

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE HUMANIDADES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA**

JUNE MARIA PASSOS REZENDE

**MICHEL FOUCAULT E ANTIPSIQUIATRIA:
ELEMENTOS TEÓRICO-CRÍTICOS PARA A RESISTÊNCIA À
MEDICALIZAÇÃO DA LOUCURA E AO PODER PSIQUIÁTRICO**

CURITIBA

2017

JUNE MARIA PASSOS REZENDE

**MICHEL FOUCAULT E ANTIPSIQUIATRIA:
ELEMENTOS TEÓRICO-CRÍTICOS PARA A RESISTÊNCIA À
MEDICALIZAÇÃO DA LOUCURA E AO PODER PSIQUIÁTRICO**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Filosofia da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Filosofia.

Orientador: Prof. Dr. César Candiotto

CURITIBA

2017

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central

Rezende, June Maria Passos

R467m Michel Foucault e antipsiquiatria: elementos teórico-críticos para a resistência à
2017 medicalização da loucura e ao poder psiquiátrico / June Maria Passos Rezende ;
orientador: Cesar Candioto. – 2017.

174 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Curitiba, 2017

Bibliografia: f. 167-174

1. Filosofia. 2. Antipsiquiatria. 3. Loucura. 4. Foucault, Michel, 1926-1984.
I. Candioto, Cesar. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de
Pós-Graduação em Filosofia. III. Título.

CDD 20. ed. – 100



Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Escola de Educação e Humanidades
Programa de Pós-Graduação em Filosofia - *Stricto Sensu*

ATA Nº. 159/PPGF – DEFESA DE DISSERTAÇÃO

Aos cinco dias do mês de dezembro de dois mil e dezessete, às catorze horas na sala de defesa de dissertações da Escola de Educação e Humanidades desta Universidade realizou-se a sessão pública de defesa da dissertação da mestrand **June Maria Passos Rezende** intitulada: MICHEL FOUCAULT E ANTIPSIQUIATRIA: ELEMENTOS TEÓRICO-CRÍTICOS PARA A RESISTÊNCIA À MEDICALIZAÇÃO DA LOUCURA E AO PODER PSQUIÁTRICO. A Banca Examinadora foi composta pelos professores: Dr. Cesar Candiotto, Dr. Fabiano Incerti, e Dr.^a Vera Maria Portocarrero. Após a instalação dos trabalhos pelo presidente da banca, professor Cesar Candiotto, a candidata fez uma exposição sumária da dissertação, em seguida procedeu-se à arguição pelos membros da banca e à defesa da candidata. Encerrada essa fase, os examinadores, em reunião reservada, apresentaram suas avaliações, tendo considerado a candidata APROVADA em sua defesa de dissertação conforme as notas e o conceito registrados abaixo. Após a proclamação dos resultados, o presidente da banca CONFERE a candidata o título de Mestre em Filosofia. Encerrados os trabalhos às 15 h 50 min. lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos membros da Banca Examinadora.

MEMBROS DA BANCA	ASSINATURA	NOTA
Prof. Dr. Cesar Candiotto – PUCPR (Presidente)		10.0
Prof. Dr. Fabiano Incerti – PUCPR		10,0
Prof. ^a Dr. ^a Vera Maria Portocarrero – UERJ		10,0
MÉDIA FINAL	10.0	CONCEITO A

CIENTE

Prof. Dr. Ericson Falabretti

Coordenador do Programa de Pós-Graduação
em Filosofia - *Stricto Sensu*

Aos estudantes e futuros estudantes de medicina, na esperança que se encontrem, o quanto antes, com a filosofia de Foucault e a utilizem como instrumento para a compreensão e crítica de seu campo de formação e trabalho. Ao João Pedro, querido filho, jovem de 16 anos que quer hoje, estudar economia política.

AGRADECIMENTOS

Agradeço especialmente ao Professor Cesar Candioto, pelo aprendizado, por sua disponibilidade, seriedade, competência e paciência na orientação desta dissertação.

Agradeço aos professores membros da banca de qualificação, Professora Vera Portocarrero e Professor Fabiano Inerti, pela disponibilidade e valorosa contribuição na avaliação deste trabalho.

Agradeço aos meus familiares e amigos, pelo apoio sempre, em todas as situações de minha vida.

Agradeço a Marcelo e João Pedro pelo apoio, carinho e paciência.

Agradeço à minha querida mãe Maria Luiza, pelo carinho.

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar as relações do pensamento de Foucault com os movimentos antipsiquiátricos, enquanto instrumentais críticos à medicalização da loucura e ao poder psiquiátrico. O recorte da análise compreende desde a obra *História da Loucura* até o curso *O Poder Psiquiátrico*. Os dois textos são situados historicamente e no conjunto da trajetória do filósofo e percorridos no sentido de verificar os elementos que possibilitaram a identificação desses movimentos com o seu pensamento. São utilizados como referências complementares outros ditos e escritos, dos anos 60 e 70, que tratam ou se referem à antipsiquiatria. Como tese principal, enfatiza-se que o pensamento de Foucault tem sido referência para a crítica e resistência à medicalização da loucura e ao poder psiquiátrico no campo da reflexão e prática política. São consideradas as dissonâncias, os encontros, as convergências, mútuas contribuições, entre o filósofo e os movimentos, exemplificadas neste estudo por um de seus personagens e sua experiência, Franco Basaglia. Confirmando nossa suspeita as noções de Foucault desenvolvidas em *História da Loucura* servem à Basaglia em suas reflexões sobre a instituição e prática psiquiátrica, bem como no resgate e análise de sua experiência transformadora e as referências de Foucault à Basaglia aparecem pós 68, já no seu percurso genealógico e servem à sua discussão do poder psiquiátrico e dos movimentos antipsiquiátricos. Dentre os pontos de convergência entre Foucault e Basaglia estão: a crítica ao saber/poder psiquiátrico; o posicionamento do manicômio como instituição disciplinar; a crítica aos conceitos de desvio e anormal; a extensão do poder psiquiátrico para a vida social; a aposta em intelectuais comprometidos com a confrontação das relações de poder/saber na psiquiatria; a dimensão ética de suas experiências; a contribuição crítica aos movimentos antimanicomiais ao redor do mundo. Conclui-se que através de *História da loucura*, a Antipsiquiatria descobriu Foucault, por meio de uma leitura tardia e aberta, estabelecendo com ele uma identidade teórica. Isso fez dessa obra referência e justificativa histórica para sua crítica. *O Poder Psiquiátrico* já é resultado da descoberta feita por Foucault da antipsiquiatria e de sua identificação e aproximação militante aos movimentos que a compõem, disponibilizando elementos teóricos para contribuir com a produção de *saberes históricos de luta*, contra as instancias de normalização e os mecanismos do poder psiquiátrico.

Palavras-chave: Michel Foucault. Antipsiquiatria. Franco Basaglia. Loucura. Poder psiquiátrico.

ABSTRACT

This study aims to identify the relations of Foucault's thinking with the antipsychiatric movements, as instrumental critics of the medicalization of madness and psychiatric power. This analysis includes from the work *History of Madness* until the course *The Psychiatric Power*. The two texts are situated historically and in the whole of the trajectory of the philosopher and approached in order to verify the elements that made possible the identification of these movements with his thought. Other references and writings, from the 60s and 70s, which refer to antipsychiatry, are used as complementary references. As the main thesis it is emphasized that Foucault's thought has been a reference for criticism and resistance to the medicalization of the madness and the psychiatric power in the field of the reflection and political practice. The dissonances, the meetings, the convergences, mutual contributions, are considered between the philosopher and the movements, exemplified in this study by one of his characters and his experience, Franco Basaglia. Confirming our suspicion, it is found that Foucault's notions developed in *History of Madness* contribute with Basaglia in his reflections on psychiatric institution and practice, as well as in the rescue and analysis of his transforming experience and Foucault's references to Basaglia appear post 68, already in their genealogical moment and contribute to their discussion of psychiatric power and antipsychiatric movements. Among the points of convergence between Foucault and Basaglia are: the critique of psychiatric knowledge/power; the positioning of the asylum as a disciplinary institution; the critical to the concepts of deviation and abnormal; the extension of psychiatric power to social life; the bet on intellectuals committed to the confrontation of the relations of knowledge/power in psychiatry; the ethical dimension of their experiences; the critical contribution to anti-asylum movements around the world. It is concluded that through *History of Madness*, Anti-psychiatry discovered Foucault, by means of a late and open reading, establishing with him a theoretical identity. This made this work reference and historical justification for his criticism. On the other hand, *The Psychiatric Power* is the result of Foucault's discovery of antipsychiatry and his identification and militant approach to these movements, providing theoretical elements to contribute to the production of *historical knowledge of struggle*, against the instances of normalization and the mechanisms of psychiatric power.

Keywords: Michel Foucault. Anti-psychiatry. Franco Basaglia. Madness. Psychiatric power.

SUMÁRIO

Introdução.....	8
1. História da Loucura na Idade Clássica, sua recepção, seus efeitos.....	18
1.1 Arqueologia em História da Loucura.....	18
1.2 As experiências da loucura: Renascimento, Idade Clássica e fim do século XVIII..	24
1.2.1 A Experiência Cósmica Renascentista.....	24
1.2.2 A Experiência Ontológica Clássica – o caráter do internamento	26
1.2.3 A crise da experiência ontológica da desrazão no fim do século XVIII	38
1.3 A emergência da psiquiatria e a experiência antropológica da loucura.....	42
1.4 Leituras e Reverberações – A recepção antipsiquiátrica.....	47
1.4.1 Uma recepção acadêmica e crítica	48
1.4.2 A recepção tardia antipsiquiátrica	54
2. A Genealogia do Poder e o Poder Psiquiátrico.....	60
2.1 Genealogia em Foucault.....	61
2.1.1 A leitura de Foucault da genealogia de Nietzsche.....	63
2.1.2 Aspectos da genealogia de Foucault	66
2.2.1 O poder disciplinar no interior do asilo.....	78
2.2.2 Cenas que ilustram poder e prática psiquiátrica	87
2.2.3 A família e o poder psiquiátrico	90
2.2.4 Poder psiquiátrico e discurso de verdade.....	91
2.2.5 A generalização do poder psiquiátrico	99
2.3 Sentidos e alcances do Curso <i>O Poder Psiquiátrico</i>	101
3. Michel Foucault, Franco Basaglia e os novos saberes e práticas sobre a loucura.....	108
3.1 Foucault e a Antipsiquiatria.....	109
3.1.1 Uma reciprocidade entre Foucault e a antipsiquiatria	115

3.2. Franco Basaglia, trajetória e pensamento.....	122
3.2.1 A trajetória de Basaglia.....	122
3.2.2 O pensamento de Basaglia.....	128
3.2.3 Basaglia intelectual específico	135
3.3 Foucault e Basaglia e o Movimento de Reforma Psiquiátrica no Brasil	137
3.3.1 Convergências entre Foucault e Basaglia	139
Considerações Finais.....	151
Referências.....	167

INTRODUÇÃO

Não utilizem o pensamento para dar a uma prática política um valor de Verdade; nem a ação política para desacreditar um pensamento, como se ele não passasse de pura especulação. Utilizem a prática política como um intensificador do pensamento, e a análise como multiplicador das formas e dos domínios de intervenção da ação política.

Michel Foucault¹

O sentido de uma epígrafe é muitas vezes mais decorativo que essencial na indicação do tema ou introdução do assunto a ser desenvolvido. Mas, nesta dissertação, ela se faz vital para nortear as perguntas desta investigação e, desde já, clarear seus objetivos. A epígrafe que abre esta introdução trata-se de um dos *princípios essenciais*², segundo Foucault, para a arte de viver uma vida contrária a todas as formas de fascismo, “mesmo aquelas que estão em todos nós, que rondam nossos espíritos e nossas condutas cotidianas, o fascismo que nos faz gostar do poder, desejar esta coisa mesma que nos domina e explora”, que o filósofo sintetiza no texto *O anti-Édipo: uma introdução à vida não fascista*, prefácio da edição americana da obra de Gilles Deleuze e Félix Guattari, *O anti-Édipo. Capitalismo e esquizofrenia*. (FOUCAULT, 2001 p.198)

Encontramos, em meio a este *princípio essencial*, aqui destacado, uma oportunidade de melhor situar nossas preocupações e problematizar algumas possíveis relações da obra de Foucault com formas e domínios de intervenção da ação política. Partimos da hipótese de que as relações que se estabeleceram foram no sentido do princípio expresso na epígrafe. Assumindo um recorte da obra desse filósofo que privilegia a história arqueológica da loucura e a genealogia do poder psiquiátrico, sustentamos que o pensamento de Foucault inspirou e foi referência para a crítica e resistência à medicalização da loucura e ao poder psiquiátrico no campo da reflexão e prática política dos movimentos críticos à psiquiatria (antipsiquiátricos e antimanicomiais). Mas isto não se deu configurando um valor de verdade à ação política, e, sim, servindo como multiplicador das formas e dos domínios de intervenção dessa ação. Intensificaram-se, mutuamente, ação e pensamento.

¹ FOUCAULT, M. FOUCAULT, M. *L'anti-oedipe: Introduction à la vie non-fasciste*. Préface à la traduction américaine du livre de Gille Deleuze et Felix Guattari, *L'anti-oedipe: capitalisme et schizophrénie. Dits et Écrits II – 1976-1988*. Édition Gallimard, 2001. p.133-36.

Para melhor delinear os caminhos dessa investigação, partimos de algumas considerações sobre a obra de Foucault, que habitualmente é dividida em três momentos: um primeiro, concentrado na arqueologia das ciências humanas; um segundo, focado em uma genealogia dos poderes; e um terceiro, centrado na problematização do sujeito (GROS, 2011). Essa divisão revela uma obra e pensamento com descontinuidades, reelaborações e movimentos, em um percurso metodológico que parece não parar de se construir e remodelar, mas que não recusa a possibilidade de uma certa unidade e de fios condutores do conjunto da obra. Essa demarcação admite também a existência de antecipações de um período subsequente a um anterior, sendo possível localizar, em seus primeiros trabalhos, sementes que se desenvolverão posteriormente.

Destaca-se que são diversas as leituras e periodizações da obra de Foucault. Dentre elas, existem aquelas como a de Martin e Bernal (2009), da qual nos aproximamos, que reforçam a tese de que, em sua trajetória filosófica, Foucault seria mais homogêneo e coerente do que parece, não cabendo tanto a divisão de sua obra em distintos momentos arqueologia/genealogia ou saber/poder/subjetividade. Nessa perspectiva, na obra inaugural de sua fase arqueológica, *História da Loucura*, já aparecem esboçados (tracejados) temas que o filósofo desenvolverá ao longo de seu percurso. Foucault usa arqueologia, mas já faz genealogia, fala do saber psiquiátrico, mas já sinaliza o poder, possibilita mesmo a constituição do sujeito psicológico comparecer.

Uma das formas de enxergar sua obra filosófica se expressa no entendimento de que seus livros partem sempre de uma experiência (a doença mental, a delinquência, a sexualidade, a subjetividade) que não é situada como um universal antropológico, mas como invenção recente. Foucault perfaz uma genealogia dessas experiências considerando que cada uma delas se constrói por meio de diversas práticas humanas, histórica e socialmente condicionadas. Dessa forma, adverte-nos de que o que hoje é, não foi sempre assim e não tem por que, amanhã, continuar sendo.

Importante é considerar que seu momento arqueológico inaugura-se com *História da Loucura na Idade Clássica* (1961) e se constituirá a partir daí uma trajetória arqueológica que segue com *O Nascimento da Clínica* (1963), *As palavras e as coisas* (1966) e *A Arqueologia do saber* (1967). Trata-se de uma trajetória porque em cada obra vai sendo transformado seu enfoque metodológico, o que é necessário em função da originalidade dos objetos estudados, mas há um fio condutor entre estas pesquisas arqueológicas, pois estão centradas na questão do homem entre os saberes com pretensão científica na modernidade. Foucault conduz seus

estudos estabelecendo o mesmo recorte temporal para os saberes ocidentais do século XVI ao século XIX - Renascimento, Época Clássica e Modernidade. No caso de *História da Loucura*, são abordadas as condições de possibilidade da emergência do saber psiquiátrico na forma de um humanismo terapêutico psiquiátrico na Modernidade. Nessa obra, as práticas sociais (formações não-discursivas) têm importância fundamental para a análise, tanto as práticas institucionais do internamento, quanto as transformações econômicas e políticas a elas articuladas. Privilegia-se, nesta investigação, a percepção da loucura diante das teorias nosológicas que se encarregam do conhecimento da loucura. Com esta estratégia, o estabelecimento de rupturas arqueológicas, descontinuidades, “se dá menos pela emergência de novas disciplinas que tematizam a loucura do que pelo aparecimento de novas práticas políticas de controle do louco e dos saberes a elas diretamente ligados”. (MACHADO, 2007, p.187)

O segundo momento da obra de Foucault, que se caracterizou na forma de uma genealogia do poder, segundo o filósofo, analisa as matrizes normativas de comportamento. Trata-se de uma análise em termos do poder que se exerce como um campo de procedimentos de governo dos outros. Se, na arqueologia, houve o deslocamento de uma análise do conhecimento para o privilégio dos saberes, na genealogia deslocou-se do poder emanado das instituições de poder, das formas de dominação para o estudo das “técnicas e procedimentos pelos quais se empreende conduzir a conduta dos outros”. (FOUCAULT, 2010a, p. 6)

O terceiro momento da obra do filósofo analisou o eixo de constituição do modo de ser do sujeito, quando, então, Foucault toma o exemplo do comportamento sexual e da história moral sexual e desloca-se de uma teoria do sujeito à observação das diferentes formas pelas quais o indivíduo é levado a se constituir como sujeito ou, especificamente, à análise de que formas de relação consigo o indivíduo se constitui como sujeito moral da conduta sexual. Desloca-se, então, da questão do sujeito para a análise das formas de subjetivação por meio das tecnologias da relação consigo ao modo de uma *pragmática de si*.

Do seu profundo conhecimento do filósofo francês, Roberto Machado (2017) realça a marcada diferença entre o projeto arqueológico e o genealógico, o que revelou alguém disposto a pensar diferente do que pensava, à medida que suas investigações o levavam a outras direções, desapegando-se do passado. Seu projeto arqueológico vai se transformando até “desaparecer ou se integrar a uma genealogia diferente de tudo o que Foucault havia feito e original em relação ao que os outros fizeram”. Machado acrescenta que as afirmações de Foucault precisam ser situadas na época em que foram feitas, pois atento que estava ao

presente, estava, também, sempre em movimento, não cessava de se deslocar, e que seu trabalho não deve ser pensado “como orientado por um projeto unitário, formado por vários eixos e desenvolvido em diferentes épocas”. Assim, seus discursos devem ser situados historicamente. (MACHADO, 2017, p.47-8)

História da loucura, tese doutoral de Foucault, defendida e publicada como livro no ano de 1961, obra inaugural da arqueologia, só foi amplamente divulgada e atingiu um maior número de leitores do campo das ciências humanas e sociais com a publicação, em 1963, de uma edição de bolso. A partir dessa edição, iniciam-se os debates em torno do texto, tanto no ambiente acadêmico quanto fora dele. Além da polêmica sobre o *Cogito* e a loucura, estabelecida entre Foucault e Derrida, o texto gerou resistências, críticas e acusações, principalmente no âmbito dos psiquiatras franceses. O autor se colocou nos debates respondendo por meio da publicação de artigos, de participações em colóquios e entrevistas. (BERT & ARTIÈRES, 2013)

Além da sua riqueza para o debate epistemológico e ético, o texto de Foucault assumiu a forma de uma análise histórica, muito distinta das análises históricas tradicionais da psiquiatria. Estas, em geral, partem da positividade do saber psiquiátrico e, com caráter retrospectivo, remontam a trajetória de sua constituição enquanto ciência médica numa perspectiva evolucionista e teleológica, que se move de uma apreensão obscura e ingênua da loucura no passado em direção à aquisição de um saber médico científico, dotado de uma objetividade “libertadora”. Muitas vezes, o fazem carregadas de conteúdos hagiográficos, mitos e precursores. A história que o filósofo traz questiona e recoloca historicamente essa visão científica da loucura e busca reconstituir o modo como cada época percebe, enuncia e se encarrega da loucura, ou seja, quer reconstituir a experiência da loucura em cada época. (BERTANI, 2013; GROS, 2013)

Pode-se qualificar como experiência cósmica da loucura aquela do Renascimento, quando a loucura perambula a esmo e povoa a porta das cidades, o louco é percebido como personagem inquietante, místico, portador de verdade. Percepção trágica em consonância com o medo da destruição do mundo; uma natureza ameaçadora ou um caos cósmico. Nomeia-se experiência ontológica da loucura aquela da Idade Clássica, que tem no centro a partição razão e desrazão. A loucura é vista como desrazão, negatividade, vazio, erro. O louco passa a ser personagem no horizonte das problemáticas sociais e das práticas políticas, o que justifica

o seu enclausuramento no Hospital Geral, recebendo uma condenação moral junto aos infames desarrazoados, sejam blasfemos, libertinos, homossexuais, sejam outros. Como experiência antropológica da loucura, denomina-se a experiência da Modernidade, em que a loucura passa a ser definida como a alienação das faculdades mentais, ela resulta de uma partição entre o normal e o patológico, produzida por sua apropriação médica como objeto científico. Seria o “ponto de inversão da subjetividade extrema na objetividade total”. (GROS, 2013, p.65)

Dessa forma, a verdade da psiquiatria que institui a loucura como doença mental passa a ser entendida como verdade ou experiência de uma época e expõe-se, assim, a fragilidade do saber psiquiátrico enquanto saber cientificamente consistente. Além disso, a abordagem foucaultiana demonstrou que a redução da loucura a uma enfermidade mental restringe significativamente o conjunto de suas relações com a cultura e, também, revela as implicações disso para a nossa identidade moderna. Há, assim, uma recusa dessa racionalidade científica que pretende esgotar em si o ser da loucura. Ao desvendar que na raiz de nossa relação com a loucura está um gesto de partição, de exclusão do outro, evidencia-se que na base da objetividade psiquiátrica está a prática da exclusão, do enclausuramento e da condenação moral da desrazão. Pode-se dizer que sua arqueologia possibilitou a escrita de uma “anti-história” da psiquiatria. Estes aspectos, sem dúvida, contribuíram para que, posteriormente, a obra *História da loucura* passasse a ser reconhecida como ato inaugural do impacto do pensamento de Foucault sobre a consciência crítica da sociedade e como um clássico da antipsiquiatria.

Em que pese o tema da loucura permanecer em suas reflexões, ditos e escritos da década de 1960 e início da década de 1970, e desde *História da loucura*, que já traz implícita a discussão do poder psiquiátrico, é no curso *O Poder Psiquiátrico*, ministrado na École Normale Supérieure de 1973 a 1974, que Foucault, agora na perspectiva de uma genealogia do poder, volta a abordar o tema da loucura, mas a partir de outra estratégia metodológica. O filósofo se detém, neste momento, ao estudo da psiquiatria asilar e à análise das relações de poder que se conformam no funcionamento do asilo para, assim, explicitar o poder disciplinar. Nessa análise, o hospital se configura como campo de forças e a loucura como polo de resistência. (ROVATTI,2013)

Ocorre que o interesse do filósofo nessa temática não se esgotou nunca, o que pode ser documentado também no curso *Os anormais*, de 1974/1975, e em uma série de outros textos sobre psiquiatria, saúde pública e medicina social. Esse mesmo interesse serviu-lhe na

abordagem de diversas questões, tais como a importância da medicina na racionalidade política de governo; os pressupostos psiquiátricos do racismo de estado contra os anormais; e a relação entre direito e normalização nas sociedades contemporâneas. (DI VITTORIO, 2013)

Foucault não esteve sozinho nesta reflexão sobre a loucura e crítica à psiquiatria. As formulações teóricas críticas à instituição e prática psiquiátrica e às intervenções reformadoras mais significativas são identificadas principalmente a partir de 1945, no período pós-guerra. Porém, é nas décadas de 1960 e 1970 que tomam maior vulto com as reflexões e práticas dos movimentos críticos à psiquiatria (antipsiquiátricos e antimanicomiais). Estes se tratavam, naquele momento, de um conjunto de diferentes práticas, experimentações e lutas críticas e políticas contra o controle psiquiátrico, que ocorriam em diversos países, com destaque para a Inglaterra, Estados Unidos e Itália. São coetâneos à publicação de *História da loucura*, diversos textos importantes para este debate: *O mito da enfermidade mental*², de Thomas Szasz, psiquiatra húngaro residente nos Estados Unidos; *Manicômios, prisões e conventos*³, de Erving Goffman, sociólogo canadense e *O Eu dividido. Um estudo sobre a saúde e a loucura*⁴, de Ronald Laing, psiquiatra britânico. Obras que Foucault desconhecia na época da publicação de seu livro. (GALVAN, 2013)

É também no ano de 1961 que o psiquiatra Franco Basaglia chega a Gorizia, como diretor do manicômio, e transforma “um manicômio debilitado de um dos países mais atrasados no âmbito psiquiátrico em um ponto de encontro e 'colisão' históricas, sociológicas, políticas e antropológicas”, provocando um resultado “explosivo” tanto teórico quanto prático. (DI VITTORIO, 2013, p.92-3)

A recepção e leitura de *História da loucura* por estes movimentos críticos à psiquiatria foi relativamente tardia à publicação da obra, mas, já em 1964, é possível documentá-la. Naquele ano, em sua reflexão sobre o fracasso da psiquiatria institucional e suas relações de saber e poder, Basaglia faz referência à *História da Loucura*. A divulgação potencializa-se com a tradução do texto para o inglês em 1965 e sua publicação na Inglaterra. Porém, é principalmente no pós 1968, na década de 70, com a publicação da edição de 1972, que há um reconhecimento maior da importância da obra.

Szasz, Laing, Cooper e Basaglia perceberam uma justificação histórica em *História da loucura* e passaram a utilizá-la. Registra-se assim este encontro entre a Antipsiquiatria e a

² SZASZ, T. *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*, Nova York, Harper & Row, 1961.

³ GOFFMAN, E. *Asylums. Essays on the social situation of mental patients and other inmates*, Nova York, Doubleday-Anchor, 1961.

⁴ LAING, R. D. *The divided self (A study of sanity and madness)*. Londres. Tavistok Publications, 1960.

obra de Foucault, recebida com entusiasmo. Uma experiência, segundo Di Vittorio (2013), decisiva na trajetória do filósofo, pois foi o momento em que se deu conta da importância da crítica produzida numa articulação de erudição e movimentos de luta.

Até meados da década de 1960, o texto de Foucault não produziu grandes discussões, apesar de já circular no meio antipsiquiátrico. Antes de 1966, não houve qualquer manifestação nas publicações da esquerda intelectual francesa, exceto no âmbito acadêmico. Foucault atribuía essa ausência de discussão ao predomínio do pensamento marxista entre os anos de 1945 e 1965, quando se caracterizou uma certa maneira *correta* de pensar da intelectualidade europeia. “Era preciso ser íntimo de Marx, não deixar os sonhos vagarem longe demais de Freud e tratar os sistemas de signos – o significante – com o maior respeito”. (FOUCAULT, 2001, p.133). Ele considerava que a esquerda marxista tinha relegado seu trabalho ao ostracismo.

O ganho de significação política para seu trabalho aparece com a atmosfera de 1968, quando explode um espírito de contestação contra os poderes constituídos produzindo um deslocamento importante na temática do poder – do poder estatal e econômico para os mecanismos de poder. Integrados a estes movimentos, já com estatuto político, Foucault encontrou muitos problemas que havia investigado, dentre eles, a contestação psiquiátrica. Esse cenário propiciou condições mais favoráveis para seu discurso e contribuiu para a retomada das suas investigações na perspectiva de uma genealogia do poder. (GALVAN, 2013)

Compondo esta atmosfera, aparece a figura de Basaglia, com a publicação de *A Instituição Negada*, em 1968, o que possibilitou que um amplo público conhecesse a experiência italiana de Gorizia, contribuindo para alçar a psiquiatria à ordem do dia das preocupações de caráter social e político.

O espírito desta época, que vai do aparecimento de *História da Loucura* aos fins dos anos 1970, poderia ser resumido, sugere Di Vittorio (2013, p.72), como a época “em que a crítica e as lutas, o trabalho sobre si mesmo e o empenho político, se entrecruzaram formando o tecido conectivo da vida cotidiana”.

A aproximação de Foucault dos movimentos antipsiquiátricos pode ser visualizada na conferência *História da loucura e Antipsiquiatria*, em 1973, no resumo do curso *O Poder Psiquiátrico*, no curso *Os Anormais* e no texto *A casa da loucura*, que compôs a publicação conjunta, de 1975, *Crimini di Pace – Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come adetti all'oppressione*, coordenada por Franco Basaglia e Franca Basaglia Ongaro, na Itália,

reunindo textos de Foucault, Robert Castel, Erving Goffman, Thomas Szasz, Ronald Laing, o próprio Basaglia, dentre outros.

A esta altura, chegamos ao ponto deste prelúdio de indicar os caminhos desta investigação e apresentar o percurso escolhido. A problemática que propomos examinar pode ser desdobrada nas seguintes questões: qual a contribuição da arqueologia e da genealogia de Michel Foucault para a crítica e resistência à medicalização da loucura e ao poder psiquiátrico? Como esta contribuição é recebida e utilizada pelos movimentos críticos à psiquiatria? Que relação se estabelece entre pensamento e prática política? Como esta relação potencializa a produção de uma nova percepção (novo saber) e prática sobre a loucura, nos campos institucionais e nos movimentos sociais?

Reafirmando nossa suspeita, consideramos que essa relação da reflexão de Foucault sobre a medicalização da loucura e o poder psiquiátrico com a prática militante e/ou institucional dos movimentos críticos à psiquiatria não se deu para conferir um valor de verdade a essa prática. Ocorreu na forma de uma certa reciprocidade, em que a prática pode intensificar o pensamento e este contribuir com uma análise para ampliar estratégias e domínios de intervenção da ação política.

Para conferir nossa suspeita, escolhemos o percurso inicial de buscar compreender o tema da representação da loucura e do poder psiquiátrico na obra de Michel Foucault, que constitui, poderíamos dizer, uma abordagem histórico-política-crítica do processo de medicalização da loucura na sociedade e do saber e poder psiquiátrico. Uma loucura mascarada na figura da doença mental que é medicalizada pelo poder e instituição psiquiátricos.

Centraremos esta busca na análise da obra *História da loucura na idade clássica* e do curso *O Poder Psiquiátrico*⁵, utilizando-nos também de outros ditos e escritos de Foucault, dos anos 1960 e 1970. Nesta análise, abordaremos aspectos do itinerário de Foucault para entender a inserção dessa temática em sua obra, bem como especificar a estratégia ou os referenciais metodológicos adotados, os deslocamentos ocorridos em sua trajetória, de um texto ao outro e compreender as distintas perspectivas de olhar sobre os temas da loucura e da psiquiatria que cada uma dessas obras proporcionou. Nesta investigação, procuraremos sistematizar os elementos de sua reflexão que possibilitaram a recepção, leitura e identificação dos movimentos críticos à psiquiatria.

⁵ Tomando como referência a periodização tradicional, *História da Loucura na Idade Clássica e O Poder Psiquiátrico*, obras de maior interesse neste estudo, pertencem, respectivamente, aos chamados períodos arqueológico e genealógico do itinerário do autor.

O primeiro capítulo desta dissertação se deterá em *História da Loucura* por se tratar de obra reconhecidamente importante e de grande repercussão para a crítica da psiquiatria. São destacados seu enfoque metodológico, seus principais aspectos filosóficos, a recepção da obra e sua relação com os movimentos críticos à psiquiatria. Neste sentido, localizamos a obra na trajetória de pensamento de Foucault, desenvolvemos aspectos da sua arqueologia, enfatizamos especialmente o núcleo central da obra - a loucura na idade clássica e o acontecimento do grande internamento – e, também, o fim do século XVIII, a emergência da psiquiatria e da percepção da loucura na Modernidade, buscando os elementos que possibilitaram a recepção filosófica e acadêmica e, sobretudo, a recepção nos movimentos antipsiquiátricos e antimanicomiais que tomaram a obra como referência teórica de importância fundamental.

O segundo capítulo abordará o curso *O Poder Psiquiátrico*, de 1973/1974, discutindo aspectos da conjuntura em que foi preparado e ministrado, contextualizando o momento da genealogia do poder-saber em Foucault e a sua discussão sobre o poder que predomina nesse período. Enfocará, em seguida, a genealogia do poder psiquiátrico e as repercussões e alcances dessa discussão e os deslocamentos realizados em sua reflexão para caracterizar sua relação com os movimentos críticos à psiquiatria.

A intenção desses dois primeiros capítulos é, por fim, buscar os elementos que possibilitaram uma leitura aberta, mas que se identificasse com os movimentos de crítica e reforma da psiquiatria, em especial aqueles que se consolidaram após os anos 1960. Também serão exploradas algumas noções e conceitos do filósofo, sobretudo aqueles que podem instrumentalizar a abordagem do pensamento e prática dos movimentos críticos antimanicomias e antipsiquiátricos, numa perspectiva genealógica, e tecer considerações sobre a contribuição foucaultiana para as transformações no campo da saúde mental. Tentaremos, assim, desvendar as relações que se estabeleceram entre pensamento e prática transformadora, poder, resistência e luta. Dentre estas noções e conceitos, serão particularmente privilegiados aqueles desenvolvidos pela genealogia do poder: as noções de conteúdos históricos mascarados; insurreição de saberes dominados e saberes locais; saber histórico de luta; intelectual específico; dinâmica das relações de poder; e relações de poder e resistência.

No terceiro capítulo, invocaremos esses elementos, noções e conceitos foucaultianos, articulando-os para a compreensão desses movimentos críticos e das relações e contribuições do filósofo com eles. O personagem e o foco de experiência que privilegiamos nesta discussão

são Franco Basaglia e a experiência italiana. Essa escolha foi feita por entendermos que esse pensador e ativista, e sua experiência, juntamente com a reflexão de Foucault, foram fundamentais para o movimento antimanicomial e as transformações no campo da saúde mental no mundo e no Brasil. Este capítulo será dividido em três partes. Na primeira, apresentaremos a reflexão de Foucault sobre a antipsiquiatria. Na segunda, situaremos Franco Basaglia e sua experiência na Itália. Por último, tentaremos aproximar Foucault e Basaglia, suas relações teóricas e militantes, e as suas contribuições para os movimentos críticos da psiquiatria e para o movimento antimanicomial no Brasil.

1. HISTÓRIA DA LOUCURA NA IDADE CLÁSSICA, SUA RECEPÇÃO, SEUS EFEITOS

Este primeiro capítulo é dedicado à *História da Loucura na Idade Clássica*. Iniciaremos tecendo considerações sobre a História arqueológica de Foucault, enquanto enfoque metodológico, e, em seguida, passaremos a discutir seus aspectos específicos, quando Foucault nomeia como objeto a loucura, na forma de uma arqueologia da percepção, destacando o que este instrumental nos traz de novo para compreender este objeto e que história ele nos apresenta.

Em seguida, destacaremos seus principais aspectos filosóficos e enfocaremos especialmente o núcleo central da obra, a loucura na idade clássica e o acontecimento do grande enclausuramento. Chegaremos ao fim do século XVIII para trazer à baila as condições de possibilidades identificadas por Foucault para a emergência do saber psiquiátrico e a percepção da loucura na modernidade. Tentaremos sistematizar os elementos que trazem vigor para a crítica da psiquiatria neste texto e que foram importantes para a sua boa recepção pelos movimentos antipsiquiátricos.

Trataremos, por fim, da recepção da obra no âmbito acadêmico e, sobretudo, da recepção nos movimentos antipsiquiátricos e antimanicomiais, que tomaram a obra como referência teórica de importância fundamental.

Poderíamos dizer que a intenção e o fio condutor deste capítulo será ir ao encontro dos elementos que possibilitaram uma leitura aberta, mas que se identificasse com os movimentos de crítica e reforma da psiquiatria, em especial aqueles que se consolidaram após os anos 1960.

1.1 ARQUEOLOGIA EM HISTÓRIA DA LOUCURA

Entendemos por arqueologia um método de investigação histórico filosófico que, por meio da análise de discursos, vai em busca de estabelecer as condições de existência desses discursos, delimitando formações discursivas e suas relações com práticas não discursivas, sociais e políticas. Uma abordagem que desconstrói continuidades e que toma o homem, analisando a constituição de percepções, olhares e saberes sobre ele, sem privilegiar a

racionalidade científica⁶. Destaca-se que a arqueologia é inspirada na Epistemologia francesa, em especial, na obra de Gaston Bachelard e de Georges Canguilhem⁷.

Para a história arqueológica, a cientificidade não serve como norma, ou seja, não toma como norma a ciência constituída. Delaporte (2014), refere-se à proposta de Foucault de uma categoria mais ampla, “uma epistemografia, ou descrição dos discursos que em uma sociedade, num dado momento, funcionaram e foram institucionalizados como discursos científicos”. Esses podem se tratar de discursos científicos sistemáticos, mas também formações discursivas e saberes. A epistemografia remete-se tanto à ciência quanto ao saber. A arqueologia passa das rupturas fundadoras para as transformações dos campos de saber. Diferente da história epistemológica que “se inscreve naturalmente no registro das condições de impossibilidade, quaisquer que sejam suas modalidades (o irracional, o falso, os obstáculos e as ideologias científicas)” a história arqueológica o faz no registro das condições de possibilidade. (DELAPORTE, 2014, p.326) Porém, tanto a Epistemologia quanto a Arqueologia vão criticar a perspectiva da história das ideias cujas narrativas colocam o progresso das ciências como um desenvolvimento linear da verdade científica, numa história factual, sem rupturas e descontinuidades. A Arqueologia é uma história dos saberes e não uma história do progresso da razão. Não se ocupa dos conhecimentos descritos segundo seu progresso em direção a uma objetividade que encontraria a sua expressão na atualidade da ciência. Ocupa-se da episteme⁸. É uma história das condições históricas de possibilidade do saber e a análise do discurso enquanto arquivo. (CASTRO, 2009)

⁶ A arqueologia, enquanto método de investigação, é definida como uma análise dos discursos, descrevendo sua dispersão. Busca estabelecer regularidades nesta dispersão, identificando regras de formação, distribuição, dispersão e condições de existência dos discursos. Regras que disciplinam objetos, tipos enunciativos, conceitos, temas delimitando as formações discursivas.

⁷ Georges Canguilhem foi o epistemólogo mais próximo a Foucault e retomou as principais categorias metodológicas da epistemologia bachelardiana, aplicando-as no campo das ciências da vida. Ele analisa questões que buscam a racionalidade da vida e da ciência, por meio de uma história crítica de conceitos. Há uma grande proximidade da região de cientificidade a que ele se dedica – ciências da vida – com o tema de interesse de Foucault – saberes sobre o homem. (MACHADO, 2007; PORTOCARRERO, 2009)

⁸ Observe-se que, em se tratando de uma trajetória arqueológica, que toma em cada obra uma perspectiva, de acordo com o objeto estudado, em *História da Loucura*, não há ainda episteme, e, sim, “experiência fundamental”; em *O Nascimento da Clínica*, também não há episteme, e, sim, relações entre o visível e o enunciável. Somente em *As palavras e as coisas* trata-se de uma arqueologia do saber por meio do conceito de “episteme”. Segundo Castro, a episteme, a partir de *Arqueologia do Saber* é definida como “o conjunto de relações que podem unir, em uma época dada, as práticas discursivas, que dão lugar a figuras epistemológicas, a ciências, eventualmente a sistemas formalizados; o modo segundo o qual, em cada uma dessas formações discursivas, se situam e operam as passagens à epistemologização, à cientificidade, à formalização; a repartição desses umbrais, que podem entrar em coincidência, estar subordinados uns aos outros ou estar defasados no tempo; as relações laterais que podem existir entre as figuras epistemológicas, ou as ciências, na medida em que elas provém de práticas discursivas vizinhas, mas distintas. A episteme não é uma forma de conhecimento ou um tipo de racionalidade que atravessa as ciências mais diversas, que manifestaria a unidade soberana de um sujeito, de um espírito, de uma época; ela é o conjunto de relações, que podem ser

Em *História da Loucura*, e também no *Nascimento da Clínica*, Foucault faz referência aos historiadores da psiquiatria e da medicina como estudiosos que realizaram seus trabalhos a partir de mitos fundadores e de uma história tradicional, de continuidades, e que localizam o progresso em tendências iniciadas em tempos remotos. Para o filósofo, esses estudiosos fazem uma investigação cuja abordagem é anedótica e biográfica, limitando-se a relatar pequenos fatos e a produzir generalidades; eles aceitam sínteses já prontas em detrimento dos conceitos e dos fundamentos históricos. Foucault critica o humanismo dessa abordagem, que percebe uma medicina que aspira ao progresso e ao aperfeiçoamento humano. (DELAPORTE, 2014)

Na arqueologia, a atenção se deslocou das vastas unidades descritas como épocas ou séculos para descrições de discontinuidades a partir das quais se procura determinar a incidência e natureza das interrupções e buscar as perturbações da continuidade. Por outro lado, a história propriamente dita parece apagar, em benefício das estruturas fixas, a irrupção dos acontecimentos. Foucault se apoia em G. Canguilhem, para quem a história de um conceito não é a história de seu refinamento progressivo, de sua racionalidade continuamente crescente, de seu gradiente de abstração, mas a de seus diversos campos de constituição e de validade, a de suas regras sucessivas de uso, a dos meios teóricos múltiplos em que se deu sua elaboração.

Foucault assume encampar da epistemologia o elemento da discontinuidade na história das ciências e também a ideia de um trabalho da razão sobre ela mesma, na constituição de seus objetos de análise. A singularidade da arqueologia está tanto na localização de novos campos de racionalidade, uma região em torno da questão do homem, quanto na busca dos discursos que aí se referem, tornando-se uma história dos discursos que efetua o deslocamento da ciência para o saber e realiza uma crítica da própria ideia de racionalidade. (RIBEIRO, 2011)

A ideia de discontinuidade é reconfigurada por Foucault da filosofia de Nietzsche, quando este denuncia e rejeita a supervalorização do homem e da ciência na Modernidade. Em Nietzsche, Foucault busca referências para analisar a relação entre discurso e verdade, em que a verdade consiste em relações que o discurso, enquanto saber, mantém com ele mesmo. (RIBEIRO, 2011; PORTOCARRERO, 2009)

Machado (2007) considera que há, no conjunto da obra arqueológica de Foucault, - a qual se detém na investigação das condições de possibilidade do aparecimento dos saberes sobre o homem na modernidade - na verdade, uma trajetória arqueológica que se coloca no

descobertas, para uma época dada, entre as ciências quando se as analisa ao nível das regularidades discursivas". (CASTRO, 2009, p.140)

processo de deslocamento de uma região de conhecimento em direção ao saber. Esta distinção depende das propriedades intrínsecas do objeto por ela escolhido, ou seja, as transformações se explicam pela própria mudança de objetos de investigação. Assim, não se deve tomar a arqueologia como um conjunto de procedimentos invariáveis, pois ela imprime um caráter de mobilidade à investigação que se guiará pelos documentos pesquisados. Os sucessivos deslocamentos da arqueologia assinalam uma provisoriedade assumida e refletida pela análise.

Em *História da Loucura na Idade Clássica*, o método arqueológico possibilita a Foucault recuar no tempo para situar o moderno em relação ao clássico, para identificar rupturas e continuidades entre os saberes e percepções do presente e do passado, considerando as teorias sobre a loucura a partir das práticas relacionadas ao louco. (MACHADO, 2001)

O filósofo descreve a história de nossa relação com a loucura, de suas construções de sentido, até identificar as condições de possibilidade e emergência da psicologia e da psiquiatria, quando a loucura é percebida como doença mental. Ele trata centralmente da concepção clássica da loucura e da prática do enclausuramento do louco em instituições de reclusão para dar conta de entender a loucura na modernidade, no contexto da psiquiatria; procura estabelecer as condições históricas de possibilidade dos discursos e das práticas que dizem respeito ao louco, considerado como doente mental; analisa a ruptura ocorrida no final do século XVIII, momento em que se inicia a patologização do louco, demonstrando a progressiva dominação e integração da loucura à ordem da razão. Dessa forma, para Foucault, a doença mental constitui mais uma interpretação cultural do que um momento definitivo da verdade, pois apresenta a loucura no Renascimento em uma dimensão mística e cósmica; na Idade Clássica, como um problema político social, perturbador da ordem pública; e, na Idade Moderna, como disfunção das faculdades humanas, um objeto da ciência. (GROS, 2011)

Foucault afirma que na Idade Clássica a loucura era apenas doença, integrando-se às demais doenças através da racionalidade médica própria dessa época, não era doença mental, pois ainda não se distingue o físico do mental. Também, ainda não havia a psiquiatria e a figura do hospital psiquiátrico. É o período do grande enclausuramento, da instância Hospital Geral, instituição assistencial, lugar de reclusão e exclusão daqueles que aparecem como “outro”, diferentes aos olhos da razão e da moral. Nesse lugar, além de outros – pobres, ociosos, transgressores da moral - cabe o louco, a loucura, identificada como desrazão. O reconhecimento do louco se baseia, nesse período, em uma teoria da doença em geral, dentro de uma medicina classificatória de espécies patológicas. Porém, predomina mais a percepção

moral e social sobre a loucura do que o conhecimento médico. É na modernidade que ocorre uma ruptura entre a noção de doença mental e doença e também uma ruptura em relação às práticas dirigidas aos loucos, quando, do grande enclausuramento, passa-se ao hospício. A loucura passa então a ser objeto de conhecimento científico, passa a ser psicologizada. Mas, seja no racionalismo clássico, seja na ordem psiquiátrica moderna, a razão encarcerou a loucura e reduziu-a ao silêncio. (FOUCAULT, 2012b e MACHADO, 2001)

Na leitura de Machado (2001), em *História da Loucura*, Foucault, por meio da análise das relações históricas entre razão e loucura, vai em busca de uma ontologia da loucura. Bebe na fonte nietzschiana, de *O Nascimento da Tragédia*, que posiciona a história universal como recusa ou esquecimento da tragédia. Para Foucault, a razão, afirmada na psicologização da loucura, é silenciadora da loucura e apagadora da experiência trágica e de uma possibilidade crucial de dar voz a ela. É na experiência trágica que ele localiza a verdade ontológica. Essa experiência de uma cesura originária é condição de possibilidade da crítica dos saberes racionais sobre a loucura.

