fim de evitar os temores quiméricos. Era acometida por vários pensamentos que a atormentava, tal qual não passar perto de lagoas por ter sido atacada por um cachorro em sua juventude.

Segundo Leuret, durante seu casamento, por amor ao seu marido, a paciente havia se acometido de uma grande paz de espírito com medo de importuná-lo com suas temeridades. No entanto:

Por um acidente bastante comum, essa mulher manchara de óleo suas vestes; preocupava-se com a mancha. Em seguida, com a mancha se atormentou. Depois tomou horror a óleo e, sob o pretexto de higiene, suprimiu as lâmpadas de sua casa, onde só ardia a chama da vela. A salada e todos os alimentos a óleo foram ao mesmo tempo proscritos da mesa, mas com prudência, com razões especiais e que podiam ser admitidas (LEURET, 2005, p. 4).

Ainda não há aqui um quadro clínico, mas seus temores, de acordo com o que passavam, davam lugar a outros, fazendo com que a sua situação se encaminhasse para tal. Era uma ótima anfitriã, mulher devota, mantendo os seus temores sob controle. Ao atingir seus quarenta anos caíram em uma teia de superstições, da mesma forma que havia tido

---

<sup>36</sup>Assim nominada por Leuret de forma que não se obtém informação se é seu verdadeiro nome ou não, de acordo com a versão utilizada neste momento, apenas a esta salvaguarda para a paciente Mme Louise, nada dito sobre de Mme Élise.

exagero em seus temores, começa a levá-los a extremos. Se havia comungado, acreditava estar sobre o julgo de um pecado mortal e, por isto, estaria condenada a danação. Com mais esta aflição, começou a fazer novenas intermináveis, abandonou todos seus afazeres domésticos, não se cuidava mais como mulher e, assim, começou seus delírios verdadeiros.

Até aí Mme Louise tinha permanecido em parte lúcida sobre suas ideias delirantes, que só admitia com restrição e às quais cedia, é verdade, alguma parte de sua liberdade moral, mas mantendo, entretanto, bastante domínio sobre si mesma para não deixar surpreender-se, nem mesmo por seu marido. A partir do momento em que a ideia de ter profanado uma hóstia apossou-se dela, houve aí um profundo trauma das faculdades do espírito, um brutal desespero, tentativas de suicídio; em uma palavra, a loucura, por muito tempo ameaçadora, estava declarada (LEURET, 2005, p. 5).

Por conta de seus delírios, a sua saúde sofreu consequências alarmantes, o seu corpo ficou debilitado por conta de seus delírios. Segundo os relatos médicos, ela se encontrava em um estado de palidez e havia perdido muito peso, ardia em febre, em várias partes do seu corpo poderiam ser encontradas equimoses e, se algum lugar fizesse uma simples pressão, aparecia quase que instantaneamente. Seus delírios não cessavam um momento se quer. E era no delírio incessante que se dava o princípio de todas as ações, tornando impossível de que Mme Louise pudesse agir, a partir de sua vontade. Estava a todo o momento acometido por uma terrível coerção pelos seus delírios:

A doente via em tudo hóstias ou profanações de hóstias. Tudo o que tinha uma forma circular, tudo o que era branco sem mesmo ter essa forma, era uma hóstia ou uma porção de hóstia. Nas batatas, nos molhos, a gordura derretida, sugerindo formas circulares, são hóstias; no pão, buracos igualmente circulares, eram ainda hóstias; na superfície das bebidas, há bolhas de gás: sempre hóstias. Não é admissível, nesse caso, beber ou comer sem temor ao sacrilégio (LEURET, 2005, p. 6).

Em todos os lugares esta senhora afirmava encontrar hóstias, portanto, não ia mais a igreja, pois lá havia hóstias e o seu temor era tão grande que as roupas com bolsos não eram admitidas por ela, pois poderia haver hóstias ali dentro. Também não trocava as roupas de cama, pois, poderia estar escondido nas pregas dos lençóis, seu suplício em vida se tornou tão grande, ao ponto de não existir nada a ser feito por ela, pois em tudo ela via hóstias. Até no seu muco nasal, quando tomando forma arredondada, lhe ocorria que ali estava uma hóstia. Por isso, não comia e nem bebia, seu corpo ficou fadigado, não havia para ela nenhum nutriente que a mantivesse viva.