Machado (2001) registra também uma inspiração literária na *História da Loucura*, na figura de escritores como Bataille e Blanchot, que introduziram na França o pensamento trágico herdado de Nietzsche e tentaram experimentar a linguagem independente do sujeito que fala. A experiência trágica foi progressivamente integrada à razão, mas preservou-se nas obras poéticas e filosóficas de alguns autores, resistindo ao aprisionamento moral em função do domínio da razão sobre a loucura.

História da loucura, apesar de não se propor a uma história da ciência, assinala discontinuidades ao percorrer os saberes sobre a loucura no sentido de conhecer suas configurações históricas. Analisa o discurso sobre a loucura e também os espaços institucionais de controle do louco, as práticas de internamento e as instâncias sociais com elas relacionadas (família, igreja, justiça e medicina), além das bases econômicas e sociais das transformações institucionais. A maneira de perceber a loucura, seja para diagnosticar, medicar, seja para excluir, internar será, pois, tributária das estruturas sociais, das condições econômicas e do mundo do trabalho. Desse movimento, a obra captura as condições históricas de possibilidade da psiquiatria.

Esse trabalho está historicamente centrado na época clássica, em que Foucault se detém tanto ao estudo da prática do enclausuramento, quanto às relações da teoria da loucura com a medicina. O filósofo recorre ao Renascimento para balizar a concepção clássica da loucura e constrói sua argumentação para dar conta da loucura na modernidade no contexto da

psiquiatria. Nessa argumentação, percorre os saberes sobre a loucura para estabelecer suas configurações históricas, sem se limitar à psiquiatria, considerando os saberes sistemáticos e também os não sistemáticos. Ao procurar as condições históricas de emergência dos discursos e práticas sobre o louco considerado como doente mental, Foucault constata a historicidade recente da psiquiatria e da intervenção médica com relação ao louco, datada do final do século XVIII, que resulta na constituição da psiquiatria.

História da loucura aponta e percorre a progressiva dominação da loucura à ordem da razão. No Renascimento, o louco é errante, solto, vaga pelos campos, expulso das cidades. A figura da *Nau dos Loucos*, representada na pintura e na literatura renascentista, toma importância simbólica para destacar o louco no cerne da questão da verdade e da razão, como ameaça. Na Idade Clássica inicia-se o processo de dominação da loucura pela razão. Esta dominação é observada na filosofia cética, em que a loucura é integrada ao processo da dúvida, como elemento comprometedor da relação do pensamento com a verdade. Esta transformação se radicaliza com a exclusão da loucura da ordem da razão. Seu marco filosófico, segundo Foucault, está nas *Meditações Metafísicas*, de Descartes, em que o pensamento exclui a possibilidade de loucura, assim a loucura passa a ser impossível a quem pensa.

A medicina, na época clássica, deduz a teoria da loucura de uma teoria geral da doença, saber classificatório ou taxonômico que não parte da observação do louco nem participa do processo de internação e do cotidiano do enclausuramento. Também não participa desse processo o direito, que, então, formula uma teoria da irresponsabilidade e da alienação jurídica. Assim, o estatuto do louco, na época clássica não é conferido pelo conhecimento médico, mas por uma percepção produzida por diversas instituições da sociedade, como a polícia, a justiça, a família, a Igreja. Os critérios vão dizer respeito não à medicina, mas à transgressão às leis da razão e da moralidade.

No final do século XVIII temos o nascimento do Asilo e a constituição da Psiquiatria, no gesto mítico libertador de Pinel e Tuke. Com a crítica ao grande internamento, o louco é diferenciado como doente mental, mas o asilo carrega as marcas do hospital geral. A loucura torna-se objeto da ciência. A doença mental é a nova máscara da loucura. A desrazão é agora medicalizada, mas não deixa de ser aprisionada.

A percepção social do louco sustenta a argumentação arqueológica em *História da Loucura*. A percepção barroca da loucura é distinta da percepção clássica e esta da percepção moderna. Nem suas estruturas institucionais e teóricas se assemelham. Para Foucault, a

percepção do louco muda, o que não quer dizer que progrida. Sua tese, na *História da loucura*, fere o humanismo e os historiadores da psiquiatria que sustentam que o progresso passa pela libertação dos loucos e pela medicalização da loucura.

1.2 AS EXPERIÊNCIAS DA LOUCURA: RENASCIMENTO, IDADE CLÁSSICA E FIM DO SÉCULO XVIII

O núcleo da obra está associado à percepção da loucura na Idade Clássica e à experiência do Grande Internamento – o Hospital Geral, cenário para onde convergem o produto da percepção social e da teoria da loucura no período clássico, por meio de seu enclausuramento. Alguns aspectos e fragmentos do texto serão retomados no sentido de situar com mais profundidade as experiências da loucura especialmente no período Clássico, mas também no Renascimento e no fim do século XVIII, renunciando a modernidade. Por fim, serão enfocados a emergência da psiquiatria, ou do saber científico sobre a loucura, reafirmando suas condições de possibilidade.

1.2.1 A Experiência Cósmica Renascentista

O início da obra focaliza o contexto do século XIV, destacando o declínio da importância da lepra, em processo de desaparecimento do cenário europeu em função de melhores condições sanitárias e da interrupção dos elos de transmissão com o fim das cruzadas. Foucault considera que este fato desloca o significado dessa doença enquanto representação simbólica da encarnação do mal e manifestação da cólera, bondade e testemunhos divinos para um outro personagem: o louco e sua loucura. O destino da representação do mal é a exclusão e o abandono, que funcionam como elementos de punição, purificação e salvação. Uma salvação que atinge, além dos doentes, também aqueles que os excluem. Com a redução do impacto da lepra, os leprosários, lugar de seu insulamento, esvaziados, passam a receber pobres e soldados feridos.

Já no século XVII, os bens dos antigos leprosários são herdados por hospitais e outros estabelecimentos de assistência. Em Paris, é o Hospital Geral que encarna esta história. Um processo que povoa os antigos leprosários, agora hospitais, com incuráveis, loucos e pobres. Ficam para trás os lugares e ritos relacionados à lepra, mas sua carga simbólica necessita de outro depositário, que é retomado na figura dos pobres, vagabundos, presidiários e loucos,

que passam a assumir o papel e o lugar do leproso. Confere-se, então, um isolamento social para uma reintegração espiritual. São retomados os medos seculares e as relações de exclusão e purificação.

Mas antes da dominação da loucura e de seu isolamento, Foucault retoma as experiências da Renascença, no século XV, referindo-se à onda onírica figurada na *Nau dos Loucos* (*Stultifera Navis*), uma viagem simbólica em torno do destino e da verdade, simbolizando a inquietude insurgente na cultura europeia. A *Nau dos loucos*, na época, tratava-se de uma prática real na Europa, ilustrada na literatura e na iconografia, que consistia em condenar os loucos a uma existência errante, conduzidos em barcas pelo curso dos rios. Expulsos das cidades, principalmente os loucos estrangeiros e migrantes, desterrados, eram conduzidos a um exílio ritual.

Foucault busca referências nas obras de artistas plásticos como Hieronymus Bosch e Pieter Brueghel, “uma longa dinastia de imagens”⁹ que traduzem a temática da morte e do medo da morte fundado na crença do fim dos tempos e do homem, que domina a existência humana desde a idade média até a segunda metade do século XV. Mas também ilustram o desatino da loucura, que desdenha o homem e sua pequenez diante da morte, que contempla com ironia a morte, desarmando-a com seus vícios e defeitos. O tema da morte vai sendo substituído pelo tema da loucura, ainda que expressando uma mesma inquietude, o mesmo vazio da existência a partir do fim do século XV. A demência do homem universalizada forma uma unidade com a morte, passa a ser prenúncio de uma catástrofe necessária, invade o imaginário ocidental e a sua denúncia torna-se a forma geral da crítica, quando o louco lembra a cada um a sua verdade e assim realiza a crítica social e moral. O louco, como detentor da verdade, aproxima-se mais dela que a própria razão.

Nessa época, a loucura também é objeto de discursos que a denunciam e que a defendem e também que ela mesmo profere. Fascina porque, do saber esotérico inacessível e temível que o louco detém, o homem racional só percebe fragmentos. Esse saber esotérico está representado na bola de cristal de Brueghel; na lanterna de Margot, a louca; na árvore proibida, mastro da *Nau dos Loucos*. Mas o que anuncia esse saber dos loucos? “Sem dúvida, uma vez que é o saber proibido, prediz ao mesmo tempo o reino de Satã e o fim do mundo; a

⁹ Além de Bosch e suas obras *A cura da loucura* (1475-1480), *A Nau dos Loucos* (1503-04), *A tentação de Lisboa* (1495-1500), *Malleus Maleficarum* (1487) e Brueghel em *Dulle Grete* (1562), *Festa dos Loucos* e *O Triunfo da Morte* (1562), são citados por Foucault, Thierry Bouts em *Inferno* (1450), Stefan Lochner, Mathias Grunewald em *Tentação*, Albrecht Dürer em *Cavaleiros do Apocalipse* (1498) e Josse Bade em *Stultiferae Naviculae*.

última felicidade e o castigo supremo, o todo poder sobre a terra e a queda infernal”. (FOUCAULT, 2012 p.21)

Tomada inicialmente na literatura e na iconografia, a experiência da loucura parece ser similar e coerente, anunciando uma certa unidade. Porém, Foucault considera que esta unidade se desfaz, pois, ainda que ilustrem a mesma “fábula da loucura no mesmo mundo moral”, a expressão linguística e a plástica iconográfica vão se colocar em duas direções diferentes. É no terreno da ruína do simbolismo gótico e da libertação de seus significados espirituais que se instala o onírico decorrente de uma proliferação de significações e sentidos que se inserem na imagem do insensato. Isto faz com que a loucura se apresente plasticamente, como enigma ou tentação, por meio de imagens fantásticas, livres, desordenadas absurdas e impossíveis. Essas imagens representam a expressão de uma animalidade indomesticável, exercem poder de fascínio e revelam a natureza do homem. A loucura é vista como força primitiva de revelação do onírico como real, uma realidade absorvida pelo delírio da destruição, significando a trágica loucura do mundo.

Mas a literatura, a filosofia e os escritos morais sobre a loucura navegam em direção bem diferente. A loucura lida como vício na Idade Média, passa na Renascença a dominar sobretudo o que há de mau e bom no homem. Por meio da análise das obras de Erasmo de Roterdã, Louise Labé e Sebastian Brant¹⁰, Foucault posiciona a loucura no renascimento como punição cômica do saber, experiência ligada às fraquezas, aos sonhos e às ilusões do homem. A loucura diz respeito ao homem e à verdade de si mesmo, em um universo moral. O mal é visto como defeito e erro. Os insanos são os ávaros, bêbados, desordeiros, devassos, desviados das escrituras, desviados das boas condutas. A literatura expressa uma sátira moral. Crítica irônica, no universo do discurso, objeto do riso do sábio. Mas esta distinção não se coloca tão nítida e os sentidos se intercambiam e se entrecruzam nessas duas manifestações artísticas. Porém, passo a passo, o elemento trágico e o elemento crítico vão se distanciando cada vez mais, produzindo um vazio que nunca mais se preencherá.

1.2.2 A Experiência Ontológica Clássica – o caráter do internamento

Já no final do século XVI, segundo Foucault, o confronto entre consciência crítica e consciência trágica, característico do início do renascimento, é substituído pela experiência do confronto do homem com sua verdade moral. Esta experiência se manifesta nos discursos

¹⁰ Elogio da loucura (1511); Débat de folie et d’amour (1566); Stultifera Navis (1494) respectivamente.

filosóficos, científicos, médicos e morais do mundo clássico e conduz, posteriormente, o pensamento racional à percepção da loucura como doença mental. Mas, sob esta consciência crítica não deixou de permanecer, mesmo que contida, uma consciência trágica da loucura, bastante evidenciada na obra de Sade e Goya, retomada posteriormente em Van Gogh, Nietzsche e Artaud.

No período clássico, especialmente no século XVII e XVIII, a loucura torna-se uma forma relativa à razão, ela existe e é entendida apenas relativamente à razão. Uma é medida da outra, se recusam e se fundamentam em uma dialética da reciprocidade. Essa relação faz com que “toda loucura tenha sua razão que a julga e controla e toda razão sua loucura na qual ela encontra sua verdade irrisória”. A loucura integra-se à razão e passa a ser interior a ela, só tem sentido e valor no seu campo. A razão delimita-a, situa-a como uma de suas formas, uma de suas próprias figuras. (FOUCAULT, 2012 p.30)

Esse processo de triunfo da razão, Foucault registra expressamente na literatura do fim do século XVI e início do século XVII, em que a consciência trágica é confirmada, mas subsumida numa consciência crítica. As obras de Cervantes e Shakespeare¹¹ são ainda testemunho de uma consciência trágica da loucura. Já no início do século XVII, a loucura perde sua seriedade dramática na literatura, abandona o trágico e é tomada na ironia de suas ilusões, de seu equívoco do real. Nesse contexto, aparece o tema literário do hospital dos loucos e a loucura e o louco são tematizados em suas diversas formas, seja o frenético, o disparatado, o melancólico, o bêbado, o furioso, seja o manso, agora internados vão prosseguindo o embarque, que Foucault assim traduz:

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. Algumas formas subsistem, agora transparentes e dóceis, formando um cortejo, o inevitável cortejo da razão. A loucura deixou de ser, nos confins do mundo, do homem e da morte, uma figura escatológica; a noite na qual ela tinha os olhos fixos e da qual nasciam as formas do impossível se dissipou. O esquecimento cai sobre o mundo sulcado pela livre escravidão de sua Nau: ela não irá mais de um aquém para um além, em sua estranha passagem; nunca mais ela será esse limite fugidio e absoluto. Ei-la amarrada, solidamente, no meio das coisas e das pessoas. Retida e segura. Não existe mais a barca, porém o hospital. (FOUCAULT, 2012 p.41)

O que predomina para Foucault no pensamento clássico é a visão cartesiana segundo a qual a impossibilidade de ser louco se coloca como a possibilidade do sujeito pensante. A

¹¹ Foucault cita *Dom Quixote de La Mancha* (1615) de Miguel de Cervantes e *Rei Lear* (1608) de William Shakespeare, respectivamente.

loucura é a condição de impossibilidade do pensamento, ela é excluída pelo sujeito da dúvida. Em suas *Meditações*, Descartes desenvolve esta certeza de que o perigo da loucura desaparece com o exercício da razão. Assim, a dúvida guiada pela luz da verdade bane a loucura e a reduz ao silêncio. A loucura se afirma como desrazão.

Porém, a estrutura mais visível na experiência clássica da loucura são as casas de internamento de alienados, instituições criadas no século XVII. Através do acesso a diversos documentos, Foucault retoma história do Hospital Geral, criado em 1656, por meio de um decreto que visava a reorganização institucional, agrupando diversos estabelecimentos em uma administração única, os quais passam a ser destinados aos pobres de Paris que concordassem em ser recolhidos, alojados e alimentados e também àqueles encaminhados pela autoridade real ou judicial.¹²

O Hospital Geral é uma instância da ordem monárquica e burguesa. Não se trata de uma instituição médica, apesar de haver um médico contratado para visitas regulares aos seus estabelecimentos. Trata-se de uma estrutura semi-jurídica, situada entre a polícia e a justiça, equipado com instrumentos de punição, encarceramento, como prisões e celas. Progressivamente este modelo é adotado em toda a França. Prescreve-se um Hospital Geral para cada cidade francesa. Simultaneamente, aderindo a este movimento, a Igreja reforma suas instituições hospitalares e cria congregações que assumem funções análogas a dos hospitais gerais. Nessa perspectiva, é reorganizado o Leprosário Saint Lazare, que passa a receber pessoas detidas por ordem do rei. Este processo faz persistir os velhos privilégios da Igreja. Mas o que dirige este processo, segundo Foucault, é a preocupação da burguesia de ordenar o mundo da miséria por meio de repressão, punição, isolamento, encarceramento.

O internamento está para o Classicismo como a segregação dos leprosos está para a Idade Média. O vazio deixado pelos leprosos foi ocupado por novas personagens. O sentido do leprosário era médico, mas o gesto de banimento do leproso portava muitos outros sentidos. O gesto complexo do internamento tem significações políticas, econômicas, sociais, religiosas e morais e se vincula a estruturas essenciais do mundo clássico. Este fenômeno teve dimensões europeias Contribuíram para seu desenvolvimento, a estruturação das monarquias absolutistas, as estratégias da contrarreforma católica, e o desenvolvimento da burguesia, os quais resultaram em posicionar “os grandes hospícios, as casas de internamento, obras de

¹² São estes estabelecimentos: a Salpêtrière (hospício de mulheres); Bicêtre (casa de retiro de inválidos); a Casa e Hospital de grande e pequena Misericórdia; a Casa e o Hospital de Cipião; o Saint Esprit e os Enfants-Trouvés.

religião e ordem pública, de auxílio e punição, caridade e previdência governamental” como um fato universal da era clássica. (FOUCAULT, 2012, p.53)

Uma forma de sensibilidade social comum ao homem clássico, o internamento pôde manter recluso e banido, de modo mais severo que o dos leprosos, um grande contingente de população heterogênea¹³. Essa forma de sensibilidade à loucura se define pelos privilégios da razão, que a segregou pautada na sensibilidade à miséria e ao dever de assistência, na preocupação com os efeitos do desemprego e da ociosidade, na ética do trabalho, na obrigação moral e na lei civil. O homem está posto diante de uma nova noção e relação com o inumano.

A miséria passa a ser vista como um efeito da desordem e um obstáculo à ordem. Trata-se então de suprimi-la. Passa-se de uma experiência religiosa que glorifica a miséria para uma experiência moral laica que a condena. As grandes casas de internamento vão representar a laicização da caridade e a sua transformação em dever do Estado, mas também o castigo moral da miséria. Esta perdeu seu sentido místico. “Deus não mais se oculta sob os farrapos dos pobres”. Os miseráveis mais obstinados e insubmissos são agora objeto das casas de internamento e os demais vão para casas de trabalho. “A oposição entre os bons e os maus pobres é essencial à estrutura e à significação do internamento”, que assim exerce, ora função beneficente, ora função repressora. O interno é, antes de tudo, valorado e tratado como sujeito moral. Neste registro está também o louco, dessacralizado, ao lado de todos os pobres e miseráveis, considerados como perturbadores da ordem do espaço social. (FOUCAULT, 2012 p.62-63)

O imperativo do trabalho e a condenação da ociosidade exige e torna necessário o internamento. O Hospital Geral assume a tarefa de impedir a mendicância, a ociosidade e a desordem. Até então, a mendicância era proibida, punida em praça pública, quem a praticava era expulso da cidade. A criação do hospital se coloca, desse modo, como uma solução inédita à mendicância: pela detenção, os desempregados recebem os cuidados do Estado, mas à custa de sua liberdade. O internamento, em toda a Europa, será uma resposta do século XVII à crise econômica e ao crescimento da pobreza, reabsorvendo os ociosos e prevenindo agitações e revoltas.

Porém, fora do período de crise econômica, o internamento adquire outros sentidos. No lugar de prender os sem trabalho, dá trabalho aos que foram presos, passa a ser fonte de força de trabalho de baixo custo. Sua tentativa foi reabsorver o desemprego ou ocultar os seus

¹³ Poucos anos após sua fundação, o Hospital Geral de Paris agrupava 6000 pessoas, em suas cinco casas, cerca de 1% da população de Paris que na época ultrapassava meio milhão de pessoas. (FOUCAULT, 2010)

efeitos, como também contornar os preços, na medida do controle do custo da mão de obra. Foucault chama a atenção para o fato de o internamento ter exercido este papel de forma transitória e ineficaz, no contexto de uma industrialização ainda nascente naquele período; mas observa, também, que nesse processo havia uma experiência irreduzível, uma certa consciência ética do trabalho.

O trabalho aparece como solução ética geral, remédio para toda forma de miséria. Seu poder e sua eficácia estão em sua transcendência ética. Esta experiência é retratada nos textos morais, filosóficos e religiosos do século XVII, em que a preguiça passa a triunfar como pecado supremo, conduzindo e provocando os vícios, como forma absoluta de revolta. Dessa forma, o significado do trabalho nas casas de internamento é ético, seu exercício deve combater a ociosidade do louco, que também deve estar obrigado a trabalhar, pois “a partir da era clássica, e pela primeira vez, a loucura é percebida através de uma condenação ética da ociosidade e em uma imanência social garantida pela comunidade de trabalho”. (FOUCAULT,2012 p.73)

O Hospital Geral é uma instituição moral – castiga e corrige a falha moral e dispõe de todo aparelho jurídico e material de repressão. O sentido da obrigação do trabalho é o exercício ético e a garantia moral que produzirá a ordenação da vida e das consciências. O internamento no século XVII simboliza a ideia burguesa da virtude como assunto de Estado e este, por meio de sua autoridade, deve garantir o respeito a ela. É o sonho burguês de cidade moral. Segundo Foucault, a internação:

...designa um evento decisivo: o momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se ao grupo; o momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade. As novas significações atribuídas à pobreza, a importância dada à obrigação do trabalho e todos os valores éticos a ele ligados determinam a experiência que se faz da loucura e modificam-lhe o sentido. (FOUCAULT,2012, p.78)

Agora, uma nova sensibilidade à loucura se instaura. Nela a razão impera e triunfa. Arranca a loucura de sua liberdade renascentista e a mantém reclusa sob as regras da moral. Além da pobreza e da loucura, também outros rostos com elas aparentados povoam as casas de internamento, tomados todos como figuras bizarras, não mais reconhecidos estrangeiros, em um gesto criador da alienação.

Por um período de cerca de 150 anos, o internamento manterá reclusos um conjunto de prisioneiros por cartas régias; indigentes; vagabundos; mendigos, além de muitos outros cujo internamento não se explica pela pobreza. Pessoas as quais se nomeiam “ordinárias”, caducas,

senis, epiléticos, inocentes, malformados e disformes, loucos, moças incorrigíveis, grandes e pequenos paráliticos, doentes venéreos, debochados, imbecis, pródigos, libertinos, prostitutas, insanos. Trata-se de um fato uniforme, resultado de uma experiência, para Foucault, original e irreduzível, que ele assim descreve:

Pois o internamento não representou apenas um papel negativo de exclusão, mas também um papel positivo de organização. Suas práticas e suas regras constituíram um domínio de experiência que teve sua unidade, sua coerência e sua função. Ele aproximou, num campo unitário, personagens e valores entre os quais as culturas anteriores não tinham percebido nenhuma semelhança. Imperceptivelmente, estabeleceu uma gradação entre eles na direção da loucura, preparando uma experiência – a nossa - onde se farão notar como já integrados ao domínio pertencente à alienação mental. A fim de que esta aproximação fosse feita, foi necessária toda uma reorganização do mundo ético, novas linhas de divisão entre o bem e o mal, o reconhecido e o condenado, e o estabelecimento de novas normas na integração social. O internamento é apenas o fenômeno desse trabalho em profundidade, que constitui um corpo unitário com todo o conjunto da cultura clássica. (FOUCAULT, 2012, p.83)

No mundo uniforme da desrazão, aproximam-se da loucura a libertinagem, que representa as novas relações entre o pensamento livre e o sistema de paixões; as práticas de profanação, como a magia e a alquimia; e certas formas de expressão da sexualidade. Os grandes remédios, a terapêutica administrada aos doentes venéreos no hospital geral e suas práticas de purificação, misto entre castigo e remédio, revelam uma cumplicidade e articulação entre a medicina e a moral. Nesse contexto, a doença venérea é tratada mais como uma impureza que uma doença, lado a lado com os insanos, transfere a essas vítimas um estigma comum, aproximando-os do pecado e das faltas contra a razão. Há, assim, para Foucault, uma aproximação da loucura, um parentesco, com a culpabilidade, ainda hoje experimentado, uma aliança que a psiquiatria positiva não conseguiu romper.

As práticas de sodomia e homossexualidade também constituem uma unidade moral que é nivelada pelo internamento. O amor é dividido em racional e desatinado. A homossexualidade, pertencendo ao desatinado, instala-se, agora, no registro da loucura. O internamento e o regime policial que o envolve “servem para controlar uma certa ordem na estrutura familiar, que vale ao mesmo tempo como regra social e norma da razão”. A exigência da família se coloca como regra da razão. O critério baseia-se na preservação do rigor da estrutura familiar. Aquele que a transgredisse passava para o mundo dos insanos. (FOUCAULT, 2012, p.90)

Quando a época clássica internava todos aqueles que em virtude de uma doença venérea, da homossexualidade, da devassidão ou da prodigalidade, manifestavam uma liberdade sexual que a moral dos antepassados condenava (sem com isso nem

sequer sonhar com assimilá-los, de perto ou de longe, aos insanos), ela estava realizando uma estranha revolução moral: descobria um denominador comum, a insanidade, para experiências que durante muito tempo estiveram bastante afastadas umas das outras. Agrupava todo um conjunto de condutas condenadas, formando uma espécie de halo de culpabilidade em torno da loucura. A psicopatologia inutilmente tentará reencontrar essa culpabilidade misturada na doença mental, dado que ela foi posta aí exatamente por este obscuro trabalho preparatório que se realizou no decorrer do classicismo. Tanto isso é verdade, que nosso conhecimento científico e médico da loucura repousa implicitamente sobre a constituição anterior de uma experiência ética do desatino. (FOUCAULT, 2012 p.92~93)

Um outro agrupamento também se forma nos limites do internamento. Esse reúne aqueles que cometeram blasfêmia¹⁴ e atos de profanação, pertencentes a uma “região que o sagrado acaba de abandonar à própria sorte”. Esse novo agrupamento designa um novo sistema de opções da moral sexual e novos limites nos interditos religiosos, como possibilidade permanente de provocarem a desordem, blasfemadores e profanadores serão também alvo de condenação ética. Estão neste campo inúmeros gestos rituais e práticas de magia, alquimia, feitiçaria e adivinhação, que, no domínio público, perderam seu sentido e conteúdo, perdendo sua eficácia. (FOUCAULT, 2012, p.99)

O internamento assume um papel repressor e controlador que pretende reconduzir à “verdade” por meio da coação e reforma moral. O ateísmo e a descrença, nesta perspectiva, serão combatidos porque representam a desordem, pois a crença é um elemento da ordem e deve ser preservada. A libertinagem e os escritos libertinos serão considerados um desatino do coração, os quais “dobram os discursos da razão sobre sua lógica desatinada” e a razão se torna escrava dos desejos e do coração. (FOUCAULT, 2012, p.99)

O internamento será a expressão institucional da cissura essencial entre razão e desrazão e indica essa experiência no momento de sua constituição. Segundo Foucault, o internamento remete-nos à:

... uma singular sensibilidade própria da era clássica. Não se trata de um gesto negativo de “pôr de lado”, mas de todo um conjunto de operações que elaboram em surdina, durante um século e meio, o domínio da experiência onde a loucura irá reconhecer-se, antes de apossar-se dele. (FOUCAULT, 2012, p.99)

O caráter do internamento é de polícia. Não tem coerência médica, psicológica ou psiquiátrica. Há uma coerência implícita em suas operações e práticas morais: uma coerência de percepção que a era clássica tem da insanidade. A partir do século XVII, a desrazão sancionada pelo internamento assume o aspecto de um fato humano investido num mundo social e já avaliado como distanciamento da norma social, julgado e condenado. Limita-se o

¹⁴ A blasfêmia é entendida aqui como extravagância da palavra situada entre a perturbação do espírito e a ausência de piedade do coração.

domínio em que pode ser reconhecido e denunciado, sendo anexado a ele, ao lado da loucura, as transgressões das proibições sexuais, dos interditos religiosos, das liberdades de pensamento e do coração, constituindo-se assim uma experiência moral. Estamos diante do momento em que a insanidade conquista suas dimensões como objeto de conhecimento e de percepção, um campo homogêneo se delimita, composto pelo conjunto dos internados, etiquetando a desrazão.

Essa desrazão se vê ligada a todo um reajustamento ético em que o que está em jogo é o sentido da sexualidade, a divisão do amor, a profanação, e os limites do sagrado, da pertinência da verdade à moral. Todas essas experiências, de horizontes tão diversos, compõem em sua profundidade o gesto bastante simples do internamento; num certo sentido ele não passa do fenômeno superficial de um sistema de operações subterrâneas que indicam todas a mesma orientação: suscitar no mundo ético uma divisão uniforme que até então permanecera desconhecida [...] divisão entre a razão e a desrazão. (FOUCAULT, 2012 p.106)

Foucault alerta para o fato de que, no entanto, o mundo da loucura não era uniforme durante a Idade Clássica, não havia uma insensibilidade uniforme ao caráter patológico da alienação. Convivendo paralelamente com a perspectiva homogeneizante do internamento, o louco poderia ser acolhido para uma abordagem terapêutica, se se acreditasse em sua possibilidade de cura. Os locais destinados e reservados para esse tratamento acolhiam uma parcela mínima da população, onde assegurava-se uma condição quase médica, mas, para a maior parte, era imposta a submissão ao mundo correcional do internamento. Em Paris, o Hôtel-Dieu, e em Londres, o Bethlehem, exerciam essa função. Apesar de enfrentarem condições muito precárias de alojamento, era oferecido aos loucos um conjunto de terapêuticas rudimentares – sangrias, purgações e banhos. Já no contexto do internamento, os cuidados médicos ocorriam para a prevenção de doenças nos internados e não constituíam nem o sentido, nem o projeto dessa experiência. Destinado à correção, sua duração dependia do tempo moral das conversões e do arrependimento.

Portanto, duas experiências da loucura se justapuseram nos séculos XVII e XVIII. A experiência da loucura como doença, bastante restrita, foi contemporânea da experiência do internamento, que foi majoritária, aquela do castigo e da correção. As duas se colocam em desequilíbrio, mas justapostas. Assim, os insanos do Hôtel-Dieu e de Bethlehem já possuem o estatuto de doentes, prefigurando o tratamento hospitalar que o século XIX concederá a esses tipos humanos. Os demais, segundo a perspectiva dos historiadores médicos, não foram percebidos por uma sensibilidade médica nascente. Este entendimento dos historiadores, para Foucault, expressa uma necessidade da medicina mental de afirmar a certeza de sua eternidade e a garantia de que seu objeto já estaria ali constituído, apenas no aguardo. Aos

insanos internados, faltaria apenas a categorização como doentes mentais e a atribuição da condição médica, ou seja, um processo de uma prática pré-médica que evolui progressivamente, numa história de continuidades que vai do internamento à hospitalização. Mas a história da loucura não justifica o olhar patológico sobre a loucura, a percepção dela como doença mental. Sobre isso, Foucault registra:

A loucura, no devir de sua realidade histórica, torna possível em dado momento, um conhecimento da alienação num estilo de positividade que a delimita como doença mental; mas não é este conhecimento que forma a verdade desta história, animando-a secretamente desde sua origem. E se, durante algum tempo, pudemos acreditar que esta história se concluía nele, é por nunca ter reconhecido que a loucura, como domínio de experiência, não se esgotava no conhecimento médico ou paramédico que dela se podia extrair. No entanto, o próprio fato do internamento poderia servir como prova disso. (FOUCAULT, 2012 p119)

Antes do século XVII, antes de receber seu estatuto médico positivista, o louco, desde a Idade Média, já havia se individualizado como personagem. Nos fins da Idade Média e início do Renascimento, são fundados os primeiros hospitais para loucos no ocidente, que aparecem na Espanha por influência árabe e no mais tardar do século XV se encontram por toda a Europa.

De um louco presente na vida cotidiana medieval, passa-se a uma prática renascentista de isolamento do mundo. O louco passa a ser objeto de uma hospitalização exclusiva e individualizada. Mas, no século XVII, há uma distinção menos clara do louco, pois, absorvido numa massa indiferenciada, perde sua individualidade, compondo o geral da desrazão. A esse respeito Foucault observa:

Estranha evolução de uma sensibilidade que parece perder a finura de seu poder diferenciador e retrogradar para formas mais maciças da percepção. A perspectiva torna-se mais uniforme. Dir-se-ia que no meio dos asilos do século XVII o louco se perde na paisagem, a ponto de tornar-se difícil seguir suas pegadas, até o movimento reformador que precede de pouco a Revolução. (FOUCAULT, 2012 p.121)

Na lógica do internamento, além das estruturas e organizações, está implicada uma alteração na consciência que se tem da loucura naquele momento. Trata-se de uma loucura aparentada com figuras morais e sociais. A internação hospitalar do louco e a consciência médica referente a ele são remanescentes do período renascentista, mas não é o hospital que pertence à camada geológica mais recente. Ele constitui, pelo contrário, uma sedimentação mais arcaica. Foucault propõe, com sua arqueologia, isolar as cronologias e sucessões históricas, da perspectiva de processo ou retrocesso de um conhecimento, para assim abordar a experiência da loucura própria do Classicismo.

O reconhecimento jurídico da loucura estava ligado ao seu diagnóstico pela medicina, o que implicava a consciência médica. Assim, restava ao médico a competência de julgar a loucura e a incapacidade que ela causava. O juízo médico se responsabilizava pela distinção do normal e do insano e também do criminoso e do alienado irresponsável, tornando-se, deste modo, responsável pela indicação da prática da hospitalização para tratamento. Porém, a prática do internamento não se pauta pelo juízo médico. Neste acontecimento, a maior parte dos internamentos serão feitos por ordem do tenente de polícia e por cartas régias a pedido seja das famílias, seja da vizinhança, da paróquia, seja do meio social. O internamento é assunto de sensibilidade social, aproxima-se do crime, da desordem, do escândalo e seu julgamento deixa de ser médico. Então, o que delimita e isola a loucura é agora uma consciência suscetível ao escândalo.

Isto se dá, para Foucault, como que em dois distintos mundos em que se situam, num deles, uma teoria jurídica da loucura, elaborada para discerni-la e distingui-la com auxílio da medicina, que é remanescente da Idade Média e do Renascimento, fruto do direito canônico e do direito romano e, no outro, uma prática social onde a loucura é apreendida de modo global, sem distinções, institucionalizada no internamento. Na primeira está em jogo o sujeito do direito e suas capacidades e as modificações que a loucura pode determinar no sistema de responsabilidades e obrigações. Neste registro, o homem se libertará de suas responsabilidades se for considerado louco. Na segunda, a loucura compromete o homem, ser social, na culpabilidade. Considerando que é no direito e na experiência jurídica da alienação que se assenta a ciência médica das doenças mentais, Foucault comenta: “Sob a pressão dos conceitos, do direito, e com a necessidade de delimitar de modo exato a personalidade jurídica, a análise da alienação não deixa de apurar-se e parece antecipar as teorias médicas que a seguem de longe”. (FOUCAULT, 2012, p.130)

A experiência da loucura na idade clássica foi, portanto, polimorfa: duas formas de hospitalização e também duas formas de localização. Uma no âmbito do universo do direito e outra no âmbito das formas espontâneas da percepção social. Nesta experiência, embora coexista a consciência médica, ela não é autônoma, localiza-se em algumas práticas de internação e no interior das análises jurídicas da alienação, mas não penetra na sensibilidade social que origina o internamento. Duas formas de alienação totalmente diferentes foram definidas. Uma, envolvendo o domínio do sujeito de direito, o reconhecimento jurídico da irresponsabilidade e da incapacidade, a interdição e a definição de doença. Outra, envolvendo a esfera do homem social, despojado de sua liberdade, a consciência do escândalo, a prática

do internamento e o reconhecimento do louco como estranho, outro, excluído, portador de uma culpabilidade moral. A primeira “aproxima-se do determinismo da doença”, a segunda “assume o aspecto de uma condenação ética”. (FOUCAULT, 2012, p.134)

Dessas duas formas justapostas de experiência da loucura na idade clássica, a Foucault interessa desenvolver aquela que não foi herdada, mas que é criação própria do mundo clássico, ou seja, o internamento. Suas formas não pressagiam as doenças mentais, mas indicam uma loucura percebida como extremo defeito e uma sensibilidade a ela, ligada à ordem moral. A loucura como perturbação da ordem moral, uma má vontade, um erro ético. No internamento não é feita a distinção operada no Direito. A loucura real e a fingida merecem o mesmo tratamento. Isso porque tem a mesma origem: o mal ou uma vontade perversa.

Essa experiência envolve uma consciência ética. Mas é um ato de razão que inaugura uma escolha ética. Se a loucura se coloca como um erro ético, opõe-se à razão, mas numa perspectiva de escolha e liberdade. Assim, se processa a divisão razão-desrazão, para a qual Foucault busca exemplo no cogito cartesiano, no exercício da dúvida e no gênio maligno, este último se colocando como a “possibilidade da desrazão e a totalidade de seus poderes ameaçadores”.

A razão clássica não encontra a ética no ponto terminal de sua verdade, sob a forma de leis morais: a ética como escolha contra o desatino¹⁵, está presente desde o começo em todo o pensamento ordenado, e sua superfície indefinidamente prolongada ao longo de sua reflexão, indica a trajetória de uma liberdade que é a própria iniciativa da razão. (FOUCAULT, 2012, p.142)

Indignar-se com o tratamento desumano imposto aos loucos não é possível no contexto dos séculos XVII e XVIII. A medicina não tem influência sobre esta divisão ética da qual nasce toda a razão clássica. Será a partir de Pinel que se percebe com horror a situação dos loucos internados, o louco será percebido, doravante, enquanto refletido no próprio homem e doença desse mesmo homem.

Evitar o escândalo é a justificativa mais geral do internamento. Na Renascença, a desrazão foi exposta publicamente, mas mal foi punida, em função de seu poder de exemplo e resgate. Já, para o período Clássico, a desrazão tem poder de contágio, é multiplicadora, por isso é importante o seu esquecimento, o seu isolamento em asilo.

¹⁵ Apesar da tradução de *déraison* como desatino nesta edição, a tradução mais apropriada é desrazão para denotar a experiência ontológica clássica da loucura como não-ser da razão.

A contradição interessante é que a loucura continua a ser exibida dentro dos hospitais, por meio de visitas e torna-se espetáculo, distração. É mostrada do lado de lá das grades, à distância, para ser vista, mas como bestialidade, animalidade enjaulada, com a qual o homem e sua razão não têm parentesco. Para o classicismo, a loucura é o homem em relação imediata com sua animalidade que endurece e protege o louco, mas abole o homem. Só pode ser dominada se domesticada por embrutecimento. A animalidade da loucura é exaltada pelo internamento, mas o escândalo da imoralidade é reprimido. O escândalo da loucura tem poder de demonstrar as relações do homem com a natureza e a sua animalidade, exaltando a razão que lhes foi negada. Nesse sentido, Foucault comenta:

Todos esses fatos, essas práticas estranhas enlaçadas ao redor da loucura, esses hábitos que a exaltam e ao mesmo tempo a domam, reduzindo-a à animalidade enquanto a fazem ostentar a lição da Redenção, colocam a loucura numa estranha situação com relação à totalidade da desrazão. Nas casas de internamento, a loucura é vizinha de todas as formas de desrazão, que a envolvem e definem sua verdade mais geral, e no entanto, ela é isolada, tratada de modo singular, manifestada naquilo que ela pode ter de único, como se, pertencendo à desrazão, ela a atravessasse incessantemente num movimento que lhe seria próprio levando a si mesma, com suas próprias forças, a seu mais paradoxal extremo. (FOUCAULT, 2012 p.158)

No classicismo, a desrazão define o espaço de possibilidade da loucura. O fato da loucura é ocultado quando se mistura o louco com o devasso. Mas há uma ambiguidade nessa experiência que é baseada numa escolha ética e também inclinada para o furor da animalidade. O positivismo retoma o tema da loucura animal na teoria da alienação mental, herdando da cultura clássica o que ela instaurou com a desrazão. Houve deslocamento das relações, mas o pensamento positivista ao falar da loucura em sua objetividade patológica, ainda lidava com uma loucura conformada pela ética da desrazão e pelo escândalo da animalidade.

A medicina positivista do século XIX herda o esforço iluminista de reconciliar a noção do sujeito do direito com a experiência contemporânea do homem social e, assim, faz coincidir a loucura do homem de direito com a do homem social em torno de uma unidade patológica, traduzida na doença mental, que “constituirá lentamente como a unidade mítica do sujeito juridicamente incapaz e do homem reconhecido como perturbador do grupo e isso sobre o efeito do pensamento político e moral do século XIX”. (FOUCAULT, 2012 p.131)

Já nos fins do século XVIII, o procedimento judicial de interdição passa a ser condição indispensável para o internamento e é o momento do surgimento de uma psiquiatria que, com Pinel, pretende humanizar o tratamento do louco. Caminha-se no sentido de uma reconciliação daquela consciência dividida que perdura no século XVII e XVIII. O alienado

passa ser reconhecido como louco e incapaz. Dois usos da medicina se reconciliam: “aquele que tenta definir as estruturas mais apuradas da responsabilidade e da capacidade e o que apenas ajuda a por em movimento o decreto social do internamento”. Essa síntese vem possibilitar a ciência positiva das doenças mentais e a elevação do louco à categoria de ser humano. (FOUCAULT, 2012, p.132)

1.2.3 A crise da experiência ontológica da desrazão no fim do século XVIII

No fim do século XVIII, o tema da loucura ressurgiu dotado de outro poder de questionamento, anunciando novos perigos, retomando lugar na paisagem social, em contraponto com o isolamento e exclusão do internamento. Sinaliza-se um novo relacionamento da razão clássica com as figuras da desrazão. Em meados desse século, surge um medo que, apesar de ser formulado em termos médicos, tem no fundo um mito moral, espalha-se a partir das casas de internamento, atingindo as cidades, contagiando, corrompendo. Esse medo vê a casa de internamento como úlcera, lugar de degradação, infortúnio, onde o mal prolifera e, por meio de vapores, espalha pelo ar e atinge a vizinhança, contaminando as almas. Em 1870, uma epidemia atinge Paris e é atribuída ao Hospital Geral. Tratava-se do medo dos poderes entre muros do internamento que se formavam e ameaçavam propagar, como um retorno do imaginário medieval.

Uma das origens do movimento de reforma, que se desenvolveu na segunda metade do século XVIII, foi aplacar esse medo, reduzindo a contaminação, destruindo impurezas e males, possibilitando o ar mais puro. Ações ainda numa perspectiva moral, mas já tocando o problema médico do contágio. Uma moral em cumplicidade com a medicina, atuando contra os perigos escondidos no internamento que exerciam horror e atração. Os murmúrios da volúpia, de prazeres inacessíveis, de figuras corrompidas fascinavam a imaginação. Isto porque o que o classicismo continha no internamento

não era apenas uma desrazão abstrata onde se confundiam loucos e libertinos, doentes e criminosos, mas também uma prodigiosa reserva de fantástico, um mundo adormecido de monstros mergulhados nessa noite de Jeronimus Bosch, que antes os manifestara uma vez. Dir-se-ia que as fortalezas do internamento haviam acrescido a seu papel social de segregação e purificação uma função cultural inteiramente oposta. No momento em que na superfície separavam a razão da desrazão, elas conservavam nas profundezas as imagens em que uma e outra se misturavam e se confundiam. Funcionaram como uma grande memória durante muito tempo silenciosa; mantiveram nas sombras um poder imaginário que só se poderia acreditar exorcizado, erigidas pela nova ordem clássica, conservaram contra essa e contra o tempo, figuras proibidas que puderam ser transmitidas intactas do século XVI para o

XIX. O internamento permitiu e invocou essa resistência do imaginário. (Foucault, 2012 p.358)

O medo da loucura cresce, e cresce também o pavor diante da desrazão, agora na forma de discurso e de desejo. Enquanto o medo da desrazão é considerado no movimento das ressurreições imaginárias, a consciência da loucura, lentamente, passa a situar-se numa dimensão temporal, histórica e social, posicionando-a de forma exata no desenvolvimento da natureza e da história. Essa consciência é envolvida por uma nova ordem de conceitos. Na perspectiva dessa consciência, meio e forças penetrantes são aquilo que se opõem à natureza. Como meio não natural entende-se liberdade de consciência e de opinião que acabam impondo uma atormentada busca da verdade; a liberdade mercantil, de interesse, que afasta o homem de sua essência, de seu mundo e de seus desejos; as devoções e crenças religiosas e suas paisagens imaginárias, traduzidas em remorso e culpa; a civilização e o progresso em geral; o distanciamento da natureza e a dedicação às ciências mais abstratas e complexas seriam elementos determinantes da loucura.

No século XVII, a loucura localizava-se em um registro predominantemente moral e, assim, era percebida como decadência e animalidade. Já nos fins do século XVIII, situa-se no deslocamento do homem de si e de seu mundo. Loucura como natureza perdida, extravio do desejo, torna-se o outro lado do progresso. Foucault reconhece aí uma dialética simples entre o bem e o mal, razão e desrazão, progresso e decadência. Esta perspectiva abriu a loucura para uma irreversibilidade, conformando-a contínua, pernicioso e progressiva. Uma loucura que é degeneração do homem, a partir de um tipo positivo, em decorrência das instituições sociais em desacordo com a natureza. Como antecipação do século XIX, constitui-se um conceito rudimentar de alienação, em que o meio é a negatividade do homem e nele se encontra o *a priori* da loucura. O sentido da loucura estará em tudo o que a opõe à natureza e a aproxima da história.

Neste período também, no espaço do internamento, lentamente uma onda favorece o reaparecimento da loucura, que cresce numericamente. O internamento em casas reservadas exclusivamente aos loucos, mas sem a participação de médicos, começa a ser praticado de modo regular em toda a Europa. Precedendo muito pouco a Revolução Francesa, aparecem os principais textos que exigem um estatuto médico para o louco ou um melhor tratamento. Nesse momento, não havia, um lugar privilegiado para o médico nos novos hospitais. O essencial desta experiência não é ainda a reforma das instituições, mas o isolamento de asilos, especialmente para os loucos, e a garantia da autonomia da loucura em relação à desrazão, antes confusamente misturadas.