Alimentos apenas lhe eram dados no extremo de sua debilidade, por não ter forças para negar, contudo, sua vontade pela vida havia desaparecido e diversas vezes tentou o suicídio. Afinal, não queria mais viver a vida de suplícios. No entanto, pode-se entender que, no caso de Mme Louise, não há nenhum indício de doença física. A sua debilidade corporal se deu em decorrência do seu estado, a sua doença mental debilitou o seu corpo, portanto, qual deveria ser o tratamento desta senhora?

Era preciso romper com os velhos hábitos, afastar todas as pessoas que tão improdutivamente tentaram consolar a doente; dirigir tudo: regime, remédios, distrações, suscitar paixões, ideias medicamentosas, com o risco de contrariar e mesmo de irritar a doente. Uma cólera sobrevindo a propósito, e respondendo a uma verdadeira provocação, é cem vezes menos penosa de suportar do que o são os temores quiméricos e as ideias loucas; é, além do mais, uma paixão normal capaz de dar novamente à vontade seu domínio. Mas irritar uma mulher esgotada, alternativamente debilitada e excitada pela febre, devia eu ousá-lo? Não podia a morte, ser ela o resultado de uma impressão viva por demais? E uma vez que o perigo era grande, não era menos desprezível deixar morrer a doente do que se expor a apressar seu fim? Eu aguardei. Unindo minhas exortações àquelas do marido, disse à enferma tudo o que imaginava de mais apropriado para persuadi-la; usando das vantagens que junto a ela me permitia minha qualidade de médico, e de médico ao qual tinha vindo de tão longe consultar em Paris, minhas palavras não foram sem uma feliz influência. Recomendiei alimentação, banhos diários; bate-papos, os passeios a pé ou de carro, os espetáculos, acima de tudo, uma vigilância extrema e, se possível, um redobramento da amizade e da paciência (LEURET, 2005, p. 8).

Começa, assim, o tratamento de Mme Louise que ao contrário de Mme Élise, a sua doença não tinha origens sintomáticas em um reumatismo, sim em delírios, por isso seu tratamento ocorreu de maneira diferente. Para Leuret, sua presença perante a paciente, no começo, era de certa forma influente, porém, pouco influente. Com o passar dos dias, se tornou quase nula, apenas seu marido conseguia fazê-la se alimentar um pouco com algum caldo. Contudo, o médico percebeu que, diante dele, a paciente não entregava tanto as excentricidades, como entregava na presença de seu marido:

A indicação era fácil de perceber. Não havia aí, como no caso precedente, uma doença anterior, causa da loucura; nenhuma dor trazendo como consequência ideias tristes e o desespero. A causa e a natureza da doença eram exclusivamente de ordem moral. Precisava, portanto, agir pelos meios morais, e era importante não adiar mais, porque a disposição se ia empobrecendo, e cada dia de atraso era um passo em direção ao túmulo (LEURET, 2005, p. 9).

Para este tratamento, por intermédio de meios morais fosse dado início, Leuret optou, primeiramente, pela vigilância, acompanhado de duas pessoas capazes de auxiliá-lo. Um seria seu aluno, Dr. Perrot, e uma criada de quarto estariam ali para seguir suas ordens. Essas não eram seguidas por seu marido, nem pelos seus empregados. Quando Mme Louise percebeu a presença desses e por ordem do médico seu marido havia saído, entrou em estado de pavor com gritos desesperados:

A separação se fez não sem uma viva resistência da parte da doente. Ficando sozinha na presença de nós três e vendo-nos reunidos em um mesmo propósito, Mme Louise fez, após alguns instantes de exasperação, o que fazem quase todos os doentes, o que faria toda pessoa razoável em situação semelhante: acalma-se um pouco, e procura nos comover sobre sua posição. Tornei-me o árbitro de seu destino. Decidi mostrar-me severo: era preciso se dobrar e obter de mim o retorno do marido. Ela comeria, beberia, enfim, faria tudo o que eu desejasse. Mas na medida de suas forças e contanto que o marido estivesse com ela; sem isso, ela não escutaria nada, e se deixaria morrer.