A desrazão torna-se poder de fascinação, visto que se encontra indiferenciada na libertinagem, enquanto a loucura tende a especificar-se e instalar-se como objeto de percepção. O internamento percebe os perigos de morte que ela comporta, a morte pela violência e a morte pela incapacidade e imobilidade. É a morte que processa a divisão. Nesse aspecto do internamento reside o primeiro esforço para organizar o mundo dos asilos. Mas lentamente a loucura deixa de falar só da morte e da vida e passa a falar de si mesma. Novas coerências se constituem, novas qualidades aparecem, diferenciando o mundo dos insanos. Antes reduzidas apenas às formas do furor e da imbecilidade, novas formas de loucura se distinguem e se multiplicam. Para Foucault, este processo, o movimento da loucura para constituir sua percepção no século XVIII, comporta rupturas e descontinuidades. Para que se abrisse lugar para a loucura e se distinguisse sua multiplicidade, foi necessário afastar-se dela mais uma vez, delimitando um novo espaço, originando um segundo silêncio e isolamento. Convivem uma percepção pela qual a loucura começa a falar no interior do internamento, que é predominante, com uma percepção analítica médica, por meio do trabalho de classificação da loucura como espécies naturais.

Não é o progresso médico, nem a consciência humanitária que motivam o isolamento da loucura. Trata-se mais de uma consciência política que filantrópica. São os próprios internos que se rebelam contra a presença dos loucos e a ameaça dos furiosos. De fato, a presença representa a imagem da humilhação dos outros internos, injustiça para com os outros e o símbolo mais visível do poder que interna. Excetuando-se a loucura, os outros motivos de internamento poderiam ser destinados a outros espaços, inserindo-se, por exemplo, em atividades de trabalho. Na justificativa de internamento, restavam os loucos e os criminosos. É o momento da ruptura da unidade da desrazão e do estabelecimento de um elo quase essencial entre loucura e internamento.

Interna-se, também, para depois deportar a população móvel, indigente e desempregada que era indesejável. Assim o internamento se confunde com a função de entreposto. As crises econômicas, nos 20 anos que antecedem a Revolução, provocaram desemprego e acentuaram a mendicância, agravando o clima de revoltas e a migração do campo para a cidade. O internamento funciona como contenção desse processo e constitui uma figura econômica. A partir de 1770, a prática deste tipo de internamento começa a recuar. Para a crise, medidas diferentes passam a ser adotadas. A indigência não tem mais causa moral, com a industrialização nascente ela é considerada coisa econômica. O pobre toma

agora lugar de força de trabalho de reserva, portanto deve estar livre. Toda esta população deve ser colocada no circuito da produção, forçando a queda dos custos da força de trabalho.

A doença passa a ser assistida no domicílio, considerando-se que o ambiente familiar é mais propício para a recuperação. Assim, também a assistência social não é mais vista como o isolamento da pobreza no hospital geral.

Tudo o que envolvia a loucura se fragmenta. O círculo da miséria e da desrazão se desfaz. A loucura reaparece diferenciada, mas ainda condenada à exclusão. Apesar do movimento em direção ao fim do internamento, que reduz sua prática ao máximo em relação às faltas morais, paira, ainda, a dúvida sobre o novo lugar da loucura. Não se sabe se será a prisão, o hospital ou a assistência familiar.

Há uma nova forma de consciência da loucura se instalando que parece devolver à loucura a sua liberdade e a uma verdade positiva, decorrente do equilíbrio de dois processos positivos: um de esclarecimento, separação e liberação; outro de construção de novas estruturas de proteção. Isto se dá, segundo Foucault, por uma entrega da loucura ao conhecimento, mas em uma estrutura alienante. Esta consciência surge com:

- . a supressão de um internamento que confunde a loucura com as outras formas da desrazão e, por outro lado, com a designação para a loucura de um internamento que não é mais terra de exclusão, mas lugar onde ela deve encontrar sua verdade.

- . a constituição de um asilo, cujo objetivo é de caráter médico e, por outro lado, com a captação da loucura por um espaço intransponível que deve ser, ao mesmo tempo, lugar de manifestação e espaço de cura.

- . a aquisição, pela loucura, do direito de exprimir-se, de ser ouvida, de falar em seu próprio nome. Por outro lado, com a elaboração ao redor e acima da loucura de uma espécie de sujeito absoluto que é totalmente um olhar, e que lhe confere um estatuto de objeto puro.

- . a introdução da loucura no sujeito psicológico como verdade cotidiana da paixão, da violência e do crime. Por outro lado, com a inserção da loucura no interior de um mundo não coerente de valores e nos jogos da má consciência.

- . o reconhecimento da loucura, em seu papel de verdade psicológica, como determinismo irresponsável. Por outro lado, com a divisão das formas de loucura, segundo as exigências dicotômicas de um juízo moral¹⁶. (FOUCAULT, 2012 p. 454-55)

A emergência do positivismo psiquiátrico, originalmente, diz respeito “à fixação de um modo particular de estar fora da loucura, uma certa consciência de não loucura”, o que

¹⁶ Transcrição adaptada do quadro Formas de liberação / Estruturas de Proteção (Foucault, 2010 p 454-55)

constitui a base sólida a partir da qual é possível ao sujeito do saber conhecer a loucura, o que permite, além de conhecê-la, dominá-la. Ela tornou-se objeto, mas, também, forma objetivante. Agora o homem pode objetivar-se a si mesmo.

Assim, encontram-se, no final do século XVIII, a possibilidade de estar louco e a possibilidade de ser objeto, dando origem aos postulados da psiquiatria positiva e aos temas de uma ciência objetiva do homem. Dessa forma, o estatuto de objeto será imposto a todo o indivíduo reconhecido como louco.

1.3 A EMERGÊNCIA DA PSIQUIATRIA E A EXPERIÊNCIA ANTROPOLÓGICA DA LOUCURA

História a loucura revela-nos que a psiquiatria é uma ciência recente, como também o é o objeto doença mental. Mostra também que a intervenção médica frente ao louco é historicamente datada. É no final do século XVIII que aparece, então, a loucura sob a máscara da doença mental, patologizada, resultado de sua progressiva dominação à ordem da razão. Dessa forma, vai se produzindo, não abruptamente, uma transformação da realidade e do conceito de loucura, que a individualizará do conceito de desrazão. Esta distinção entre loucura e desrazão se processa tanto no nível da produção teórica quanto no nível das práticas do enclausuramento. (MACHADO, 1981)

Georges Canguilhem comenta em seu relatório de apresentação da tese doutoral de Foucault, em abril de 1960:

Toda história dos inícios da psiquiatria moderna se revela falseada por uma ilusão retroativa segundo a qual a loucura já estava dada – ainda que de maneira imperceptível – na natureza humana. A verdade, segundo Michel Foucault, é que a loucura precisou ser inicialmente constituída como uma forma de desrazão, mantida à distância pela razão, condição necessária para que ela enfim pudesse se colocar ao olhar como um objeto de estudo. (CANGUILHEM, apud YAZBEK, 2013 p.127)

A causalidade da loucura passa a ser ligada ao mundo, inserida numa teoria das forças penetrantes (a sociedade, a religião e a civilização). A exposição ao mundo leva à perda da natureza humana, com o afastamento e distanciamento do homem de si mesmo, possibilitando a loucura e a perda de sua verdade, uma loucura psicologizada e antropológica.

Processa-se uma crítica ao grande enclausuramento que produz uma nova realidade institucional, um deslocamento, representado pela criação de instituições destinadas exclusivamente aos loucos, em função da individualização da loucura. Surgem novos espaços

de reclusão, em função de fatores políticos, sociais e econômicos. Não se conduz o louco à sua libertação, mas a espaços próprios de reclusão. A crítica de maior importância é a econômica. O internamento não soluciona o problema de desemprego, nem equilibra os preços. O desenvolvimento do capitalismo traduz-se em desenvolvimento de suas forças produtivas, entre elas, a força de trabalho. Assim, a população passa a ser vista como fonte de riqueza, criadora de valor, contradizendo a estratégia do internamento e propondo nova política que prevê assistência aos pobres em liberdade. (MACHADO, 1981)

O movimento de institucionalização da loucura em ambientes próprios e exclusivos é função também do sentimento de aviltamento dos não loucos internados. Mas, provém realmente da perda da relação loucura / desrazão, da incapacidade do louco para trabalhar, da impossibilidade de assisti-lo no domicílio, devido a sua periculosidade. Combina, em uma síntese precária, um procedimento de exclusão, com uma proposta terapêutica. Entretanto, não é a introdução progressiva da medicina que transforma a casa de internamento em asilo, e, sim, uma alteração progressiva da significação social desse espaço, dada por uma crítica tanto à repressão quanto à assistência. “Um internamento que se coloca como condição de possibilidade da eclosão da loucura em sua verdade. É a organização de um espaço de liberdade entre quatro paredes que dá à própria reclusão uma virtude terapêutica.”. Nesse espaço, a loucura passa a ser interrogada, objetivada, vigiada e dá-se mais um passo na direção da dominação da loucura pela razão. (MACHADO, 1981, p.76)

Paralelamente, operam-se modificações na justiça penal no contexto pós Revolução Francesa. Constituem-se os tribunais de família, que decidiam sobre a internação e a interdição do louco, julgando a loucura. A consciência pública passa a ser instância de julgamento, a motivação subjetiva do fato criminal passa a ser considerada condição de possibilidade para o nascimento da psicologia e de um sujeito psicológico. Instaura-se, então, uma loucura que é a verdade do crime.

O louco deixa de fazer parte do conjunto da desrazão clássica e se transforma no alienado, no doente mental. Há, já no início do século XIX, o nascimento de uma reflexão antropológica sobre o homem e sua verdade, que passa pelo homem louco, segundo a qual sua verdade se objetiva como fenômeno patológico no contexto de um saber psiquiátrico.

História da loucura é a história do Outro, interior e estrangeiro, avesso da razão, fruto de um gesto de partilha, histórica e recorrente entre o Mesmo e o Outro, que processa a cisão do mundo da razão e da desrazão, instaurando a loucura como objeto pensável pelo conhecimento, objetivando-a. O Outro é interior à nossa cultura, mas estranho a ela. O Outro

é dizível, pensável, nomeável, mas pelos critérios do Mesmo. É presença incômoda. (MUCHAIL,1980; YAZBEK, 2013; CANDIOTTO, 2014)

Assim, o louco surge agora numa dialética, sempre recomeçada, entre o Mesmo e o Outro. Enquanto, outrora na experiência clássica, ele era logo designado, sem outro discurso, por sua presença apenas na partilha visível – luminosa e noturna – entre o ser e o não ser, ei-lo agora portador de uma linguagem e envolvido numa linguagem nunca esgotada, sempre retomada, e remetido a si mesmo pelo jogo de seus contrários, uma linguagem onde o homem aparece na loucura como sendo outro que não ele próprio. Mas nessa alteridade ele revela a verdade de que ele é ele mesmo, e isto indefinidamente, no movimento tagarela da alienação. O louco não é mais o insensato no espaço dividido do desatino clássico; ele é o alienado na forma moderna da doença. Nessa loucura, o homem não é mais considerado numa espécie de recuo absoluto em relação à verdade; ele é aí, sua verdade e o contrário de sua verdade; é ele mesmo e outra coisa que não ele mesmo; é considerado na objetividade do verdadeiro, mas é verdadeira subjetividade; está mergulhado naquilo que é sua perdição, mas só entrega aquilo que quer entregar; é inocente porque não é aquilo que é, e culpado por ser aquilo que não é. (FOUCAULT, 2012, p.520)

O asilo opera uma reestruturação da experiência clássica, transformando o internamento em ato terapêutico. A loucura ocupará de maneira exclusiva o espaço de reclusão do asilo, individualizando-se, assumindo a forma positiva da doença mental. A loucura passa a ser um fenômeno interior ao homem, que diz respeito a sua verdade, psicologiza-se, torna-se fenômeno antropológico.

O asilo construído pelo escrúpulo de Pinel não serviu para nada e não protegeu o mundo contemporâneo contra a grande maré da loucura. Ou melhor, serviu, serviu muito bem. Se libertou o louco da desumanidade de suas correntes, acorrentou ao louco o homem e sua verdade. Com isso o homem tem acesso a si mesmo como ser verdadeiro, mas esse ser verdadeiro só lhe é dado na forma da alienação. (FOUCAULT, 2012 p.522)

Para Foucault, segundo Machado (1981), o componente fundamental dessa transformação não é o conhecimento médico, nosográfico, aplicado à prática psiquiátrica, não é ele que explica a loucura como doença mental, mas ele a legitima. O componente fundamental é a organização e prática asilar, principal recurso terapêutico, ou seja, os procedimentos utilizados como terapêuticos são efetivamente técnicas de controle, numa ação moral e social, numa instauração de uma ordem moral. “O louco não é mais, como na época clássica um desrazoado, mas um alienado que pode ser recuperado, curado” (MACHADO, 1981, p.81). Sua cura, provocada pelo hospício, consiste no retorno ao inalienável natural, verdadeiro, racional e moral provocado pelo hospício.

Em toda história tradicional da psiquiatria, as imagens da libertação dos loucos de Bicêtre, por Pinel, na França, e a fazenda retiro de Samuel Tuke, nos arredores de York, na Inglaterra, estão presentes para ilustrar o reconhecimento da loucura e seu tratamento segundo

uma nova verdade. A calma patriarcal da casa de Tuke e a firmeza lúcida de Pinel, ao enfrentar Couthon e ao rejeitar a privação de ar e liberdade aos alienados, são de importância lendária e ocultam valores míticos que se apresentam como verdade.

A casa beneficente de Tuke se inscreve na reorganização legal da assistência ao final do século XVIII, estratégia econômica do estado burguês da beneficência privada. O acontecimento de Bicêtre é de maior complexidade, visto que a população lá internada, além dos tradicionais desrazoados do enclausuramento tradicional e dos loucos em tratamento, foi acrescida dos suspeitos disfarçados, fugitivos, perseguidos do Terror revolucionário. O gesto de Pinel pode ter sido uma liberação para a verificação, uma possibilidade de clarificar a objetividade perdida na heterogeneidade populacional de Bicêtre, constituindo um campo asilar puro, ou uma operação política de sentido contrário, liberação que misturava os loucos a toda a população de Bicêtre.

O importante, portanto não é o fato de as correntes terem sido arrancadas – medida que já havia sido tomada em várias ocasiões já no século XVIII, e particularmente em Saint-Luke; o importante é o mito que deu sentido a esta liberação, ao abri-la para uma razão inteiramente povoada de temas sociais e morais, de figuras já há muito tempo desenhadas pela literatura e ao constituir assim, no imaginário, a forma ideal e um asilo. Um asilo que não seria uma jaula do homem entregue à selvageria, mas uma espécie de república do sonho onde as relações só se estabeleceriam numa transparência virtuosa. A honra, a fidelidade, a coragem e o sacrifício imperam em estado puro, e designam ao mesmo tempo as formas ideais de sociedade e os critérios de razão. (FOUCAULT, 2012, p.474-5)

História da loucura desconstrói a história tradicional da psiquiatria e sua pretensão emancipadora, traduzindo o mito libertador de Pinel e seu humanismo terapêutico. A razão psiquiátrica se instituiu através das imagens de Pinel e Tuke, e não por seu discurso científico. Em contraposição a elas, Foucault coloca as imagens da *Nau dos loucos*, do grande internamento e do grande medo. Seu trabalho é assim um ato político, que vai de encontro às críticas da antipsiquiatria do século XX. Nas suas ressonâncias, nos movimentos da reforma psiquiátrica e antipsiquiatria, foram de interesse indiscutível, a leitura que Foucault fez do confisco da experiência da loucura pela razão, da psiquiatria como monólogo e domínio da loucura e o questionamento do poder médico e da sua implicação na produção da verdade.

Em *História da Loucura*, a psicanálise aparece libertando o murmúrio da loucura que o discurso psiquiátrico desconsidera. Esta liberação é, porém, relativa, porque é mantido, no interior da teoria e da prática psicanalítica, o mesmo poder que a psiquiatria atribuía ao médico. Freud é ainda desta tradição, mas possibilita um diálogo com a loucura; tratando-a no nível de sua linguagem, resgata e reconstitui elementos de uma experiência que o positivismo

psiquiátrico suprimiu. Mesmo assim, não escapa de um aprisionamento moral, não tendo ouvidos para a desrazão. Ele adota um procedimento de cura do tipo moral, expressando os valores burgueses. Foucault, nesta obra, expressa um posicionamento ambíguo quanto à psicanálise. Ao mesmo tempo em que aprecia sua escuta e interpretação da loucura, critica a transferência de poderes do paciente ao médico. (CANDIOTTO & PORTOCARRERO, 2013; CHAVES, 1988)

Freud desmitificou todas as outras estruturas do asilo: aboliu o silêncio e o olhar, apagou o reconhecimento da loucura por ela mesma no espelho de seu próprio espetáculo, fez com que se calassem as instâncias da condenação. Mas em compensação explorou a estrutura que envolve a personagem do médico; ampliou suas virtudes de taumaturgo, preparando para sua onipotência um estatuto quase divino. Trouxe para ele, sobre esta presença única, oculta atrás do doente e acima dele, numa ausência que é também presença total, todos os poderes que estavam divididos na existência coletiva do asilo. Fez dele o Olhar absoluto, o Silêncio puro e sempre contido, o Juiz que pune e recompensa no juízo que não condescende nem mesmo com a linguagem; fez dele o espelho no qual a loucura, num movimento quase imóvel, se enamora e se afasta de si mesma. (FOUCAULT, 2012, p.502)

Para Foucault (2012), Freud colocou nas mãos do médico as estruturas que Pinel e Tuke organizaram no internamento. O psicanalista libertou os doentes do asilo, mas não do essencial dessa experiência. Através da situação psicanalítica, Freud torna o médico figura alienante, ele não se permitiu conhecer e ouvir, de fato, as vozes da desrazão.

Sobre a verdade, *História da Loucura* mostra que a psiquiatria não mais pode sustentar a imagem de reconhecedora da verdade da loucura. Talvez essa verdade só se manifeste na experiência e em obras ou na ausência de obra de artistas como Artaud, Van Gogh, Hölderlin, Nerval, que são irredutíveis a alienações que curam, resistentes ao aprisionamento moral da psiquiatria. Obras que explodem na loucura. Já a verdade da doença mental está mais proximamente relacionada ao acontecimento¹⁷ da segregação do louco do que à história do conhecimento psiquiátrico. Esta *acontecimentalização* da exclusão do louco produz a verdade *acontecimental*, da doença mental. Processo que traduz o momento em que se opera, na cultura ocidental, a separação daquilo com que ela se identifica e daquilo que exclui do seu interior e permanece como ameaça a sua identidade. Na ordem do discurso, o acontecimento produz a separação entre os que detêm a razão e os silenciados que não a detêm. (CANDIOTTO, 2007; CANDIOTTO & PORTOCARRERO, 2013)

¹⁷ Candiotto (2007) considera que para Foucault, o verdadeiro é produzido como acontecimento num espaço e num tempo específicos. O verdadeiro é descontínuo, não universal e disperso, contingente.

1.4 LEITURAS E REVERBERAÇÕES – A RECEPÇÃO ANTIPSIQUIÁTRICA

Uma análise das leituras, repercussões e alcances constitui a base para pensar os efeitos de *História da Loucura*, especialmente no que diz respeito à sua reverberação nos movimentos sociais e práticas contra-hegemônicas e transformadoras no âmbito da saúde mental e da saúde coletiva. Dessa forma, a análise privilegiará a busca de elementos que auxiliem entender a natureza e magnitude desses efeitos.

Interessa, primeiro, analisar a recepção de *História da Loucura* em seus diversos modos, especialmente, nos âmbitos da sociologia, da filosofia, da historiografia e da psiquiatria, entre os quais a leitura provocou o surgimento de uma série de críticas e reações que centralizaram o debate. E, posteriormente, passar a uma análise da leitura dos movimentos críticos à instituição e à prática psiquiátrica, antimanicomiais e antipsiquiátricos.

O sociólogo Robert Castel (1992) reconhece que desde o seu aparecimento, *História da Loucura* teve dois tipos de leitura bastante contrastantes. Inicialmente, o livro foi lido pelo viés acadêmico e, apesar de sua originalidade, encaixou-se na perspectiva da epistemologia das ciências, de tradição francesa, em que se inscreviam nomes como Maurice Brunshwicz, Jean Cavailles, Gaston Bachelard e Georges Canguilhem. Sua intenção foi debater o *status* do conhecimento, questionando a ideia de cientificidade, analisando o saber psiquiátrico. A primeira leitura de sua obra, restrita a um número limitado de filósofos e intelectuais, se deu nesta perspectiva, que pode se considerar acadêmica. Seu intento epistemológico em sua tese de doutoramento estava claramente explicitado.

Rememorando sua própria experiência de leitura de *História da Loucura*, em meados dos anos 1960, e de *Asylums*, de Irving Goffman, Castel avalia que encontrou nos dois textos um método que o possibilitaria desenvolver uma interpretação sociológica do conjunto de funções assumidas pela psiquiatria, permitindo a construção de uma teoria da psiquiatria independente das interpretações de seus profissionais, ou seja, rompendo com o discurso médico. “Não considerava que naquele momento estava sozinho, por enxergar em *História da Loucura* um tipo de investigação histórica da natureza não científica do saber psiquiátrico”. E não considerava que isto excluía a dimensão mais filosófica do trabalho de Foucault. Naquele momento o sociólogo não via, ainda, conexão daquela reflexão, com a prática ou a política. Castel considera, também, que essa “vocaçãõ” da obra, essa abertura para uma dupla leitura e interpretação, além de seu magistral recurso à história, é que fizeram dela um texto necessário ainda no presente. (CASTEL, 1992, p.66)

No entanto, após maio de 68, os eventos levaram ao reexame desta primeira leitura. *História da loucura* entra em cena destacando os aspectos históricos das metamorfoses da prática de segregação e enclausuramento, como instrumento do ativismo político, encarnando o símbolo de contestação de todos os tipos de opressão e exclusão e posicionando a loucura como paradigma de uma subjetividade libertada, surpreendendo o próprio Foucault. Neste contexto, destaca-se a tardia recepção antipsiquiátrica. Vamos então abordar essas diferentes leituras.

1.4.1 Uma recepção acadêmica e crítica

Esta primeira leitura e recepção se inicia ainda no recinto acadêmico, no momento da defesa da tese de doutorado de Foucault, *Folie e Déraison, histoire de la folie à l'âge classique*, em maio de 1961, na Universidade de Sorbonne. A banca que recepcionou a tese era composta por Georges Canguilhem e Daniel Lagache e foi presidida pelo historiador da filosofia Henri Gouhier.

Em seu informe preliminar no decurso da banca, Canguilhem, terceiro leitor do manuscrito e mentor intelectual de Foucault, reconhece o alcance do trabalho de investigação do filósofo que afirma que a loucura não é um fato da natureza e sim da cultura. Ele afirma, ainda, que o filósofo não optou por escrever uma história da loucura na linguagem da psiquiatria para não repetir a agressão racionalista ocidental contra a loucura. Trata-se de um trabalho, avalia o mentor, que questiona os significados dos inícios da psiquiatria positivista e o estatuto científico da psicologia. (Galvan, 2013)

Cerca de trinta anos depois, por ocasião da abertura do IX Colóquio da Sociedade Internacional de História da Psiquiatria, em 1991, Canguilhem lembra que foi conquistado imediatamente pelo trabalho de Foucault, que o ajudou a “reconhecer a existência histórica de um poder médico duvidoso”. (CANGUILHEM, 1994, p.35)

Henri Gouhier, o presidente da banca, foi o primeiro a levantar a polêmica da interpretação de Foucault do *Cogito Cartesiano e a loucura*, nas *Primeiras Meditações*, de Descartes, antecipando a polêmica de contorno filosófico entre Michel Foucault e Jacques Derrida, que versa sobre o estatuto do *Cogito Cartesiano* em relação à loucura e à interpretação de Foucault das *Meditações*. Para ele, Descartes anuncia nas *Primeiras Meditações* uma profunda separação entre o exercício do pensamento e a loucura. A loucura

está excluída do sujeito que duvida, ou seja, do exercício da razão. A loucura é desrazão¹⁸. (ROUDINESCO, 1994)

Derrida acusa Foucault de ter feito uma leitura enviesada da obra *Cogito Cartesiano*, de Descartes, expressa no segundo capítulo de *História da loucura*. Foucault entende que, para Descartes, a loucura estava excluída do sujeito que duvida e que, dessa forma, o sentido de seu projeto estaria concentrado no desenvolvimento dessa afirmação, pois aí estaria assentada a intenção de seu trabalho, a condição de possibilidade da loucura como desrazão clássica. Segundo Derrida, essa interpretação seria consequência de uma leitura ingênua das *Meditações*. A resposta tardia é dada em 1972, por Foucault, acrescentada à nova edição de *História da Loucura*, em que discute o estatuto filosófico do *Cogito Cartesiano* e ataca a argumentação de Derrida.

Derrida, como Gouhier, recusava-se a ver na frase das *Meditações* “mas qual, estes são loucos” a chave para esta partição - e exclusão - entre loucura e razão, que anunciava o grande confinamento de 1656.¹⁹ Para ele, a loucura estava incluída no *Cogito*, a fissura seria interna à razão. O degredo contra a loucura não seria instituído pelo *Cogito Cartesiano*, sendo anterior ao gesto da idade clássica. Suas origens deveriam ser buscadas na história da filosofia e em Sócrates especificamente. Nesta linha, a interpretação de Foucault do sistema de divisões seria restritiva e estruturalista ao extremo.

Henri Gouhier também questiona, em sua apreciação na banca de doutorado, a afirmação pouco desenvolvida no prefácio da tese de Foucault, reproduzida na primeira edição do livro, em que a loucura é definida como ausência de obra. A resposta do filósofo virá em 1964, no artigo *A loucura, a Ausência de obra*.

Pierre Billouet (2003) pontua que *História da loucura* não foi uma obra mal recebida. Inicialmente, houve um silêncio dos intelectuais²⁰ e as principais revistas o ignoraram. O livro foi recebido como de difícil leitura e poucos exemplares foram vendidos. Todavia, com a

¹⁸ A polêmica se desenvolve a partir da conferência de Derrida, de 1963, *Cogito e história da loucura* e posteriormente com a resposta tardia de Foucault no artigo *Meu corpo, e, esse papel, esse fogo*. Ainda referida na conferência *'Fazer justiça a Freud - A história da loucura na era da psicanálise'*, pronunciada por Derrida no seminário *'A história da loucura - 30 anos depois'*, em novembro de 1991. Foucault, M.; Derrida, J. **Três tempos sobre a história da loucura**. Rio de Janeiro: Editora Relume-Dumará, 2001.

¹⁹ Roudinesco destaca que “Foucault separava em Descartes o exercício da loucura e do sonho. No primeiro a loucura era excluída e este decreto de exclusão anunciava o decreto político do “grande confinamento” (1656). No segundo, ela fazia parte das virtualidades do sujeito, cujas imagens sensíveis se tornavam enganosas sob a ação do Gênio Maligno. (Roudinesco, 1994, p.30)

²⁰ Billouet excetua desse silêncio Klossowski, Blanchot e Barthes, que leram e comentaram o texto.

edição de 1964²¹ e sua tradução inglesa, efetiva-se sua leitura e interpretação antipsiquiátrica, e se instaura um debate maior em torno do texto. Neste contexto, os temas confinamento e normalização já fazem parte do repertório cotidiano das reflexões e mobilizações nos meios da esquerda. A partir desse momento, a obra passa a receber duras críticas dos psiquiatras e dos historiadores da psiquiatria.

Galvan (2013) aponta que o livro introduz e marca uma divergência com o pensamento hegemônico francês da época, no qual predominava o marxismo e a filosofia fenomenológica. Ainda que suas análises históricas e das formas de racionalidade e saber estivessem próximas da perspectiva fenomenológica, vão se distanciando dela, ancorando-se na leitura de Nietzsche e de sua filosofia como diagnóstico do presente. O texto não foi poupado das críticas de líderes reformistas que simpatizavam com o marxismo, alegando a possibilidade de forças de direita utilizarem seus argumentos para reduzirem a assistência social.

Os historiadores acusaram Foucault do uso pouco criterioso das fontes e da utilização de referências equivocadas. O filósofo também recebeu ataques por ter superdimensionado e generalizado a prática do enclausuramento do louco na Europa. Por fim, muitos historiadores da psiquiatria e psiquiatras vieram em defesa de Pinel e da psiquiatria. A crítica dos psiquiatras, psicólogos, historiadores da psiquiatria e da psicopatologia foi considerada por Roudinesco (1994), bastante “virulenta e ambivalente”. De fato, esta reação justifica-se pela desestabilização dos pilares sobre os quais repousava o saber psiquiátrico – o humanismo de Pinel e o reformismo institucional – causada pela reflexão de Foucault.

Henry Ey²², psiquiatra teórico do organodinamismo, herdeiro do humanismo de Pinel, referiu-se à *História da Loucura* como tratando-se de uma posição psiquiaticida, de consequências graves para a própria ideia de homem. Considerou que Foucault iniciou uma guerra ideológica contra a psiquiatria e precisava ser combatido. Em dezembro de 1969 chegou a organizar e dedicar um colóquio da Evolução Psiquiátrica, em Toulouse, contra a concepção ideológica de *História da Loucura*. Foucault foi convidado a comparecer, mas declinou.

²¹ Michel Foucault autorizou a publicação de uma edição de bolso resumida. Foi essa edição, traduzida para o inglês como “Madness and Civilization”, que teve grande divulgação entre os antipsiquiatras ingleses e, também, a responsável pelo sucesso e maior divulgação da obra.

²² Henri Ey (1900-1977), psiquiatra francês que defendeu o desenvolvimento de uma psiquiatria humanista, que levasse em conta simultaneamente a subjetividade do doente e a nosografia clássica. Em 1936, elaborou a noção de organo-dinamicismo, considerando as funções psíquicas dependentes entre si, baseando-se em uma neurologia não mecanicista associada a uma psiquiatria que integrava o freudismo. Nesta abordagem a psicanálise seria um dos ramos da psiquiatria dinâmica. (ROUDINESCO, 1998)

A psiquiatria, desde que se tornou domínio de saber, historicizou-se por meio de estudos fundamentados a partir de mitos fundadores e de uma história tradicional, de continuidades, segundo a qual o progresso é localizado em tendências originadas em tempos remotos. Uma história de início moralmente virtuoso, edificante, em que os feitos de seus maiores personagens, os mestres, foram transmitidos pelos seus discípulos, perfazendo uma história de gestos gloriosos, piedosa, em um relato hagiográfico. Nela triunfou a verdade da loucura como fato natural, enfermidade mental, conquistando sua realidade positiva. Essa história ostentou uma filiação ao seu ancestral mais ilustre, Philippe Pinel, transformado em mito. Em seu esforço para explicar esse mito, Roudinesco explicita:

O ilustre ancestral era, aliás, representado como uma espécie de mito e todos sabiam que este mito fora inventado por Etienne Esquirol, durante a Restauração, a fim de unicamente mostrar Pinel como um anti-jacobino convicto e esconder que ele devia sua nomeação para o Hospital de Bicêtre a um decreto da Convenção Montanhista²³ datada de 11 de setembro de 1793. O mito se transmitia de geração a geração, sob uma forma canônica que não tinha relação com a realidade histórica. (Roudinesco, 1994, p.13)

A história contada relatava encontro de Couthon, ajudante de Robespierre, com Pinel, em Bicêtre, durante o Terror. Encontro que não teria de fato acontecido. Couthon estava à procura de suspeitos, escondidos entre os loucos de Bicêtre, porém, a visão dos loucos acorrentados, agitados e agressivos lhe causou medo. Sabendo que Pinel demandava a libertação dos insanos, disse que ele deveria ser louco também para querer libertá-los. Pinel respondeu que, na verdade, eles ficavam mais intratáveis por serem privados de ar e de liberdade. Couthon, então, aceitou a supressão das correntes e com o gesto de desacorrentá-los, Pinel deu origem ao alienismo.

Roudinesco destaca que esta história piedosa já estava em desuso quando *História da Loucura* foi publicado. Os historiadores, nessa época, se inspiravam ou nos trabalhos de Georges Canguilhem ou na herança dos fundadores dos *Annales*²⁴. Passava-se então, a uma história dos conceitos da psiquiatria, uma história que não começava mais com Pinel, mas que

²³ *Montagnard*, relativo a Montagne, tratava-se da bancada mais alta da Assembleia francesa, onde tinham assento os deputados de esquerda, liderados por Robespierre e Danton.

²⁴ Escola dos *Annales* representa uma corrente historiográfica que tem origem na década de 30 com a publicação *Annales d'Histoire Économique Et Sociale*, fundada por Lucien Febvre e Marc Bloch. Surge questionando a historiografia tradicional contrapondo a esta análise de processos de longa duração com a finalidade de permitir maior e melhor compreensão das “mentalidades” das civilizações. Incorporou a análise de estruturas, uma nova noção de tempo histórico e a interdisciplinaridade. Dentre seus representantes estão Fernand Braudel, Jacques Le Goff, Pierre Nora, Georges Duby e Jacques Revel. Para maiores informações ver BURKE, Peter. *A Escola dos Annales: 1929-1989*. São Paulo: Edit. Univ. Estadual Paulista, 1991.

trazia uma perspectiva de progressivo desvelamento da noção de doença mental. A loucura, natural ao homem, por uma evolução constante, desloca-se de uma leitura mágica medieval para tornar-se objeto da ciência, desdobrando-se na psiquiatria moderna.

Passava-se assim, do obscurantismo ao progresso, da religião ao humanismo, da natureza à cultura e do culturalismo ao universalismo, conservando a ideia perfeitamente legítima de que o homem é um ser de razão e que, em suma, um psiquiatra moderno, modelado pela instrução freudiana e nutrido pela etnologia, sempre é preferido a um feiticeiro, a um ilusionista ou a um inquisidor. Mais vale a justiça dos magistrados que o suplício medieval, mais vale o tratamento moral de Pinel que a nave dos loucos. (Roudinesco, 1994, p.15)

Apesar de a historiografia da psiquiatria ter abandonado a hagiografia, não se poupou da crítica de Foucault, que localiza a construção de toda a matriz conceitual da psicopatologia, baseada na ilusão retroativa de uma loucura puramente existente na natureza. Trata-se de uma crítica que localiza a intervenção da psiquiatria, da ciência médica, apenas como uma das formas históricas da relação da loucura com a razão. Uma crítica que considera a loucura não como fato da natureza, mas como fato da cultura e atribui a ela um estatuto de verdade mutável, fruto de processos históricos. Para captar a história das relações da loucura com a razão, deve-se distanciar daqueles conceitos da psicopatologia, pois não se adequam a este propósito.

Destaca-se que em *Maladie mentale et psychologie*, escrito de 1954, Foucault privilegia a análise da enfermidade mental como um fenômeno de civilização em relação com o mundo e a realidade social, ou seja, como um fenômeno sócio-cultural. Seu enfoque era fenomenológico. Mas, nesta obra, adotou uma atitude evolucionista em relação ao objeto loucura, localizando a gênese das formas modernas de alienação a partir das formas antigas. O conceito de doença mental evoluía de um olhar iniciado na Antiguidade que passava, na idade média, pela noção de possessão divina. Pressupunha uma permanência da alienação através da história. Já em *História da Loucura*, em 1961, esta ideia de continuidade é deixada para trás em benefício do sistema de divisões, fundado na exclusão da loucura pela razão²⁵.

A análise realizada por Foucault sofreu forte resistência entre os historiadores da área. Dentre os argumentos desses historiadores, suficientemente consistentes para desqualificar a crítica, estavam erros de datação na obra, erros de interpretação, erros na seleção de documentos, omissão de uns fatos e valorização excessiva de outros. Foucault foi acusado de

²⁵ O abandono dessa ideia de continuidade fez Foucault retornar ao texto *Maladie Mentale e Personalité*, de 1954 e modificá-lo, reeditando-o em 1962, com o título *Maladie Mentale e Psychologie*, em função de sua nova concepção.

fantasiar uma história da loucura, de produzir uma construção literária brilhante, mas irresponsável e alheia ao verdadeiro sofrimento dos doentes acolhidos pelos psiquiatras.

No famoso *Colóquio de Toulouse*, ganha força para desqualificar os escritos de Foucault a ideia de que ele não tinha autoridade sobre o tema, pois não era médico, nem psiquiatra, nem jamais convivera com loucos em asilos. Outras manifestações expressas no colóquio questionavam qualquer similaridade entre o louco comum, do asilo, e os célebres, Artaud e Van Gogh, e acusavam Foucault de zombar dos funcionários hospitalares que diariamente enfrentavam os loucos. Até seu interesse pela loucura foi questionado e relacionado a aspectos biográficos, por exemplo, associando à sua experiência pessoal uma identificação com os loucos; considerando um reforço à ruptura com a corporação médica, pois, recusou-se a cursar medicina e a seguir a carreira paterna. Além disso, até mesmo uma tentativa de suicídio na juventude e sua homossexualidade foram colocados em pauta. Mas o fato é que seus críticos não podiam ver o que Foucault fez aparecer, por meio da invenção da

cena primitiva da divisão primordial e sempre recorrente: divisão entre a desrazão e a loucura, divisão entre a loucura ameaçadora dos quadros de Bosch e a loucura aprisionada do discurso de Erasmo, divisão entre uma consciência crítica, na qual a loucura se torna doença e uma consciência trágica, na qual ela se torna criação, como em Goya, Van Gogh ou Artaud, divisão enfim interna ao *Cogito Cartesiano*, no qual a loucura é excluída do pensamento no mesmo instante em que deixa de por em risco os direitos do pensamento. (ROUDINESCO, 1994 p.18)

Foucault, em sua investigação, dispunha de uma quantidade imensa de arquivos. Fala-se em cerca de 21 mil documentos. Mas faltavam arquivos dos manicômios e das prisões com dados para contabilizar o tempo que durou o enclausuramento. Nesse sentido, a crítica enfatizou que seus arquivos não retratavam a verdadeira história do enclausuramento, que para os historiadores seriam acontecimentos imperceptíveis diluídos ao longo de vários séculos. Em geral, na crítica dos historiadores, tanto a competência do filósofo era reconhecida como também o conteúdo inaugural de sua obra, mesmo que condenável e discutível.

Em relação às críticas mais consistentes, Roudinesco cita Gladys Swain, que, em *Le sujet et la folie*, de 1977, discute a história do olhar sobre a loucura, mais especificamente o nascimento, no século XIX, do manicômio moderno. Nesta obra, afirma que a psiquiatria nascera não de um ato de libertação dos loucos, mas da atribuição ao alienista dos poderes exercidos antes pelos enfermeiros. Swain criticava o fato de Foucault insistir no mito da abolição das correntes sem procurar conhecer o que ele escondia. O mito da abolição servia para eliminar Pussain, enfermeiro, responsável pela gradativa libertação dos insanos. Isso

permitiu a Esquirol “reinar sobre o manicômio e sobre a nosologia, em nome de um ancestral totêmico, tornado sujeito hagiográfico: Philippe Pinel.” (ROUDINESCO, 1994 p.22)

Em obra posterior, em conjunto com Marcel Gauchet, *La pratique de l'esprit humain. La institution asilaire et la revolution democratique*, Swain tematiza o tratamento moral e a gênese da instituição asilar de Pinel a Esquirol. Em contraponto com o modelo da exclusão da alteridade de *História da Loucura*, Swain adotava uma lógica de integração, de igualitarismo na sociedade moderna. De forma que o louco era encarcerado não como o outro excluído, mas como o alter ego, sujeito doente. O asilo do século XIX seria a realização de uma utopia democrática, contendo em si mesma seu próprio fracasso. Esta tese comporta um sistema continuísta, diferente do sistema de divisões de Foucault. Swain e Gauchet atribuem maior importância à obra *A vontade de saber*, de 1976, pois dali tiraram elementos de um Foucault mais antifreudiano, para a crítica da obra freudiana e doutrina lacaniana como totalitária e dogmática. Buscavam também integrar a história da loucura à história da psiquiatria e negar o impacto histórico de *História da Loucura*. Segundo Roudinesco tentou-se aí fazer tábula rasa de duas das mais importantes reflexões contemporâneas sobre a loucura: a de Lacan, leitor de Freud, e a de Foucault.

Em 1986, vinte e cinco anos após a publicação da obra de Foucault, Luc Ferry e Alain Renault, em *La pensée 68*, retomam Swain e Gauchet e acusam Foucault de obscurantista e antidemocrata. Isto porque ele teria preferido:

A nave dos loucos “não igualitária” à camisa de força química “igualitária” ... e não queria ver que o asilo moderno respondia menos a uma lógica da exclusão que a uma utopia democrática, quer dizer, a um projeto de integração da loucura pelo tratamento moral, contendo em si mesmo seu próprio fracasso”. (ROUDINESCO, 1994 p.28)

Esses dois filósofos apoiavam-se somente em uma interpretação maniqueísta do sistema de divisões de Foucault, reduzido à tradução da sua escolha nietzscheana-heideggeriana para privilegiar a loucura como elemento trágico, contra a loucura do período clássico e moderno, numa atitude contra a ciência e a democracia.

1.4.2 A recepção tardia antipsiquiátrica

Com o intuito de caracterizar a atmosfera em que aparece *História da Loucura*, em 1961, e também a atmosfera em que se dá sua segunda leitura ou recepção, que é tardia, - a

leitura pelos movimentos de contestação radical à psiquiatria e instituição psiquiátrica - retomamos algumas considerações já apontadas na introdução desta dissertação.

No início dos anos 1960, já se apresentava uma paisagem povoada por formulações teóricas críticas à instituição e prática psiquiátrica. Estas formulações remontam ao período pós-guerra, a partir de 1945. No início, predominam as de caráter reformador da instituição psiquiátrica, mas já nos fins dos anos 1950 aparecem as críticas mais radicais e de caráter antipsiquiátrico, que vão se potencializar no final da década de 1960. Dessa forma, no ano do aparecimento de *História da Loucura*, já se desenham em cena as primeiras práticas, experiências e lutas políticas e críticas antipsiquiátricas; os escritos importantes e de caráter antipsiquiátrico *The Myth of Mental Illness* (1961), de Thomas Szasz, *Asylums* (1961), de Erving Goffman e *The Divided Self* (1960), de Robert Laing, estão sendo publicados²⁶ e Basaglia inicia sua experiência transformadora em Gorizia, na Itália.

Sobre esta sincronicidade, em entrevistas em 1974 e 1975²⁷, Foucault conta que escreveu *História da Loucura* sem saber que já existia a antipsiquiatria. Apesar dos trabalhos serem contemporâneos e caminharem na mesma direção, não se conheciam uns aos outros.

Os movimentos antipsiquiátricos, como crítica da noção de doença mental e contestando uma psiquiatria patogênica, surgem em fins da década de 1950, especialmente na Inglaterra, na Itália e nos Estados Unidos, no estado da Califórnia. Esta crítica surge do interior das práticas asilares. Os contestadores inseridos na luta antimanicomial, com trajetória que ia dessa luta ao transculturalismo, exerciam uma militância engajada²⁸. Para Roudinesco (1994), esse movimento se ancorou e se desenvolveu, em especial, nos países “onde a psicanálise se normalizava num dogma neofreudiano e onde a psiquiatria dinâmica²⁹ evoluía

²⁶ BERT E ARTIÈRE (2013), adicionam a estas publicações de 1961 os textos em língua francesa de Jean-Charles Pagè, *Le fous crient au secours, témoignage d'un ex-patient de Saint-Jean-de-Dieu*, Montréal, Édition du Jour, 1961 e, de Frantz Fanon, *Le damnés de la terre*, Paris, Maspero, 1961, ensaios críticos à psiquiatria, enfatizando a violência da prática psiquiátrica e o saber psiquiátrico enquanto instrumento de dominação.

²⁷ Prisons et asiles dans le mécanisme du pouvoir, *Dits et écrits 1954-1988*, Paris Gallimard, 1994, vol.II, n.136, p.521-524 e Asiles, Sexualité, Prisons. *Dits et écrits 1954-1988*, Paris Gallimard, 1994, vol.II, n.160, p.771-772.

²⁸ Roudinesco (1994) destaca alguns aspectos dos principais personagens do movimento da antipsiquiatria “Gregory Bateson era antropólogo, David Cooper era psiquiatra e havia combatido o *apartheid* na África do Sul, Franco Basaglia era membro do Partido Comunista Italiano”.

²⁹ Psiquiatria dinâmica designa um conjunto de escolas e correntes que se interessam pela descrição e terapia, segundo uma perspectiva dinâmica, fazendo intervir um tratamento psíquico ao longo do qual se instaura uma relação de transferência entre médico e paciente. Incluem-se na psiquiatria dinâmica todas as formas de tratamento psíquico que privilegiam a psicogênese e não a organogênese. (ROUDINEESCO, 1998, P.627)

para um organicismo estático”. É importante considerar que, na França, ocupou o lugar deste movimento o dinamismo de Henri Ey, a psiquiatria institucional³⁰, e a renovação lacaniana.

Um aspecto importante destacado por Castel (1992) é a distância marcante entre o contexto intelectual do início da década de 1960 e o período que vai dos anos finais dessa mesma década e o início da década de 1970. É neste último período que a obra de Foucault ganha uma nova audiência e assume um significado político/prático, além da recepção teórica anterior. (CASTEL,1992)

A recepção tardia em relação ao aparecimento da obra de Foucault se deu após o filósofo autorizar a publicação de uma edição de bolso resumida e sua tradução inglesa em 1964. A partir dessa edição, deu-se uma maior divulgação do seu trabalho, alcançando os movimentos antimanicomiais e antipsiquiátricos, circulando também no meio das ciências humanas e sociais e tornando-se alvo da leitura também de historiadores e filósofos. Ressalta-se que o texto dessa edição é bastante mutilado e abreviado, pois suas 530 páginas originais estão reduzidas em apenas 289, não comparecendo ao texto capítulos inteiros e importantes para a compreensão da obra.³¹ Gordon (1992) avalia que essa edição proporcionou uma variante truncada da obra e impôs uma versão simplificada do pensamento de Foucault aos leitores em língua inglesa, sendo isto definidor de uma segunda leitura da obra.