— A sra. me promete, agora, comer e beber, o que a sra. não fazia quando seu marido estava aqui e que ele isso lhe rogava?

— Eu o farei agora. Oh! Devolva-me meu marido.

— A sra. não poderia fazer hoje mais do que a sra. não fez ontem?

— Oh! Sim, eu poderia.

— A sra. acreditaria ainda ver hóstias em seus alimentos e em suas bebidas?

— Eu farei tantos esforços sobre mim que não o acreditaria mais.

— A sra. não poderia fazer esforços suficientes para consegui-lo.

— Oh! Eu o farei, eu estou certa de fazê-lo.

— Os glóbulos de gordura que estão sobre a sopa ainda assustariam a sra.; seria isto o mesmo com as bolhas de ar que estão na superfície do leite, da água, das bebidas.

— Oh! não, eu não me assustaria mais com nada, se meu marido estiver aqui para me acalmar.

— Você se assustaria ainda, porque isso são coisas muito importantes!

— Eu sei bem que elas não são importantes.

— Como! A gordura sobre a sopa, isso não parece importante à sra.?

— Não.

— E os pedaços de papel?

— São pedaços de papel.

— E as migalhas de pão, da farinha, o estuque, as extremidades do fio, a penugem, tudo isso se parece muito com hóstias, e o medo que a sra. tem delas me parece bem fundamentado.

— Fundamentado sobre minhas idéias, mas se eu tiver meu marido, eu delas não terei mais medo.

— E suas necessidades naturais, quando você as experimentar, você as satisfaria se seu marido estiver perto da sra.?

— Sim.

— A sra. não daria conta disto!?

— Oh! Eu daria; isso é bem fácil.

— Ah, bom! Senhora, visto que isso é fácil, faça-o por merecer, que seu marido volta. Suas promessas são belas, mas fazê-las e obtê-las não é a mesma coisa. M. Perrot está aqui, siga seus conselhos. Ele julgará seus esforços e, se você conseguir mais domínio de si, eu permitirei ao seu marido vir, mas só o permitirei sob essa condição (LEURET, 2005, p. 10).

Fica claro, neste ponto, o que Leuret faz com essas técnicas com Mme Loïuse. Afinal, ela precisava ser domesticada, reeducada a ponto de reconhecer que não havia ali nenhuma hóstia. Ao levar em consideração o que se pode ver pela filosofia foucaultiana, compreende-se que esta domesticação pode ser assemelhada ao que será apresentada em *O Poder Psiquiátrico* (2006) de táticas disciplinares. François Leuret nos mostra que se utilizando de meios morais é possível à senhora volte a se portar diante de todos com a mais pura “normalidade”.

Ainda sobre a vigilância, o M. Perrot ali não está apenas na condição de médico, seria alguém que reportaria tudo o que ela não quisesse fazer após o acordado. Porém, é necessário que seja confrontada, palavras em vão não serviria, como o próprio médico relata, qualquer pessoa tentaria o comover sobre sua situação:

Era a hora do almoço; serviram. A doente senta-se em frente ao M. Perrot, desdobra o guardanapo com má vontade; em seguida, olhando seu prato e aí tendo encontrado um pouco de penugem, pede outro. M. Perrot aí se recusa e joga nesse mesmo prato miolo de pão. A doente irrita-se, acusa o médico de querer atormentá-la e diz formalmente que ela não comeria, e deixa a mesa (LEURET, 2005, p. 12).

Era necessário que ela se alimentasse, pois estava fadigada por conta de sua fraqueza, a importância de confrontá-la era para que ela cumprisse o prometido. Esse tratamento não é apenas uma série de lista de afazeres que deveriam seguir, mas possuíam o intuito de reeducá-

la a se manter em seu estado de “normalidade”. Como dito antes, por estar acometida de um estado de espírito, na qual ela não faria nada por achar que estava sendo condenada a danação, e estar em pecado mortal, ela não tinha a liberdade da vontade. Porém após o seu tratamento:

Frequentemente o espírito parecia completamente livre; Mme Louise regressava gradativamente à vida comum. Ela via frequentemente o marido, escrevia para a família, e não duvidava mais da possibilidade de retornar à sua casa, quando, sem motivo conhecido, e isso por duas vezes em épocas muito próximas, ela renova as tentativas de suicídio, já realizadas antes que eu a conhecesse (LEURET, 2005, p. 12).

Por mais que houve percalços pelo caminho, o tratamento dela ocorria de maneira esperada, pois ela estava já utilizando de suas vontades para que pudesse prosseguir sua vida. Ela foi levada a retornar ao seu estado de razão de acordo com sua reabilitação perante as tarefas do cotidiano, não teve em nenhum momento a interferência de remédios, uma vez que não se tratava em nenhum momento de uma doença física como compreendemos no caso de Mme. Élise.

Nota-se, nesse último caso apresentado, a diferença dos casos apresentados no começo desse texto. Perpassou-se durante todo o século XVII, XVIII e XIX quase de forma cronológica, certa evolução da concepção do louco e de sua loucura. Sendo distanciada, cada vez mais, a concepção de violência contra o doente mental, e elevando o indivíduo tomado de mania a condição de doente. Isto tudo se deve as concepções de poder envolvidos em cada caso relacionado tanto aos doentes, como aos médicos, os colocando em um jogo de oposições de poder.

## CONCLUSÃO

Foram utilizados de períodos específicos e pontuais sobre a filosofia foucaultiana, com o intuito de compreender o problema da moralidade envolvendo o louco em toda a história. O enfoque maior foi em *História da Loucura* publicado, originalmente, em 1961 e em *O Poder Psiquiátrico*, o qual se tornou livro por meio da transcrição das aulas ministradas no *Collège de France*, durante os anos de 1973 e 1974. A pesquisa teve um enfoque maior na problematização de como o louco se tornou um doente mental e o que precisou acontecer na história para a psiquiatria se enquadrar como ciência médica. A cada momento, a necessidade de aprofundar a pesquisa na histórica foi se mostrando maior. Tornando necessário compreender como o indivíduo, tomado de insanidade, era visto pelos olhos sociais.

Ao entender que nos tratamentos morais, nos casos de mania, eram utilizados recursos disciplinares, surge, assim, a importância de averiguar como os dispositivos disciplinares tratam moralmente a loucura. Não apenas isto, qual o motivo de tratar o louco com tratamentos morais, enfim, o louco é um doente moral? Como é possível compreender uma moral que vê os indivíduos tomados de insanidade.

A partir da análise, começa-se a se desenhar o que foi assimilado como um saber diferente às sociedades. O louco, antes de ser considerado moralmente problemático, corria pelos campos livremente, sem amarras, e a população o enxergava como um ser que possuía uma sabedoria alheia, chegando a serem intocáveis. Até o momento em se tornarem um incômodo à sociedade. Foi o que ocorreu com os loucos destinados às naus, ao percorrermos canais flamengos, os loucos eram destinados ao sabor dos ventos e das águas, indo de cidade em cidade de porto em porto, não tinham destino algum, apenas se deixavam levar.

A *Narrenschiff*, uma lenda como tantas outras, teve a existência do simbolismo destas barcaças, algo considerado intenso para a compreensão da antropologia do louco. O indivíduo, por muitas vezes, era destinado a essas, por medo da população, pela sua inutilidade econômica dentro das cidades, ou, até mesmo, pelo incômodo que causavam por não se encaixar no meio populacional, o leva para lugares que muitos jamais iriam. Eles carregavam consigo não apenas a sabedoria diferente de uma pessoa que não compõe os padrões necessários, mas a sabedoria de estar em vários lugares, conhecer outras culturas, ver espaços e pessoas com costumes diferentes. Por outro lado, havia também a simbologia do louco se lançar ao sabor das marés, como a sua própria loucura, não existia forma de prever quando estaria calma ou quando estaria agitada, a vontade se faz sem que haja nenhuma previsão, pois se trata apenas da vontade comandando a si mesma.