Por outro lado, Castel (1992) considera outras razões para esta segunda e diferente leitura. Esta nova audiência resulta da repentina emergência de “um movimento social caracterizado por ativismo político e uma sensibilidade anti-repressiva generalizada”, as temáticas do livro são superexpostas e apropriadas pelos movimentos como emblema de contestação de todas as práticas de enclausuramento e repressão, sejam asilos, prisões, escolas, fábricas, sejam espaços entendidos como instituições que estabelecem limites aos

³⁰ Psiquiatria institucional designa as terapias fundamentadas na causalidade psíquica das doenças mentais, e que visam reformar a instituição asilar privilegiando uma relação dinâmica entre os profissionais que prestam atendimento. Na França, a psiquiatria institucional passou por um desenvolvimento singular, deslançando em 1940, em plena resistência antinazista, no cerne de um engajamento político para o qual o tratamento da loucura estava associado a uma luta contra a barbárie e a tirania. Foram inspiradores desse movimento François Tosquelles (1912-1994), um militante libertário e Lucien Bonnafé, um comunista que, no hospital psiquiátrico de Saint-Alban, em Lozère, onde se misturavam membros da resistência, loucos, terapeutas, intelectuais, refletiram sobre os princípios de uma psiquiatria comunitária que permitisse transformar as relações entre os terapeutas e os loucos no sentido de uma abertura maior para o mundo da loucura.... Inspirou numerosas experiências na França, em especial a da psiquiatria setorial e mais tarde, a da Clínica de La Borde, em Cour-Cheverny, a partir de 1953, onde se elaborou, em torno de Jean-Oury e Félix Guattari, uma abordagem ao mesmo tempo lacaniana e libertária da loucura. (ROUDINESCO, 1998, p.626)

³¹ Estão excluídos dessa edição os seguintes capítulos: da primeira parte, *O mundo correccional* e *Os insensatos*; da segunda parte, a *Introdução*, *O Louco no Jardim das Espécies* e *A Transcendência do Delírio*; da terceira parte, a *Introdução*, *Do Bom Uso da Liberdade* e *O Círculo Antropológico*.

desejos. A loucura é tomada como autenticidade e liberdade, e a crítica aos sistemas de repressão passa a estar no centro das lutas. (CASTEL, 1992, p.66)

Como um dos principais alvos deste movimento social está a luta contra os hospitais psiquiátricos. Nessa luta, estão inseridas inúmeras referências à Foucault, muitas vezes estereotipadas, sem grande preocupação com as sutilezas teóricas, com a intenção de denunciar a repressão, a violência institucional, o caráter arbitrário do poder, o enclausuramento, a vigilância sistemática, a segregação e a exclusão. Este mergulho no ativismo pode ter distorcido o rigor da análise teórica em decorrência de simplificações. O texto então foi reinterpretado por uma corrente de pensamento e prática distante das preocupações da origem do trabalho. Mas essa dualidade de interpretação não representou, para Foucault, uma oposição entre verdade ou erro. Ele não rejeitou o uso militante de seu trabalho. Na verdade, ele colaborou com eles, comprometeu-se e pode-se dizer que participou dos movimentos antipsiquiátricos, no sentido amplo do termo.

A dualidade de leitura tanto não representou oposição que foi apropriada por Foucault como relação entre teoria e prática, que ele tentou formalizar pelo seu conceito de *intelectual específico*. Este intelectual abandona sua posição de soberania teórica e “cria alianças com grupos sociais, colocando seu capital específico a serviço de objetivos práticos”.³² Tal experiência contribuiu para Foucault passar a exercer seu papel de genealogista. (CASTEL,1992, p. 67)

O reconhecimento maior de *História da Loucura*, então, ocorre principalmente no interior da atmosfera de 1968 e pós 1968, de contestação contra os poderes constituídos, quando emerge também a contestação psiquiátrica à ordem do dia, das preocupações sociopolíticas. Este reconhecimento é avivado com a publicação da edição de 1972. Foucault se dá conta da importância da crítica produzida numa articulação de erudição e movimentos de luta. Este cenário propiciou condições mais favoráveis para seu discurso e contribuiu para a retomada das suas investigações na perspectiva de uma genealogia do poder. (GALVAN, 2013)

As teses de Foucault se aproximavam do movimento antipsiquiátrico, que compartilhava com Foucault a ideia de loucura como história, cujos arquivos foram banidos, “à custa de uma formidável conjuração: a do alienismo tornado psiquiatria, a da razão tornada opressão” (ROUDINESCO,1994, p.12). Porém, distinguem os antipsiquiatras de Foucault por advirem da prática e utilizarem ferramentas da filosofia sartriana, da antropologia

³² O conceito de intelectual específico será melhor desenvolvido no capítulo 2 dessa dissertação.

culturalista e da fenomenologia. O texto de Foucault, nos anos 1960 e 1970, foi assumido como justificativa histórica servindo aos movimentos radicais de reforma ou contestação das instituições psiquiátricas e compreendido como parte de mesma constelação dos textos antipsiquiátricos. (GORDON, 2013)

História da loucura, em seu encontro com a antipsiquiatria e também com os acontecimentos de maio de 68, suscitou uma série de sentimentos: valorização de uma função “criativa” da loucura; consideração como repressão qualquer forma de tratamento; recusa sistemática de qualquer reforma. Da mesma forma, suscitou reação a esses sentimentos. De fato, a loucura nessa história é desvelada como objeto artificial, historicamente construído, sob práticas determinadas e, desse modo, questiona o arsenal teórico da psicopatologia. Nessa perspectiva, a construção do saber sobre a doença mental, seu diagnóstico e sua classificação é fruto da gênese da psiquiatria positivista e do poder médico que exclui, interna, governa e normaliza. Sendo assim, esse texto foi utilizado como guia para a contestação tanto da instituição psiquiátrica, quanto do saber e do poder que a legitimam, caracterizando-se como uma obra aberta que afetou diferentes movimentos em diversos países (GALVAN,2013; ROUDINESCO,1994)

Foucault destaca que a origem das práticas psiquiátricas se deve a acontecimentos contingentes que poderiam não ter acontecido ou acontecido de modo diferente. Nesse sentido, a origem dos discursos e das instituições é historicamente determinada. Sua veracidade, evidência e necessidade podem ser criticadas quando se aceita que sua origem é fruto de uma contingência. Assim, o recurso à história tem para ele a função de

...mostrar que o que é nem sempre foi, ou seja, é sempre na confluência dos encontros, dos acasos, no curso da história frágil, precária, que são formadas as coisas que nos dão a impressão de serem as mais evidentes. O que a razão experimenta como sua necessidade, ou melhor, aquilo que as diferentes formas de racionalidade apresentam como lhes sendo necessário, podemos fazer perfeitamente a sua história e encontrar as redes de contingências de onde isso emergiu; o que no entanto não quer dizer que essas formas de racionalidade sejam irracionais; isso quer dizer que elas repousam em uma base de prática e de história humanas, e já que estas coisas foram feitas, elas podem, com a condição de que se saiba como foram feitas, ser desfeitas. (FOUCAULT, 2008, p.327)

O encontro de *História da loucura* com o movimento antipsiquiátrico mobiliza Foucault a apoiar as redes alternativas e contrárias ao poder psiquiátrico no sentido de tentar produzir efeitos políticos para introduzir mudanças nas práticas. Ele não aceitou as críticas reducionistas e maniqueístas, abrindo-se ao debate e ao diálogo, mesmo sabendo que sua escrita “era atravessada por uma verdadeira violência insurrecional”. Mesmo que provoque

controvérsias, essa obra é ainda considerada o instrumento mais vivo para indagações do nosso tempo sobre a loucura.

2. A GENEALOGIA DO PODER E O PODER PSIQUIÁTRICO

No primeiro capítulo desta dissertação, retomamos a obra *História da Loucura* e a localizamos na trajetória de pensamento de Foucault. Desenvolvemos aspectos relevantes da sua arqueologia, enfocamos especialmente o núcleo central da obra - a loucura na Idade Clássica e a experiência do internamento – e, também, o fim do século XVIII, quando ocorre a emergência da psiquiatria e da percepção da loucura na modernidade, buscando os elementos que possibilitaram a recepção filosófica e acadêmica e, sobretudo, sua recepção nos movimentos antipsiquiátricos e antimanicomiais, caracterizando essa obra como referência teórica e de importância fundamental para esses movimentos.

Neste segundo capítulo, abordaremos o curso *O Poder Psiquiátrico*, de 1973/1974. Discutiremos aspectos conjunturais da época e o contexto em que foi preparado, destacando a atmosfera política e intelectual do fim da década de 1960 e dos anos 1970, que contribuíram para os escritos genealógicos de Foucault.

Inicialmente contextualizaremos o momento genealógico em Foucault, os deslocamentos em relação ao momento arqueológico, em especial quanto à abordagem da loucura e da psiquiatria, e situaremos a sua discussão sobre o poder que predomina neste período.

Enfocaremos, por fim, a genealogia do poder psiquiátrico e as repercussões e alcances dessa discussão e suas relações com os movimentos críticos à psiquiatria. Será importante, nesta investigação, a aproximação com algumas noções e conceitos do filósofo, tratados e desenvolvidos em sua genealogia, para utilizá-los na tentativa de melhor compreender as relações entre as reflexões foucaultianas e aquelas dos ativistas dos movimentos antipsiquiátricos, as lutas empreendidas e as transformações nas práticas relacionadas à saúde mental. Dito de outra forma, tentaremos desvendar as relações que se estabeleceram entre pensamento e prática transformadora, poder, resistência e luta. Dentre estas noções e conceitos, serão particularmente privilegiados as noções de conteúdos históricos mascarados; a insurreição de saberes dominados e saberes locais; o saber histórico de luta; o intelectual específico; a dinâmica das relações de poder; as relações de poder e resistência.

2.1 GENEALOGIA EM FOUCAULT

Genealogia designa o recurso metodológico utilizado por Foucault para pensar o poder e analisar suas formas de exercício no conjunto de seus escritos nos anos 1970. O termo é herdado da filosofia de Nietzsche e refere-se sobretudo a uma determinada maneira de fazer história. Recorrer à genealogia de Nietzsche auxilia a compreensão da genealogia em Foucault. Para tanto, faremos algumas considerações sobre a obra de Nietzsche, *A Genealogia da Moral*, e sobre o ensaio de Foucault, *Nietzsche, a genealogia e a história*.

De fato, o termo *genealogia* utilizado por Foucault foi inspirado na filosofia de Nietzsche. Para esse pensador, a genealogia se refere à historicização crítica de algo a que não se atribua uma história, algo considerado atemporal. Trata-se de uma investigação crítica sobre a moral, uma crítica aos valores morais. Interessa, nessa perspectiva, entender como o ser humano é constituído no âmbito do sistema de valores e quais as condições afetivas e psicológicas da emergência desse sistema. Também interessa conhecer as condições e circunstâncias nas quais nasceram, se desenvolveram e se transformaram os valores morais.

Genealogia da moral, escrito de 1887, na maturidade de Nietzsche, cuja intenção inicial era ser um complemento de *Além do bem e do mal (1876-77)*, tornou-se uma de suas obras mais influentes. Nela, são tratados alguns de seus temas mais importantes: “o ressentimento, a má consciência, a oposição entre moral dos senhores e moral dos escravos”, dentre outros. (SOUZA, 1998 p.169)

Nietzsche faz a crítica da moral traçando sua história e rejeitando a moral supostamente eterna do cristianismo, ele atribui a emergência histórica da moral cristã a partir do confronto entre a moral dos senhores e a moral dos escravos, que teve como resultado a transformação dos atributos psicológicos dos escravos – humildade, modéstia, mansidão, auto mortificação – em valores morais. Opõe a moral aristocrática à moral dos escravos e, nesta perspectiva, a primeira nasce da afirmação de si e encarna o bom. Já a moral escrava opõe-se ao que lhe é estranho, sendo, assim, reativa à moral aristocrática. Para Nietzsche, a casta sacerdotal é que provoca a insurreição dos escravos e reverte a moral aristocrática. Trata-se de uma inversão dos valores na forma do ressentimento contra a força, a saúde e o amor à vida. Passam a ser dever e virtude o sacrifício de si mesmo e a submissão. Assim, vai se conformando a moral judaico-cristã que tem seu ápice no ideal ascético. (OKSALA, 2007)

Nietzsche questiona, dessa forma, a explicação utilitarista da origem do conceito e do juízo “bom”, baseada no louvor às ações não egoístas, úteis àqueles que as recebiam e por eles consideradas boas. Essa origem foi esquecida, mas, por hábito, tal juízo teria sido

assimilado. Esse filósofo contesta esta tese afirmando que tal origem não provém daqueles aos quais se fez o bem, mas, sim, dos benfeitores.

Foram os “bons” mesmos, isto é, os nobres, poderosos, superiores em posição e pensamento, que sentiram e estabeleceram a si e a seus atos como bons, ou seja, de primeira ordem, em oposição a tudo que era baixo, e vulgar, e plebeu. (NIETZSCHE, 1998 p. 19)

O juízo “bom” tem sua origem no direito senhorial de dar nomes, marcar cada coisa. A oposição egoísta/não egoísta só se imporá à consciência humana com o declínio dos juízos de valor aristocráticos, quando toma lugar o instinto de rebanho que amalgama a valoração moral a esta oposição.

O ressentimento nasce da impotência e do sofrimento. Trata-se de violência que, interiorizada, volta-se contra si mesmo, cria valores novos, os bons se tornam os maus. Dá-se a invenção da responsabilidade e da culpa, um verdadeiro ódio à vida. Segundo Nietzsche, trata-se de uma violência à vida, uma vontade contra a potência da vida.

Ao buscar a emergência da noção de responsabilidade, Nietzsche chama de moralidade de costumes o constrangimento de obediência, imposto, no decurso da história, aos humanos, que produz como um de seus frutos a consciência. Esta seria resultante de um processo psicológico de memória por meio do sofrimento, gerada por sistemas de crueldade, os quais Nietzsche considera arcabouço de toda moral. A má consciência surge articulada à imposição da responsabilidade individual da falta, do mal, sendo resultado da interiorização do sofrimento e resultando no sofrimento de si mesmo. Esta má consciência será promovida no contexto da moral cristã. Nietzsche, então esclarece:

Vejo a má consciência como a profunda doença que o homem teve de contrair sob a pressão da mais radical das mudanças que viveu – a mudança que sobreveio quando ele se viu definitivamente encerrado no âmbito da sociedade e da paz. [...] subitamente seus instintos ficaram sem valor e suspensos [...] nesse novo mundo não possuíam os seus velhos guias, os impulsos reguladores e inconscientemente certos [...] reduzidos à sua consciência, ao seu órgão mais frágil e mais falível! Creio que jamais houve na terra, um tal sentimento de desgraça, um mal-estar tão plúmbeo – e além disso os velhos instintos não deixaram repentinamente de fazer suas exigências! Mas era difícil, raramente possível, lhes dar satisfação: no essencial tiveram de buscar gratificações novas e, digamos, subterrâneas. Todos os instintos que não se descarregam para fora voltam-se para dentro – isto é o que eu chamo de interiorização do homem: é assim que no homem cresce o que depois se denomina sua alma. (NIETZSCHE, 1998 II 16 P.72-3)

Os castigos, considerados um dos bastiões de defesa do Estado contra os instintos de liberdade, fizeram que os instintos se voltassem contra o próprio homem, dentre eles, a crueldade, a hostilidade, o prazer na destruição, todos se voltando para dentro de seus

possuidores. Assim, o filósofo explica a origem da má consciência e da construção de ideais negativas. Com ela é introduzida “a maior e mais sinistra doença, da qual até hoje não se curou a humanidade, o sofrimento do homem com o homem”. (NIETZSCHE,1998 II 16 p.73)

Ao questionar sob que condições o homem inventou para si os juízos de valor “bom” e “mau” e que valor tais juízos têm, Nietzsche indaga os mecanismos psicológicos que estão na gênese dos valores, os quais colocam em dúvida uma perspectiva moral absoluta, eterna e atemporal. Relaciona moral à dominação. A moral é construída para dominar. Se há uma origem da moral, ela está nos seres humanos e em suas vontades e seus instintos. O “bom” e “mau” têm determinação socioeconômica e afetiva.

É da crítica à Paul Rée, em *A Origem das impressões morais*³³, que Nietzsche faz suas primeiras considerações da genealogia da moral, efetiva história da moral. A genealogia desmonta as filosofias tais como o utilitarismo e o evolucionismo, na medida em que procuraram fundar a moral ou buscar sua origem última na ação altruísta, não egoísta ou útil. Jamais houve uma moral, mas morais, que se constituíram como sistemas de violência. Violência que é dirigida à vida.

Souza (1998) aponta *Genealogia da moral* como o texto mais psicanalítico de Nietzsche, em que se apresenta o duelo entre as forças da criação e da destruição, entre vida e morte, lembrando o mito freudiano de Eros e Tanatus, expresso no *Mal-estar da civilização*, de Freud. Há semelhanças entre essas duas obras que se ocupam principalmente do sentimento de culpa. Um dos aspectos comuns diz respeito à discussão dos três expedientes para lidar com o desprazer: a religião, o entorpecimento e o trabalho. mas também diz respeito à visão do conflito entre instintos e cultura e dos mecanismos psicológicos envolvidos.

2.1.1 A leitura de Foucault da genealogia de Nietzsche

O texto *Nietzsche, a genealogia e a história*, escrito por Foucault, em 1971, em homenagem à Jean Hyppolite, destaca, em sua introdução, diferenças entre uma história de gêneses lineares e a genealogia. Esta última marca a singularidade dos acontecimentos para além de uma finalidade e de uma noção de evolução, tomando como objeto o que é tido como não possuindo história – sentimentos, amor, consciência - buscando as cenas onde esses

³³ Rée, Paul. **L'ORIGINE DEI SENTIMENTI MORALI. GENOVA:** Il Nuovo Melandolo, 2005, 135p.

aspectos representam papéis distintos. Constrói monumentos, de verdades inaparentes, que emergem de um método minucioso e rigoroso. Tal forma de fazer história se opõe “ao desdobramento meta-histórico das significações ideais e das indefinidas teleologias” e também à pesquisa de origem. (FOUCAULT, 2012 a, p.56)

Foucault se refere ao prefácio da obra de Nietzsche, *A Genealogia da Moral*, em que o filósofo faz aparecer os jogos próprios do termo *Ursprung*³⁴, a propósito de uma recusa à pesquisa de origem, que se esforça em obter a identidade da coisa em si mesma, essência exata da coisa, imóvel e anterior a tudo o que é exterior, no âmbito de sua investigação sobre a origem dos preconceitos morais. Nietzsche faz a crítica a uma busca histórica de uma identidade primeira, que toma como acidental os acontecimentos. Faz isto, para proceder a algo inteiramente diferente, que não é para alcançar um segredo essencial e sem data das coisas, mas, sim, para chegar a um segredo sem essência ou uma essência construída a partir de figuras que lhe eram estranhas. Dessa forma, opõe-se a um começo que aninha uma essência perfeita, que aninha a verdade.

A genealogia da moral, dos valores, do ascetismo, do conhecimento, não quer a busca da origem negligenciando os acontecimentos históricos. É uma história que se atenta aos acasos do começo, conjura a quimera da origem. Quer reconhecer nos acontecimentos da história abalos, surpresas, vitórias vacilantes e derrotas mal digeridas, poder, resistência “que dão conta dos atavismos e da hereditariedade”. (FOUCAULT, 2012 a, p.61)

Para demarcar o objeto próprio da genealogia, Foucault considera serem mais efetivos na obra de Nietzsche o emprego dos termos *Herkunft* e *Entstehung*. Apesar de serem traduzidos habitualmente por “origem”, tem uma articulação própria. *Herkunft*, cujo significado é tronco de uma raça, traz a ideia de proveniência de pertencimento a um grupo, de marcas sutis, singularidades. A genealogia vai em busca dos começos em sua multiplicidade, para alcançar isso, resgata acontecimentos perdidos, mantendo o passado em sua dispersão própria, ela pretende desconstruir o imóvel e o unido e quebrar resistências de convicções. Buscar a proveniência é

³⁴ Foucault se refere aos dois empregos da palavra *Ursprung* em Nietzsche: “um não é marcado: é encontrado em alternância com os termos *Entstehung*, *Herkunft* (origem), *Abkunft* (ascendência), *Geburt* (nascimento). A *genealogia da moral*, por exemplo, fala a propósito do dever moral ou do sentimento da falta, de *Entstehung* ou de *Ursprung*. Em *A gaia ciência*, trata-se da lógica e do conhecimento, de *Ursprung*, de *Entstehung* ou de *Herkunft* (origem) e *Anfang* (começo)”. O outro emprego da palavra é marcado, colocado em oposição à origem miraculosa (*Wunder- Ursprung*) que a metafísica procura e às análises históricas de origem. O termo também serve à ironia do filósofo na crítica ao fundamento originário da moral e da religião, utilizando as palavras *Erfindung* (invenção), *Kunststuck* (artifício, peça de arte) e magia negra. (FOUCAULT, 2012 a, p.56-7)

demarcar os acidentes, os ínfimos desvios ou ao contrário, as inversões completas, os erros, as falhas na apreciação, os maus cálculos que deram nascimento ao que existe e tem valor para nós; é descobrir que na raiz daquilo que nós conhecemos e daquilo que nós somos – não existem a verdade e o ser, mas a exterioridade do acidente. (FOUCAULT, 2012 a, p.63)

A proveniência diz respeito ao corpo “que traz consigo em sua vida e sua morte, em sua força e em sua fraqueza, a sanção de toda verdade como ele traz consigo também e inversamente sua origem”. Sobre o corpo se encontram os estigmas dos acontecimentos passados. A genealogia, enquanto análise da proveniência, está no ponto de articulação do corpo com a história. “Deve mostrar o corpo inteiramente marcado de história e a história arruinando o corpo”. (FOUCAULT, 2012 a, p.64-5)

Entstehung designa emergência, o ponto de surgimento, princípio e lei singular de um aparecimento. Esta emergência se produz em um determinado estado de forças, em um combate, é a entrada em cena das forças, que se distribuem, lugar de afrontamento, entre dominadores e dominados. Do domínio dos homens pelos homens nasce a diferença de valores e a ideia de liberdade. Dominação que se fixa em um ritual distinto a cada momento da história, impondo obrigações e direitos.

O desejo da paz, a doçura do compromisso, a aceitação tácita da lei, longe de serem a grande conversão moral ou o útil calculado que deram nascimento à regra, são apenas seu resultado e propriamente falando sua perversão: ‘Falta, consciência, o dever tem sua emergência no direito de obrigação; e em seus começos, como tudo o que é grande sobre a terra, foi banhado de sangue’³⁵. A humanidade não progride lentamente, de combate em combate, até uma reciprocidade universal, em que as regras substituiriam para sempre a guerra, ela instala cada uma de suas violências em um sistema de regras e prossegue assim de dominação em dominação. (FOUCAULT, 2012a p.69)

As regras, em si, são vazias, feitas para servir a objetivos específicos, podendo ser burladas “ao sabor da vontade de uns ou de outros”. A emergência das regras será efeito de substituições, reposição e deslocamentos. Foucault considera que interpretar é se apoderar de um sistema de regras, sem significação essencial, impor direção e dobrá-lo a uma nova verdade. A genealogia é a história das morais, dos ideais, dos conceitos metafísicos, do conceito de liberdade ou da vida ascética, como emergências de interpretações diferentes. “Trata-se de fazê-las aparecer como acontecimento no teatro dos procedimentos”. (FOUCAULT, 2012 a, p.64-5)

Segundo Foucault, desde a segunda das *Considerações Extemporâneas (1873-74)*, Nietzsche critica a forma histórica que subsume o tempo e os deslocamentos passados em

³⁵ Friedrich Nietzsche, *Genealogia da moral*, II.

uma totalidade fechada, em uma verdade eterna, em um ponto de vista supra-histórico e absoluto. Mas o sentido histórico, instrumento privilegiado da genealogia, distingue, reparte, dispersa, dissocia e apaga a unidade, “reintroduz no devir tudo o que se tinha acreditado imortal no homem”. Tudo passa a ter história, incluindo os sentimentos e o corpo. (FOUCAULT, 2012 a, p.71)

A história efetiva (*Wirkliche Historie*) que se opõe à história tradicional não se apoia em nenhuma constância. Ela reintroduz o descontínuo em nosso ser. Nada do homem é suficientemente fixo, ao passo que a história tradicional, teleológica ou racionalista, subsume o acontecimento singular a uma perspectiva de continuidade. Na história efetiva, o acontecimento ressurgem na sua singularidade. Mas não se trata da noção de acontecimento como tratado, batalhas, reinos, e, sim, como relação de forças que obedecem ao acaso das lutas.

A história efetiva e o sentido histórico, tal como Nietzsche entende, são perspectivas. Olham de um determinado ângulo deliberadamente e querem libertar-se do modelo metafísico e antropológico da memória. Em seu estilo, utiliza-se da paródia para processar a dissociação da nossa identidade e fazer aparecer todas as descontinuidades que nos atravessam.

2.1.2 Aspectos da genealogia de Foucault

O período genealógico de Foucault corresponde às obras, cursos e outros escritos dedicados à análise das formas de exercício do poder. Para demarcar a genealogia, diferentemente da Arqueologia, que conta com a obra *Arqueologia do Saber*, não foi escrita por ele uma obra metodológica. Os princípios metodológicos estão dispersos em diversos trabalhos do período. De certa forma, pode-se afirmar que o projeto genealógico sucede o arqueológico, entretanto, sem configurar rupturas ou oposição. Ambos partem de um pressuposto comum, de “escrever a história sem referir a análise à instância fundadora do sujeito”. (CASTRO, 2009, p.185)

Oksala (2007) contribui para clarear os propósitos das arqueologias e genealogias de Foucault. Estas não pretendem ser saber acumulado, mas exercício crítico, questionando crenças dogmáticas e práticas intoleráveis na atualidade. Trata-se de recursos filosóficos para analisar e transformar as relações de poder e identidades. Servem para mostrar o contingente, aquilo que é e poderia não ser, ou ser diferente, pois investigando como as coisas foram feitas, elas podem ser desfeitas. Instrumentalizam a desconstrução de uma aparente temporalidade e

inevitabilidade dos fatos. Uma abordagem histórica ligada essencialmente a lutas políticas, na perspectiva de contestar e transformar realidades opressivas e degradantes.

Ocorre de fato um deslocamento de perspectiva, um novo caminho para as análises históricas dos saberes, que amplia o campo de investigação e precisa a análise dos saberes em termos de estratégias e táticas de poder, por meio do discurso e das práticas não discursivas e de suas relações. Nessa perspectiva, o saber é situado no âmbito das lutas, considerado nas relações de poder. As lutas são percebidas como agonismo, de incitação recíproca e reversível. Trata-se de apreender o discurso em seu poder de afirmação. Os saberes são explicados a partir de condições de possibilidade externas, como elementos de um dispositivo de natureza política, peças de relações de poder. A genealogia seria uma análise das condições políticas de possibilidade dos discursos. (MACHADO, 2007)

Em seu curso *Em Defesa da Sociedade*, ministrado em 1975-1976, na aula sete, de janeiro de 1976, ao fazer referência aos seus objetos de investigação e às suas pesquisas realizadas nos anos anteriores³⁶, entre as quais seus estudos sobre a psiquiatria, Foucault coloca a discussão metodológica da genealogia. Ao situar alguns inconvenientes dessas investigações, que apesar de próximas umas das outras não chegaram a formar um conjunto coerente, caracteriza-as como dispersas, repetitivas e recorrentes aos mesmos temas e conceitos³⁷. Tratou-as como linhas pontilhadas, fragmentos descontínuos. Assim afirmou:

eu me sentia um pouco como um cachalote que salta por cima da superfície da água, deixando nela um pequeno rastro provisório de espuma, e que deixa acreditar, faz acreditar, ou quer acreditar, ou talvez ele acredite efetivamente, que, embaixo, onde não o vemos mais, onde não é mais percebido nem controlado por ninguém, ele segue uma trajetória profunda, coerente e refletida. (FOUCAULT, 2010b p.6)

O seu trabalho, neste período, segundo ele, produziu-se de maneira empírica e aleatória, na forma de crítica das coisas, instituições, práticas, discursos, e caracterizou-se pelo que denominou “eficácia das ofensivas dispersas e descontínuas”. Uma eficácia dos ataques críticos à instituição psiquiátrica; à moral ou à hierarquia tradicional; ao aparelho judiciário e penal; uma eficácia do Anti-Édipo³⁸ que enrouqueceu o murmúrio do divã para a

³⁶ Refere-se a um período “limitado aos últimos dez, quinze ou no máximo vinte anos” anteriores a data do curso, ou seja, anterior a 1976. Período que engloba, inclusive suas primeiras investigações.

³⁷ Dentre suas pesquisas citará que fez pequenas exposições sobre a história do procedimento penal; alguns capítulos sobre a evolução e a institucionalização da psiquiatria no século XIX; considerações sobre a sofística, sobre a moeda grega, ou sobre a inquisição na Idade Média; o esboço de uma história da sexualidade, através das práticas da confissão no século XVII, ou do controle da sexualidade infantil nos séculos XVIII-XIX e; a demarcação da gênese de um saber sobre a anomalia, com todas as técnicas que o acompanham. (FOUCAULT, 2012, p262)

³⁸ Referência a obra de G. Deleuze e F. Guattari, *O Anti- Édipo. Capitalismo e Esquizofrenia*.

poltrona. Eficácia das críticas descontínuas, particulares e locais. Uma “friabilidade geral dos solos”, uma crítica de caráter local, em que nos fatos se descobre o efeito inibidor próprio das teorias totalizantes, envolventes e globais e faz-se suspender a unidade teórica do discurso. (FOUCAULT, 2010b p.6-9; 2012c p. 263-5)

Trata-se de uma crítica local, autônoma e válida, apesar da sua não vinculação ou concordância a um sistema comum. Foucault se refere ao retorno do saber, à insurreição dos *saberes dominados*, que ele entende como aqueles conteúdos históricos, ou blocos de saber histórico, que foram sepultados e/ou mascarados em coerências funcionais ou em sistematizações formais (conjuntos funcionais e sistemáticos) que a crítica pode fazer reaparecer. Conteúdos históricos que, ao aparecerem, permitem encontrar a “clivagem dos confrontos, das lutas, que as organizações funcionais ou sistemáticas têm por objetivo mascarar”. (FOUCAULT, 2012c, p.266)

Por *saber dominado* o autor também entende aqueles que foram desqualificados, os ingênuos, não competentes e insuficientemente elaborados e assim não atendendo o nível requerido de conhecimento ou cientificidade. Trata-se, portanto, do saber das pessoas, não do senso comum, mas o “saber particular, regional, local, diferencial, incapaz de unanimidade e que só deve sua força à dimensão que opõe a todos aqueles que o circundam”. Foi esse saber que possibilitou e realizou a crítica. (Foucault, 2012c, p267)

O acoplamento, segundo Foucault, entre o saber do conteúdo histórico mascarado e sepultado e o saber desqualificado possibilitou a força essencial da crítica. Referem-se, ambos, ao que o autor denomina “saber histórico de luta”. É onde jaz a memória dos combates. Assim é que se delineiam as pesquisas genealógicas – redescoberta das lutas e memória dos combates por meio do acoplamento do saber erudito mascarado ou sepultado e do saber das pessoas. O que só é possível se eliminada a “tirania dos discursos englobantes”. O autor chama “provisoriamente genealogia o acoplamento do conhecimento com as memórias locais, que permite a constituição de um saber histórico das lutas e a utilização desse saber nas táticas atuais”. (FOUCAULT,2010b, p.9)

O filósofo esclarece que a genealogia não trata de opor à unidade abstrata da teoria, a multiplicidade concreta dos fatos, nem opor ao especulativo, o cientificismo. Mas também não é empirismo nem um retorno positivista. Genealogia trata da insurreição dos saberes. Uma insurreição que se dá dos saberes locais, descontínuos, não legitimados, contra os efeitos centralizadores de poder de uma instancia teórica unitária que se coloca em nome de um saber verdadeiro na forma de um discurso científico organizado.

À atribuição do status de cientificidade e discurso científico, segundo Foucault, se colocam como necessárias diversas interrogações, dentre elas: sobre a ambição de poder que a pretensão de ser ciência traz consigo; quais os saberes desqualificados neste instante; quais sujeitos são minimizados; qual a vanguarda teórico-política se empodera e é destacada. Aí se insere o empreendimento da genealogia, assim caracterizado pelo filósofo:

A genealogia seria, pois, relativamente ao projeto de uma inserção dos saberes na hierarquia do poder próprio da ciência, uma espécie de empreendimento para dessujeitar os saberes históricos e torná-los livres, isto é, capazes de oposição e de luta contra a coerção de um discurso teórico unitário, formal e científico. A reativação dos saberes locais, menores, talvez dissesse Deleuze – contra a hierarquização científica do conhecimento e seus efeitos de poder intrínsecos, esse é o projeto dessas genealogias em desordem e fragmentárias. Eu diria em duas palavras o seguinte: a arqueologia seria o método de análise das discursividades locais, e a genealogia, a tática que faz intervir, a partir dessas discursividades locais assim descritas, os saberes dessujeitados que daí se desprendem. Isso para reconstituir o projeto de conjunto. (FOUCAULT, 2010b p11)

De certa forma, Foucault, nesse momento, estabelece uma ligação entre o método da arqueologia e a genealogia, uma certa relação de continuidade e complementariedade. Isto, na medida em que a arqueologia, ao analisar as discursividades, prepara o terreno para a genealogia fazer intervir os saberes dessujeitados daí desprendidos.

O período referido pelo filósofo dos cinco, dez ou até quinze anos, que antecede à data em que ministra o curso *Em Defesa da Sociedade* (1975-76) é o período em que se fazem essas genealogias ou se elaboram estes fragmentos genealógicos. Tal período corresponde a uma conjuntura em que esta tática da genealogia produziu efeitos críticos importantes.

A propósito do risco dos fragmentos genealógicos serem recodificados e encaixados em um sistema de unidade, o autor contrapõe utilizando o exemplo de seus estudos genealógicos das instituições psiquiátricas:

Poderíamos dizer, por exemplo: desde o tempo em que a antipsiquiatria ou a genealogia das instituições psiquiátricas foram empreendidas – faz bem uns 15 anos agora – por acaso apareceu um só marxista, um só psicanalista, um só psiquiatra para refazer isso em seus próprios termos, e para mostrar que essas genealogias eram falsas, mal elaboradas, mal articuladas, mal fundamentadas? De fato, as coisas são tais que estes fragmentos das genealogias que foram feitos continuam aí, cercados de um silêncio prudente. (FOUCAULT, 2010b p12)

A essas genealogias, a esses fragmentos, o filósofo não quer prover um arcabouço teórico que as unifique, não quer prover continuidades. Sua intenção é delinear o que está em jogo com a insurreição desses “saberes contra a instituição e os efeitos de saber e de poder do

discurso científico”, quer saber quais são os dispositivos de poder que se exercem em níveis diferentes da sociedade, em campos e extensões variadas. Busca assim uma análise dos poderes com o propósito de transcender a análise econômica do poder, mesmo reconhecendo que as relações de poder sejam profundamente imbricadas com as relações econômicas. (FOUCAULT, 2010b, p.13 e 15)

Embora a genealogia de Foucault e a genealogia de Nietzsche tenham elementos comuns ao usar a história como crítica, a primeira, mais uma prática crítica que um método, não reproduz a genealogia de Nietzsche. A genealogia foucaultiana tem como objetivo historicizar para a crítica radical do caráter atemporal e inevitável de práticas e formas de pensamento, é desprovida de constantes e critica qualquer universal antropológico. Ela recusa, por exemplo, os universais da loucura, da delinquência, da sexualidade. Tal atitude acarreta a reflexão sobre as condições que tornam possível interrogá-los em sua constituição histórica. Os universais são, então, submetidos a um questionamento histórico radical, mesmo aquilo que consideramos ahistórico, como o corpo. As genealogias são também histórias do corpo ao questionar explicações biológicas do comportamento humano.

Sobre as características estilísticas da genealogia de Foucault partilhada por Nietzsche, Oksala aponta que esses filósofos partilham a atitude de desconfiança e ironia com o inquestionável. Apresentam, também, um estilo de escrita extremamente retórico e hiperbólico, que usa gestos dramáticos e imagens chocantes. Tal forma de representação se faz essencial para a manifestação da crítica e para sua eficácia, que decorre da capacidade de provocar uma experiência no leitor. Ela nos obriga “à força de um choque, a ver algo que até então nos recusávamos a ver”. Diferentemente da historiografia tradicional, tanto a arqueologia quanto a genealogia são histórias efetivas, buscam o diagnóstico do presente. Importa compreender o passado para mudar a maneira como vemos o presente e também evidenciar as contingências em jogo na formação das “verdades” científicas. (OKSALA, 2007, p.69)

Em 1979, em entrevista a Alexandre Fontana³⁹, Foucault declara que a questão do poder estava presente em suas obras arqueológicas, mas não como campo de análise, e que tal fato considerava reflexo da situação política da época que não favorecia a problematização do poder. Esse aparecia em um esquema de direito, em termos jurídicos, de constituição e de soberania. Já para a esquerda marxista, o poder aparecia em termos de aparelho de Estado. Suas formas de exercício concreto, suas táticas e técnicas não eram problematizadas. O poder

³⁹ “Verité et pouvoir”, in L’arc n°70, aix-em-Provence:1997

era denunciado no outro, convertido em adversário, sem a análise da mecânica do poder ser considerada. Para Foucault, só após 1968 se pode mudar esta perspectiva, a partir das lutas cotidianas de base, no contexto das malhas mais finas da rede de poder. É quando aparece a concretude do poder e a possibilidade dessas análises. Assim, o internamento psiquiátrico, a normalização dos indivíduos, as instituições penais, de importância limitada quando a questão do poder era colocada subordinada à instância econômica, passam a ser essenciais no funcionamento das engrenagens de poder (FOUCAULT, 2012 c).

A transformação que ocorre nos anos 1970, na reflexão do filósofo, parte de interrogar por que os saberes aparecem, iniciando um novo caminho para as análises históricas sobre as ciências. Situa, nesse momento, os saberes como “elementos de um dispositivo de natureza essencialmente estratégica” (MACHADO, 2012 p.11). Agora a intenção é explicar os saberes e suas transformações como peças de relações de poder. O poder passa a explicar a produção dos saberes. O foco de interesse é o micropoder, molecular, que penetra na vida cotidiana, que atinge a realidade mais concreta dos indivíduos, ou seja, seus corpos. Concebe uma análise que ao caracterizar as relações de poder, seus mecanismos e técnicas, seus dispositivos, implicados na produção de determinados saberes, tem caráter positivo e produtivo, na medida em que produz formas de experiência e saber. Essa perspectiva analítica de Foucault forneceu ferramentas importantes para contestar ideias políticas conservadoras sobre sexualidade, gênero, delinquência e doença mental e serviu também como instrumento de luta contra elas.

Foucault afirma que seus trabalhos inicialmente se referiam ao esquema luta-repressão (guerra-repressão) de análise do poder político, em que a repressão seria o resultado do emprego de uma relação de força perpétua, na oposição de luta e submissão. Isso é principalmente observável em seu curso no Collège de France, de 1971, *Théories e Institutions pénales*. Porém, destaca que nas formações de poder por ele estudadas, a noção de repressão se apresentava como insuficiente para demarcar os mecanismos e efeitos do poder. Será somente a partir do curso de 1972, *A sociedade punitiva*,⁴⁰ que Foucault (2015) abandonará o modelo da repressão. A partir de então, o esquema das lutas e enfrentamento das forças seriam o princípio e o motor do exercício do poder político ou do funcionamento

⁴⁰ Interessa recuperar que desde o curso *A sociedade punitiva*, de 1973, em sua primeira aula, Foucault já não considera a noção de exclusão como operacional para uma análise histórica. Assume que fez uso dela, em suas reflexões anteriores (desde *História da loucura* até o curso *Teoria e instituições penais*) para caracterizar o “estatuto conferido a delinquentes, minorias étnicas, religiosas e sexuais, doentes mentais, a indivíduos que ficam fora do círculo de produção ou consumo, enfim, a todos aqueles que possam ser considerados anormais ou desviantes”. (FOUCAULT, 2015, p.4)

do poder. E seu resultado não é a repressão, mas a produção, a fabricação de processos de normalização e sujeição. (FOUCAULT, 2010b)

Não se trata propriamente de uma relação de violência que age sob um polo passivo. Funda-se no reconhecimento do outro como sujeito de ação, abrindo-se então, diante da relação de poder, campos de resposta, reações e efeitos. Mas, violência e consentimento estão presentes no exercício do poder enquanto seus instrumentos ou efeitos, não estão constituindo, assim, seu princípio ou natureza. Um processo em que poder e liberdade não se excluem e a liberdade aparece como condição de existência do poder e encontra-se no centro da relação de poder, estabelecendo uma provocação incessante; agonismo que é, ao mesmo tempo, incitação recíproca e luta. Assim, relação de poder implica liberdade e esta implica luta e resistência.

O filósofo busca uma nova economia das relações de poder, por meio da análise das resistências, do antagonismo das estratégias, das tentativas de dissociar as relações de poder. Caracteriza como lutas anárquicas, lutas de resistência aos efeitos de poder, críticas imediatas às instâncias de poder que exercem ação mais imediata sobre os indivíduos. Lutas que questionam o estatuto do indivíduo, reafirmando o direito de ser diferente, contrapondo ao que divide, separa e opõe a relação do indivíduo com os outros; que se opõem aos efeitos de poder relacionados ao saber, à competência e à qualificação; contra as formas de dominação étnica, social e religiosa; contra a exploração e alienação da vida e do trabalho; e contra a sujeição, as formas de subjetivação ou submissão da subjetividade.

Chamamos a atenção para o fato de que a formulação de Foucault sobre poder tem caráter positivo, em que o poder pode ser produtivo, transformador, que produza o real, os domínios de objetos e rituais de verdade. Poder que tem como alvo o corpo para aprimorá-lo e adestrá-lo, docilizá-lo, para utilizá-lo ao máximo como força de trabalho, econômica e politicamente. O filósofo realiza uma análise que é delimitada, particularizada, circunscrita a objetos específicos, em que se destacam o sistema carcerário, a psiquiatria e a sexualidade, desenvolvendo a noção de poder disciplinar, que dispõe de uma tecnologia própria de controle dos corpos, assegurando a sujeição constante de suas forças para utilização racional, intensa e maximizada em prol do funcionamento e da manutenção da sociedade capitalista.

São características do poder disciplinar a organização do espaço e o controle do tempo, a vigilância visível, contínua e permanente como instrumento de controle e o registro contínuo de informação produzindo saberes. Assim, no hospital psiquiátrico, por exemplo, o poder disciplinar se manifesta no controle da utilização do tempo que é empregado em

atividades de trabalho, na vigilância baseada na pirâmide de olhares que envolve todos os profissionais do hospício e da prática médica e, por fim, no saber para aprimorar esta mesma prática.

O poder disciplinar, enquanto tecnologia política, produz individualidade. O indivíduo é uma produção do poder e do saber. Desse modo, a psiquiatria produz o louco como doente mental, individualização decorrente do exercício do poder disciplinar. Esta individuação se torna mais forte à medida em que o poder se torna mais anônimo e funcional. Dessas técnicas disciplinares, nasce o novo tipo de saber, o das ciências do homem. Produz-se um homem e um saber sobre ele, que decorre “do adestramento do corpo, aprendizado do gesto, regulação do comportamento, normalização do prazer” (MACHADO,2007, p.170)

O filósofo retoma a constituição das ciências humanas em seu projeto genealógico. Na abordagem arqueológica anterior, centrou-se na pergunta de como se dá o aparecimento das ciências humanas. Agora a pergunta é o porquê do seu aparecimento. Considera agora o saber como peça de um dispositivo político, que se forma a partir de práticas políticas disciplinares. Uma investigação de saber que não remete a um sujeito do conhecimento, mas às relações de poder que o constituem. Desse modo, saber e poder se implicam mutuamente. As relações de poder constituem campos de saberes e todo saber constitui novas relações de poder.

Para Foucault, na raiz do conhecimento está a luta, a relação de poder e, para compreender o conhecimento, é preciso compreender as relações de poder. Define conhecimento como uma certa relação estratégica em que o homem se encontra situado. É sempre uma perspectiva. É o resultado histórico e pontual de práticas sociais, é acontecimento. Não há uma natureza, essência ou condições universais do conhecimento. São as condições políticas e econômicas de existência o solo de formação dos sujeitos do conhecimento, dos regimes de verdade, dos domínios de saber⁴¹.

Por regime de verdade, Foucault entende um conjunto de procedimentos regulados para a produção, a lei, a repartição, a circulação e o funcionamento dos enunciados, regras de distinção do verdadeiro e do falso. De forma circular, liga-se a sistemas de poder que produzem a verdade e efeitos de poder que ela induz.

⁴¹ Para melhor compreender a questão da verdade, ler *A verdade e as formas jurídicas*, série de cinco conferências realizadas no Rio de Janeiro, em 1973, nas quais Foucault traça uma história da verdade, para tratar da formação de domínios de saber a partir das práticas sociais e demonstrar que os saberes sobre o homem, originados no século XIX, nasceram das práticas sociais de controle e vigilância. Privilegia não a história interna da verdade, a partir da história das ciências, em que a verdade se auto corrige por meio de seus princípios de regulação, mas uma história exterior da verdade, a partir de práticas sociais em que a verdade se forma, em que se definem regras, nascem formas de subjetividade; domínios de objeto e tipos de saber. Elege as práticas judiciárias e trata das formas da verdade que delas emergem em cada época. (FOUCAULT, 2005)

Cada sociedade tem seu regime de verdade, sua política geral de verdade: isto é, os tipos de discurso que ela acolhe e faz funcionar como verdadeiros, os mecanismos e as instancias que permitem distinguir os enunciados verdadeiros dos falsos, a maneira como se sanciona uns e outros, as técnicas e os procedimentos que são valorizados para a obtenção da verdade, o estatuto daqueles que tem o encargo de dizer o que funciona como verdadeiro. (FOUCAULT, 2012 c, p.52)

Em nossa sociedade, o regime de verdade tem como principais características o fato de a verdade estar centrada na forma do discurso científico e nas instituições que produzem este discurso; ser necessário tanto para a produção econômica como para o poder político; ser objeto de massiva difusão e consumo pelos aparelhos de educação e informação; ser matéria de debate, confronto e lutas ideológicas.