Inicia-se, então, o processo de compreensão da imagem do louco em peças literárias, obras de arte, o qual o apresenta como é a máscara que representa a loucura, cobrindo a face do indivíduo. Não é uma doença, a distinção entre loucura e indivíduo dificilmente é vista, ou melhor, o indivíduo raramente é visto, ou seja, apenas a loucura é percebida. O problema do louco no meio social é algo sem solução, não como doença, logo, não há nenhum tratamento. A solução é escorraçar de seus muros aqueles perturbados.

Com o fim da lepra, os leprosários tornam-se depósitos de criminosos, de inválidos, de inúteis e, por conseguinte, de loucos, aprisionados para não causarem perturbação na ordem das cidades. A imagem da loucura, tal como se percebe nas artes é a personificação dos pecados da carne, do desejo pecaminoso, é a loucura sendo vista como perdição.

A caracterização que compreendemos do século XV sobre a loucura, revela a existência de um saber proibido aos homens. A relação com os mais vis pecados mortais, geridos pelos desejos e pela impureza humana. Em *Elogio da Loucura*, de Erasmo de Rotterdam, obtemos um olhar pela consciência crítica da loucura. Esta insanidade torna-se narradora de sua própria história e põe-se diante do mau-agouros do mundo, criando, assim, uma imagem da experiência trágica da loucura.

A loucura, em um dado momento, tida como saber diferente da moral comum, é vista como tendo a sua razão em si, uma razão única. No entanto, a partir do século XVI, passa a ser vista como outra modalidade de razão, afinal, é suprimida e associada ao conceito de *desrazão*.

Eis que situado no início do século XVI percebe-se a experiência crítica da loucura, na qual a torna como uma experiência de confronto do homem com a sua verdade. Trava-se, assim, uma luta ocultando os sentidos de luta, ou seja, cria-se uma ruptura entre loucura e razão. O modelo de escopo a exclusão é um desdobramento do que seria o tratamento médico da doença ao separar aqueles que devem ser reclusos do convívio social. A loucura será capturada com o intuito de rompimento de exteriorização para interiorização.

A exclusão do louco e a sua captura tornam-se movimentos que corroboram para a sua experiência, fazendo-a com que, ao mesmo tempo, seja positiva e negativa. A loucura é ordenada em um espaço limitado, ou seja, é posto limites à loucura. Espaços não qualificados devem ser silenciados em seu caráter excessivo.

Deste modo, vê-se a loucura, no âmbito do limite radical da razão, capturada e posta dentro dos limites de um conceito interior ao solo das racionalidades do que seria a nossa cultura. Assim, será sujeitada a se restringir a certa compreensão conceitual. Percebe-se o

indivíduo tomado de insanidade tem sua autonomia e liberdade sequestrada, enquanto as experiências são decididamente arrebatadoras e excessivas.

Ao reconstruir o caminho da loucura, desde o Renascimento, ao mostrar que cada vez mais o grande intuito é o silêncio da insanidade, é suprimi-la e excluí-la do convívio de cidadãos de bem, dos convívios sociais e, muitas vezes, os escondendo, se livrando de um “problema” que não seria possível de resolver, mediante seu enquadramento como desrazão. Não obstante, percebe-se que o status de “doença mental” ao ser atribuído pela medicina psiquiátrica e a psicologia, em torno do fim do século XVIII, apenas tem a possibilidade de cura por ainda ter relação com a contradição da razão.

A cura do louco apenas se tornou possível pelo fato de que antes de seus delírios foi racional, esse indivíduo insano deveria ser internado, a fim de realizar sua correção, sendo que, esse louco também era visto como uma figura ética. Trata-se de uma serie de fatos ocorridos desde os primórdios, por meio de práticas institucionais e de discursos organizados cientificamente por juristas, filósofos, políticos e pela comunidade religiosa pelo saber moral em torno da loucura, tal qual Foucault nos apresenta em *Historia da Loucura*. A loucura se torna doença mental com um longo processo de violência silenciosa imposta.

A loucura como doença e o doente mental são criações provenientes da complexa síntese realizada durante a modernidade e, no século XVIII, entre o sujeito de direito e o indivíduo, enquanto ser social. A partir do nascimento da psiquiatria e da psicologia como medicina, a loucura e o louco já estariam objetivados pelas consequências sociais e jurídicas.