No texto *A Função Política do Intelectual*, ordenação dos trechos da entrevista de 1976 com Michel Foucault, o filósofo sintetiza em algumas proposições como entendia a questão da verdade, considerando a necessidade de pensar os problemas políticos dos intelectuais não em termos de ciência e ideologia, mas em termos de verdade/poder. São elas:

- por “verdade”, entender um conjunto de procedimentos regulados pela produção, pela lei, pela repartição, pela circulação e funcionamento dos enunciados;

- a “verdade” é ligada circularmente a sistemas de poder que a produzem e a sustentam e a efeitos de poder induzidos por ela e que a reconduzem. “Regime de verdade”;

- este regime não é apenas ideológico ou superestrutural; ele foi condição de formação e desenvolvimento do capitalismo. (FOUCAULT, 2011, p.218)

A genealogia de Foucault também nos apresenta as instituições de reclusão e panópticas enquanto modelos de instituições de sequestro. Na conferência *A verdade e as formas jurídicas*, Foucault apresenta o aparecimento do aprisionamento como sistema de penalidade que se estabelece nos fins do século XVIII e início do século XIX, com a constituição da sociedade disciplinar, cujo objetivo era o controle, a reforma psicológica e moral e a correção dos indivíduos. Um aprisionamento que não decorre da teoria jurídica, mas de uma prática de controles sociais, das relações entre demandas de grupos e o exercício do poder. Foi tomada dos controles de origem popular (grupos de autodefesa, de assistência social) e também de iniciativas de grupos econômicos e aristocratas. Foi, então, estabelecida pelo poder e pela classe industrial proprietária, na versão autoritária e estatal. Sua origem está na nova forma de produção e na materialidade da riqueza, que se dá na acumulação de mercadorias, maquinários, estoques expostos à depredação, na multiplicação das propriedades rurais produtivas e na necessidade de protegê-las, pois a noção que prevalece é a de

periculosidade. O indivíduo é considerado enquanto suas virtualidades de comportamento, que devem ser corrigidas.

São poderes laterais como a polícia e outras instituições de vigilância – psiquiátricas, médicas pedagógicas, criminológicas, correcionais - que vão efetivar este controle e correção, emoldurando o indivíduo ao logo de sua vida. Uma sociedade de vigilância, panóptica, que substitui a forma inquérito pela forma exame⁴², por meio da vigilância ininterrupta, e sobre aqueles que vigia, constitui um saber. Saber que se ordena conforme as normas e que determina se o indivíduo se conduz como deve; saber do que é normal ou não; saber de controle dos indivíduos. A forma inquérito possibilitou as grandes ciências da observação. A forma exame, no século XIX, dá lugar às ciências humanas – psiquiatria, psicologia, sociologia.

As instituições de reclusão, panópticas, do século XIX, são de instituições de sequestro. Assim, a prisão se impôs, pois representa a forma concentrada e simbólica das demais instituições de sequestro. Tais instituições vão assegurar internamento, reclusão e fixação da classe operária no mundo industrial, funcionando como aparelho de correção e normalização dos indivíduos, ligando-os ao aparelho de produção. Uma inclusão por exclusão. Institui-se então toda uma rede institucional de sequestro - pedagógicas, médicas, penais, industriais - que tem como função extrair o tempo dos indivíduos e transformá-lo em tempo de trabalho; transformar o corpo em força de trabalho; dar origem a um novo tipo de poder, polimorfo – econômico, político, judiciário e epistemológico – que extrai saber tecnológico dos indivíduos e saber sobre os indivíduos, sobre o homem.

Os indivíduos sobre os quais se exerce o poder ou são aquilo a partir de que se vai extrair o saber que eles próprios formaram e que será transcrito e assimilado, segundo novas normas, ou são objeto de um saber que permitirá também novas formas de controle. (FOUCAULT, 2005, p.122)

O sequestro, qualquer que seja a instituição que o represente e qualquer seja o ponto de sua aplicação, objetiva assegurar a transformação do tempo, do corpo e da vida dos homens em força produtiva. O exame é a forma de saber/poder que funciona ao nível da produção e da constituição do lucro capitalista. Saber e poder estão enraizados na existência dos homens e nas relações de produção.

2.2 Genealogia do Poder Psiquiátrico

⁴² Sobre as formas da verdade prova, inquérito e exame, ver *A verdade e as formas jurídicas* (FOUCAULT, 2005)

Na primeira aula do curso *O Poder Psiquiátrico*, no Collège de France, distribuído em 12 aulas, compreendendo o período de 7 de novembro de 1973 a 06 de fevereiro de 1974, Foucault define seu ponto de partida como o ponto de interrupção no trabalho feito em *História da loucura*. Essa obra serviu-lhe como *background* para uma retomada que introduziu algumas diferenças. O filósofo destaca que, no último capítulo do primeiro trabalho, chegara à questão do poder asilar e que alguns aspectos da abordagem adotada caberiam ser criticados e revistos. Considera que havia permanecido em uma análise das representações, concedendo privilégio ao que poderia chamar de percepção da loucura. Pretendia agora fazer uma análise diferente. Seu ponto de partida não seria mais o núcleo de representações

que remete necessariamente a uma história das mentalidades, do pensamento, mas um dispositivo de poder. Ou seja: em que medida um dispositivo de poder pode ser produtor de certo número de enunciados, de discursos e, por conseguinte, de todas as formas de representação que podem posteriormente daí decorrer? (FOUCAULT, 2006, p.17)

Agora o dispositivo de poder é instância produtora da prática discursiva. A análise do poder, em relação à arqueologia, permitiria “apreender a prática discursiva precisamente no ponto em que ela se forma”. Foucault pretende responder como esse arranjo do poder, as táticas e estratégias do poder “podem dar lugar a afirmações, negações, experiências, teorias, a todo um jogo da verdade”. Pretende examinar então dispositivos de poder e discurso de verdade. (FOUCAULT, 2006, p.18)

O cenário é a prática do internamento no início do século XIX. A loucura não é mais percebida em relação ao erro, como perturbação do juízo, mas estabelecida em relação à conduta normal, como distúrbio do agir e do querer.

Foucault revê e critica três noções empregadas em *História da Loucura* para explicar o funcionamento do asilo no século XIX, considerando-as pouco satisfatórias: a noção de violência, a noção de instituição e a noção de família. Quer prescindir delas e fazer a análise dessas relações de poder próprias da prática psiquiátrica, produtoras de certo número de enunciados que se apresentam como legítimos.

Sobre a noção de violência, em *História da Loucura* pareceu a Foucault não poder creditar a reforma de Pinel a um humanismo, visto que sua prática ainda utilizava muito a força física, ainda era atravessada pela violência. A noção que se tinha dessa prática, é a do exercício de um poder físico, passional, desenfreado, desequilibrado e irregular, em

detrimento de um “bom” poder, não atravessado pela violência, não físico. Revendo essa noção, considera agora, todo o poder como físico, na medida em que seu ponto de aplicação é sempre o corpo. Há entre poder político e corpo uma ligação direta. A violência faz parte de um jogo racional, calculado do exercício do poder. Foucault destaca que o poder exercido no asilo é meticuloso, medido, com táticas e estratégias bem definidas, e a violência nele se insere com posição e papel bem definidos, obedecendo às disposições de uma microfísica dos corpos.

O filósofo retoma a noção de instituição, pois lhe parecera, em *História da Loucura*, que o saber psiquiátrico, tal como o conhecemos, havia se conformado em ligação com a institucionalização da psiquiatria, cujo elemento instituição mais importante seria o asilo. Ao mesmo tempo em que se fala de instituição, fala-se de indivíduos, coletividade, regularidades e regras dadas que as regem, neutralizando relações de força ou restringindo-as no espaço. Foucault quer, a partir de então, relativizar a noção de instituição e valorizar os desequilíbrios de poder, as disposições de poder, as redes, as intermediações, as diferenças de potencial, constitutivos do indivíduo e da coletividade. O indivíduo seria um efeito do poder e o poder, um procedimento de individualização. O indivíduo, a coletividade e a instituição aparecem sobre o fundo de uma relação de poderes. Assim, quer, antes de lidar com as instituições, lidar com “as relações de força nessas disposições táticas que perpassam as instituições”. (FOUCAULT, 2006, p.20)

Em relação à noção de família, Foucault trabalhou, em *História da Loucura*, com a ideia de introdução e utilização do modelo familiar na instituição asilar. Uma releitura dos tratados clássicos de psiquiatria levou-o a perceber que este modelo era pouco utilizado. A família, assim, não seria modelo dessas relações de poder. Também refere não ser o aparelho de Estado que pode servir desse fundamento⁴³. Foucault, assim, situa sua investigação:

Em vez de falar de violência, eu preferia falar de microfísica do poder; em vez de falar de instituição, preferia procurar ver quais são as táticas que são postas em ação nessas forças que se enfrentam; em vez de falar em modelo familiar ou de “aparelho de Estado”, o que eu gostaria de procurar ver é a estratégia dessas relações de poder e desses enfrentamentos que se desenrolam na prática psiquiátrica. (FOUCAULT, 2006, p.21)

Passaremos então a abordar o conteúdo do curso *O Poder Psiquiátrico*, no esforço de sistematizar, após percorrer suas 12 aulas, os aspectos que Foucault destaca dessa microfísica

⁴³ Neste ponto, Foucault faz referência às análises de Louis Althusser e seu conceito de Aparelho de Estado. Considera que não pode utilizar essa noção, por ser muito ampla e por demais abstrata.

do poder psiquiátrico, suas táticas, as relações de poder que se estabeleceram, as forças que se enfrentaram na prática psiquiátrica e, nesse esforço, identificar os elementos da investigação genealógica, conteúdos históricos que encontram a clivagem dos confrontos, das lutas, constituindo saber histórico de luta. Táticas, como o filósofo se referiu, que poderiam contribuir para situar o que se combate, os objetivos, alvos e estratégias de enfrentamentos e lutas dos movimentos críticos da psiquiatria, antipsiquiátricos e antimanicomiais. Com este intuito, partiremos da análise dos mecanismos do poder disciplinar no interior do asilo; retomaremos as cenas utilizadas por Foucault para ilustrar o poder e a prática psiquiátrica e identificar as forças que se enfrentaram; situaremos as transformações na relação da família com o poder psiquiátrico; as relações entre poder psiquiátrico e o discurso de verdade; e, por fim, situaremos a generalização do poder psiquiátrico.

2.2.1 O poder disciplinar no interior do asilo

Antes de adentrarmos no asilo, apresentaremos o entendimento de Foucault sobre o poder disciplinar em geral. Para tanto utilizaremos sua própria definição:

Uma forma de certo modo terminal, capilar do poder, uma última intermediação, certa modalidade pela qual o poder político, os poderes em geral vêm no último nível, tocar os corpos, agir sobre eles, levar em conta os gestos, os comportamentos, os hábitos, as palavras, as maneiras como todos esses poderes, concentrando-se para baixo até tocar os próprios corpos individuais, trabalham, modificam, dirigem o que Servan⁴⁴ chamava de fibras moles do cérebro. Em outras palavras, creio que o poder disciplinar é certa modalidade, bem específica da nossa sociedade, do que poderíamos chamar de contato sináptico corpo-poder. (FOUCAULT, 2006, p.50)

De acordo com Foucault, os dispositivos disciplinares vêm de longo tempo e funcionavam como ilhas por muito tempo no interior dos dispositivos de soberania. A formação do poder disciplinar pode ser encontrada no interior das comunidades religiosas medievais, refletindo um desprendimento da ordem monástica dos dispositivos de soberania, a partir de comunidades igualitárias. Transportaram-se para as comunidades laicas nos séculos XIV e XV assimilando, de certa forma, as técnicas e exercícios ascéticos da tradição religiosa na definição de métodos disciplinares relativos à vida cotidiana. Se difundiram e aperfeiçoaram, permanecendo laterais aos dispositivos de soberania até o século XVIII, quando se constitui a sociedade disciplinar. Um dos primeiros pontos de aplicação e extensão

⁴⁴ Joseph Michel Antoine Servan (1737-1807) "*Nas fibras moles do cérebro está fundada a inabalável base dos mais sólidos impérios*" (*Discours sur l'administration de la justice criminelle*, Genebra, 1767)

do sistema disciplinar teria se dado sobre a juventude escolar, os povos colonizados em contraponto à escravidão, e os vagabundos, mendigos, delinquentes, prostitutas, por meio do confinamento do grande internamento. No século XVIII, estende-se para os militares, com a prática do aquartelamento e da ocupação completa do tempo, e à classe operária, com o aparecimento das grandes oficinas e das cidades operárias.

Por trás da instituição geral dos dispositivos disciplinares, ou seja, da extensão das disciplinas da sua função lateral para a função central e geral, que exercem a partir do século XVIII, Foucault identifica o que denominou *acumulação dos homens*. Este termo diz respeito à distribuição racional da força de trabalho presente em todas as singularidades somáticas. Processo paralelo à acumulação do capital, que consiste em maximizar a utilização dos indivíduos e ajustar para baixo os salários por meio daqueles indivíduos não utilizados. Uma distribuição dos indivíduos de forma a que o conjunto faça mais do que a soma da força presente em cada singularidade somática. A acumulação da força e do tempo de trabalho, como também do tempo de aprendizagem estaria ligada à razão do aperfeiçoamento e extensão dos diversos dispositivos disciplinares. Acontecimento que para Foucault está implicado no nascimento das ciências do homem.

O poder disciplinar chega ao século XIX como forma social generalizada de “poder político/corpo individual”. Como referência simbólica deste ponto e da formalização nítida da microfísica do poder disciplinar, Foucault localiza o *Panopticon*⁴⁵, de Bentham, em 1791. Um sistema em que cada corpo tem seu lugar. Uma vinculação espacial individualizante, em que não há que se lidar com multiplicidade. Desse modo, os fenômenos coletivos são abolidos, pois só se lida com indivíduos. Trata-se de um poder de conjunto sobre os indivíduos, mas que visa indivíduos separados uns dos outros. Poder anônimo, sem corpo ou individualidade, que age perpetuamente na invisibilidade, “que a cada instante pode observar, julgar, anotar, punir, desde o primeiro gesto, desde a primeira atitude, desde a primeira distração”. (FOUCAULT, 2006, p.96)

Um poder que não tem materialidade não é mais da ordem do soberano. Está ligado a uma contínua coleta de saber, anotação ininterrupta, transcrição do comportamento individual, constituição de sequências, séries e regularidades, produzindo permanentemente o saber do

⁴⁵ A descrição física do *Panopticon* é assim apresentada por Foucault: Vocês têm uma construção aneliforme que constitui a periferia do *Panopticon*; nessa construção são distribuídas celas que abrem ao mesmo tempo para dentro, por uma porta envidraçada e para fora, por uma janela. No perímetro interno deste anel, vocês têm uma galeria que permite circular e ir de uma cela a outra. Depois, um espaço vazio e, no centro do espaço vazio, uma torre, uma espécie de construção cilíndrica com vários andares, no topo da qual vocês têm uma espécie de cúpula, isto é, um grande salão vazio, construído de tal forma que desse ponto central pode-se ver, bastando girar nos calcanhars, tudo o que acontece em cada uma das celas. (FOUCAULT, 2006, p.93)

indivíduo. O *Panopticon* é, assim, um aparelho de individualização e de conhecimento, poder e saber. Individualizando, este aparelho conhece.

Na análise do poder disciplinar, Foucault opõe a forma de poder que o antecedeu historicamente, o poder de soberania. Este poder vincula o soberano ao súdito, em uma relação assimétrica, de forma a caracterizar o sistema coleta-despesa, em que a coleta é sempre maior. Uma relação que traz sempre uma anterioridade fundadora, que olha para traz na direção de algo que a fundou - um direito divino ou uma conquista, um juramento de fidelidade, um direito de nascimento. Porém, necessita ser sempre reatualizada, seja por meio de cerimônias, rituais, hábitos ou gestos. Uma relação que é dada, mas que é frágil. Para que se mantenha há sempre a necessidade de um suplemento de violência.

As relações de soberania, para Foucault, são relações de diferenciação, heterogêneas. A individualidade do soberano é implicada pela não individualização dos elementos a que se aplica a relação de soberania. A relação de soberania aplica um poder político no corpo, mas nunca faz a individualidade aparecer. Relação dualista e assimétrica. De um lado estão os súditos, enquanto corpos, não individualidades. Do outro, o rei soberano, individualidade em uma multiplicidade de corpos.

Por outro lado, no poder disciplinar não cabe dualismo nem assimetria. Também não implica coleta. Trata-se de apropriação total, exaustiva do corpo e não (coleta) do produto. Há a apropriação do tempo em sua totalidade. Há a ocupação do tempo, da vida e do corpo do indivíduo sem que sejam necessários os rituais, cerimônias e estigmas. O que se faz necessário é um procedimento de controle contínuo. Não é o caso de se estar eventualmente à disposição de alguém para servi-lo na guerra ou no trabalho, mas é estar sob o olhar perpétuo de alguém. Não se relaciona a um ato, acontecimento ou direito originário, é o exercício progressivo e gradual de adestramento do corpo que assegurará este poder. O olhar é para o futuro, quando a disciplina funcionará sozinha como hábito. A escrita - as anotações, registros, codificações, prontuários, relatórios, biografias - será a condição dele ser global e contínuo. Sua intervenção será antes do ato, do gesto, por meio de um jogo de vigilância, de recompensa, punição e pressão infrajudiciárias. Objetiva a virtualidade dos comportamentos.

Ao atribuir aos sistemas disciplinares o papel de classificar, hierarquizar e vigiar, Foucault vai assinalar que há os inclassificáveis em sua margem. Os que escapam à vigilância, o resíduo, o irreduzível, o inassimilável - o desertor, o delinquente, o débil mental. Para todos estes é que vão aparecer os sistemas disciplinares complementares.

O poder disciplinar tem a dupla propriedade de ser anomizante, isto é, de sempre pôr de lado certo número de indivíduos, de ressaltar a anomia⁴⁶, o irredutível, e de ser sempre normalizador, de sempre inventar novos sistemas recuperadores, de sempre estabelecer a regra. Um perpétuo trabalho da norma na anomia caracteriza os sistemas disciplinares. (FOUCAULT, 2006, p.68)

O poder disciplinar tende a suprimir a individualização no topo e imprimir uma forte individualização na base, de forma oposta ao poder de soberania. Foucault considera que no poder de soberania, em geral, a função sujeito não se prende a uma singularidade somática, pois circula acima e abaixo dela. No poder disciplinar, a função sujeito se superpõe e se ajusta exatamente à singularidade somática – o corpo, seus gestos, seu lugar. Suas técnicas fabricam corpos sujeitados, distribuem, são individualizantes.

É na medida em que a vigilância ininterrupta, a escrita contínua, a punição virtual, enquadraram esse corpo assim sujeitado e dele extraíram uma psiquê, é nessa medida que o indivíduo se constituiu; é na medida em que a instância normalizadora distribui, exclui, retoma sem cessar este corpo-psiquê que o indivíduo se caracteriza. (FOUCAULT, 2006, p.70)

Assim, para Foucault, a constituição efetiva do indivíduo se dá a partir de uma tecnologia de poder, a disciplina que nasce e se desenvolve a partir da Idade Clássica. O aparecimento do indivíduo decorre do corpo “subjetivizado”, da fixação da função sujeito nesse corpo, da sua psicologização, normalização. A partir daí se pode elaborar discursos sobre ele e fundar ciências. As ciências do homem, tomado como indivíduo, são efeitos, para Foucault, dessa série de procedimentos.

Nessas ciências do homem, segundo Foucault, haveria uma apreensão jurídico-disciplinar do indivíduo. O jurídico das teorias filosóficas e jurídicas, sujeito abstrato, definido por direitos individuais, que nenhum poder pode limitar, a não ser por consentimento e contrato; e uma apreensão do indivíduo enquanto realidade histórica, produto de uma tecnologia disciplinar, elemento das forças produtivas, corpo sujeitado, normalizado. O primeiro foi o instrumento pelo qual a burguesia reivindicou seu poder; o segundo é o resultado da tecnologia empregada por essa mesma burguesia para constituir o indivíduo no campo das forças produtivas e políticas. “É dessa oscilação entre o poder que é reivindicado e o poder que é exercido que nasceram essa ilusão e essa realidade que chamamos o Homem”. (FOUCAULT, 2006, p.72)

Para reposicionar o papel da família junto ao poder disciplinar, Foucault vai caracterizar o poder da família como o da ordem do soberano. O poder soberano é aquele

⁴⁶ Anomia enquanto inominável, irredutível, inclassificável, condutas e os corpos desviantes, o residual.

exercido no interior da família. Assim, o modelo familiar não serviu de modelo para as instituições disciplinares. O poder do pai é poder individualizado, personificado, parte de um pertencimento, uma dependência definida em ato anterior, seja casamento, seja nascimento. A vigilância tem caráter supletivo, não é constitutiva. As relações e vínculos se dão em uma microfísica do poder de soberania, mas a família é peça essencial no funcionamento do poder disciplinar. “É a instância de coerção que fixa permanentemente os indivíduos aos aparelhos disciplinares, que de certo modo injeta-os nos aparelhos disciplinares. (FOUCAULT, 2006, p.100)

Para Foucault, a soberania da família vincula os indivíduos ao aparelho disciplinar, por meio dela, estes indivíduos são fixados no interior do sistema escolar; seu sistema de compromissos – assistência aos demais membros - coloca a obrigação do trabalho e fixa o indivíduo no sistema disciplinar do trabalho. A família também é a ponte de intercâmbio de um sistema disciplinar a outro. Quando o indivíduo não é assimilável a um determinado sistema disciplinar e é rejeitado, ele volta à família que determinará a rejeição da sociedade a fim de encaminhar esse indivíduo para novos sistemas disciplinares. “O que era o corpo do rei nas sociedades com mecanismos de soberania, a família é nas sociedades com sistemas disciplinares” (FOUCAULT, 2006, p.102).

Quando da formação do operariado europeu, as condições de trabalho, inclusive o infantil, as condições de vida e moradia fragilizavam a estrutura familiar. No século XIX, há uma reação para recompô-la. Reforça-se a obrigação de constituir família, de casamento, de reconhecer os filhos. Nasce as primeiras cidades operárias e aplica-se à família uma série de dispositivos disciplinares para reconstituir seus dispositivos de soberania, para que ela possa constituir -se um elemento de solidez do sistema disciplinar. Na falta da família, surge no século XIX toda uma rede de assistência social, com instituições para crianças e jovens que, apesar de seu esquema militarizado e disciplinar, apresentam um funcionamento pseudofamiliar. Foucault localiza, nesse contexto, o surgimento do que nomina função-psi, “função psiquiátrica, psicopatológica, psicossociológica, psicocriminológica, psicanalítica, etc”. Função enquanto discurso e instituição e o próprio indivíduo psicológico. O papel e função desses “psicólogos, psicoterapeutas, criminologistas, psicanalistas é de agentes da organização de um dispositivo disciplinar que se liga, se precipita onde se produz um hiato na soberania familiar”. (FOUCAULT, 2006, p.105-6)

A reflexão sobre o papel da família em *O Poder psiquiátrico* gira em torno da fixação, vinculação dos indivíduos aos aparelhos disciplinares e da ponte de intercâmbio de um

sistema disciplinar a outro. Ou seja, a família aparece como elemento de solidez do sistema disciplinar, parece-nos um ponto central para pensar estratégias da antipsiquiatria, da luta antimanicomial, da transformação da psiquiatria e do enfrentamento do poder psiquiátrico. Essa questão será retomada no item 2.2.4 deste capítulo.

A noção de função-psi, conforme apresentada por Foucault, nasce no âmbito da psiquiatria como um par em relação à família e se expande a outras instituições. Ao escapar da soberania da família, o indivíduo é internado no hospital psiquiátrico, onde será submetido à disciplina psiquiátrica, adestrado, disciplinado e refamiliarizado. Aos poucos, a função-psi vai se estendendo a todos os sistemas disciplinares – escola, exército, oficinas – desempenhando o papel de disciplina para os indisciplináveis, atribuindo o caráter indisciplinável do indivíduo à loucura e ao enfraquecimento da família, pois esta família passa a ser instância de verdade a partir da qual se descreverá todos os processos positivos ou negativos que se dão nos dispositivos disciplinares. Já no início do século XX, a função-psi “tornou-se ao mesmo tempo o discurso e o controle de todos os sistemas disciplinares [...] discurso e instituição de todos os esquemas de individualização, de normalização, de sujeição dos indivíduos no interior dos sistemas disciplinares”. (FOUCAULT, 2006, p.106)

Consideramos o alcance do poder/saber psiquiátrico, na forma da função psi, um dos pontos mais importantes na reflexão de Foucault na direção de fornecer aos movimentos elementos para potencializar o entendimento da dimensão do que se combate e para pensar estratégias de enfrentamento e resistência, que adiante retomaremos.

Foucault reconhece que, no interior do asilo, a psiquiatria institui, por meio de um poder disciplinar, a utilização ordenada e controlada do tempo, empregada no trabalho, meio terapêutico fundamental. Monta-se um esquema de vigilância que se baseia em uma pirâmide de olhares, formada por médicos, enfermeiros, serventes. A partir da instauração de relações disciplinares, vai sendo produzido o louco como doente mental. (MACHADO, 2007)

Reina uma ordem, uma regulação perpétua dos tempos, das atividades, dos gestos, “uma ordem que envolve os corpos, que os penetra, que os trabalha, que se aplica à superfície deles [...] uma ordem que é como uma grande nervura de prescrições”. Fazendo referência aos escritos de Pinel⁴⁷, Foucault afirma que a manutenção da calma e da ordem, contemplando

⁴⁷ É a partir principalmente dos textos de Foderé, Pinel, Esquirol e Haslam que Foucault elabora sua descrição do poder psiquiátrico. François Emmanuel Foderé (1764-1835), *Traité du délire, appliqué à la médecine, à la morale e à la législation (1817)*; Philippe Pinel (1745-1826), *Traité médico-philosophique sur l'alinéation mental, ou la Manie (1800)*; Jean Étienne Dominique Esquirol (1772-1840), *Des maladies mentales*

certa disciplina e regularidade, aplicada aos corpos, é a base da terapêutica e a condição da observação exata. Esta ordem (distribuição dos corpos, dos gestos, dos comportamentos) é necessária à constituição do saber médico, é condição efetiva de possibilidade, proporcionando os requisitos para a observação, a neutralidade e objetividade constitutivas desse saber e também condição para sua validade. Trata-se de uma dispersão regrada em que a relação do olhar médico com seu objeto, a relação de objetividade é possível. Essa ordem disciplinar é também condição da cura, é operação terapêutica e se dará no interior dessa distribuição regrada do poder. (FOUCAULT, 2006, p.4)

Para Foucault, essa ordem está ligada a uma instância única, a partir da qual “se fazem a repartição e a dispersão disciplinares dos tempos, dos corpos, dos gestos, dos comportamentos”. Instância dotada de poder ilimitado, sem reciprocidade, inacessível e que estabelece uma dissimetria do poder – a instância médica – “que funciona como poder muito antes de funcionar como saber”. (FOUCAULT, 2006, p.5)

A inscrição desse poder está no próprio corpo do médico⁴⁸ e se dá na sua presença física no asilo, porém, não se trata do único poder que se exerce nesse espaço. Para Foucault, só há poder quando há dispersão, porque aí se dão relações, intermediações, redes. Lembramos que, para o filósofo, poder nunca é aquilo que alguém detém, nem aquilo que emana de alguém. Assim, toda uma série de intermediações é posta em torno da figura do médico. Dos vigilantes de insensatos aos serventes, caracteriza-se o poder constituído a partir da dispersão tática – diferentes indivíduos ocupando lugares determinados e cumprindo funções específicas - que permite que o poder se exerça, constituindo um campo de batalha para o domínio do louco. Este, que se crê acima dos outros, deve ser dominado, pois é força insurreicida, não dominada, devastadora.

Dessa forma, encontram-se em rede os vigilantes, cujo olhar não científico e intermediário voltado para os doentes e para os serventes contribuirá para a formação do saber médico; e também os serventes, que são os últimos intermediários e aqueles que estão à serviço dos próprios doentes, assistindo-os materialmente, constituindo mais um elo de observação, que se estabelece no nível da cotidianidade, das vontades e dos desejos que é limitada pela vontade do médico e pelo regulamento do asilo.

considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal (1838); John Haslam (1764-1844) *Observations on Madness and Melancholy* (1809)

⁴⁸ As qualidades desse corpo do médico são descritas por Foderé: físico nobre e másculo, porte altivo, aparência de força e saúde, voz forte e expressiva.

No interior do discurso e da prática psiquiátrica, do início do século XIX, o louco aparece como aquele que se crê acima dos outros. A loucura constitui-se em um perigo, uma força, um poder ameaçador. Nessa definição se encontra o momento da clivagem, do desaparecimento do critério do erro, do engano, na delimitação da loucura. A partir do início do século XIX, o critério de reconhecimento da loucura passa a ser a insurreição de certa força devastadora, não dominada e não dominável, que se apresenta de quatro formas diferentes (a fúria, a mania sem delírio, a mania, a melancolia ou monomania). É dentro do asilo que se situa qual o ponto e domínio a força desencadeará e aparecerá conformando e abalando o comportamento do indivíduo em uma das formas.

Antes do século XVIII, a loucura se inscreve no eixo verdade-erro-consciência e a cura se dá no movimento em que o erro se dissipa e a verdade retorna. O lugar em que a loucura poderia explodir sua verdade, o lugar terapêutico não se tratava do hospital. Ele estaria na natureza, a forma visível da verdade que teria o poder de dissipar o erro. As prescrições terapêuticas eram, então, a viagem, o repouso, o campo, o corte com o mundo artificial da cidade. Outro lugar seria o teatro, que na representação da comédia da loucura, proporcionava a explosão do erro aos olhos da própria vítima.

Já no início do século XIX, a loucura passa a ser percebida em relação à conduta regular e normal. Inscreve-se agora no eixo paixão-vontade-liberdade. Trata-se de perturbação da maneira de agir, querer, ter paixões, decidir, ser livre. O processo da cura passa a ser o retorno das afecções morais nos seus justos limites. O asilo terá como papel permitir descobrir a verdade da doença mental, afastando tudo que possa mascará-la e, acima de tudo, será o lugar de afrontamento, onde a loucura “vontade perturbada e paixão pervertida deve encontrar uma vontade reta e paixões ortodoxas”. Este choque produzirá dois efeitos: a vontade doente produzirá seu mal ao opor resistência à vontade do médico; se bem conduzida, a luta deverá levar à vitória da vontade reta do médico e à renúncia da vontade perturbada. (FOUCAULT, 1997, p.47-8)

As grandes estruturas dos hospícios foram justificadas pela exigência social de proteção contra as desordens dos loucos e pelas necessidades terapêuticas que exigiam o seu isolamento. Este isolamento era justificado pelos seguintes aspectos: garantia da segurança do louco e de seus familiares; afastamento das influências externas; promoção a quebra de resistências pessoais; submissão ao regime médico e imposição de novos hábitos. Seu propósito, de fato, para Foucault, era dominar o poder do louco e neutralizar os poderes exteriores que poderiam ser exercidos sobre ele e impor um poder de terapêutica e formação.

“As relações de poder constituíram o *a priori* da prática psiquiátrica: condicionavam o funcionamento da instituição, do hospício, distribuíam aí as relações entre os indivíduos, regiam as formas de intervenção médica”. (FOUCAULT, 1997, p.55)

A tática do asilo e a tática do médico para cada paciente serão ajustadas à caracterização da explosão da força do doente, pois a cura, encontrada nos escritos de Pinel, se dará pela submissão desta força. Subjugar, domar e conduzir o alienado à dependência do médico, que dotado de qualidades físicas e morais, é capaz de exercer um poder que processa uma ortopedia moral – “muda a corrente viciosa das ideias” - a partir da qual a cura se torna possível. Trata-se de uma ortopedia moral.

Desenvolve-se na psiquiatria, no primeiro terço do século XIX, a prática do tratamento moral, como uma cena de enfrentamento. Não passa pelo reconhecimento das causas da doença, não parte de um diagnóstico ou de uma receita técnica médica. Trata-se de uma batalha, uma relação de forças entre a vontade do médico e de quem lhe representa e a vontade do doente, com a vitória da vontade do médico sobre a do doente. É no reconhecimento do erro e do delírio, pelo doente, em seu relato, em sua confissão, que a verdade se manifesta e a cura se processa.

Para Foucault, o modo como se apresenta a distribuição da força, do poder, do acontecimento, da verdade, neste contexto da psiquiatria no período de 1800 a 1830, não é o que se encontra sendo constituído, no âmbito da medicina clínica na mesma época – a produção de uma verdade médica, resultado da observação, da objetividade, que a inscreve no interior de um discurso científico. Nessa psiquiatria, a operação que os médicos efetuam,

quando curam não tem em sua morfologia, em sua disposição geral, praticamente nada a ver com o que está se tornando a experiência, a observação, a atividade diagnóstica, o processo terapêutico da medicina. Esse acontecimento, essa cena, esse procedimento são, creio, nesse nível, desde esse momento, absolutamente irreduzíveis ao que acontece na mesma época na medicina. (FOUCAULT, 2006, p.16)

Buscando esclarecer esta distinção entre a constituição da medicina clínica e da psiquiatria, Foucault destaca que, no hospital de Pasteur, a função de produzir a verdade da doença se atenua na medida em que o médico produtor da verdade é subsumido a uma estrutura de conhecimento. Já no asilo, essa produção da verdade se hipertrofia em torno do médico, em função de seu poder-saber.

O poder do médico lhe permite produzir a realidade da doença mental, reproduzindo os fenômenos acessíveis ao conhecimento, descritos segundo um discurso cientificamente

aceitável. Trata-se de uma verdade fabricada e comprometida pelo poder médico. Um poder também produtor de doença.

O hospital psiquiátrico do século XIX é lugar de diagnóstico e classificação, onde as doenças são repartidas em pátios, mas é também espaço de luta, afrontamento de vontades. O médico do hospício é tanto o que pode dizer a verdade da doença quanto aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la à realidade por meio do poder que exerce sobre o doente. As técnicas e os procedimentos praticados⁴⁹ possibilitam ao médico fazer aparecer a verdade da loucura, desencadeá-la, dominá-la, apaziguá-la e fazê-la desaparecer.

Foucault afirma que o que cura no hospital é o hospital. Sua disposição arquitetônica, organização do espaço e distribuição dos indivíduos. Ele é a máquina de curar, máquina panóptica de exercício de poder. Os principais elementos da ordem do panóptico com função operatória na cura são, então:

- a visibilidade permanente favorecida por arquitetura pavilhonar, ou o fato de “saber que está sempre sob o poder virtual de um olhar permanente”; (FOUCAULT, 2006, p.128)

- a vigilância piramidal dos olhares, que tem em seu ápice a figura do médico chefe, poder administrativo e médico associados e para onde convergem as intermediações de vigilância – guardas, serventes, vigilantes, enfermeiros, médicos;

- o isolamento e individualização nas celas, dissociando os efeitos de grupo.

2.2.2 Cenas que ilustram poder e prática psiquiátrica

Foucault se utiliza de algumas cenas para esboçar o poder psiquiátrico. A primeira delas é a cena fundadora da psiquiatria e instauradora do poder médico, a cena hagiográfica de 1793, da libertação dos loucos acorrentados em Bicêtre. Libertos de suas correntes por Pinel e por reconhecimento a ele, entram no caminho da cura. Entre libertados e libertador se estabelece uma dívida que é saldada contínua e voluntariamente pela obediência, pela submissão de uma vontade à outra e sujeição à disciplina do poder médico, que levará o doente à cura.

⁴⁹ Foucault relaciona como técnicas e procedimentos “o isolamento, o interrogatório privado ou público, os tratamentos-punições como a ducha, as entrevistas de cunho moral (encorajamentos ou sermões), a disciplina rigorosa, o trabalho obrigatório, as recompensas, as relações preferenciais entre o médico e alguns de seus doentes, as relações de vassalagem, de posse, de domesticidade, por vezes de servidão que ligavam o doente ao médico”. (FOUCAULT, 1997, p.49)

Uma segunda cena, a inglesa, que descreve a loucura do Rei Jorge III, de 1788, narrada por Pinel, no seu *Tratado Médico Filosófico*, retrata a prática psiquiátrica enquanto manipulação regrada das relações de poder. Esta cena é narrada como uma cerimônia de destituição de soberania operada pelo médico. Nela, a realeza se desvanece e o doente, isolado da família e de tudo que o rodeia, deve então ser dócil e submisso, dependente e obediente. Condição esta para produzir a cura sem recaída. Destituído de seu poder soberano, cai sob um poder sem nome e sem rosto, repartido, que se manifesta por regulamentos, não dito, anônimo, múltiplo. O poder de soberania é substituído, então, por um poder de disciplina, que tem como efeito atingir seu alvo, o corpo e torná-lo dócil e submisso.

Enquanto o poder soberano se manifesta essencialmente pelos símbolos da força fulgurante do indivíduo que o detém, o poder disciplinar é um poder discreto, repartido; é um poder que funciona em rede e cuja visibilidade encontra-se tão somente na docilidade e na submissão daqueles sobre quem, em silêncio, ele se exerce. (FOUCAULT, 2006, p.28)

Um dia o rei alienado recebe seu ex-médico e o cobre de dejetos, única arma que lhe restava. Gesto que tem uma significação histórica (atirar lama em alguém, como gesto secular da insurreição contra os poderosos). Nesse momento, entra o pajem (o servente), a serviço das necessidades e da condição do rei, mas agente do poder médico. Encarnando a disciplina, mudo, musculoso, agarra o rei, despe-o, limpa-o e se retira. O conjunto desta cena sinaliza o que se dá na prática protopsiquiátrica, nos últimos anos do século XVIII até os trinta primeiros anos do século XIX.

Nesta experiência não está em questão o modelo familiar, ou as relações da estrutura familiar que são tomadas pela prática psiquiátrica. Não é ainda o momento da verdade se manifestar. Não se procura diagnosticar, analisar, conhecer a “verdadeira” doença do rei, tampouco é o momento da instituição, que não é previa a estas relações de poder. “Não é a instituição que determina estas relações de poder, como tampouco é um discurso de verdade que as prescreve, como tampouco é o modelo familiar que as sugere” (FOUCAULT, 2006, p.33). É a partir das relações de poder que surgem os discursos de verdade.

A transformação da relação de soberania em poder disciplinar é explicada por Foucault a partir da proposição “você não é rei”, que para ele estaria no cerne da protopsiquiatria, pois crer-se rei é o verdadeiro segredo da loucura. Então impõe-se uma certeza tirânica que destrona o louco. Foucault considera o enfrentamento entre Jorge III e seus serviçais, entre loucura do rei e disciplina médica, um dos pontos da emergência e da instalação definitiva do poder disciplinar na sociedade.

No primeiro quarto do século XIX, os casos publicados pelos médicos Haslam, Pinel, Esquirol, Foderé, Georget e Guislain revelavam uma série de cenas próximas à de Jorge III, que antes de formulações teóricas e independentes das organizações institucionais representavam “certas táticas da manipulação da loucura que desenhava de certo modo a trama de relações de poder necessárias a esta espécie de ortopedia mental que devia levar à cura”. A emergência das práticas disciplinares instaura os elementos nucleares de todas as cenas psiquiátricas que se desenvolvem em seguida e sobre as quais se constituem tanto a teoria como a prática psiquiátrica. É a partir do funcionamento desse poder disciplinar que se deve compreender o mecanismo da psiquiatria. (FOUCAULT, 2006, p.39)

Uma terceira cena importante é a de Charcot e as histéricas. Foucault considera Charcot⁵⁰ o personagem mais simbólico da hipertrofia do papel do médico de produzir a verdade da doença mental, durante o século XIX, especialmente no período de 1860 - 1890. Esse personagem é detentor do saber científico e no centro da prática e da teoria psiquiátrica, neste período, estabelecem-se a hipnose, a sugestão, o problema da simulação e o diagnóstico diferencial entre as doenças orgânicas e psicológicas.

O ponto de perfeição, de por demais milagrosa perfeição, foi alcançado quando os doentes do serviço de Charcot puseram-se a reproduzir, solicitados pelo poder-saber médico, uma sintomatologia normalizada com base na epilepsia, isto é, capaz de ser decifrada, conhecida e reconhecida nos termos de uma doença orgânica. (FOUCAULT, 2006, p.446)

Neste episódio estão superpostas as duas funções do asilo, a prova e produção da verdade, e, a constatação e reconhecimento dos fenômenos. É o poder do médico (Charcot) que produz a realidade da doença mental, que reproduz fenômenos inteiramente acessíveis ao conhecimento, como aqueles da crise histérica. A histeria, como doença perfeita, “retranscreve os efeitos do poder médico em formas que o médico podia descrever de acordo com um discurso cientificamente aceitável” (FOUCAULT, 2006, p.446).

Enfim, era Charcot quem produzia a crise histérica que descrevia. Quando se percebe isso, Foucault considera que se instaura a crise que dá origem à antipsiquiatria. Esse episódio equivaleria à descoberta pasteuriana de que o médico transmitia, por meio de contágio, as doenças que deveria combater. A partir de então, o que estava em questão era o efeito que o

⁵⁰ Jean Martin Charcot (1825-1893), médico francês, nascido em Paris, atuou em hospitais e como professor de medicina, era estudioso de neuropatologia, professor de clínica de doenças nervosas na cátedra de neurologia. A partir de 1862, foi chefe de serviço na Salpêtrière. Interessou-se, a partir de 1870, pela histeria. Inaugurou classificação que distinguia a crise epiléptica da crise histérica, permitindo à doente histérica escapar da acusação de simulação. (ROUDINESCO, 1998)

poder do médico produzia no doente, ou seja, como este poder estava implicado na verdade do que ele dizia e como esta verdade poderia ser forjada e comprometida por ele.

2.2.3 A família e o poder psiquiátrico

A relação do asilo com a família é bastante específica e se transformará ao longo do século XIX. O discurso de verdade e a relação com a família vão se apoiar mutuamente e dar lugar ao discurso psiquiátrico que tem a família como referência e objeto. Na abordagem desta questão, Foucault parte da ruptura do asilo com a família, no contexto da protopsiquiatria. A partir da lei de 1838, que reconheceu o direito da atenção e assistência aos doentes mentais em asilos na França, se processa a destituição dos direitos da família sobre o louco. Antes, a interdição do louco pedida pela família era o elemento jurídico que possibilitava agir sobre esse louco, designava seu estatuto e transferia seus direitos para o conselho da família. Com a lei, o internamento, enquanto decisão técnico-administrativa e médico-estatal, passa a ser a investidura principal, acima da interdição. É o acoplamento do saber e do poder psiquiátrico que designará o louco, que então emerge como “adversário social” e perigo para a sociedade. (FOUCAULT, 2006, p.120)

O saber psiquiátrico assume alguns princípios tais como: impossibilidade da gestão de qualquer ação terapêutica com o meio familiar; o doente deve ser separado da família; todo contato com esse núcleo é perturbador. O louco deve, então, ser colocado em um mundo estrangeiro. Para se curar, não deve pensar ou lembrar-se de sua loucura. A família é identificada seja como causa, ocasião, seja suporte permanente da loucura, a ponto do próprio louco construir uma suspeita sintomática culpabilizando a família.

A partir da década de 1850 aparece a ideia de valor terapêutico dos elementos familiares, reativa-se o sentimento familiar como operador da cura. Assim, o louco agora deve ser posto em ambiente análogo à família. Este discurso surge a partir das casas de saúde privadas. A ideia é de refamiliarizar o meio terapêutico, ajustando as casas de saúde ao modelo familiar, como moeda de troca para o investimento das famílias.

Foucault dá o exemplo do acoplamento do Asilo de Clemont-en-Oise com a casa de saúde de Fitz-James para demonstrar o circuito econômico que se desenvolve de subvenção coletiva-trabalho-produção-lucro com a incorporação do modelo familiar. Neste modelo, foram instituídos três estágios: no primeiro, o asilo que abrigava cerca de 1000 doentes; no segundo, a colônia, desdobramento do asilo, onde viviam entre 100 e 150 homens e mulheres, pensionistas com capacidade de trabalhar; no terceiro, “o castelo de Fitz-James”, pensão para

residentes pagantes. Nesta estrutura, define-se um modelo de subvenção para os doentes pobres, exploração do trabalho dos pobres na fazenda para obtenção de lucro, e a manutenção da clínica privada com o lucro da fazenda e o pagamento da pensão dos doentes ricos pelas famílias. Os três estágios assim funcionam: o asilo, como exército de reserva da fazenda; a fazenda, como lugar do trabalho produtivo; e a clínica, abrigo dos que se beneficiam do trabalho e do lucro. São implicados nesse modelo o poder disciplinar tradicional do asilo; o poder disciplinar da colonização, de submissão ao trabalho; o poder de modelo familiar no castelo. Vão se dar também três tipos de intervenção psiquiátrica: o “grau zero”, ou depósito no asilo; a ergoterapia na colônia, na qual se processa uma divisão de trabalho pautada nas habilidades e características de cada doente e doença (divisão nosográfica do trabalho); a prática individual de modelo familiar cujos beneficiários são os pensionistas ricos. A partir desse exemplo, que representa um microcosmo das relações na sociedade, Foucault considera que o saber e o tratamento psiquiátricos estão vinculados e a serviço da possibilidade de utilização dos indivíduos como força de trabalho.

A família assume importância, também, frente ao processo de disciplinarização que ela vai sofrendo, ao se colocar como instância de anormalização dos indivíduos, designando os indivíduos anormais por meio de técnicas disciplinares, enxertadas no seu interior. Foucault caracteriza o efeito da disciplinarização da seguinte forma:

Os sistemas disciplinares tiveram uma primeira função maciça, uma função global que vemos surgir claramente no século XVIII: ajustar a multiplicidade dos indivíduos aos aparelhos de produção ou aparelhos de Estado que os controlam, ou, ainda, ajustar o princípio do acúmulo de homens à acumulação do capital. Esses sistemas disciplinares, na medida em que eram normalizadores, faziam surgir necessariamente em suas margens, por exclusão, a título residual, anomalias, ilegalismos, irregularidades. Quanto mais estrito o sistema disciplinar, mais as anomalias, as irregularidades são numerosas. (FOUCAULT, 2006, p.138)

O olhar familiar tornou-se olhar psiquiátrico, capaz de decidir sobre o normal e o anormal e daí emerge uma psicologização da criança e a sua transformação em objeto de saber no interior da família, onde são controlados seus gestos, posturas e sexualidade.

2.2.4 Poder psiquiátrico e discurso de verdade

O asilo é um sistema disciplinar e também um lugar de formação de certo tipo de discurso de verdade. Quando do estabelecimento do mundo asilar, a partir de 1838, uma série de elementos combinados definiam o âmbito da terapia: o isolamento no asilo; certo número de medicações de ordem física e fisiológica, como opiáceos e o láudano; restrições próprias da vida asilar. Essas restrições se caracterizavam como “a disciplina, a obediência a um regulamento, uma alimentação definida, horas de sono, de trabalho, instrumentos físicos de coerção; e, também, uma espécie de medicação psicofísica, ao mesmo tempo punitiva e terapêutica, como a ducha e a cadeira rotatória” (FOUCAULT, 2006, p.179-180). Mas não havia a necessidade teórica de explicar a cura esperada da aplicação desses elementos.

O estado de docilidade, necessário ao tratamento e à destruição da afirmação de onipotência da loucura, era obtido a partir do primeiro contato entre o médico e o doente, em uma cerimônia que demonstra o desequilíbrio no campo de forças, a ausência de reciprocidade e troca, a marcação de poder, em que o princípio da vontade onipotente do médico substitui a vontade do doente e representa toda a realidade que será a ele imposta.

A linguagem que se reensina ao doente não é aquela pela qual ele vai poder reencontrar a verdade; a linguagem que lhe forçam reaprender é uma linguagem que deve transparecer através dela a realidade de uma ordem, de uma disciplina, de um poder que se impõe a ele. (FOUCAULT, 2006, p.188-9)

A ordem, sob a forma da disciplina, aparece como realidade e é a operadora da cura. A terapêutica envolve todo um conjunto de ordens, regularidades institucionais e coerções – a obrigação de seguir o regulamento, submeter-se a um emprego do tempo, sujeitar-se a certo número de gestos e costumes, submeter-se ao trabalho. O arranjo ou organização das necessidades e a emergência de novas necessidades vão assegurar o avanço da realidade. A obrigação do trabalho também introduzirá um sistema de retribuição. Trata-se de trabalho pago para satisfazer um certo número de necessidades despertadas pela carência material asilar, colocando assim em funcionamento o sistema de retribuição.

O poder psiquiátrico é criador de necessidades e gestos de carências que ele próprio estabelece. Carência que possibilita “o desenho da realidade de um mundo exterior”, mundo da não penúria, realidade desejável “em oposição ao mundo de carência do asilo e como mundo a que a penúria do asilo servirá de propedêutica”. Mundo em que o doente constata não ter direito por estar doente, percebendo a realidade da própria loucura, o que contribui para sua submissão à ordem operadora da cura.

É também preciso que o doente diga a verdade. O enunciado da verdade se torna operatório com sua confissão. Enunciar a verdade, mesmo que por meio de coerção, é mais

útil à terapia do que uma percepção exata não verbalizada. O doente deve se vincular à sua própria história, reconhecer-se nos episódios da sua existência, em uma verdade biográfica imposta sob uma forma canônica, realizando assim uma confissão. Não se trata da verdade da loucura falando em seu próprio nome, mas uma verdade aceita e reconhecida numa certa realidade administrativa e biográfica.

Assim sendo, a eficácia da máquina asilar se deve “ao enquadramento disciplinar ininterrupto; à dissimetria de poder que lhe é inerente; ao jogo da necessidade do dinheiro e do trabalho; à vinculação estatutária numa identidade administrativa em que se deve reconhecer-se por uma linguagem de verdade” (FOUCAULT, 2006, p.201)

O asilo também foi espaço de formação de discursos e saberes. Mas, nem o discurso nosográfico, nem o discurso anatomopatológico foram de fato guias da prática psiquiátrica. Se ausentaram, neste processo, verdadeiras teorias da cura. Trata-se de um funcionamento do poder psiquiátrico, em sua versão protopsiquiátrica, “como suplemento de poder dado à realidade”. É uma certa maneira de gerir, de administrar um regime que deverá ter efeitos terapêuticos, que concebe a loucura, independente da classificação nosográfica ou anatomopatológica, como “vontade em insurreição, vontade ilimitada” e para ela quer valer a realidade como impositiva. (FOUCAULT, 2006, p.218)

O tipo de realidade em que se funda o poder asilar é a vontade do outro, enquanto foco de poder. O exercício do poder é fazer com que o louco confesse a realidade; que se reconheça doente e a doença como erro, falha, defeito; é impor a realidade da necessidade do trabalho, da retribuição; é fazer valer essas realidades como realidade. A cura se obterá da submissão à realidade que lhe foi imposta. Uma quádrupla realidade, uma quádrupla sujeição: “à lei do outro, à identidade de si, à não-admissibilidade do desejo, à inserção da necessidade em um sistema econômico”. Sujeição que também se aplica aos demais espaços disciplinares. (FOUCAULT, 2006, p.222)

Mesmo que a teoria médica, com as classificações da nosografia e da etiologia, não participe da definição da distribuição, repartição dos loucos no espaço asilar e dos métodos de intervenção terapêutica, o saber tem efeito de poder suplementar, enquanto marca do saber. O médico sabe. “É pelas marcas que designam nele a existência de um saber, e é somente pela existência desse jogo das marcas, qualquer que seja o conteúdo efetivo desse saber, que o poder médico funcionará no interior do asilo, como poder necessariamente médico”. (Foucault, 2006, p.230)

Eu havia analisado o nível em que o poder psiquiátrico se apresenta como um poder no qual e pelo qual a verdade não é posta em jogo. Parece-me que, pelo

menos em certo nível, digamos o do seu funcionamento disciplinar, o saber psiquiátrico não tem em absoluto por função fundar em verdade uma prática terapêutica, mas em vez disso a de marcar, acrescentar uma marca suplementar ao poder do psiquiatra; em outras palavras o saber do psiquiatra é um dos elementos pelos quais o dispositivo disciplinar organiza em torno da loucura o sobre poder da realidade. (FOUCAULT, 2006, p.299)

O médico deve demonstrar que sabe mais sobre o doente que ele mesmo, a vigilância contínua e um dossiê permanente serão a base desse conhecimento. Foucault destaca como constitutivo, e grande amplificador deste poder/saber no interior da prática psiquiátrica, o rito de apresentação clínica do doente aos estudantes, em que o médico funciona como médico e professor. Ele dirige a confissão do doente aos estudantes, e relata o caso aos ouvintes, demonstrando saber, sobre o desenrolar da vida e doença. O médico aparece, assim, tanto para os alunos, quanto para o doente, como o mestre da verdade, o que proporciona a ele ascender sobre o doente. Este rito da apresentação clínica do doente aos estudantes, por sua centralidade, deve ser atualizado de tempo em tempo.

Foucault considera que, para o saber científico, a verdade está em todo lugar e de uma forma ou outra sempre acessível, utilizando-se dos “instrumentos necessários para descobri-la, das categorias necessárias para pensá-la e da linguagem adequada para formulá-la em proposições”, constituindo uma tecnologia da demonstração da verdade. A verdade científica é uma verdade demonstrada, descoberta, constatada. No entanto, em nossa sociedade houve um posicionamento bem diferente em relação à verdade, mais arcaico, que entendia a verdade como dispersa, descontínua, interrompida. Verdade que tem sua própria geografia, calendário e cronologia. Era preciso apreendê-la em sua ocasião. Verdade que tem também seus operadores privilegiados. Uma verdade que se produz enquanto acontecimento. Não é constatada, mas suscitada, produzida, provocada por rituais. Não se trata de uma relação de conhecimento, mas de uma relação de poder. (FOUCAULT, 2006, p.303)

Foucault afirma que a tecnologia da verdade acontecimento subsiste por muito tempo em nossa civilização. Mesmo no interior do saber da medicina, esta tecnologia da verdade prova ou verdade acontecimento permaneceu, na prática médica, por mais de vinte séculos, até o século XVIII, por meio de um conjunto de práticas que se organizava em torno da noção de crise. A crise, enquanto momento em que se pode decidir a evolução da doença, é o momento em que a doença eclode em sua verdade, a realidade da doença torna-se verdade, por meio do embate entre a natureza e a doença e do médico contra outros médicos. Na medicina em geral, a noção de crise desaparece no fim do século XVIII, quando se organiza o

espaço inquisitorial do equipamento hospitalar. Assegura-se a vigilância geral das populações, estendendo o inquérito de saúde a todos os indivíduos, com o aparecimento da medicina estatística e o nascimento da anatomia patológica – individualizando a doença por identificação da lesão orgânica e orientando um diagnóstico diferencial - que possibilita precisar a assinalação da causalidade.

No hospital psiquiátrico, tende-se também ao desaparecimento da crise e passa-se também a constituir-se como espaço de inquérito e de inspeção. A crise é excluída da loucura pelo sistema disciplinar e a teoria da crise rejeitada com o uso da anatomia patológica. Também a relação entre loucura e crime, em que o louco é pensado como possível criminoso, a crise aparece como perigo e precisa ser evitada. Diferente do médico geral, o psiquiatra não é convocado para explicar, especificar a doença e realizar o seu diagnóstico diferencial da doença e, sim, para decidir se há ou não doença, decidir entre loucura e não loucura, entre realidade e simulação. O saber e o poder psiquiátricos funcionam neste nível de decisão. O psiquiatra ocupa “posição de árbitro entre realidade e não realidade da loucura” e o hospital psiquiátrico tem a função de dar realidade à loucura. (FOUCAULT, 2006, p.322)

...uma análise da distribuição do poder psiquiátrico permite mostrar que não é por um acidente ou por um desvio da instituição que o hospital psiquiátrico é um local de realização da loucura; é a própria função do poder psiquiátrico ter diante de si e para o doente - e, no limite, tanto no hospital como não – um espaço de realização para a doença. De modo que podemos dizer que o poder psiquiátrico tem como função realizar a loucura numa instituição cuja disciplina tem precisamente por função apagar todas as violências da loucura, todas as suas crises e, no limite, todos os seus sintomas. (FOUCAULT, 2006, p.323)

O poder psiquiátrico tem como efeito a fixação dos indivíduos no asilo, realizando a loucura. A instituição disciplinar, o asilo, por meio da disciplina, suprime os sintomas da loucura, aplainando todas as suas manifestações em um tipo, a demência. Estão abolidas as especificações, a exteriorização e a crise. Para a realização da loucura, entrecruzam-se disciplina asilar, aplainadora de sintomas e poder médico responsável por assinalar a loucura.

Nesse desenho, uma fonte de resistência se constitui na figura do histérico, “contra a corrente do jogo asilar”. Contra a redução demencial, ele responde com o florescimento de sintomas precisos, específicos, mas que não podem ser assinalados no nível da realidade de sua doença. “A única maneira de não ser demente, num hospital do século XIX, era ser histérico”. Os histéricos vão se constituir para Foucault nos verdadeiros militantes da antipsiquiatria. (FOUCAULT, 2006, p.325)

Um histérico é aquele que está a tal ponto seduzido pela existência dos sintomas mais bem especificados e mais bem precisados – precisamente os sintomas que as doenças orgânicas lhe apresentam -, que ele os faz seus. O histérico se constitui como brasão de verdadeiras doenças, se constitui plasticamente como como o lugar e o corpo portador de sintomas verdadeiros. (FOUCAULT, 2006, p.324)

O problema do diagnóstico diferencial não é significativo na ordem psiquiátrica como na medicina em geral, pois na psiquiatria, trata-se de um campo binário de diferenciação. Interessa o diagnóstico de loucura ou não loucura. Versa-se sobre um diagnóstico absoluto. O corpo está ausente – não se considera correlação entre doença e lesão. Na psiquiatria, então, a crise médica clássica não foi substituída pela anatomia patológica e pelos procedimentos de constatação e demonstração. Foi substituída por uma outra prova, mas não enquanto prova de verdade e, sim, como prova de realidade. A prova psiquiátrica tem como função “transcrever a demanda de internação como doença” e presença de sintomas. Assim, “fazer existir como saber médico, o poder de intervenção e o poder disciplinar do psiquiatra”. Uma prova que autoriza a entrada no hospital, em que o doente deve fornecer sintomas para o diagnóstico absoluto da loucura. São três as formas principais dessa prova: o interrogatório, a droga e a hipnose. (FOUCAULT, 2006, p.348-9)

O interrogatório realiza a loucura de quatro maneiras, uma primeira, na forma da anamnese, a pesquisa de antecedentes familiares - uma forma de dar corpo à doença, mesmo que fantasmático e familiar, um substrato meta orgânico, em que o corpo do doente, o corpo da anatomia patológica é substituído pelo corpo da família, através da pesquisa de hereditariedade; uma segunda, a pesquisa de antecedentes pessoais, pródromos, fatos da infância, sinais de possibilidade da loucura, marcas de disposição, sinais anunciadores, situando no contexto de um horizonte de anomalias; descartar uma marca jurídica ou moral de responsabilidade, por meio dos sintomas; procura-se determinar o foco da loucura por meio da atualização do foco delirante, ou sintoma central ou sob a forma de confissão. Com o interrogatório, o indivíduo assume ser doente e entroniza o médico que tem o poder de interná-lo. Dá-se “uma tríplice realização: realização de uma conduta como loucura, realização da loucura como doença e, enfim, realização do guardião do louco como médico” (FOUCAULT, 2006, p.358).

Os dois outros operadores da realização da loucura são o uso de drogas e a hipnose. O uso experimental de drogas, tais como o ópio, o clorofórmio, o éter e o nitrato de amila, visava tornar a loucura mais visível, ou precipitar seu curso. Essa experimentação permitiu uma nova e interior apreensão da psiquiatria sobre a loucura, a partir da compreensão do

psiquiatra que experimentou a droga em si mesmo, funcionando assim como suplemento de poder. A hipnose veio reforçar mais o poder do médico, pois seus efeitos estão subordinados à vontade do médico. Possibilitou o adestramento do comportamento, a anulação dos sintomas, o domínio do psiquiatra sobre o corpo do doente, a forma em que o poder psiquiátrico atua sobre o corpo.

Por volta dos anos 1850-1860, emerge uma nova realidade do corpo. O corpo neurológico, que não é simplesmente um corpo com órgãos e tecidos, mas dotado de funções, desempenhos, comportamentos. É o corpo da localização anatomopatológica, mas com procedimentos de localização anatômica e observação clínica diferentes aos da medicina geral, privilegiando a observação e descrição de sinais de superfície e um exame que interpreta as respostas a uma série de estímulos. A técnica do exame é baseada na instrução e na injunção - ordem precisa e formal, exigência e imposição. Substitui-se o interrogatório por injunções que obtêm respostas decifráveis do corpo.

Dá-se uma tentativa de utilização do corpo neurológico para inscrever a loucura no interior de uma sintomatologia médica geral e possibilitar o diagnóstico diferencial. Mas este corpo escapa ao poder psiquiátrico, permanecendo o seu funcionamento por meio dos tradicionais três elementos – interrogatório, drogas e hipnose.

Por volta de 1880, a partir deste novo dispositivo clínico, a crise histérica emerge como doença. O corpo da histérica responderá às injunções do exame e a histeria poderá ser julgada em termos de diagnóstico diferencial. Até então as doenças válidas, aquelas que podiam ser julgadas em termos de um diagnóstico diferencial, remetiam a uma lesão encefálica. Já as doenças mentais exigiam uma prova de realidade, pois seu diagnóstico era binário ou absoluto – ser louco ou não.

A histeria pertencia a uma região intermediária, inválida, que recebia a denominação de “neuroses”, distúrbios sem lesão anatomopatológica que clareasse a etiologia. Inválidas epistemologicamente por sua confusão e irregularidade sintomática e inválidas moralmente pela facilidade de simulação e pelo componente sexual possivelmente incluído. Com o corpo neurológico e o aparelho de captura clínica da neurologia, as neuroses não são mais desqualificadas, sendo introduzidas na medicina do diagnóstico diferencial. Os histéricos foram então patologizados por Charcot.

Para Foucault, tratou-se de uma relação de enfrentamento recíproco, entre médicos e histéricos. A histeria foi o conjunto de fenômenos de luta que se desenvolveu dentro e fora do asilo em torno do dispositivo da clínica neurológica, mas no interior do poder psiquiátrico e

do seu sistema disciplinar. Isto se deu por uma série de manobras. Produziu-se uma “organização do cenário sintomatológico”, uma sintomatologia estável, regular, legível no doente sempre que o exame neurológico fosse realizado (os estigmas da histeria, segundo Charcot). Assim, cumpriria a exigência epistemológica e se colocaria no plano das doenças orgânicas. Suas crises se aproximariam de sintomas de uma doença já existente, para admitir um diagnóstico diferencial e responderia à demanda do médico, alcançando o direito de não ser louco, mas de ser doente. O histérico faz o médico funcionar como neurologista. Com o fornecimento de sintomas garante domínio sobre o médico, um suplemento de poder “onde vai precipitar todo o prazer do histérico]” (FOUCAULT, 2006, p.404)

Por volta de 1878, Charcot inicia a utilização da técnica da hipnose e da sugestão em suas pacientes. Por meio da ordem precisa, a hipnose serviu ao controle da manifestação dos sintomas histéricos. Os sintomas fornecidos pelos histéricos em grande quantidade serão isolados, limitados e deflagrados com exatidão. Nesta mesma época, entra em cena um novo personagem, além dos doentes pagantes e dos assistidos. Aparece o doente segurado, vítima de distúrbios pós-traumáticos decorrentes de acidentes de trabalho, e é colocada a questão do pagamento ou não do seguro, conforme a realidade ou simulação dos sintomas. Para tal, o histérico é confrontado com o traumatizado, para que, por meio da comparação, possa se fazer o reconhecimento da simulação. O histérico autentica a doença não lesional, contribuindo para um duplo diagnóstico diferencial. Se a sintomatologia decorre de doença orgânica ou dinâmica (não lesional). E, se a sintomatologia configura doença não lesional, ou simulação. Assim, mais uma vez, o histérico tem ascendência sobre o médico. Torna-se “de certo modo a instância de verificação de verdade, entre doença e mentira”. (FOUCAULT, 2006, p.410)

Charcot elabora a concepção do traumatismo como um acontecimento violento que provoca uma espécie de estado de hipnotismo discreto, mas muitas vezes de longa duração, que levará uma ideia agir como injunção permanente. A técnica da hipnose reativa o traumatismo pela vontade do médico. Charcot vai em busca desse acontecimento traumático nas histéricas, tentando obtê-lo nos relatos de vida de suas pacientes. Por outro lado, é a vida sexual que as histéricas vão revelar e reatualizar, e isso Charcot não pôde assimilar. A sexualidade seria um elemento de desqualificação do fenômeno como doença, ou seja, de contestação do estatuto de doença, requerido pela histeria. Para Foucault, foi então que:

Forçando as portas do asilo, deixando de ser loucas para se tornarem doentes, sendo tratadas enfim, por um verdadeiro médico, isto é, pelo neurologista, forçando-lhe verdadeiros sintomas funcionais, as histéricas, para o maior prazer delas, mas

sem dúvida para nossa grande desgraça, deram à medicina a possibilidade de agir sobre a sexualidade. (FOUCAULT, 2006, p.419)

Foucault conclui que as histéricas levaram a melhor sobre os neurologistas, e assim apareceu um novo corpo que não é mais o corpo neurológico, mas o corpo sexual. Para o filósofo, nesse instante, colocam-se duas atitudes opostas, desqualificar a histeria enquanto doença ou reinvestir medicamente na assunção médica, psiquiátrica e psicanalítica da sexualidade.

2.2.5 A generalização do poder psiquiátrico

A partir dos anos 1850-1860, o poder psiquiátrico sofre transformações e se dissemina para outros espaços institucionais disciplinares exteriores ao asilo. Esta disseminação ocorre a partir da psiquiatrização do anormal. Trata-se do momento em que no interior do asilo ocorrem dois processos importantes: o aparecimento da neurologia/neuropatologia e início da dissociação das doenças de etiologia neurológica, do campo da loucura.

A generalização do poder psiquiátrico realizou-se a partir da psiquiatrização da infância quando da elaboração do conceito de normal. A criança louca e objeto da psiquiatria aparece tardiamente no século XIX. Para Foucault, esta psiquiatrização passa pelo personagem da criança “imbecil”, criança não louca, pois a imbecilidade ou a idiotia já é, nos textos médicos, neste momento, fenômeno distinto da loucura. Desde a primeira metade do século XIX, deixa de ser doença mental e passa a estado constitucional em que as funções intelectuais não se desenvolveram.

Este fenômeno será definido em relação à noção de desenvolvimento. Considerado um não desenvolvimento, a idiotia será estável e definitivamente adquirida. A loucura, por sua vez, como acidental, será mais tardia, podendo evoluir ou curar-se. A partir de 1840, já se encontram os conceitos que vão possibilitar a institucionalização e a psiquiatrização da infância. Surge a diferenciação entre idiotia (como ausência ou interrupção do desenvolvimento) e criança retardada (com desenvolvimento lento, mas contínuo). Desenvolvimento já é entendido como processo que afeta a vida orgânica e a vida psicológica. É uma dimensão temporal comum a todos e não mais faculdade ou qualidade. “É portanto uma espécie de norma em relação à qual nos situamos, muito mais do que uma virtualidade que possuiríamos em nós”. (FOUCAULT, 2006, p.263)

Assim, na idiotia o adulto aparece como o referencial real e ideal do término do desenvolvimento e, no retardo, a referência de normalidade será uma média da infância. A idiotia e o retardo, portanto, seriam variedades temporais, no interior do desenvolvimento normativo da criança. Não se trata de doença e sim da ordem da anormalidade. “O que os sintomas são em relação à doença, os sentidos são em relação às anomalias.” Os cuidados, então, devem ser os dispensados para qualquer criança, ocorre, então, a imposição da educação, a pedagogia. (FOUCAULT, 2006, p.266)

Simultaneamente a esta divisão nítida entre anomalia e loucura, uma prática contraditória ao indicado pela teoria se processa. Os espaços institucionais asilares para as crianças idiotas e retardadas foram ampliados. São abertas alas no interior dos asilos para crianças “débeis, idiotas, histéricas e epiléticas”. Para Foucault, o que está em jogo neste momento é eliminar um obstáculo para os pais trabalharem – o cuidado que estas crianças requeriam. Da mesma forma que a escolarização das crianças, em geral, visava, não prepará-las para o trabalho, mas tirar o encargo dos pais de cuidarem dos filhos e deixá-los livres para trabalharem.

Assim, a idiotia e o retardo são novamente incluídos no conceito de alienação mental para justificar tal internamento. No asilo, os mesmos esquemas do poder psiquiátrico eram aplicados a eles. A noção de periculosidade será utilizada para revestir o fato da assistência como fenômeno de proteção. O débil mental será estigmatizado como perigoso. A psiquiatria reivindicará para si o anormal, o desvio, a anomalia seja no âmbito da disciplina escolar, militar seja no âmbito familiar e, assim, generalizar o poder psiquiátrico. (FOUCAULT, 2006, p.272)

É através dos problemas práticos suscitados pela criança idiota que a psiquiatria está se tornando algo que já não é o poder que controla, que corrige a loucura, ela está se tornando algo infinitamente mais geral e mais perigoso, que é o poder sobre o anormal, poder de definir o que é o anormal, de controlá-lo, de corrigi-lo. (FOUCAULT, 2006. P.280)

O conceito de instinto e o conceito de degenerescência aparecem na segunda metade do século XIX definindo as relações que podem existir entre a criança anormal e o adulto louco. “O instinto natural em sua existência, mas anormal em seu funcionamento anárquico, quando não é dominado e reprimido. Unidade da natureza e da anomalia. É o destino do instinto da criança ao adulto, aí é que estará a junção da criança anormal com o homem louco” (FOUCAULT, 2006, p.281)

O conceito de degenerescência, noção abandonada no início do século XX, designava como criança degenerada aquela sobre a qual pesam marcas, restos da loucura dos pais ou ascendentes. Degenerescência como “o efeito de anomalia produzido na criança pelos pais” que pode produzir a loucura. Predisposição para a loucura. Anomalia na criança que poderá provocar a loucura no adulto. A família como suporte da anomalia e da loucura, que posteriormente será objeto da psicanálise. Foucault assevera que o princípio de generalização do poder psiquiátrico se localiza ao lado da criança e não do adulto; na demarcação prática do campo das anomalias e não no uso generalizado da noção de doença mental.

2.3 SENTIDOS E ALCANCES DO CURSO *O PODER PSIQUIÁTRICO*

O que leva Foucault, doze anos depois de *História da Loucura*, a reposicionar, em *O Poder Psiquiátrico*, as noções de violência, instituição e família, para a análise da psiquiatria e considerar as relações de poder como o *a priori* da prática psiquiátrica e o funcionamento do poder disciplinar nuclear para a produção do saber e da prática psiquiátrica? É necessário situar historicamente este curso para tentar responder a esta questão.

O curso *O Poder Psiquiátrico* fornece elementos significativos para entender um dos períodos mais importantes e produtivos da trajetória de Foucault, que pode se caracterizar, conforme destaca Colucci (2006), como um salto para a prática, por meio do comprometimento com diversos movimentos políticos, na esteira de 1968, de contestação do poder de normalização e das instituições disciplinares. As questões em torno da prática psiquiátrica e seu aparato legal, especialmente seus questionamentos sobre o poder psiquiátrico, são catalizadoras deste engajamento político e uma das motivações para o filósofo voltar-se para a militância, com foco no questionamento e resistência ao poder. O texto *O poder psiquiátrico* é marcado fortemente por esta nova intenção de seu projeto intelectual e militante.

Ao lado de outras lutas que giravam em torno de questões similares, Foucault aproximou-se dos movimentos antipsiquiátricos, na Itália, Inglaterra e nos Estados Unidos e, até certo ponto, também na própria França. Esta proximidade, pós 1968, leva Foucault a rever sua experiência intelectual e a perceber a necessidade de mudar sua abordagem incluindo a prática política. (COLUCCI, 2006)

Neste contexto, no âmbito da antipsiquiatria, *História da Loucura* já era utilizado como justificativa histórica para ações políticas do movimento. Mas o curso *O Poder*

Psiquiátrico é que forneceu a Foucault uma oportunidade de dialogar com estes movimentos e de repensar sua mensagem e suas implicações para lutas políticas. Com a publicação desse curso, em outubro de 2003, ficou mais clara a compreensão da evolução do seu pensamento.

Em sua *História da Loucura* estudou os nexos históricos noções, conceitos científicos, instituições, medidas legais, políticas e analisou as representações que capturaram a loucura. No curso *O Poder Psiquiátrico*, realizado doze anos depois, não mais analisa as percepções da loucura, o autor desloca sua abordagem para os dispositivos do poder psiquiátrico, privilegiando assim a paisagem contemporânea nos séculos XIX e XX.

Nesta genealogia do poder psiquiátrico, Foucault se propõe a realizar um diagnóstico do presente, uma história do presente, e, para tal, se fizeram necessários os deslocamentos realizados de *História da Loucura* ao *O Poder Psiquiátrico*. Além da dinâmica conceitual de suas novas pesquisas, que atribui um lugar estratégico ao poder e seus dispositivos, tem-se que considerar a produção do curso em questão, relacionada ao contexto que a psiquiatria vivia nos anos 1970 e que trouxeram à baila a questão do seu poder. Trata-se do desenvolvimento desse novo ativismo político, que questiona o poder médico de decidir sobre o estado mental das pessoas e que propõe novas formas de acolhimento da loucura. Identificando-se com estes movimentos, o filósofo busca na história abordagens e perspectivas no sentido de servir “ao desnudamento das relações de continuidade que vinculam nossos dispositivos presentes a antigas bases ligadas a determinado sistema de poder com a intenção de identificar objetivos de luta”. Foucault quer fornecer subsídios para a luta contra as instâncias de normalização, quando busca entender como se instaura o saber psiquiátrico e a instituição psiquiátrica no início do século XIX. Afirma que a análise histórica é politicamente importante, pois é preciso situar aquilo que se combate. (LAGRANGE, 2006, p.457)

A estratégia metodológica adotada por Foucault é assim descrita por Lagrange:

captar as práticas discursivas da psiquiatria no ponto em que elas se formam: um “dispositivo” de poder em que se amarram elementos tão heterogêneos como discursos, modos de tratamento, medidas administrativas e leis, disposições regulamentares, projetos arquitetônicos, etc. [...] um estilo de análise que obedece a um princípio de “dispersão”, que multiplica saberes e práticas para extrair os componentes, restaurar seus espaços associados e estabelecer conexões que deem desse modo “figura” à massa documental convocada. (LAGRANGE, 2006 p.463-4)

O arranjo do poder, táticas e estratégias dão lugar a afirmações, negações, experiências, teorias, a todo um jogo de verdade. Em sua reflexão, Foucault põe de lado as noções de violência, instituição e família e centra-se nas relações de poder próprias da prática

psiquiátrica. Todo poder é físico e violento, pois se aplica ao corpo. Poder que obedece a uma microfísica dos corpos, cujo ponto de aplicação último são os corpos, seu comportamento, suas necessidades, e seus desejos. Mas as relações de poder entre psiquiatra e paciente são instáveis, constituídas de luta e enfrentamento. Há sempre pontos de resistência, os quais são bem ilustrados pela cena das histéricas. (LAGRANGE, 2006)

As relações disciplinares produzem o louco como doente mental. Ordem, disciplina e regularidade, distribuição regrada de poder, condições do saber e da cura. Ordem ligada à instância médica, poder ilimitado, inscrito no corpo do médico. Poder que processa uma ortopedia moral. A produção da verdade se dá em função do poder e saber médico, permite-lhe produzir a realidade da doença mental. Articulam-se dispositivos de poder e jogos de verdade em que a questão da verdade se coloca no interior do poder psiquiátrico instituído em ciência médica. Foucault, assim, localizou como o principal problema a relação entre a prática e o poder psiquiátricos e o discurso de verdade.

Dessa forma, em *O Poder Psiquiátrico*, há uma história do dispositivo psiquiátrico com a intenção de revelar as linhas de força ou fragilidade, pontos de resistência e ataque para situar com precisão aquilo que se devia combater. Ou seja, Foucault procura, com este trabalho, fornecer elementos para a luta dos movimentos antipsiquiátricos, que a esta altura já tinham contribuído para trazer ao centro as questões das relações de poder que condicionavam o funcionamento da instituição asilar e proposto “dar lugar a um outro modelo de acolhimento da loucura libertado das estruturas e da ideologia psiquiátricas”. (LAGRANGE, 2006, p.461)

Segundo Lagrange (2006), a análise de Foucault do dispositivo psiquiátrico se articula em torno dos eixos do poder, da verdade e da subjetividade. No eixo do poder, a problemática é tomada como poder-saber e referida aos mecanismos de poder que organizam o dispositivo psiquiátrico e não mais abordada na forma de violência. Isso, para Foucault, faz passar da figura paradigmática, o esquizofrênico, a que se alinhava a crítica dos antipsiquiatras anglo-saxões, para a figura do histérico, reverso do poder psiquiátrico; após a cena da cilada a Charcot, questionando o papel do médico, o histérico torna-se o primeiro militante da antipsiquiatria. Um poder que inside nos corpos e se instaura nas relações entre psiquiatra e paciente, relações instáveis, constituídas por lutas, enfrentamento e resistência, que dá origem a uma crise que levaria à antipsiquiatria.

A partir da análise do eixo do poder disciplinar, individualizante, produtor de um saber que o legitima e reforça, encontra-se elementos para possíveis estratégias de luta que envolvem posicionar o médico e o doente de forma transformada. O médico, até então

investido do poder psiquiátrico, deve abdicar desse poder e mudar radicalmente sua relação com os doentes. Por outro lado, o doente deve assumir o protagonismo nas lutas antipsiquiátricas e antimanicomiais, o que já estava de certo modo presente nas estratégias desses movimentos.

No eixo da verdade, Foucault define o asilo como sistema disciplinar, mas também como um lugar de formação de certo tipo de discurso de verdade, articulando-se, dessa forma, dispositivos de poder e jogos de verdade. Na protopsiquiatria, sob o regime da prova, no enfrentamento entre médico e doente, o médico é o senhor da verdade. Mais tarde, a verdade se coloca no interior do poder psiquiátrico, na ciência médica. A verdade é convocada no plano da sua funcionalidade, pela legitimação que oferece aos discursos e práticas e pelo modo de exclusão que autoriza por meio do poder psiquiátrico.

No eixo da subjetividade, o problema é posto sob o ângulo dos modos de sujeição, em que o sujeito aparece “como função complexa e variável dos regimes de verdade e das práticas discursivas”. (LAGRANGE, 2006, p.478)

Nos eixos da verdade e da subjetividade, a reflexão de Foucault nos parece apontar, como possível estratégia, a continuada efetivação da produção de saberes históricos de luta, por meio da articulação dos saberes locais, sujeitados, de doentes, profissionais de saúde, técnicos, com saberes produzidos em investigações teóricas, potencializando mecanismos de resistência e caminhando no sentido da construção de uma contra verdade, ou de um novo regime de verdade e da abertura para novas subjetividades.

Em 1976, em seu curso *Em Defesa da Sociedade*, Foucault retoma sua reflexão feita em *O Poder Psiquiátrico*, e a classifica como uma crítica e ofensiva dispersa, descontínua, porém eficaz, que contribuiu para a insurreição de saberes dominados e conteúdos históricos mascarados que permitiram encontrar a clivagem dos confrontos. Do acoplamento desses saberes desqualificados e históricos mascarados, possibilita-se a força essencial da crítica, ou o saber histórico de luta (aquele produzido e apropriado pelos movimentos críticos à psiquiatria). Para que tal processo seja possível, é necessário a eliminação da tirania dos discursos englobantes (o discurso da psiquiatria). Trata da insurreição dos saberes locais, descontínuos, não legitimados (o saber da prática crítica, o saber dos trabalhadores da saúde mental, o saber dos loucos) contra os efeitos centralizadores do poder de uma instância teórica unitária que se coloca em nome de um saber verdadeiro na forma de um discurso científico organizado (o saber psiquiátrico). Produz efeitos críticos importantes. O filósofo assume que sua perspectiva de análise tem consequências políticas, produzindo instrumentos de luta

contra as relações de poder. Uma perspectiva analítica que contribuiu para contestar ideias políticas conservadoras sobre a doença mental.

Na atuação destes movimentos, dispersos e locais, quando jovens psiquiatras denunciavam escândalos das internações arbitrárias e se posicionavam politicamente, Foucault enxergou a insurreição de saberes sujeitados. Propondo-se a dialogar com eles, posiciona a importância de não apenas retirar-se do espaço asilar, mas de destruí-lo por um trabalho interno e externo e transferir para o próprio doente o poder de produzir sua loucura e a verdade da sua loucura. Reconhece e reforça que a antipsiquiatria situa as relações de poder como problematização central. Relações que dão lugar a um conhecimento. Um tríplice poder, “de competência exercendo-se sobre uma ignorância, de acesso à realidade corrigindo erros, da normalidade impondo-se à desordem e ao desvio” que estabelecia a loucura como objeto de uma ciência médica. A antipsiquiatria procura romper este círculo

dando ao indivíduo a tarefa e o direito de levar a cabo sua loucura, levá-la até o fim, numa experiência para a qual os outros podem contribuir, mas nunca em nome de um poder que lhes seria conferido por sua razão ou por sua normalidade; destacando as condutas, os sofrimentos, os desejos do estatuto médico que lhes havia conferido, emancipando-os de um diagnóstico e de uma sintomatologia que não tinham simplesmente valor de classificação, mas de decisão e de decreto; invalidando enfim a grande transcrição da loucura na doença mental que havia sido empreendida a partir do século XVII e encerrada no século XX. (FOUCAULT, 2006, p.452-3)

As análises de Foucault em *O poder psiquiátrico* ainda contribuem, trazendo subsídios importantes para o diálogo com a antipsiquiatria em relação ao papel da instância familiar no reforço ao poder psiquiátrico, para a expressão do poder psiquiátrico extramuros do asilo nas instituições disciplinares e de sequestro, por meio do exercício da função psi e na generalização do poder psiquiátrico por meio da apropriação psiquiátrica do conceito de anormal. Seu texto é um apelo à desmedicalização da loucura e da sociedade e obriga primordialmente tanto questionar o poder/saber psiquiátrico, enquanto poder normalizador, anomalizante, patologizador da vida diária, como a reconhecer os malefícios de seus tentáculos em toda a sociedade.

A discussão que Foucault traz sobre o papel da família no dispositivo de poder psiquiátrico situa-a como poder soberano que vincula os indivíduos ao aparelho disciplinar e também como ponte de intercâmbio de um sistema disciplinar a outro, no caso de falência ou rejeição. A família aparece como em instância de anomalização dos indivíduos, designando os indivíduos anormais por meio de técnicas disciplinares, enxertadas no seu interior. O olhar familiar tornou-se olhar psiquiátrico, capaz de decidir sobre o normal e o anormal e daí

emerge uma psicologização da criança e a sua transformação em objeto de saber. A família é vista como elemento de solidez do sistema disciplinar.

A noção que Foucault nos apresenta como *função-psi* transcende os muros do asilo. Seu surgimento, que evidencia a generalização do poder psiquiátrico, é localizado no aparecimento, no século XIX, de uma rede de assistência social, para crianças e jovens, com funcionamento disciplinar e pseudofamiliar. *Função-psi*, enquanto discurso, instituição e indivíduo psicológicos. Nela seus agentes estão em prol da organização de um dispositivo disciplinar de ordem psiquiátrica. Presente no interior da instituição psiquiátrica, aos poucos vai se estendendo a todos os sistemas disciplinares – escola, exército, oficinas, família – desempenhando o papel de disciplina para os indisciplináveis, atribuindo o caráter indisciplinável do indivíduo à loucura, ao desvio, à anormalidade.

Foucault considera que a generalização do poder psiquiátrico realizou-se a partir da psiquiatrização da infância, quando ao demarcar o campo das anomalias, reivindicou para si o anormal, o desvio. Os espaços institucionais asilares para as crianças idiotas e retardadas foram ampliados. O anormal é incluído no conceito de alienação mental para justificar o internamento. O conceito de instinto e de degenerescência aparecem definindo as relações entre a criança anormal e o adulto louco e a predisposição para a loucura.

Torna-se, por fim, algo muito mais geral e perigoso, o poder de definir o que é anormal, de controlá-lo, de corrigi-lo e o discurso e o controle de todos os sistemas disciplinares, de individualização, de normalização, de sujeição dos indivíduos. Rede de sistemas disciplinares, que Foucault chama de instituições de sequestro, que objetivam assegurar a transformação do tempo, do corpo e da vida dos homens em força produtiva.

Caracterizando o poder psiquiátrico como algo mais geral e perigoso, com a função psi alcançando todos os sistemas disciplinares e com a participação da família no reforço ao saber/poder psiquiátrico, Foucault assinala uma maior patologização da vida diária sobre medicalização da loucura e da vida e aponta para a necessidade de enfrentamentos mais vigorosos, de ordem política, e que não se restringem à eliminação do manicômio.

Foucault reconhece em algumas formas de antipsiquiatria esse potencial e a ocorrência de experiências práticas nesse sentido, em que são reconhecidas as relações de poder que não se limitariam ao asilo e à prática psiquiátrica, elas tramam toda a existência do doente e toda a sua loucura. Há um esforço teórico para clarear e evidenciar essas relações de poder e destruí-las politicamente, sejam as que formam a loucura, sejam as que se exercem sobre ela. Nessa perspectiva, estão implicados o trabalho de combate e ação política para uma ruptura

etnológica, mudança profunda das formas de nossa subjetividade e, assim, das condições de nossa existência.

3. MICHEL FOUCAULT, FRANCO BASAGLIA E OS NOVOS SABERES E PRÁTICAS SOBRE A LOUCURA

O primeiro e segundo capítulos dessa dissertação foram dedicados à reflexão de Foucault sobre a loucura e o poder psiquiátrico, com ênfase nos escritos *História da Loucura* e no curso *O Poder Psiquiátrico*. Ao percorrermos essas obras, buscamos os elementos que possibilitaram uma leitura aberta, que se identificasse com os movimentos de crítica e reforma da psiquiatria, em especial aqueles que se consolidaram após os anos 1960. Também foram exploradas algumas noções e conceitos do filósofo, buscando os instrumentos necessários para abordar o pensamento e prática dos movimentos críticos antimanicomiais e antipsiquiátricos e tecer considerações sobre a contribuição foucaultiana para as transformações no campo da saúde mental.

Neste capítulo, invocaremos esses elementos, noções e conceitos foucaultianos, articulando-os para a compreensão desses movimentos críticos e das relações e contribuições do filósofo com os mesmos. O personagem e o foco de experiência que privilegiamos nesta discussão são Franco Basaglia e a experiência italiana. Esta escolha foi feita por entendermos que o pensamento e experiência de Basaglia se colocaram à frente das demais experiências, no sentido de uma leitura das relações de poder e das dimensões do poder psiquiátrico e no seu enfrentamento político e na concretização prática de alternativas. Também pelo fato de que este pensador e ativista e sua experiência, juntamente com Foucault, foram fundamentais para o movimento antimanicomial e as transformações no campo da saúde mental no Brasil.

O capítulo é, então, dividido em três partes. Na primeira, situamos os chamados movimentos antipsiquiátricos das décadas de 1960 e 1970 e apresentamos a reflexão de Foucault sobre a antipsiquiatria, utilizando como principais referências suas considerações apontadas na conferência *História da loucura e Antipsiquiatria (1973)*, no resumo do curso *O Poder Psiquiátrico (1974)* e no escrito *A casa da loucura*, contribuição de Foucault para o livro *Crimini di Pace – Ricerche sugli intellettuali e sui tecnici come adetti all'oppressione (1975)*, organizado por Basaglia.

Na segunda parte desse capítulo, apresentamos a trajetória de Franco Basaglia, destacando aspectos de seu pensamento e prática transformadora. A intenção dessa discussão, utilizando-se da noção de Foucault, é posicionar Franco Basaglia como um intelectual específico. Buscamos articular, neste contexto, aquelas noções foucaultianas da genealogia (conteúdos históricos mascarados; insurreição de saberes dominados e saberes locais; saber

histórico de luta; intelectual específico; dinâmica das relações de poder; relações de poder e resistência) com a trajetória de pensamento e luta da antipsiquiatria e, especialmente, com a experiência de Basaglia.

Na terceira parte, procuramos aproximar Foucault e Basaglia para exame de suas relações teóricas e militantes, influências mútuas e as suas contribuições para os movimentos críticos da psiquiatria e para o movimento antimanicomial no Brasil. A intenção é perseguir e obter respostas às nossas primeiras perguntas: Como Basaglia recebe Foucault? Como Foucault vê Basaglia? Que relação se estabelece entre pensamento e prática política? Como esta relação potencializa a produção de uma nova percepção (novo saber) e prática sobre a loucura, nos campos institucionais e nos movimentos sociais? Além disso, ensejamos também confirmar nossa suspeita da ocorrência de uma certa reciprocidade neste encontro, em que a prática pode intensificar o pensamento e este contribuir com uma análise para ampliar estratégias e domínios de intervenção da ação política.

3.1 FOUCAULT E A ANTIPSIQUIATRIA

Designa-se como movimento antipsiquiátrico o movimento político de contestação radical do saber psiquiátrico, da sua compreensão da enfermidade mental e das suas estratégias terapêuticas, que abrangeu o período compreendido entre a década de 50 e a década de 70 do século XX (ROUDINESCO, 1998, p.25-26). O termo antipsiquiatria foi cunhado por David Cooper, em 1967, em seu livro *Psiquiatria e Antipsiquiatria*⁵¹. Na verdade, sob esta denominação estão agregados diversos movimentos críticos distintos e heterogêneos, porém não antagônicos. Trata-se de um conjunto que agregava diferentes atores, cujo ponto de contato era a crítica de esquerda à Psiquiatria. Esses movimentos foram também denominados de Psiquiatria Crítica e Movimento de Alternativas à Psiquiatria. Alguns desses atores, como o italiano Franco Basaglia, recusavam a denominação de antipsiquiatrias.

Antecede os movimentos antipsiquiátricos, pós-segunda guerra, o desenvolvimento de uma crítica com alvo na instituição asilar que enfatiza a necessidade da sua reforma. A instituição é acusada de práticas discriminatórias e excludentes e sua reforma seria em prol de um projeto institucional com objetivo de transformá-la numa atividade voltada inteiramente a

⁵¹ COOPER, David. *Psiquiatria e Antipsiquiatria*. Coleção Debates n°76. 2ª ed. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1989

uma perspectiva terapêutica, ou transformá-la em um instrumento unicamente terapêutico. Tratou-se de uma proposta de reorganização da psiquiatria, mantendo seus objetivos de intervenção terapêutica nos comportamentos classificados como patológicos (LAGRANGE, 2006).