Compreender que a razão não é algo perdido pela loucura, trata-se de algo crucial para entender os tratamentos que utilizam a razão como meios terapêuticos. Ao passo da loucura como livre furor das vontades, ou seja, sem passar por um crivo ético e moral, faz com que a loucura seja olhada não apenas como uma "doença" moral, além de física é claro, mas seu tratamento tenha como finalidade o trazer a razão do louco a frente de suas decisões e não deixar essas decisões a cargo de suas vontades é colocar, novamente, as paixões condicionadas à razão, e não a razão suprimida pelas paixões.

Desta forma, entendem-se os tratamentos nos asilos psiquiátricos ao final do século XVIII e início do século XIX, conforme apresentado por Foucault com maestria em *O Poder Psiquiátrico*. /A abordagem terapêutica por ferramentas disciplinares, como no tratamento do Sr. Dupré, alienado em Bicêtre, submetido primeiramente ao discurso médico, o qual tinha com o intuito de fazê-lo reconhecer a si como um doente e que estava ali por ser um insano e

que as suas vontades não eram mais livres, mas estavam condicionadas às vontades de seu médico Leuret.

O tratamento de Sr. Dupré inclui condicioná-lo tanto moralmente, como fisicamente, pois a correção de seus atos e de suas vontades fez com que ele caminhasse em direção à cura. A "verdade alienada" contradizia a "verdade" correspondente à realidade, por conta disto, a importância de condicioná-lo à realidade.

Neste escopo, a pesquisa visou afirmar que o tratamento moral é fazer com que o louco retome sua razão. Não que ela tenha se perdido, contudo, ao estar delirando, estaria condicionada às vontades. O louco nunca deixou de ser um problema moral e continua sendo visto como o imoral, no entanto, o olhar para a sua cura, por meio da retomada dos conceitos de moralidade faz com que a sua cura se torne possível.

## REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. SciELO-Editora FIOCRUZ, 1996.

BENINI, Eduardo Rocha. O poder psiquiátrico – Curso do Collège de France (1973-1974). *Revista Eletrônica de Ciências Sociais*, v. 5, n. 2, 2008, p. 326-331.

BRANDÃO, André Martins. *Michel Foucault e a Questão do Poder; O judiciário como um produtor do discurso da verdade*.<sup>37</sup>

CABANIS, P. *Rapports du physique et du moral de l'homme: et lettre sur les causes premières*. Paris: Librairie de l'académieroyale de medicine, 1802.

CAPONI, Sandra. *Loucos e degenerados: uma genealogia da psiquiatria ampliada*. Rio de Janeiro. Editora FIOCRUZ, 2012.

CAPONI, Sandra. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. *Ciência & saúde coletiva*, v. 14, n. 1, 2009, p. 95-103.

CASTRO, Edgardo. *Vocabulário de Foucault: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores*. Trad. de Ingrid Muller Xavier. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

DA SILVA BUENO, Maria Lúcia; CAPONI, Sandra. A Construção do discurso dos sujeitos envolvidos com o processo de reforma psiquiátrica. *Interface-Comunic, Saúde, Educ*, v. 13, n. 28, p. 137-50, 2009.

DREYFUS, Hubert; RABINOW, Paul. *Michel Foucault: Uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Trad. Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

FOUCAULT, Michel. *A Ordem do discurso: Aula inaugural do Collège de France pronunciada em 2 de Dezembro de 1970*. Trad. Laura Fraga de Almeida Sampaio. São Paulo, Loyola, 1999.

FOUCAULT, Michel. *Dits et Écrits I.- IV*. Paris, Gallimard, 1994.

FOUCAULT, Michel. *Ditos e escritos, volume IX: genealogia da ética, subjetividade e sexualidade*. Org. Manoel Barros da Motta. Trad. Abner Chiquieri. Rio de Janeiro. Forense Universitária, 2014.

FOUCAULT, Michel. *Doença Mental e Psicologia*. Trad. Lilian Rose Shalders. Rio de Janeiro. Tempo Brasileiro, 1975.

FOUCAULT, Michel. *Estratégia, poder-saber*. 2. Ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2006.

FOUCAULT, Michel. *Historia Da Loucura: na Idade Clássica* (1972). Trad. José Teixeira Coelho Neto. São Paulo. Perspectiva, 2014.