Já as origens desses movimentos antipsiquiátricos remontam aos protestos contra os manicômios, que já vinham de longa data e atingem seu auge na década de 1960 e vincula-se à formação intelectual de seus atores, em particular a influência da filosofia de Sartre⁵², expressando o elo entre o humanismo sartriano e o protesto libertário (DELACAMPAIGNE, 2004). Esses movimentos se desenvolveram com maior evidência, especialmente na Grã-Bretanha, com Ronald Laing e David Cooper; nos Estados Unidos, com Thomas Szasz e Gregory Bateson; na Itália, com Franco Basaglia. Porém, impactou e produziu experiências e transformou notavelmente a realidade da psiquiatria ao redor de todo o mundo (CAMPUZANO, 2016).

Não se pode afirmar que se tratou de movimento uniforme e unitário, pois cada experiência partiu de marcos teóricos específicos e tomou um itinerário diferente. Mas é certo que entre suas bandeiras principais e identitárias estava a extinção dos manicômios e a superação da ideia de doença mental. Compartilhavam também da crítica a todos aqueles profissionais da saúde mental cuja teoria e/ou prática eram inscritas no marco da dominação política, sejam eles psiquiatras, psicanalistas ou psicólogos, os chamados “policiais da mente”, segundo Laing, ou “funcionários do consenso”⁵³ nas palavras de Basaglia. Sua crítica direcionava-se às formulações das noções de saúde e doença mental hegemônicas utilizadas pelo poder para exercer sua dominação e normalizar, impondo assim, uma normalidade alienante, conformista e doente. Essa crítica chega a ponto de Cooper considerar a loucura como uma saída valiosa frente à saúde e normalidade oficial (GUINSBERG, 2016 p.19-26).

Entre estes movimentos críticos à psiquiatria, Alejandro Vainer (2016) acrescenta a psiquiatria comunitária estadunidense, de Gerald Caplan e Karl Menninger; a política do setor e a psicoterapia institucional na França, incluindo François Tusqueles, Jean Oury e Georges Daumezon; e as comunidades terapêuticas na Inglaterra de Thomas Main e Maxwell Jones.

⁵² . São referências para a antipsiquiatria, em especial, as obras de Sartre *Crítica da Razão Dialética (1943) e o Ser e o Nada (1960)*.

⁵³ BASAGLIA, F.; BASAGLIA, F. O. (Orgs.). Los crímenes de la paz: Investigación sobre los intelectuales y los técnicos como servidores de la opresión. Trad. Juan Diego Castillo con la colaboración de María Elena Petrilli y Marta E. Ortiz. Revisión técnica de Armando Suárez. Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores, 1977. p. 13-102.

A antipsiquiatria é um dos rostos de uma época contundente, rebelde e contestadora. De fato, os anos 1950 e 1960 foram anos de intensa mobilização política e cultural, uma das expressões do pós-guerra e do espírito de reconstrução da Europa e da crise de hegemonia do pensamento burguês. Período de grande crescimento econômico, de promoção do poder aquisitivo de amplos setores urbanos, que refletiu na extensão do sistema educacional, dos meios de comunicação, do mercado editorial e de crescimento da população jovem e estudante. Em especial, a década de 1960 foi tomada por uma febre protagonizada pela juventude, herdeira do Estado de bem-estar social, que desafiou as estruturas de poder, movida pelo desejo de mudança, que contagiou o mundo e até hoje, reverbera seus efeitos. Nesta paisagem, foi definidor o desenrolar da guerra do Vietnã e a solidariedade com a resistência dos vietnamitas ao poderio bélico e tecnológico dos Estados Unidos para despertar o planeta para a mobilização política por um mundo diferente e inaugurar uma revolta anticapitalista e anti-imperialista (ALI, 2008; LÖWY, 2008).

Esse contexto favoreceu o aparecimento de propostas ideológicas e filosóficas críticas ao sistema capitalista e à sociedade industrial e de consumo, associando esperanças utópicas de sonhos libertários à explosão de subjetividades e desejos. Época de uma crescente mobilização em torno de propostas contraculturais, libertárias, de crítica às diferentes formas de dominação em geral, acompanhadas da busca de transformações político-sociais e de novas formas de convivência humana, manifestando-se nas diversas esferas da vida cultural (literatura, poesia, arte, música, religião) e nas diversas áreas de conhecimento (filosofia, antropologia, historiografia, e ciências sociais). Para explicar o imaginário e o espírito dessa juventude rebelde insurgente, cujo ápice ocorreu no ano de 1968, são convocados pensadores como Henri Lefebvre, Guy Debord, Herbert Marcuse e Ernest Bloch, dentre outros.

Entre maio e junho de 1968, a França explode. São 10 milhões de trabalhadores em greve, as fábricas são ocupadas, há inúmeros protestos. O espírito se alastra, atingindo toda a Europa, com expressões importantes na Itália, Suécia, Alemanha, Checoslováquia, e também a América: México, Estados Unidos e Brasil. Em cada lugar, articulam-se temas que localmente mobilizavam sobretudo os estudantes e os operários (ALI, 2008; LÖWY, 2008).

Como um dos rostos desta época, está presente a crítica da antipsiquiatria a todas as formas de dominação. Ela expressa “que a crítica específica sempre esteve contextualizada como particularidade de uma situação geral [...]. Sempre existiu uma clara consciência de que as possibilidades de mudanças específicas concretas estavam limitadas por este contexto global” (GUINSBERG, 2016, p.12). Na crítica do campo “psi” participaram, neste contexto,

profissionais psiquiatras, psicólogos, psicanalistas, além de filósofos como Foucault, Deleuze, Guattari, o sociólogo Robert Castel, dentre outros. Esta presença é lembrada por Franco Basaglia, em conferência proferida no Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, em 18 de junho de 1979:

[...] como uma grande chama, a juventude do mundo inteiro se rebelou, e, nessa reviravolta, nós técnicos da repressão psiquiátrica também estivemos presentes. Bem, nós também demos nosso apoio a esta rebelião. [...] Esse momento trouxe a esperança de que o mundo poderia ser diferente. Houve ilusões, mas também uma série de certezas. Vimos, por exemplo, que quando o movimento operário toma em suas mãos lutas reivindicatórias, de libertação, anti-institucionais, esta ilusão se torna realidade. Na Itália, por exemplo, depois de 1968 houve grandes greves, durante as quais os operários reivindicaram o direito à saúde, isto é, levaram a nível institucional as suas lutas. Paralelamente alguns técnicos demonstraram que o manicômio era lugar de opressão e dor, e não de cura. [...] todos esses movimentos e todas essas lutas demonstravam que, além da luta do movimento operário, que reivindicava a mudança de uma situação de vida e a participação na gestão do poder, havia também outra luta fundamental: a vontade de se afirmar, não tanto como objetividade, mas como subjetividade (BASAGLIA, 1979, p.14-15).

Como utopia, principalmente a experiência inglesa da antipsiquiatria, instaurava uma crítica ideológica e cultural, que pensava transformar a loucura em um estilo de vida, num modo de ser diferente. David Cooper, o primeiro a cunhar o termo antipsiquiatria, buscou inscrevê-la no quadro de um movimento geral de libertação dos povos oprimidos. Criou, com Ronald Laing, o Pavilhão 21, em 1962, em um hospital psiquiátrico nos arredores de Londres, pioneiro na prática da contestação da nosografia psiquiátrica. Tomou a esquizofrenia como modelo de trabalho e, referenciando-se na obra de Sartre, na psicanálise e na fenomenologia existencial, construiu uma visão sociogenética da patologia mental, em que a sociedade é que produzia e nomeava o esquizofrênico⁵⁴. A loucura não era entendida como doença mental, e, sim, como uma experiência, uma passagem, uma situação. Uma estratégia inventada pelo sujeito para vivenciar uma situação impossível de ser vivida. Passaram, então, a deixar os pacientes a viver tal experiência, sem a interferência de seus cuidadores. Com atenção especial à esquizofrenia, comprovaram a possibilidade de sua cura, a qual pôde ser conhecida pelo relato de Marie Barnes, diagnosticada esquizofrênica e incurável. Aos quarenta anos ela

⁵⁴ Esta visão de David Cooper implicava uma redefinição da esquizofrenia como uma situação de crise micro social, na qual os atos e a experiência de certa pessoa são invalidados por outros em virtude de ações culturais e macroculturais, em geral de ordem familiar, até o ponto de ser identificada e nomeada como doente mental, sendo sua identidade esquizofrênica confirmada em seguida por processo de rotulação arbitrário estipulado por agentes da psiquiatria. (VAINER, A. Questionario Antipsiquiatria. In: MATRAJT, M (org); Una evaluación actual de la antipsiquiatria. Revista Subjetividad y Cultura. <http://subjetividadycultura.org.mx> .)

foi internada em Kingsley Hall⁵⁵, onde deixaram-na regredir durante cinco anos. Desse processo de morte simbólica ela pode renascer, tornar-se pintora e escrever sobre sua experiência.

Já em 1965, Cooper torna-se liderança internacional do movimento antipsiquiátrico. Em 1966, funda em conjunto com Esterson⁵⁶ e Laing, a *Philadelphia Association*⁵⁷ para organizar centros de acolhimento para pessoas que sofrem doenças mentais. Já em 1967, a antipsiquiatria estava inscrita na consciência libertária, assumindo também a bandeira dos oprimidos do mundo. Instalado em Paris a partir de 1972, Cooper encampa os combates da esquerda intelectual francesa em favor dos homossexuais, dos loucos, dos dissidentes e prisioneiros, ao lado de Foucault, Castel e Deleuze.

Porém, a experiência britânica, de inspiração existencialista, não imprimiu mudanças organizativas, nem propostas técnicas alternativas. A vivência de Kingsley Hall não foi eficaz a ponto de permanecer, desaparecendo em 1970. Pode-se atribuir entre os determinantes desse saldo, a desqualificação dos seus referenciais considerados utópicos pela psiquiatria organicista apoiada pela crescente evolução dos psicofármacos e dos avanços da neurociência. Estes avanços reforçavam a causalidade orgânica das enfermidades e a eficácia da terapêutica medicamentosa, que, por si só, esvaziava os hospitais ao controlar o paciente a um nível que permitia o convívio familiar. Nos anos 1970 já começa a evidenciar-se também o refluxo dos movimentos de contestação e contracultura e das experiências antipsiquiátricas.

Expressão importante do movimento nos Estados Unidos, Thomas Szasz se referia à enfermidade mental como mito e combatia a psiquiatria organicista, em prol de uma abordagem terapêutica psicanalítica. Uma antipsiquiatria que foi expressão do conflito político entre os enfoques organicista e psicanalítico, que permaneceu à margem dos processos políticos-sociais.

Já na Itália, com Franco e Franca Basaglia como referências, o movimento, cujo mote principal era a desinstitucionalização do enfermo mental, inscreveu-se no contexto das lutas sociais da esquerda, especialmente ligadas ao Partido Comunista Italiano, este, de formação mais aberta e independente. Com ênfase sociopolítica, este movimento gerou amplas mudanças organizativas nos serviços de saúde. Culminou com o esvaziamento do hospital

⁵⁵ Kingsley Hall – comunidade terapêutica criada em 1965 por Cooper e Laing, que funcionou até 1970. Era destinada ao tratamento de esquizofrênicos, onde as relações entre pacientes e profissionais de saúde se davam de forma igualitária e cujo horizonte era eliminar a categoria de enfermidade mental.

⁵⁶ Aaron Esterson (1923-1999) psiquiatra britânico, reconhecido analista existencial, com experiência na abordagem da esquizofrenia. Próximo à Szasz, Laing e Cooper.

⁵⁷ São constituídos três centros dependentes desta associação, dentre eles, está Kingsley Hall.

psiquiátrico e a reforma de todo o sistema de atenção e cuidado em saúde mental. Com o apoio dos partidos políticos de esquerda e grande parte da comunidade conseguiu a aprovação da lei de saúde mental 180, de 1978, convertendo a desinstitucionalização em uma política de Estado.

No território francês houve uma certa resistência à mensagem antipsiquiátrica, sendo a adesão dos intelectuais tardia. Tal característica decorreu pela existência de correntes contestadoras, mais antigas, sobretudo no âmbito da psicanálise, com a psicoterapia institucional e a renovação lacaniana e mesmo o dinamismo de Henri Ey.

Dentre os êxitos concretos mais significativos dessas experiências estão pensar de forma radical a questão do normal/patológico (em uma perspectiva na qual normal e patológico não são mais absolutamente opostos, de forma que o normal pode ser patológico quando submetido à norma doente e a loucura, às vezes, estratégia para manter a saúde e expressão da rejeição às normas patológicas); a extinção dos manicômios na Itália; as transformações profundas nas instituições psiquiátricas; a instauração de novas formas de relação entre profissionais e pacientes; a democratização das políticas de saúde mental; e a conquista de cidadania para os pacientes.

De fato, as formulações e práticas destes movimentos implicaram uma expressiva mudança de paradigma e mesmo uma ruptura epistemológica no pensamento sobre a loucura e na compreensão do dano psíquico. Este processo culminou com a instituição do campo da saúde mental, reformulando teorias, abrangendo as perspectivas antropológica, sociológica e política; a introdução de novas práticas e modelos de atenção, a extinção progressiva da institucionalização psiquiátrica e dos manicômios e a fragilização dos alicerces da psiquiatria como disciplina totalizadora.

Aos olhos de hoje, mais de meio século transcorrido, a dominação capitalista, em tempos de neoliberalismo, toma sua forma mais perversa. Os modos de dominação se intensificaram e se aperfeiçoaram e o poder psiquiátrico persiste, como agente dessa dominação. Tal poder também se reergue e se estabelece respaldado pelo desenvolvimento das neurociências, da pesquisa farmacológica e da indústria farmacêutica. Mecanismos que ratificam o poder e discurso de verdade da psiquiatria, hiperbiologizando e hipermedicando e alienando o sofrimento mental. Essa dominação atua em uma espécie de contrarreforma, assolando a memória e desqualificando as experiências e conquistas dos movimentos críticos à psiquiatria, na contramão das políticas públicas e democráticas em saúde mental. O resgate

crítico dessas experiências se faz vivamente oportuno e necessário para contribuir com reflexões e práticas de resistência.

3.1.1 Uma reciprocidade entre Foucault e a antipsiquiatria

A recepção da obra *História da Loucura* pelo movimento antipsiquiátrico decorre de uma leitura um pouco tardia da obra, em meados da década de 1960. Tratou-se de uma recepção bastante favorável. As lutas e experiências antipsiquiátricas já se encontravam em curso e a psiquiatria em processo de fortes críticas e de transformação. Foucault surpreende-se com a importância dada ao livro, tornando-se, para esse movimento, elemento para justificar historicamente as críticas à psiquiatria. Esses aspectos já foram destacados mais detalhadamente no primeiro capítulo, quando abordamos a recepção dessa obra.

Quanto ao curso *O Poder Psiquiátrico*, diversos aspectos de seu conteúdo já se encontravam formulados anteriormente à realização do curso. Na Itália, por exemplo, já eram amplamente discutidos desde cerca de 1970. O próprio Foucault havia proposto a Franco Basaglia a divulgação de seus estudos na publicação coletiva *Crimini de Paci. Ricerche sugli Intelletuali e sui Tecnici come Custodi di Istituzioni Violente*, organizada pelo psiquiatra italiano a partir de 1972 e lançada em 1975, causando grande impacto naquele país.

No ano de 1973, além do curso *O Poder Psiquiátrico*, Foucault discutirá os movimentos antipsiquiátricos na conferência *História da Loucura e Antipsiquiatria*, no colóquio *É preciso internar os psiquiatras?* realizado em Quebec (FOUCAULT, 2014). O filósofo procura explicar como vê a origem da antipsiquiatria e defende a existência de variadas antipsiquiatrias. Nessa mesma linha aparece sua contribuição para o livro *Crimini di Pace*, o artigo *A casa dos loucos* (FOUCAULT, 2012c).

Na Conferência de Quebec, para compreender a posição do louco e da psiquiatria na própria história do espaço hospitalar, Foucault inicia alegando que, no pensamento médico ocidental durante séculos, crise foi definida como o momento em que a verdadeira natureza da doença apareceria e seu futuro se desenharia. O papel do médico seria organizar, observar, apoiar a crise, por meio de artifícios e técnicas, possibilitando o momento de produção da verdade⁵⁸.

⁵⁸ Foucault remete à existência de uma geografia cultural da verdade. “ Se existe uma geografia da verdade, é a dos espaços onde reside, e não simplesmente a dos lugares onde nos colocamos para melhor observá-la. Sua cronologia é a das conjunções que lhe permitem se produzir como acontecimento, e não a dos momentos que devem ser aproveitados para percebê-la, como por entre duas nuvens. Poderíamos encontrar na nossa história toda uma tecnologia da verdade: levantamento de suas localizações, calendário de suas ocasiões, saber dos rituais no meio dos quais se produz. [...] Tecnologia da verdade que foi pouco a pouco sendo

O hospital, em geral, no século XVIII, tinha como sua função moderna ser local de observação de uma verdade que se oferecia ao olhar, local de observação de todas as doenças, com o propósito de sua caracterização, distinção e classificação. Era o “jardim botânico do mal” (FOUCAULT, 2014, p.66). O hospital tinha também uma outra função, esta arcaica, de ação direta sobre a doença. Era reconhecido como espaço de purificação e decantação dos efeitos e influências do meio familiar, que contribuíam para a manifestação de uma doença confusa, falsa. Apenas lá a doença se produziria em sua verdadeira natureza. Esta ambiguidade de funções, de constatação para uma verdade escondida e de prova para uma verdade a ser produzida, persiste até meados do século XIX, aproximadamente de 1760 a 1860, dominando ainda a teoria da medicina.

É o aparecimento da biologia pasteuriana que rompe este processo, com a simplificação produzida pela determinação do agente do mal como organismo singular. Aparecimento que, segundo Foucault, provoca nos médicos uma ferida narcísica, ao ser imposto o uso de luvas a esses, cujas mãos que mostravam onde estava a doença, na verdade, traziam a doença. A partir disso há o abandono da função do hospital de produção da doença, assumindo então, evitar sua produção, revertê-la e curá-la. Assim, torna-se “um lugar de observação, de diagnóstico, de localização clínica e experimental, mas também de intervenção imediata, ataque voltado para a invasão bacteriana” (FOUCAULT, 2012c, p.199).

Mas no hospital psiquiátrico, no século XIX, o movimento seria o inverso. A função de produção da doença ascende em torno do personagem do médico.

A loucura no século XVII e XVIII é percebida como erro e não como perturbação do comportamento. Assim sendo, admitia-se uma maior tolerância em relação ao louco e o internamento era destinado apenas aos casos extremos e perigosos. A cura ou supressão deste momento de erro não era de ordem de hospitalização, uma vez que o fundamento terapêutico estava ligado à recolocação na natureza, ao contato com o campo, às viagens, ao corte com o mundo artificial. Dimensão esta recuperada também no século XIX, na concepção dos jardins e pátios dos grandes asilos.

No século XIX, a noção de comportamento normal (normalidade) será o correspondente teórico da prática de internação. “A loucura deixa de se inscrever no grande

desqualificada, recoberta e expulsa pela prática científica e pelo discurso filosófico. A verdade aí não é aquilo que é, mas aquilo que se dá: acontecimento. Ela não é encontrada, mas suscitada: produção em vez de apofântica. Ela não se dá por mediação de instrumentos, mas sim provocada por rituais, atraída por meio de ardis, apanhada segundo ocasiões: estratégia e não método. Desse acontecimento que assim se produz, impressionando aquele que o buscava, a relação não é do objeto ao sujeito de conhecimento. É uma relação ambígua, reversível, que luta belicosamente por controle, dominação e vitória: uma relação de poder. (FOUCAULT, 2012c, p.190 e 192)

eixo verdade-erro-consciência; ela passa a inscrever-se num eixo completamente diferente: o da paixão-vontade- liberdade” (FOUCAULT, 2014, p.67). Não se trata mais de perturbação do juízo, mas de perturbação do comportamento, da maneira de agir, perturbações de desejos, paixões e sentimentos. As paixões, as afeições morais se encontram desordenadas. A cura é seu retorno à normalidade, o que se dará no hospital onde se enfrentarão a paixão e a vontade perturbadas do doente e a paixão e vontade ortodoxa e certa do médico. A cura será a vitória da vontade certa sob a dominação do médico e a sujeição do doente. O médico se torna “o mestre da loucura” em função das técnicas e procedimentos postos em operação, tais como, isolamento, interrogatório, punições e recompensas, trabalho, disciplina rigorosa e relações médico-paciente diversas e diferenciadas (de vassalagem, posse, domesticidade, servidão). Desse modo, o médico faz a loucura aparecer em sua verdade, a domina, a acalma, a reabsorve, a silencia.

Assim, o hospital psiquiátrico no século XIX é lugar de diagnóstico, classificação e, também, “espaço fechado para um confronto, lugar de uma disputa, campo institucional onde se trata de vitória e submissão”, onde está em questão o sobrepoder do médico (FOUCAULT, 2012c, p.203).

Foucault sustenta a hipótese de que a crise que leva à antipsiquiatria começa quando se percebe que o grande mestre da loucura, Charcot, não produzia a verdade da doença, mas fabricava seu artifício, as grandes crises de histeria, em decorrência de relações de poder. O poder do médico lhe permitiu produzir a realidade de uma doença mental cuja propriedade é a de reproduzir fenômenos inteiramente acessíveis ao conhecimento. Mas para o filósofo, a crise ou os eventos que abalam a psiquiatria colocam em questão mais do que o saber psiquiátrico e sua verdade, questiona-se o poder. O poder do psiquiatra e a maneira como ele produz a doença por meio do exercício desse poder, ou a maneira como esse poder estava implicado na verdade, ou “a maneira como esta verdade enunciada pelo psiquiatra podia ser fabricada ou comprometida ou falseada pelo poder” (FOUCAULT, 2014, p.69).

Além disso, ele considera que as reformas e crises da prática e pensamento psiquiátrico sempre se desenvolvem, de alguma forma, em torno das relações de poder, das lutas em torno do poder e da verdade. Sendo assim, toda a psiquiatria moderna seria atravessada pela antipsiquiatria, a qual, para ele, designa “tudo o que recoloca em questão o papel de um psiquiatra encarregado outrora de produzir a verdade da doença no espaço hospitalar” (FOUCAULT, 2014, p.69).

Ao se referir à crise das disciplinas como medicina, psiquiatria, justiça penal e criminologia, chama atenção para o que se coloca em questão. Não se trata apenas de seus limites e incertezas no campo de conhecimento, mas o conhecimento, a forma de conhecimento, a norma sujeito-objeto, suas relações histórico políticas, ou seja, suas funções poder-saber (Foucault, 2012c).

Ainda nesta conferência Foucault propõe uma tipologia da antipsiquiatria e expõe quatro tipos ou formas, não deixando de considerar que se tratam de tantos tipos quanto as possibilidades de modificar as relações de poder, historicamente instauradas entre psiquiatra, doente e produção da verdade.

Uma primeira forma de antipsiquiatria seria aquela em que se reduz a produção da loucura à sua realidade restrita, ao seu mínimo, ou seja, aos signos necessários e suficientes para que possa ser diagnosticada como doença mental e às técnicas indispensáveis para o desaparecimento dos sintomas. Por outro lado, as relações de dominação entre psiquiatra e doente se elevam ao máximo. Elas são simplificadas, o hospital psiquiátrico pasteurizado. Obtém-se o mesmo efeito de simplificação para o asilo, que Pasteur impôs para o hospital em geral. Estabelece-se uma articulação direta entre o diagnóstico e a terapêutica, o conhecimento da natureza da doença e a supressão de suas manifestações. O momento da prova, da produção da doença, não tem mais que figurar. Foucault nominou esta forma de asséptica, assintomatológica da psiquiatria, antipsiquiatria com produção zero, pois não mais figura o momento da doença na produção de sua verdade. Como exemplos dessa forma, o filósofo localiza a psicocirurgia e a psicofarmacologia.

Uma segunda forma é inversa à primeira, pois torna mais intensa possível a produção da loucura em sua verdade. Nesse contexto, superpõem-se e ajustam-se de forma equitativa as relações de poder entre médico e doente. Nesta relação ficam suprimidas as formas de poder política, administrativa e institucional do psiquiatra, efeitos característicos do espaço asilar. Em seu lugar, processa-se uma relação mais livre, contratual, entre doente e psiquiatra, de liberdade discursiva em um encontro privado, ordenada com a produção da loucura em sua verdade. A este modelo, filiam-se a psicanálise e as psicoterapias de inspiração psicanalítica. O exercício do poder médico deixa de se dar por meio de ameaças e disciplina. É, agora, através do silêncio - disposição espacial da cura -, da presença muda e invisível do médico, da natureza da consulta, do preço pago, novas relações de poder implicadas na produção da doença em sua verdade. Neste esquema, a produção permanece sempre adequada ao poder, impedida de se transformar em um contra poder ao poder médico.

Em *A casa dos loucos*, Foucault revê sua tipologia e tem o cuidado de caracterizar dois processos distintos, histórica, epistemológica e politicamente. O primeiro, chama de movimento de despsiquiatrização. Este aparece logo após Charcot e trata-se não de eliminar o poder do médico, e, sim, de deslocá-lo em nome de um saber mais exato, para estabelecer a sua justa eficácia, abalada pela produção abusiva da doença por aquele médico. A este movimento pertencem estas duas primeiras formas de “antipsiquiatria”, ou seja, tratam-se as duas de formas de despsiquiatrização. A antipsiquiatria se opõe, então, a essas duas formas de despsiquiatrização, conservadoras de poder. Trata-se não da saída do espaço asilar, mas da sua destruição sistemática e, também, de “transferir para o próprio doente o poder de produzir a sua loucura e a verdade da sua loucura em vez de procurar reduzi-la a nada (FOUCAULT, 2012c p.209).

Naquela primeira tipologia, apresentada na Conferência de Quebec, uma terceira forma refere-se ao que Foucault nominou ilusão do personagem médico. Nessa forma se encaixaria a antipsiquiatria de David Cooper e Ronald David Lang, nesse contexto o doente não está mais em confissão e sob a injunção muda ou falante do médico. A loucura passa a ser tarefa do doente. Deve-se, assim, possibilitar que o doente que deseja a cura penetre o interior de sua própria loucura, vá a seus limites e finalmente saia dela. O médico é o outro, seu papel é o de parceiro e testemunha. No limite dessa experiência, é um dos personagens sobre os quais se articulam, no interior da loucura, desejo e fantasmas do doente. É o outro que autentica e valida a experiência, em uma relação de poder reduzida a zero. Trata-se de uma desmedicalização da loucura, o que não implica, para o filósofo, simplesmente um rearranjo institucional da loucura.

...trata-se, sem dúvida, mais que de um simples corte epistemológico, talvez mais ainda que de uma revolução política; é em termos de ruptura etnológica que será preciso colocar a questão. Não é, talvez, simplesmente nem nosso sistema econômico, nem mesmo nossa forma atual de racionalismo, mas, sim, toda nossa imensa racionalidade social tal como ela se tramou historicamente desde os gregos, é, talvez, isso que repugna atualmente a validar no próprio cerne de nossa sociedade uma experiência de loucura que seria prova de verdade sem controle do poder médico (FOUCAULT, 2014, p.71-2).

Por fim, um quarto tipo de antipsiquiatria seria a que considera que as relações de poder frente ao louco não se limitariam ao médico e ao administrador do asilo, elas tramariam toda a existência do doente e toda a sua loucura. Essa antipsiquiatria pretende clarear e evidenciar essas relações de poder e destruí-las politicamente, sejam as que formam a loucura, sejam as que se exercem sobre ela. Foucault posiciona, nesta perspectiva, as investigações de

Franco Basaglia, na Itália, e, na França, as pesquisas conduzidas por Félix Guattari, dentre outros. Antipsiquiatria que implica trabalho de combate e ação política para uma ruptura etnológica, mudança profunda das formas de nossa subjetividade e, assim, das condições de nossa existência.

As estruturas asilares do século XIX eram justificadas por Esquirol em razão das necessidades de segurança, tanto dos doentes quanto de seus familiares; de isolamento das influências externas, de superação das resistências pessoais, de submissão ao regime médico e de imposição de hábitos. Do ponto de vista das relações de poder, isso quer dizer dominar o poder do louco; neutralizar os poderes externos à instituição que incidem sobre o doente e instituir poder terapêutico e de adestramento. “Relações de poder que condicionavam o funcionamento da instituição asilar, aí distribuía as relações entre os indivíduos, regiam as formas de intervenção médica” (FOUCAULT, 2016, p.211).

Em *A casa dos loucos*, Foucault faz referência a uma fala de Basaglia, em que o psiquiatra italiano constata os efeitos da prescrição de Esquirol no século XX. O doente passa a ser um cidadão sem direitos, abandonado à arbitrariedade dos médicos e enfermeiros. O filósofo considera que no cerne da antipsiquiatria existe luta dentro da instituição psiquiátrica, e contra ela. Ela ataca a instituição como lugar, forma de distribuição e mecanismo dessas relações de poder, ou seja, coloca-as no centro do campo problemático e questiona-as. Assim, situa as diferentes formas da antipsiquiatria, segundo a estratégia adotada em relação aos jogos de poder institucional:

Escapar a eles segundo a forma de um contrato dual, livremente consentido por ambas as partes (Szasz); estabelecer um local privilegiado onde eles devam ser suspensos ou rechaçados no caso de se reconstituírem (Kingsley Hall); balizá-los um por um e destruí-los progressivamente, no interior de uma instituição de tipo clássico (Cooper no Pavilhão 21); liga-los a outras relações de poder que, do exterior do asilo já puderam determinar a segregação de um indivíduo como doente mental (Gorizia) (FOUCAULT, 2016, p.210).

Na antipsiquiatria, para Foucault, a tarefa e o direito de realizar a loucura é do próprio indivíduo e, nessa experiência, a participação dos outros não pode ser feita em nome de um poder conferido por sua razão ou normalidade, pelo estatuto médico. Os outros, nessa experiência, vão, na verdade, “destacar as condutas, os sofrimentos, os desejos” conferidos por aquele estatuto, libertando-os de um diagnóstico e de uma sintomatologia que não tinham apenas valor classificatório, mas de decisão e de decreto.

A desmedicalização da loucura é correlata desse questionamento primordial do poder na prática antipsiquiátrica. A oposição entre esta e a despsiquiatriação,

que me parece caracterizar tanto a psicanálise quanto a psicofarmacologia pode ser medida pelo fato de que ambas revelam preferencialmente uma medicalização excessiva da loucura (FOUCAULT, 2012c, p.212).

Dessa forma, desmedicalizar não é despsiquiatrizar e nem sempre é resultado de uma prática extramuros do asilo. Práticas tais como aquelas próprias da psicanálise, bem como a psicocirurgia e a psicofarmacologia são formas de despsiquiatrização, conservadoras de poder, associam-se a uma medicalização excessiva.

Embora em *História da loucura*, Foucault ter caracterizado o poder de forma negativa através da noção de violência, considerando o poder repressivo, opressor, associado à exclusão, a partir do curso *A Sociedade Punitiva*, de 1972, o filósofo aponta a insuficiência dessa noção e parte para considerar o caráter produtivo do poder. Esta nova perspectiva estabelecerá que no curso *O poder psiquiátrico*, não se compartilhe exatamente a tese central do movimento antipsiquiátrico. Enquanto esse movimento focava-se na noção de poder violento e repressivo da autoridade e da instituição psiquiátrica, e na supressão dos direitos individuais, o filósofo quis levar em conta a produtividade do poder psiquiátrico, que produz discurso e forma saberes. Afastou-se, assim, da noção de violência, que faz do poder uma instância com efeitos apenas negativos, tais como a exclusão⁵⁹, a opressão, a interdição; evidenciou também a ideia de uma relação de força desequilibrada, em que o oprimido se torna incapaz de fazer algo diferente daquilo a que é obrigado. Noção que considerou não apta para traduzir a complexidade dos jogos de poder. A instituição asilar também não é mais um referente essencial, ela é abordada do exterior, a partir de onde situa sua constituição e funcionamento enquanto tecnologia de poder. Interessa agora o dispositivo psiquiátrico, conjunção, arranjo de discursos, modo de tratamento, medidas administrativas, leis, disposições regulamentares, táticas e estratégias de poder.

Portanto, o movimento antipsiquiátrico concentrou sua prática na luta anti-institucional e antimanicomial, apostando na mudança da dinâmica do poder, eliminando sua

⁵⁹ A noção de exclusão subjaz às análises da loucura no sec XV e XVI. Foi útil, também, a uma certa altura, para reverter as noções psicofisiológicas presentes nas ciências humanas, tais como, desvio, inadaptação, anomalia, as quais mascaravam os aparatos com os quais as sociedades excluía os indivíduos. Mas tornou-se insuficiente, pois permanece no campo das representações, outorgando o estatuto do indivíduo como desviante. Não considera as lutas, as relações de poder que a definem. Ainda em *A sociedade punitiva*, Foucault considera que o hospital psiquiátrico não deixa de ser o lugar onde se dá a exclusão e é, ao mesmo tempo, condição de possibilidade de uma racionalidade instaurada no âmbito das relações de poder e que circulará como saber sobre a loucura, na forma de discurso científico. “Aquilo que é vigilância, em termos de relações de poder no interior do hospital se tornará observação científica no discurso do método” reconvertendo-se em diagnóstico, prognóstico, nosografia e reforça a autoridade política do médico (FOUCAULT, 2015, p.6). A crítica à noção de exclusão pretende decompô-la em seus elementos constituintes e encontrar as relações de poder subjacentes a sua condição de possibilidade.

coerção e violência. Já Michel Foucault localizou como o principal problema a relação entre a prática e poder psiquiátricos e o discurso de verdade. Passou a analisar e procurar saber como “determinada técnica de poder, ligada a estruturas sociais e políticas autoriza a racionalização da gestão do indivíduo”. Para isso, evoca uma série de cenas panópticas (rituais, estratégias, batalhas) que fazem surgir as operações e os procedimentos que compõem a microfísica do poder. (LAGRANGE, 2006, p.474)

Esta virada metodológica e conceitual de Foucault, como já afirmado anteriormente neste texto, coincide com sua imersão no ativismo político. Contribui para isso a atmosfera política pós 1968, sua reflexão sobre o papel do intelectual e sua aproximação dos movimentos antipsiquiátricos e seu comprometimento em dialogar e contribuir com esses movimentos. A relação de seu pensamento com a experiência política que realiza, então, produz esta mudança.

3.2. FRANCO BASAGLIA, TRAJETÓRIA E PENSAMENTO

Com a intenção de melhor posicionar as relações que se estabeleceram entre Foucault e os movimentos ditos antipsiquiátricos, escolhemos tratar, nesta seção, especificamente de um dos protagonistas desses movimentos, Franco Basaglia. Optamos por focar de início sua trajetória e pensamento na construção da experiência transformadora italiana no campo da saúde mental. Nesta abordagem procuraremos posicionar Basaglia enquanto intelectual específico, nos moldes da conceituação de Foucault.

3.2.1 A trajetória de Basaglia

Franco Basaglia nasceu em Veneza em 11/03/1924, concluiu seus estudos clássicos em 1943 e em seguida entrou na Faculdade de Medicina e Cirurgia da Universidade de Pádua. Quando estudante, militou em um grupo antifascista, ficou preso por um período de seis meses, até o fim da segunda Guerra. Em 1949 se gradua em medicina e cirurgia e começa a acompanhar a clínica de doenças nervosas e mentais de Pádua, onde trabalha até 1961 como médico assistente.

Segundo Franca Basaglia (1982) e Amarante (1994) a trajetória de pensamento e prática de Basaglia poderia ser dividida em quatro etapas, cujas abordagens e entendimento

vão se diferenciando cronologicamente ao tratar do confronto com a ciência e da compreensão tanto das instituições psiquiátricas quanto do processo saúde/enfermidade mental. Fato é que toda sua obra é atravessada por uma tensão ético-política, produto de sua reflexão e prática dentro e fora da instituição psiquiátrica. Sua obra é plena de originalidade, não se reduz ao já pensado por autores e filósofos com quem Basaglia dialoga.

A primeira fase dá-se a partir dos anos 1952-1953, em Pádua, como professor e médico assistente, quando Basaglia inicia os primeiros contatos com a cultura psiquiátrica, com seus objetos, instrumentos fixos, indiscutíveis e inquestionáveis. Em 1952 se especializa em doenças nervosas e mentais e passa, então, a realizar um trabalho intelectual importante, com diversas publicações e escritos sobre diferentes condições de doenças mentais presentes em sua prática clínica. Incluem-se entre essas doenças a esquizofrenia, os transtornos obsessivos, a hipocondria, a depressão, a síndrome paranoide, os distúrbios relacionados ao abuso de álcool, dentre outros. Começa também a aproximar-se da filosofia, estudando particularmente a fenomenologia e o existencialismo, procurando conciliar a psicopatologia tradicional com a psiquiatria antro-po-fenomenológica. Em 1953, casa-se com Franca Ongaro⁶⁰, com quem estabelece uma ligação também intelectual que resultará na coautoria de grande parte dos seus principais livros. Em 1958 obtém a livre docência em psiquiatria. Depois de treze anos de trabalho na universidade de Pádua, em 1966, renuncia à carreira acadêmica, é aprovado em concurso para a direção do hospital psiquiátrico de Gorizia, para onde se transfere com a família. Sobre seu período na clínica universitária, considera:

Éramos adestrados e condicionados a agir de modo a conservar a ordem social na qual estávamos inseridos. Era-nos delegado o exercício da violência e a incorporar no doente a nossa conduta. O paciente vinha à clínica universitária, espécie de ante sala do manicômio, incorporava a punição implícita no diagnóstico, era usado como objeto de estudo e depois mandado de volta ao manicômio onde estava sendo destruído. (BASAGLIA, 1979, p.7)

É em Gorizia que inicia uma segunda fase, quando manifesta a tentativa de abandonar o terreno da ciência psiquiátrica, passando a abordar o distúrbio psíquico, em sua maior complexidade e inserido na dimensão dos problemas humanos. Sua referência é principalmente o pensamento fenomenológico-existencial, elaborado a partir de Edmund

⁶⁰ Franca Ongaro Basaglia (1928-2005), considerada protagonista do movimento da psiquiatria democrática italiana junto com seu marido, Franco Basaglia, também foi colaboradora na experiência de Gorizia, além de ser autora solo de textos de caráter sociológico e filosófico no campo da medicina e instituição sanitária, da condição da mulher, da bioética e sobre a prática de transformação de instituições totais. Foi também, por duas legislaturas, de 1984 a 1991, senadora pela esquerda independente, quando liderou a batalha parlamentar e cultural para a afirmação dos princípios da reforma psiquiátrica. Faleceu em janeiro de 2005.

Husserl e dos psiquiatras Eugène Minkowski, Ludwig Binswanger⁶¹ e Erwin Straus. Nesta perspectiva, o homem passa a ser reportado como sujeito-objeto de um sofrimento social. Esta influência é elemento básico para a operação conceitual da enfermidade mental que será substituída pelo conceito de sofrimento-existência dos sujeitos em sua relação com o corpo social. A fenomenologia existencial foi, assim, o primeiro instrumento de Basaglia para compreensão do terreno ideológico onde se fundava a psiquiatria. Marca seu pensamento e lhe oferece o método para suspender os juízos, *a priori*, do saber e prática psiquiátricos, não aceitando suas imposições e também auxilia em sua crítica e elaboração teórica contra a abordagem neurológica e organicista da psiquiatria.

O pensamento dos Basaglia se desenvolve dentro de uma cultura europeia rica e entrelaçada. Nele reconhecemos a antropologia fenomenológica, a *daseinsanalyse*, mas também o existencialismo, o estruturalismo e a escola de Frankfurt. Remete às reflexões de E. Husserl, K. Jaspers, E. Minkowski, J.P. Sartre, M. Merleau-Ponty, M. Foucault, mas também encontramos ali referências a A. Artaud, E. Goffman, R. Laing e sobretudo, a T. Adorno, W. Benjamin, T. Kuhn, P. Feyerabend e A. Gramsci. (VENTURINI, 2010, p.20)⁶²

Uma terceira fase nasce com a prática psiquiátrica em Gorizia, na qual sua produção teórica será fundamentalmente resultado de sua experiência na direção do hospital psiquiátrico, quando se configura a negação/superação institucional, a negação da psiquiatria enquanto ideologia e de suas justificativas teóricas e respostas práticas à realidade produzida e à conservação do sistema em que está inserida. Começa a destacar-se os aspectos da violência e repressão da instituição psiquiátrica em sua reflexão.

A realidade manicomial impacta profundamente Basaglia. Compreende que deve reagir àquela situação de horror encontrada e inicia um trabalho de transformação radical da instituição psiquiátrica. Com um grupo de jovens psiquiatras, adota o modelo da comunidade terapêutica baseado na experiência do psiquiatra Maxwell Jones, em Dingleton, na Escócia.

⁶¹ Destaca-se que o primeiro texto importante de Foucault é *Introdução in Binswanger*, introdução do livro *O sonho e a existência*, de Binswanger, onde percebe-se, naquele momento, uma proximidade de Foucault com a análise existencial e com a psiquiatria de inspiração fenomenológica.

⁶² Para Venturini (2010, p.10), Basaglia parte da oportunidade fenomenológica de exprimir a própria subjetividade e prossegue com a consequente abolição da distinção normativa entre são e doente, preconizada pela psiquiatria positivista, até subverter a noção de “norma”, própria da psiquiatria oficial. Em sua ação teórico-prática supera a artificiosa separação entre psique e soma e restitui importância ao corpo não objetivado. Interroga sobre a loucura, sobre a convivência desta com a razão e assume a loucura não só como objeto, mas também como sujeito, como meio de conhecimento. Do existencialismo, os Basaglia compartilham a aspiração de avançar, para além da própria má fé ou inautenticidade, em direção à conquista de uma liberdade que é consciência da própria história e da do outro e ao direito de sermos sujeitos. Da Escola de Frankfurt e de Gramsci, a análise das relações de poder, a crítica à ideologia como falsa consciência, a noção de hegemonia e a de intelectual orgânico.

Nessa época, são referências para Basaglia, além da experiência de Maxwel Jones, a experiência francesa da psicoterapia institucional.

Passa a desenvolver trabalhos similares, que abrangem a eliminação de castigos, abertura das portas, supressão de grades, eliminação das contenções físicas, camisas-de-força, cela-forte, terapia de choque, rigidez de horários, restrições de circulação, ou seja, das formas violentas e repressoras da instituição psiquiátrica. Aplica novas regras de organização e comunicação, passa-se a priorizar as condições de vida e as necessidades dos pacientes. São instituídas assembleias de técnicos e assembleias deliberativas com toda a comunidade hospitalar, das quais os pacientes participam ativamente. Estrutura-se uma vida comunitária no hospital, um espaço de agregação social, com festas, viagens, oficinas de arte, abertura das portas dos pavilhões e do portão do hospital.

Esse novo olhar para a instituição psiquiátrica problematiza o contexto institucional a partir da origem e do pertencimento de classe dos internos; da pretensão da verdade da ciência enquanto papel de tutela e controle social da psiquiatria; do papel do técnico na construção da hegemonia. Coloca entre parênteses o conceito de doença, ou seja, processa-se uma recusa ao reconhecimento do poder explicativo absoluto da psiquiatria na compreensão da loucura/sofrimento psíquico, reduzido ao conceito de doença. Estar doente e estar institucionalizado compõem dois aspectos indistintos do sofrimento psíquico fundidos no conceito de doença mental.

Em 1964, Basaglia apresenta, no Congresso de Psicoterapia em Londres, a comunicação *La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di intituzionalizzazione - modificazione e libertà dello spazio chiuso. Considerazione sul sistema open-door*. Nesse texto, já aparece a linha do trabalho que desenvolve em Gorizia e que desenvolverá posteriormente em Trieste. Amarante (1994) destaca este escrito como uma das marcas dessa terceira fase de Basaglia e considera ser o primeiro esforço teórico no sentido de problematizar tanto a instituição quanto o saber psiquiátrico.

Outra obra importante é *L'istituzione negata. Rapporto da um ospedale psichiatrico*, publicada em 1968, relato da experiência de Gorizia, reconhecida internacionalmente, marca o nascimento do movimento antiinstitucional, torna-se o livro mais conhecido de Basaglia e um dos símbolos do espírito de contestação na Itália, nos fins dos anos 1960. Para Amarante (1994), essa obra interessa, além da psiquiatria, ao campo da filosofia das ciências, pois debate a função política implícita na intervenção técnica, que contribui para a manutenção do sistema socioeconômico e também para a crise do sistema psiquiátrico enquanto sistema

científico e institucional. Essa experiência italiana propõe a negação do mandato institucional da psiquiatria e não sua renovação, por conseguinte, a negação também de todas as terapêuticas que estendem o controle institucional por meio de uma violência técnica, mesmo que externas ao manicômio. Nega também o papel técnico de concessionários do poder e da violência, que mantém sua ação nos limites da norma e se posiciona por um enfrentamento do problema de modo radical.

Em 1969, Basaglia viaja aos Estados Unidos, onde permanece por um semestre, convidado como professor visitante, no *Community Mental Medical Center* do *Maimonides Hospital* do Brooklyn, em Nova York, experiência que dá testemunho no escrito *Letera da New York. Il malatto artificiale*. Em sua estadia, conhece o Programa Kennedy, reconhecido como a terceira revolução psiquiátrica, identifica a convivência das instituições da violência e das instituições da tolerância, essas, para ele, na perspectiva de um novo conceito de psiquiatria social e comunitária e da interdisciplinaridade, funcionam menos como produtoras de uma nova abordagem preventiva e terapêutica e mais como produtoras de uma nova categoria de doente – o doente artificial.