---

<sup>37</sup> Não havia mais informações referenciais no artigo citado.

FOUCAULT, Michel. *Maladie Mentale et Personalité*. Paris, Presses Universitaires de France, 1954.

FOUCAULT, Michel. *O Poder Psiquiátrico*. Trad. Eduardo Brandão. São Paulo, Martins Fontes, 2006a.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Trad. Roberto Machado. 6.ed. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 2006b.

FOUCAULT, Michel. *Resumo dos cursos do Collège De France (1970-1982)*. Trad. Andréa Daher. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Trad. Raquel Ramallete. 26. ed. Petrópolis, Vozes, 2002.

FRAYZE-PEREIRA, João A. A Loucura Antes da História. In: RIBEIRO, Renato Janine (org.) *Recordar Foucault*. São Paulo, Brasiliense, 1985.

HEGEL, Georg Wilhelm Fridrich. *Enciclopédia da Ciências Filosóficas em Copêndio*. Trad. Paulo Menezes. São Paulo, Loyola, 1995.

HENNA, Elizabeth Satie. Loucura como doença: a emergência do conceito na modernidade. *Anais do XVI Encontro Regional de história da Anpuh-Rio: Saberes e Práticas Científicas*, 2014.

JUNIOR, Valdir de Volpato Fornel. A navegação dos loucos em histoire de la folie de m. foucault: a nau e o louco; a nau e a desrazão; a nau e a arqueologia. 11a. ed. *Anais do Seminário dos Estudantes de Pós-Graduação em Filosofia da UFSCar*, 2015.

LEURET, François. Indicações a seguir no tratamento moral da loucura, *Revista Latinoam. Psicopata*, Fund., VIII, 3, 540-553, setembro 2005.

LEURET, François. *Indications à suivre dans le traitement moral de la folie*, 1845.

MACHEREY, Pierre. Nas Origens da História da Loucura. In: RIBEIRO, Renato Janine (org.). *Recordar Foucault*. São Paulo, Brasiliense, 1985.

MELO, Walter. Da nau dos insensatos ao círculo antropológico: a obra de arte em história da loucura de Michel Foucault. *Cadernos brasileiros de saúde mental*, Florianópolis, v. 3, n. 6, 2001, p. 65-88.

MOREL, B. *Tratado das degenerescências na espécie humana*. Tradução de Maria Vera Pompeo de Camargo Pacheco. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 497-501, setembro 2008.

NALLI, Marcos. *Foucault e a fenomenologia*. São Paulo, Loyola, 2006.

PEREIRA, Mario Eduardo costa. Pinel - A Mania, O Tratamento Moral E Os Inícios Da Psiquiatria Contemporânea. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, v. VII, n. 3, 2004. p. 113-116.

PEREZ, Daniel Omar. *Filósofos e Terapeutas: em torno da questão da cura*. São Paulo. Escuta, 2007.

PINEL, Philippe. *Tratado Médico-Filosófico sobre a alienação mental ou a mania*. Trad. Joice Armani Galli. Porto Alegre. Editora da UFRGS, 2007.

PRADO, Guilherme Augusto Souza. Revisitando a História da loucura: experiência trágica, exclusão, captura e tutela. *ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 6, n. 2.

ROCHA, Luiz Alberto G. S. A Escola Francesa e as Definições de Poder. George Burdeau e Michel Foucault. *Revista Mestrado em Direito*, Osasco v. 10, n. 1, 2009.

SILVA, Ítalo Leandro. A Cura e o poder em Foucault: uma leitura de O Poder Psiquiátrico. *Anais do Seminário dos Estudantes da Pós-Graduação em Filosofia da UFSCar*, 2013.

SWAIN, Gladys. Da Ideia moral da loucura ao tratamento moral. *Análise Psicológica*, v. 3, n. 1, 1981, p. 341-355.

SILVEIRA, Fernando de Almeida. A Psicologia em História da Loucura de Michel Foucault. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 21, n. 1, 2009, p. 23-42.

YASSUI, Silvio. A loucura em Foucault: arte e loucura, loucura e desrazão, *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, 2013, p. 1515-1529.