A abordagem preventiva acaba por dilatar o campo da doença e representa o controle dos distúrbios sociais pelas instituições. Dá-se uma capilaridade multidisciplinar por meio de uma rede de controle técnico social, mais penetrante e sutil, e que leva a um limite entre norma e desvio mais tênue. O que pesa nesta abordagem é o controle técnico competente sobre as questões sociais. Essa reflexão foi necessária para a crítica das comunidades terapêuticas e para a orientação das ações práticas das transformações das instituições psiquiátricas de Trieste. (AMARANTE, 1994); (COLUCCI et DI VITTORIO, 2017)

Pouco depois de seu retorno dos Estados Unidos, Basaglia decide deixar Gorizia, pois o seu projeto de superação do manicômio esbarra na resistência da administração local que, contrária à implementação da assistência à saúde mental em seu território, impediu sua concretização. É convidado a assumir a direção do hospital psiquiátrico de Colorno, na Província de Parma, onde enfrenta muita dificuldade para implantar seu projeto de transformação. Apesar de se comprometer com a realização das ideias de Basaglia, a junta de esquerda que governava a província, de fato, não o apoiou, por receio de perturbar o equilíbrio político e os interesses econômicos da região. (COLUCCI et DI VITTORIO, 2017)

A partir desse momento, é identificada uma quarta fase em que ocorre, de fato, a exteriorização da problemática psiquiátrica por meio de uma atuação prática objetiva e radical de transformações. Basaglia problematiza o saber psiquiátrico sobre a doença mental e critica

a multi e interdisciplinaridade da nova psiquiatria que, por meio de princípios técnicos, constitui-se uma capilarização do controle social. Esse estudioso também constrói, a partir de então, uma reflexão crítica sobre os conceitos de desvio, normalidade-anormalidade, desajustamento e personalidade psicopática, que transcende a análise epistemológica e crítica a apropriação social e política desses conceitos.

Em meados de 1971, Basaglia é aprovado em concurso para a direção do hospital psiquiátrico de Trieste, administrado pela província, governada por uma junta de centro esquerda. É garantido a ele, pela administração, apoio, autonomia e recursos para trabalhar e concretizar seu projeto de superação do manicômio e da organização territorial dos serviços psiquiátricos. Uma realidade de 1182 pessoas hospitalizadas, sendo 840 delas em regime forçado, o espera. O projeto baseia-se na estruturação de toda uma rede assistencial extra hospitalar, rompendo o isolamento do manicômio em relação à cidade. Esta experiência marca o ponto de virada do projeto basagliano. Ciente dos limites da experiência das comunidades terapêuticas e munido dos recursos necessários, não se trata de reabilitar o asilo ou transformar sua dinâmica interna, trata-se de colocar em discussão sua existência e, por fim, fechá-lo. A função da rede de serviços é interromper o fluxo de internações e prestar assistência aos pacientes egressos. (COLUCCI et DI VITTORIO, 2017)

Em 1973, contra a exploração do trabalho dos internados, é criada, e obtém reconhecimento jurídico, a Cooperativa Trabalhadores Unidos, que envolve os pacientes do hospital e os usuários dos serviços de saúde mental. Trata-se da primeira experiência neste sentido que foi posteriormente reproduzida. Neste mesmo ano, Trieste é designada zona piloto na Itália para a pesquisa da Organização Mundial da Saúde sobre serviços de saúde mental na Europa. Também em 1973, Basaglia funda, com outros colaboradores, a “Psiquiatria Democrática”, movimento em que se confrontam e se promovem experiências de psiquiatria alternativa na Itália. Sua primeira convenção acontece em 1974 e assinala a integração do movimento antiinstitucional com as forças políticas e sindicais de esquerda.

Em 1975, Franco Basaglia e Franca Ongario organizam a publicação *Crimini di Pace. Ricerche sugli intellettuali e sui tecni como custodi di istituzioni violente*. Contribuem nesta publicação Michel Foucault, Erving Goffman, Ronald Laing, Noam Chomsky e Robert Castel, dentre outros. Nesse mesmo ano, surge o *Reseau*, Rede europeia de psiquiatria alternativa, uma organização de caráter internacional que congrega psiquiatras, demais trabalhadores do campo da psiquiatria e movimentos sociais interessados em ampliar o discurso contra a repressão psiquiátrica.

Em 13 de maio de 1978 é aprovada a reforma psiquiátrica no parlamento italiano, a lei 180, conhecida como lei Basaglia e, seis meses depois, inserida na lei 833 da reforma sanitária.

Em junho e julho de 1979, Basaglia faz uma série de conferências e debates no Brasil, em São Paulo, Rio de Janeiro e Belo Horizonte, que, publicadas posteriormente, vão ser conhecidas como as *Conferenze Brasiliane*. Basaglia fala a um público composto por profissionais de saúde, psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e também a políticos, sindicalistas, professores, estudantes e membros da comunidade. Trata-se de um momento no País do aparecimento do novo sindicalismo e de ascensão de lutas sociais que se organizam em torno da garantia e ampliação de direitos sociais, entre os quais o direito à saúde.

Neste momento, a leitura sobre o hospital psiquiátrico, feita por profissionais psiquiátricos mais críticos e de setores mais organizados e politizados da população trabalhadora, é de uma instituição desumana a serviço da opressão e da tortura, vinculada à manutenção do regime autoritário da ditadura militar. Portanto, a tarefa que se impõe é o seu combate. A contribuição de Basaglia para este debate é fundamental. Essas conferências foram também publicadas no livro *Franco Basaglia. A Psiquiatria Alternativa. Contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*, iniciativa da Associação Mineira de Psiquiatria, Instituto de Psiquiatria Social e Sociedade de Psicodrama de São Paulo.

Em novembro de 1979, Basaglia deixa a direção de Trieste para Franco Rotelli e se transfere para Roma, onde coordena o serviço psiquiátrico da Região do Lazio. Na primavera de 1980, Basaglia apresenta os primeiros sintomas de um tumor cerebral, que se agrava rapidamente e em 29 de agosto desse mesmo ano falece em Veneza, aos 56 anos de idade.

3.2.2 O pensamento de Basaglia

Como Basaglia caracteriza a instituição e a prática psiquiátrica? A resposta a essa questão possibilita aproximar-se de seu pensamento, de seus referenciais teóricos e de sua experiência prática na psiquiatria. Ao descrever a instituição e a prática psiquiátrica, já no início de seu trabalho em Gorizia, Basaglia privilegia expressões como espaço fechado, limites e regras forçados, autoritarismo, tutela, mortificação, privação de liberdade, restrição da relação com o mundo, perspectiva restringida, aniquilamento da individualidade, opressão, poder institucionalizante, poder objetivado em regras, violação do projeto individual, espaço

impositivo, ordem, eficiência, isolamento, segregação. Prática e instituição são abordadas em uma análise negativa de um poder opressor e violento, que, por meio da força, impõe ordem, regras que por sua vez restringem, institucionalizam, mortificam, violam e aniquilam a individualidade.

Em *Destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização* (1965), Basaglia defende o retorno à liberdade como o primeiro passo para o tratamento do doente mental. Este retorno seria o suficiente para produzir nesse doente a transformação de seu espaço, de sua relação com a doença e com o mundo, que se encontram restringidas tanto pela condição mórbida quanto pela longa internação. O autor caracteriza como institucionalização o vazio emocional, ou neurose institucional, que leva ao aniquilamento completo de sua individualidade ou total objetificação, decorrente da longa permanência no asilo, pois a vida nesse espaço se articula em um esquema em que o doente é obrigado a abandonar seus vínculos pessoais, seus projetos, sua vida. Não dispõe ele de qualquer possibilidade de iniciativa pessoal e de projetar-se no futuro. É tutelado, encontra-se à mercê dos outros, com seu tempo ordenado segundo as exigências organizacionais que desconsideram as singularidades e a história pessoal de cada um.

Trancado no espaço estreito de sua individualidade perdida e oprimido pelos limites impostos pela doença, o doente mental é impelido pelo poder institucionalizante do asilo a objetificar-se nas próprias regras que o determinam, num processo de diminuição e de restrição de si mesmo que – originalmente superposto à doença – sempre é reversível. (BASAGLIA, 2010, p.25)

O projeto e a iniciativa individual devem ser suspensos, pois perturbam a ordem e a eficiência da instituição. Ao invés de reconstruir seu mundo pessoal, o doente é obrigado a submeter-se a novas regras e estruturas que o objetificam cada vez mais. Basaglia destaca que a preocupação dos legisladores, até então enxergando a loucura como mal irreparável e periculosa para a sociedade, era a defesa dos sãos contra a loucura e, para protegê-los, a loucura precisava tornar-se inofensiva, ela necessitava ser segregada.

Basaglia insiste na destruição do manicômio como fato urgente e necessário. A descoberta da liberdade pela psiquiatria para ele era óbvia. Já neste escrito de 1965 faz referência ao texto de Foucault, *História da Loucura*, para diferenciar essa liberdade da liberdade que Pinel invocou para os alienados, que significou a soltura dos grilhões e o encerramento dos doentes no espaço fechado do asilo. Para Foucault, no fim do século XVIII, não se assiste a uma libertação dos loucos, e, sim, a uma objetificação do conceito de sua

liberdade. Objetificação que, para Basaglia, impeliu o doente a identificar-se com as regras e esquemas da instituição e a institucionalizar-se.

A imagem do institucionalizado corresponde, portanto, ao homem petrificado dos nossos hospitais, o homem imóvel, sem objetivo, sem futuro, sem um interesse, um olhar, uma expectativa, uma esperança para a qual apontar; o homem aplacado e livre dos excessos da doença, mas já destruído pelo poder da instituição; o homem que só poderá ser impelido à busca de si mesmo, à reconquista da própria individualidade somente pela posse da própria liberdade, se não quisermos que continue a identificar seu vazio interior com o espaço limitado e impositivo do manicômio. Para o doente, a perda da liberdade que está na base da sua doença se identifica inevitavelmente com a liberdade da qual nós o privamos: ele é a porta fechada contra a qual qualquer projeto, qualquer futuro se choca. (BASAGLIA,2010 p.27)

Basaglia também se posiciona em relação à medicalização, entendida propriamente, nesse contexto, como o uso de psicofármacos para tratamento dos doentes. Duas dimensões são destacadas. A primeira trata-se do fato do desenvolvimento e uso desses medicamentos ter proporcionado uma transformação na relação do doente com sua doença. É hora de enfrentar a permanência no asilo. Controlado por medicamentos e livre de manifestações violentas, clamorosas, o doente está pronto para reconquistar sua liberdade pessoal e recuperar a posse de si mesmo. Por outro lado, os psicofármacos têm também um poder institucionalizante. Administrados ao paciente internado, sem a perspectiva da aquisição da liberdade em movimento, apenas proporciona um limite mais vasto de consciência, apatia, desinteresse, indiferença e uma maior institucionalização.

Essa descoberta óbvia da liberdade pelo psiquiatra pressupõe ver o paciente não mais como objeto de estudo, em uma relação alienante, mas como sujeito que tem reconhecida sua subjetividade e liberdade pessoal. Em que elementos desse quadro é possível, desse modo, agir para concretizar esta liberdade e essa nova perspectiva de tratamento?

Basaglia, então, enumera-os: introdução de fármacos para possibilitar eliminar as contenções; reeducação teórica e humana da equipe de saúde; reatamento de vínculos com o exterior; destruição das barreiras físicas (grades, cadeados); abertura das portas; criação de hospitais dia; organização de comunidades terapêuticas no hospital; constituição de grupos de trabalho e discussão, envolvendo pacientes internados.

À medida que recuperam a consciência de seus próprios direitos, no processo terapêutico, surge em muitos pacientes uma nova agressividade, que transcende a própria doença, como revolta ao ter despertado o sentimento de humanidade que antes se encontrava mortificado. Nesse momento, torna-se crucial a postura do médico em estabelecer uma

relação de igualdade junto ao doente, reafirmar a abertura das portas e a liberdade dos pacientes e não mais espelhar a atitude da sociedade, seu culto ao pessimismo, seu preconceito e fatalismo em relação à doença mental. Esta atitude das portas abertas dá ao doente a percepção de que neste lugar de tratamento ele pode reconquistar gradativamente sua relação com os outros, com quem cuida dele e com os companheiros. Mas é fundamental que esta relação de igualdade se estabeleça, rompendo vínculos de autoridade e paternalismo, pois sem ela o doente pode, mesmo que tenha derrubado as grades e aberto as portas ele mesmo, aceitar esta liberdade como dádiva do médico e manifestar atitude de sujeição alienante e sentimentos de devoção e gratidão em relação ao médico e, por fim, um processo de regressão e reinstitucionalização.

Nesse momento teórico de Basaglia, a solução está na transformação do hospital psiquiátrico, pensar em uma nova concepção para esse espaço. A solução vislumbrada, nesse contexto é a introdução das comunidades terapêuticas, construídas em torno dos interesses e estímulo dos doentes que promoverão relações grupais, terapias comunitárias, clubes, discussões em grupo.

Em Gorizia, já é possível vislumbrar uma nova racionalidade em construção. Os papéis e lugares institucional e hierarquicamente estabelecidos são substituídos pelo diálogo horizontal e consensos construídos. O papel do profissional de saúde se transforma em criador e facilitador do processo dialógico. O saber é construído com a contribuição e criatividade de todos.

O pensamento e ação prática de Basaglia estão apoiados nos seguintes fundamentos, de acordo com Amarante (1994): a desinstitucionalização como destruição do aparato manicomial, assumindo e vivendo dialeticamente a contradição de negar e gerar a instituição (instituição que nega a própria institucionalidade, que nega a doença e propõe-se a curá-la, que refuta a terapêutica e que a executa ao mesmo tempo); a luta contra a estigmatização, a segregação, os conceitos de periculosidade e irrecuperabilidade, que se conforma no processo de desinstitucionalização; a luta contra a tecnificação, ou seja, pela não substituição do saber psiquiátrico por outros saberes tecnocientíficos sobre a doença, usados como justificativa para novas ideologias, intervenções e tecnologias de cura; a defesa do estabelecimento de uma relação de contrato social, despojada das imposições institucionais, normativas e do poder, que substitui a relação de tutela do doente; uma prática efetiva de luta nos campos político e

social. Sua experiência, então, não se reduziu à relação da loucura com a cura, mas procurou transformar a relação social com a loucura, centrada no asilo e na exclusão, imbuídos no controle da marginalidade social, questionando, dessa forma, o próprio conceito de doença mental. A desinstitucionalização da doença mental possibilitou, assim, entendê-la de outra forma, e pensar para ela um outro destino social.

Amarante (1994) aponta que Basaglia, quando passa a se posicionar pela destruição do manicômio, utilizou-se da reflexão de Foucault em *História da loucura* para melhor compreender a instituição psiquiátrica, percebendo-a como instrumento de saber poder, de controle e segregação. O autor localiza nos primeiros textos de Basaglia, além da influência de Foucault, a leitura de *Institutional neurosis*, do psiquiatra anglo americano Russell Barton, que traduz o papel nocivo, iatrogênico, da instituição psiquiátrica. Já a obra de Goffman, *Manicômios, prisões e conventos*, aparece implícita nas considerações sobre as organizações com características coletivistas que violam o projeto individual, dentro da ideia de instituição total.

Da sua reflexão, surgem dois conceitos importantes. O primeiro, a *institucionalização*, seria o conjunto de danos decorrentes da permanência prolongada e coagida no hospital psiquiátrico regida por princípios de autoritarismo e coerção, donde emanam regras às quais o doente deve submeter-se incondicionalmente e que vão induzi-lo a um vazio emocional em consequência da progressiva perda de interesse e de um processo de regressão e restrição do Eu. A partir desse conceito, surge um outro, o de desinstitucionalização, que será uma das linhas condutoras do projeto basagliano e que não se restringe à simples desospitalização. O segundo conceito é o de *poder institucionalizante*, trata-se do conjunto de forças, mecanismos e aparatos institucionais que subtraem a individualidade do doente e forçam-no a objetivar-se nas regras coercitivas, provocando um processo de redução e restrição de si e negação da subjetividade.

Durante a experiência de Gorizia, constata os efeitos do processo de institucionalização, a homogeneização e objetivação geral dos doentes. O ponto de partida para a reflexão e o projeto basagliano são a ideia de duplo e o colocar entre parênteses a doença mental. O duplo da doença mental é entendido como tudo o que se constrói em termos institucionais em torno do sofrimento das pessoas; é a face institucional da doença mental, construída a partir da negação da subjetividade, das identidades e a partir da objetivação extrema da pessoa. Ele é construído a partir das noções de periculosidade, irrecuperabilidade e incompreensibilidade da doença mental. Os sintomas do duplo, a inércia, a estereotipia, o

alheamento e a “de-socialização”, passam a ser entendidos pela psiquiatria como sintomas da doença mental. O conceito de duplo não estará reduzido ao âmbito do hospital psiquiátrico, mas a todas as instituições externas, sejam psiquiátricas, psicológicas, psicoterápicas, culturais, de trabalho terapêutico que contribuem para esta objetivação da pessoa.

Colocar a doença mental entre parênteses, no sentido de não se ocupar dela, mas do seu duplo, institucionalmente produzido, de tudo o que se produziu em torno da doença no interior da instituição e que encobriu o sujeito, a pessoa. Em Gorizia, por meio dessa reflexão, Basaglia propõe a destruição da instituição psiquiátrica e o retorno à liberdade do doente para iniciar o processo de cura.

Em *La Comunità Terapêutica*, escrito de 1965, Basaglia desenvolve uma reflexão para orientar o seu projeto prático e teórico de transformações. São destacadas duas frentes de luta. Uma contra a institucionalização do ambiente externo e outra contra a institucionalização do corpo hospitalar (médicos, enfermeiros, doentes). O objetivo é encontrar um outro tipo de relação entre doente, médico, equipe de saúde e sociedade em que todas as questões envolvidas sejam reciprocamente compartilhadas. A primeira é conduzida como luta política para transformar a forma de lidar com a loucura na sociedade. Projeto que toma corpo quando Basaglia retorna dos Estados Unidos, em 1969, e que predominará na experiência de Trieste. A segunda frente, contra a institucionalização do corpo hospitalar, estrutura-se a partir de uma reflexão sobre o papel do técnico, das ciências e das instituições, influenciada pelo pensamento gramsciano e tem também como característica o enfrentamento da “carreira moral” produzida pela instituição total.

Em *Potere ed istituzionalizzazione – dalla vita istituzionale alla vita di comunità*, de 1965, continua a desenvolver essas ideias. O escrito de 1966, em colaboração com Franca Basaglia, *Un problema de psichiatria istituzionale – l’esclusione come categoria sócio-psichiatrica*, aprofunda a discussão sobre a cientificidade da psiquiatria destacando seu caráter ideológico e sua insuficiência em dar conta do fenômeno da loucura e da experiência do sofrimento. Nos anos finais de sua experiência em Gorizia, propriamente em 1967, Basaglia organiza a publicação *Che cos’è la psichiatria*, de inspiração existencialista, sartriana, dá continuidade à sua reflexão sobre a psiquiatria, sua cientificidade, também adverte sobre os limites das comunidades terapêuticas e dos hospitais abertos, os quais posiciona como apenas um passo e não a meta de transformação ou solução para o problema da doença mental. Apresenta a proposta de ação prático teórica, a mover-se em dois níveis simultâneos, um científico, abordando a problemática psicopatológica, e um político,

abordando a problemática da exclusão e estigmatização social. Tal proposta orientará os últimos momentos em Gorizia e o início do trabalho em Trieste.

A experiência de Basaglia representou uma das mais importantes e radicais transformações no campo da psiquiatria, seja no âmbito institucional, seja no dos saberes sociais. Produziu um novo referencial para a psiquiatria, constituindo uma ruptura/descontinuidade nos níveis prático e teórico, negando e superando a psiquiatria enquanto ideologia e superando os paradigmas que fundamentam a instituição psiquiátrica clássica. Um projeto que deu origem a um novo dispositivo, denominado “dispositivo da desinstitucionalização”, aqui entendido como mais que desospitalização.

Essa experiência rompe com o paradigma clínico fundante da instituição psiquiátrica e reconstrói a complexidade do objeto que as antigas instituições simplificaram. O objeto, agora, em estado de não equilíbrio, trata-se da existência-sofrimento de um corpo em relação ao corpo social, segundo Franco Rotelli (1990). Seus escritos e sua prática, culminando com o fim do manicômio, contribuíram para desestabilizar o caráter absoluto de objetividade e de cientificidade da cultura ocidental moderna.

Sua crítica evoca com ênfase a construção de uma ciência psiquiátrica com base na opressão e na tomada de distância frente ao sofrimento psíquico. Enlaça os momentos da teoria e de uma prática ética, em que o tratamento do doente buscava reconduzir as pessoas às suas possibilidades existenciais plenas e à prática de seus direitos. Tal enlace inspirou políticas transformadoras de forma duradoura. Apesar de sua crítica de certa forma se vincular à atmosfera cultural dos anos 1960 e 1970, não perdeu força e atualidade. Alguns conceitos básicos em sua obra são especialmente necessários ao momento atual: sua análise das relações de poder, a crítica à ideologia como falsa consciência, a noção de hegemonia e a de intelectual orgânico.

A verdadeira originalidade de Basaglia consistiu em ter operado uma ruptura radical em relação à tradição terapêutica-administrativa da psiquiatria, do alienismo à comunidade terapêutica: não se pode reduzir o problema dos doentes mentais a uma lógica de gestão, delegando-o completamente a um grupo de *experts* que usam seu status científico e sua vocação terapêutica para neutralizar as contradições candentes que o atravessam; em vez disso, é necessário que a sociedade se interrogue sobre seu modo de governar os doentes mentais, a partir do reconhecimento das exceções jurídicas e dos excessos de poder que sempre caracterizaram sua gestão, tanto disciplinar quanto biopolítica. Dessa forma, o problema da saúde mental passa a ser um banco de prova para as sociedades que se pretendem liberais e democráticas. (DI VITTORIO, 2016 P.268)

Além de sua experiência e pensamento operar essa ruptura radical e provocar a sociedade para refletir sobre seu modo de lidar com a loucura apontando suas contradições, sua postura científica subverteu o comportamento intelectual de falar em nome dos outros, dando voz a novos sujeitos e fazendo emergir, no palco da história, não especialistas, pacientes e familiares, produzindo uma relação terapêutica, em que o juízo de doença mental estivesse em suspenso e que permitia o encontro com o outro num plano de liberdade.

3.2.3 Basaglia intelectual específico

No entender de Foucault, retomando o já apresentado nesse texto, o intelectual específico é aquele que abandona a posição de soberania teórica tradicional e seu lugar de representante do universal na história e cria alianças com grupos sociais, colocando seu capital específico a serviço de objetivos práticos. Essa noção está inserida na sua reflexão sobre verdade e poder. Este personagem não é aquele representante do universal ou da consciência de todos, ele opera em focos mais precisos e problemas específicos a favor de uma consciência mais concreta, aproximando-se das lutas reais cotidianas. Seu combate, mesmo que local e específico, pode adquirir uma significação geral, acarretando efeitos e implicações mais gerais no regime de verdade, participa da construção de uma nova política de verdade por meio de uma crítica local e autônoma.

A sua crítica pode fazer aparecer e liberar os saberes eruditos dominados e mascarados (de conteúdo histórico mascarado), ou mesmo aqueles desqualificados, o saber das pessoas, regional, local. Esses, acoplados, constituíram o saber histórico de luta e possibilitaram a crítica. Foucault nomeia como genealogia esse acoplamento, modo de constituição de um saber histórico de lutas. Nos seus estudos genealógicos, Foucault se coloca no papel de genealogista, intelectual específico que analisa e até promove a insurreição dos saberes locais contra os efeitos de poder de uma instância teórica unitária, pois o propósito da genealogia é dessujeitar os saberes históricos e torná-los livres, isto é, capazes de oposição e de luta contra a coerção de um discurso teórico unitário, formal e científico. O genealogista reativa os saberes locais, menores, trata-se de um intelectual específico, que pretende abalar os efeitos de poder de um discurso teórico e unitário libertando os saberes históricos e, assim, contribuindo para o fortalecimento da oposição e da luta.

Nesse conceito, podemos inserir também Franco Basaglia, que, na especificidade do campo da psiquiatria, consolida uma experiência prática e uma produção teórica crítica,

considerada uma das mais importantes e radicais transformações neste campo, na direção de uma superação de paradigma, desestabilizando o caráter absoluto de objetividade e de cientificidade da psiquiatria e da própria cultura científica ocidental. A prática e pensamento de Basaglia deram voz a novos sujeitos históricos e possibilitaram emergir saberes dominados e desqualificados, Produzindo, assim, saber histórico de luta contra os efeitos de poder, inspirando políticas transformadoras e duradouras.

Apesar de partir de referenciais e pontos de vista distintos, o entendimento de Foucault e Basaglia sobre o papel do intelectual, no contexto das lutas nos anos 1960 e 1970, estão afinados. Basaglia desenvolve em *Crimini di Pace* uma discussão dialogada com Sartre sobre o papel do intelectual, utilizando-se da noção de *técnico do saber prático*. Valendo-se de um enfoque marxista⁶³, Basaglia afirma que os técnicos e profissionais, mesmo que militantes políticos e comprometidos com a classe oprimida, vivem uma ambiguidade, pois não questionam os valores burgueses no plano de sua profissão, reproduzindo os valores da classe dominante em sua prática profissional, sem a consciência de desempenharem o papel de funcionários da ideologia dominante na sua própria área de trabalho. Os intelectuais são os teóricos; e os técnicos os práticos da ideologia dominante, cometem assim os *crimes de paz*. Basaglia considera que a partir do momento em que os técnicos do saber prático - definidos por Sartre como aqueles que enfrentam questões prático-teóricas, traduzindo a teoria à prática institucional a partir da necessidade de disciplinar indivíduos à lógica do sistema, o que no caso do hospital psiquiátrico se reflete na repressão a certos desvios de comportamento por meio de um poder e violência implícitos nos instrumentos de controle fornecidos pela psiquiatria - tomam consciência dessa função e passam a recusá-la, buscam o significado, a função e os mecanismos da ideologia científica no setor das práticas e estendem a luta política para o interior desse setor. A ideologia expressa a subordinação de todas as relações e regras da vida a uma lógica econômica, a saúde passa a ser condição indispensável para manutenção do indivíduo no ciclo produtivo e a enfermidade das classes subalternas assume um valor negativo. A recusa da delegação de poder implícita em seu saber se dá, no caso da psiquiatria,

⁶³ Basaglia utiliza a formulação gramsciana que classifica os intelectuais em intelectuais orgânicos, de que qualquer classe progressista necessita para organizar uma nova ordem social, e intelectuais tradicionais, comprometidos com uma tradição que remonta a um período histórico mais antigo. Gramsci define o intelectual de uma perspectiva bastante ampla, de modo a incluir todos aqueles que têm “uma função organizacional no sentido amplo”. Os intelectuais organizam a teia de crenças e relações institucionais e sociais que Gramsci denomina HEGEMONIA. (BOTTOMORE, 1988, p. 267)

através de uma relação alternativa com os doentes, da busca de um espaço recíproco de subjetivação.

Foucault, de maneira próxima à Basaglia, caracteriza a especificidade do intelectual (sua posição de classe, suas condições de vida e de trabalho, seu domínio de pesquisa, as condições políticas e a política de verdade) como ligada às funções gerais do dispositivo de verdade em nossa sociedade. Considera uma questão política essencial para o intelectual, a possibilidade de construção de uma nova política de verdade, transformando o regime político, econômico, institucional de produção da verdade, desvinculando “o poder da verdade das formas de hegemonia (sociais, econômicas culturais) no interior das quais ela funciona no momento”. (FOUCAULT, 2012 c, p.54)

3.3 FOUCAULT E BASAGLIA E O MOVIMENTO DE REFORMA PSIQUIÁTRICA NO BRASIL

Nesta terceira parte, procuramos então aproximar Foucault e Basaglia para exame de suas relações teóricas e militantes, influências mútuas, suas contribuições para os movimentos críticos da psiquiatria e para o movimento antimanicomial no Brasil. Além disso, também desejamos identificar os efeitos dessas contribuições na produção de uma nova percepção (novo saber) e prática sobre a loucura, nos campos institucionais e nos movimentos sociais. A intenção não é forçar a aproximação dos dois pensadores para destacar um ou outro, ou para assemelhá-los, mas, sim, fazer referência a interseções, trocas, intercâmbios, contribuições, reciprocidades possíveis entre esses dois intelectuais específicos, nos contextos dos anos 1960 e 1970 e das reflexões sobre a loucura e o poder psiquiátrico.

No artigo intitulado *Foucault menor, um desafio ético no coração da filosofia*, Di Vittorio (2016), inspirando-se na leitura de Deleuze e Guattari da obra de Kafka⁶⁴, apresenta o trabalho de Foucault como uma experiência de abertura, como a possibilidade de um devir-outro na filosofia. Uma produção com condições revolucionárias no seio de uma filosofia estabelecida ou uma linha de fuga que inventa um possível, uma outra possibilidade para a filosofia. Esta linha de fuga, experiência de saída, faz fugir ou libertar a experiência do pensamento de todo um sistema de alternativas e oposições binárias entre teoria e prática,

⁶⁴ DELEUZE, Gilles. GUATTARI, Felix. *Kafka, pour une littérature mineure*. Paris: Minuit, 1975, p.33

pesquisa política e luta política, crítica e transformação institucional e entre filosofia e história, tradicionalmente formas dicotômicas e instituídas do discurso.

Desse modo, seu trabalho genealógico seria uma nova montagem de fluxos filosóficos e históricos (pensando as relações entre saber e poder), em relação às formas canônicas do saber e do discurso. Torna possível uma série de “novas montagens heterogêneas e não institucionalizadas com as práticas de transformação e com os movimentos de luta”. (DI VITTORIO, 2016)

A recepção de a *História da Loucura* pode ser considerada um efeito desse devir-menor. Parece-nos que nessa obra já se anuncia, ainda que de forma incipiente, a intenção do filósofo de abordar a questão das relações entre saber e poder. Inaugura-se, a partir dela, a tensão entre reflexão filosófica e investigação histórica presente no pensamento de Foucault. A opção pela psiquiatria para investigar as relações saber-poder, em vez de privilegiar as ciências nobres ou duras, possibilitou perceber essas relações com maior evidência, dadas as instituições, exigências econômicas, urgências políticas e regulamentações sociais relacionadas a essa ciência. Mas, inicialmente, por essa abordagem ser percebida como politicamente pouco importante, a investigação foi desqualificada por alguns setores da academia.

Decorrente de uma leitura um pouco tardia da obra, em meados da década de 1960, aparece na periferia da psiquiatria, que já se encontra em processo de fortes críticas e experiências de transformação, uma recepção bastante favorável. Trata-se do encontro do trabalho de Foucault com o movimento antipsiquiátrico, que, para o filósofo, foi uma surpresa. Como se concretizasse o devir-menor, uma espécie de desapropriação de sua obra, que é assumida como justificação histórica para as reflexões e práticas desse movimento.

Entretanto, o trabalho genealógico, a análise da mecânica concreta do poder e dos nexos entre poder e saber, começa, de fato, após 1968, como o próprio filósofo afirma. São as lutas cotidianas e os movimentos de base que o inspiram, dentre eles, as lutas no interior dos hospícios. Lutas que levaram a uma abertura política que possibilitou vir à luz tais questões. A perspectiva genealógica não se realiza pelo simples desejo do autor. Foi necessária uma paisagem histórica em que emergissem movimentos sociais e políticos, de contestação e de luta para que se produzisse esta crítica. Foucault monta suas pesquisas eruditas com os saberes sujeitados ou menores das lutas em curso, saberes das pessoas que lutam em domínios locais ou específicos, produzindo uma crítica efetiva, colocando a interrogação filosófica à prova e acoplada à documentação e análise histórica (o arquivo histórico é que permite a

filosofia especificar-se). O seu estilo de pensamento, segundo Di Vittorio (2016), está estreitamente ligado a uma época que tem como característica

ter reduzido drasticamente as pretensões de soberania do sujeito filosófico ou de maneira geral, do conhecimento, em proveito de um estilo crítico que favorecesse, por um lado, a relação horizontal entre a pesquisa erudita e os movimentos de luta, e por outro, uma mobilização sagital dos intelectuais em áreas específicas de sua competência. (DI VITTORIO,2016 p.262)

Um pensamento que pode ser produzido no interior da abertura histórico-política produzida nos anos 1960 e 1970 e que funcionou como armamento crítico e instrumento de análise em relação às experiências de movimentos sociais e de luta.

3.3.1 Convergências entre Foucault e Basaglia

Encontram-se diversas referências cruzadas entre Foucault e os “antipsiquiatras”, podemos encontrá-las vivamente entre Foucault e Basaglia, principalmente do encontro com *História da Loucura*. A esta altura de nossa dissertação, já se mostra claro que Foucault e Basaglia compartilharam temas em comum. As noções de Foucault desenvolvidas em *História da Loucura* servem à Basaglia em suas reflexões sobre a instituição e prática psiquiátrica, bem como no resgate e análise de sua experiência transformadora, possíveis de serem verificadas a partir de 1965. As referências de Foucault à Basaglia aparecem pós 1968, já no seu percurso genealógico e servem à sua discussão do poder psiquiátrico e dos movimentos antipsiquiátricos.

Em *La casa de la follia*, contribuição de Foucault para o livro *Crimini di Paci*, como já mencionado anteriormente, Foucault destaca a experiência de Basaglia na Itália, a propósito de sua discussão sobre a antipsiquiatria, como novas montagens das relações entre saber e poder e de produção da verdade. Ambos possibilitaram entender melhor as relações históricas entre saber e poder, especialmente no campo da psiquiatria, e contribuíram para o aparecimento de novas configurações de saber e poder nesse campo até os dias de hoje.

Foucault e Basaglia têm em comum também uma certa experiência intelectual, mesmo que de escolas teóricas distintas, por exemplo, a crítica à razão psiquiátrica. Basaglia, comprometido em responder as demandas de cuidado e com a desmedicalização do sofrimento psíquico; Foucault, de porte de um saber erudito, comprometido a fertilizar as lutas dos vencidos. Um encontro na prática do que Foucault investigava no plano teórico.

Enquanto Basaglia pensava a necessidade de os intelectuais se transformarem, em uma perspectiva gramsciana, técnico do saber prático, cujo papel deveria ter organicidade com as demandas dos oprimidos historicamente, Foucault pensava o intelectual específico.

A Basaglia é caro o referencial da teoria crítica e marxista, cuja compreensão do particular se dá a partir do universal; o sistema social é entendido como totalidade contraditória e conflitiva, em que o homem está adaptado à racionalidade alienante do modo de produção capitalista. Dessa forma, o processo de socialização ou produção das subjetividades compreende um conjunto de operações disciplinares com o objetivo de subordinar a subjetividade e a natureza ao sistema social. Os resíduos da ordem dominante, doentes, prisioneiros, minorias raciais e sexuais, dissidentes políticos, aqueles que não conseguem se adequar ou adaptar-se e, com seu comportamento, afirmam suas singularidades e se afastam da norma disciplinar, revelam as contradições do sistema social, explicam a existência de instituições de socialização, tais como hospitais psiquiátricos e prisões. (AMARANTE e FREITAS, 2016)

Dois pontos de convergência entre Foucault e Basaglia são fundamentais: primeiro, a percepção do manicômio como instituição disciplinar, ou como *locus* da avaliação e diagnóstico da anormalidade e do exercício do poder disciplinar e de uma prescrição médica normalizadora; segundo, a percepção da psiquiatria como uma ciência que quer validar sua pretensão de assimilar ao campo de competência da medicina mental um conjunto diverso de comportamentos antissociais, indesejados, anormais, pelo registro da enfermidade.

A prática basagliana se insere na contramão do poder disciplinar, noção essencial para Foucault explicar o poder psiquiátrico. Basaglia, investe, de certa forma, na força e soberania da loucura, enquanto saber sujeito, e em uma prática de construção de liberdade e emancipação dos loucos.

Quando retorna de sua estadia nos Estados Unidos, em 1969, no *Community Mental Health Center*, em Nova York, Basaglia escreve *Lettera da Nava York. Il malato artificiale*. Nesse documento, ele captou o papel normalizador e securitário da psiquiatria ao analisar os dispositivos de saúde mental implantados pelo governo Kennedy. Basaglia antecipa o conceito de biopolítica foucaultiano ao perceber os perigos da passagem do modelo disciplinar dos indivíduos para o modelo da gestão bio-securitária das populações.

A psiquiatria muda-se para permanecer, atualiza-se apropriando-se de outros discursos, incorporando-os à sua racionalidade, remodelando algumas de suas práticas, inaugurando modelos organizacionais que fornecem dispositivos para a atuação fora do asilo,

por imperativos econômicos e burocráticos, tais como a Psiquiatria Comunitária norte-americana e a Psiquiatria de Setor, na França. Isto, sem abalar a sua tradicional racionalidade, na qual permanece. (AMARANTE e FREITAS, 2016)

Para Di Vittorio (2016), o ápice da convergência entre Foucault e Basaglia está na dimensão ética de suas experiências. Para ambos, não se pode transformar o mundo sem transformar a si mesmo, em ambos, a dimensão ética é uma experiência antes de ser um objeto de estudo.

Ambos apostam na destituição do sujeito soberano ou do conhecimento; em uma nova racionalidade; em intelectuais comprometidos com a confrontação das relações de poder e saber na psiquiatria, tomando como alvo o sistema de construção explicitado em regras de funcionamento e princípio de intervenção médica no interior da instituição, bem como no enfrentamento das relações de poder exteriores ao hospital, participantes da determinação da segregação do indivíduo como doente mental. A estratégia de desmedicalização de Basaglia corresponde em essência à estratégia foucaultiana de desconstrução da forma tradicional de abordar o conhecimento, entendendo que saber e poder se apoiam e se reforçam mutuamente (AMARANTE e FREITAS, 2016)

As implicações éticas dos anos 1960 e 1970 não devem ser esquecidas, a filosofia se inseriu nesse contexto como modo de vida, atitude crítica, arte de revolta permanente. Hoje somos contemporâneos de novos problemas, mas a medicalização da loucura prossegue e está documentada na catalogação de cada vez mais diagnósticos, na ampliação constante e veloz da farmacoterapia e no alargamento da função *psi* na sociedade.

3.3.2 Contribuição ao movimento de reforma psiquiátrica no Brasil

Michel Foucault esteve cinco vezes no Brasil, nos anos 1965, 1973, 1974, 1975 e 1976. No ano de 1965, durante o mês de outubro, um ano e meio após o golpe militar, esteve em São Paulo, na faculdade de Filosofia, Ciências e Letras da Universidade de São Paulo, a convite de Gerard Lebrun, em decorrência de um intercâmbio cultural, já bem estabelecido, dessa universidade com a França. Como resultado deste intercâmbio, diversas missões francesas proporcionaram a presença continuada de professores franceses, desde a década de

1930, integrando e ministrando cursos na USP⁶⁵. É importante destacar que no início da década de 1960 essa instituição passa a embrenhar-se no estudo dos problemas do país, o que se intensifica com a ampliação do quadro de estudantes a partir da abertura de cursos noturnos, quando há também a ampliação do quadro de docentes, em grande maioria jovens brasileiros, muitos de esquerda. Com o golpe militar, a USP passa a sofrer os efeitos da repressão, o que é intensificado com a edição do Ato Institucional número 2 (AI2), com o fortalecimento militar, com a dissolução dos partidos políticos e o estabelecimento de eleições indiretas. Neste contexto, Foucault vem à USP para proferir uma série de conferências, cujo tema gira em torno de extratos de alguns capítulos do livro que lançará no ano seguinte, *As Palavras e as Coisas*. Porém, seu curso é interrompido pela conjuntura política, em função do recrudescimento da ação dos militares no cerco ao prédio daquela faculdade. (RODRIGUES, 2016), (ROCHA E GUIMARAENS, 2015)

Foucault só retorna ao Brasil oito anos depois, já como professor do *Collège de France* e inserido na militância pós 1968, para ministrar, entre 21 e 25 de maio de 1973, a série de conferências intitulada, “*A verdade e as formas jurídicas*”⁶⁶ na Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-RJ, a convite de Afonso Romano de Sant’anna, na época diretor do Departamento de Letras e Artes daquela instituição. Em seguida, vai para Belo Horizonte, onde interage com filósofos, psiquiatras, psicanalistas e estudantes.

Em outubro-novembro de 1974, retorna ao Rio de Janeiro onde ministra uma série de conferências no Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado da Guanabara, atual Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), quando apresenta sua historiografia da Medicina Social, que abala a oposição entre medicina curativa capitalista e medicina social libertária⁶⁷. O filósofo menciona, pela primeira vez, a medicina como uma realidade biopolítica.

Em 1975, Foucault retorna à USP para ministrar conferências. Sua visita coincide com o assassinato de Vladimir Herzog e uma greve de estudantes. Decide suspender suas conferências em protesto contra a tortura e morte de Herzog. Em 1976, retorna pela última

⁶⁵ Passaram pela USP, dentre outros, Lévi-Strauss, Fernand Braudel, Roger Bastide, Victor Goldschmidt, Martial Gueroult e o próprio Gerard Lebrun. (ROCHA E GUIMARAENS, 2015)

⁶⁶ Entre janeiro e março de 1973, Foucault ministra, no Collège de France, o curso “*A sociedade punitiva*”, cujas análises serão desenvolvidas no livro *Vigiar e punir*, publicado em 1975. As conferências da PUC-Rio oferecem uma síntese do analisado naquele curso. (ROCHA e GUIMARAENS, 2015)

⁶⁷ Dentre as conferências estão “*O nascimento da medicina social*” e “*O nascimento do hospital*” publicadas em *Microfísica do Poder* em 1979 e “*Crise da medicina ou crise da antimedicina*”, publicada na revista *Verve*, PUC -São Paulo v.18 p167-194,2010

vez ao Brasil, concentrando sua estadia na região Nordeste, onde ministra conferências nas universidades federais da Bahia, Pernambuco e Pará. Na Bahia, pronuncia a conferência *Les mailles du pouvoir*.⁶⁸

Após essa pequena cronologia, retomamos a visita de Michel Foucault ao Brasil, no ano de 1973, quando ministrou as conferências *A Verdade e as Formas Jurídicas* na PUC-Rio, destacando sua presença em Belo Horizonte, quando se percebe uma aproximação e uma interlocução com os atores do movimento antimanicomial. Foucault esteve em Belo Horizonte por três dias, de 29 a 31 de maio de 1973, sua visita derivou de convênio entre a embaixada francesa e as áreas de filosofia e psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Ressalta-se que, neste mesmo ano, Foucault esteve em Quebec, onde, em 09 de maio, ministrou a conferência *História da loucura e Antipsiquiatria* e iniciou, em 07 de novembro, seu curso *O Poder Psiquiátrico*, no Collège de France.

Sobre *A verdade e as formas jurídicas*, Roberto Machado (2017), que acompanhou as conferências, percebeu algo agudamente diferente das investigações anteriores de Foucault e reconheceu, naquele momento, o nascimento da genealogia, a investigação de como os domínios de saber se formam a partir de práticas sociais, a explicação do aparecimento dos saberes sobre o homem como elemento de um dispositivo de natureza política, como peça de relações de poder.

Em Belo Horizonte, Foucault realizou falas informais na Aliança Francesa e no Departamento de Filosofia da Universidade Federal de Minas Gerais e proferiu palestras sobre doenças mentais, instituições psiquiátricas e antipsiquiatria. Nesta ocasião, falou principalmente para psiquiatras, psicanalistas e estudantes. Estiveram na plateia importantes figuras do nascente movimento antimanicomial mineiro, tais como o psiquiatra Ronaldo Simões, o defensor da psiquiatria humanizada, Halley Bessa, o psicanalista Célio Garcia e o pioneiro da medicina psicossomática, Emílio Grimbaun. Dois eventos se destacaram, nesta estadia: em 30 de maio, o filósofo comparece ao Hospital Psiquiátrico André Luiz e, no lugar de ministrar sua conferência, senta-se junto ao público e se propõe a escutar as experiências, debater e responder questões. No dia 31 de maio, pronuncia conferência no Hospital Psiquiátrico Santa Clara, registra-se que antes dessa conferência, visita as enfermarias do hospital, experiência que o deixa bastante abalado, a ponto de impedir sua fala, e inverter a

⁶⁸ Conferência publicada nos *Dits et écrits* v. IV, n.297, p.182-201.

pauta da mesa, abrindo aos debatedores⁶⁹, para que ele se recompusesse. Fala de improviso, destacando a questão do poder/saber normalizante dos profissionais da psiquiatria, e apresenta sua discussão sobre a antipsiquiatria.⁷⁰ A presença de Foucault fortaleceu o desejo da reforma psiquiátrica e do enfrentamento do horror da realidade dos hospitais psiquiátricos no Estado, em especial a situação do Hospital Colônia de Barbacena.⁷¹

Sua presença e a leitura de sua obra catalisaram a produção dos primeiros trabalhos historiográficos e filosóficos na perspectiva arqueogenealógica que historicizaram a medicina e a psiquiatria no Brasil, cujos autores são filósofos, médicos e profissionais de saúde mental brasileiros, os quais potencializam a crítica do saber, instituição e poder psiquiátrico no País. Trata-se de textos importantes, cuja participação foi significativa para compor o ideário reformista e contribuir com a formação dos quadros políticos do processo de reforma psiquiátrica brasileira iniciado nos fins da década de 1970 e pensar novas possibilidades para o campo da saúde mental. O pensamento de Foucault serviu de instrumento no campo da crítica à psiquiatria para dar conta da exterioridade da filosofia e se articular à nossa realidade política. Machado aponta a vontade de Foucault de

contribuir, teórica e politicamente, com os meios específicos de uma história filosófica das ciências ou dos saberes, para abalar as certezas de uma ciência do homem como a psiquiatria, analisando suas origens e os momentos principais de suas transformações. Podia assim o filósofo participar, com uma contribuição própria, das lutas existentes no campo da saúde contra os efeitos de poder gerados por um tipo de saber que já estava sob suspeita de uma parcela relevante dos próprios técnicos encarregados de produzi-lo e exercê-lo (MACHADO, 2002; p.8)

Nesse sentido, ainda na década de 1970, aparecem os escritos *O dilema Preventivista* (1975), que analisa o discurso preventivista utilizando a perspectiva da arqueologia de Foucault - tese de doutorado de Sergio Arouca, considerada uma leitura essencial no campo da Saúde Coletiva; *A Danação da norma* (1978), de Roberto Machado e outros; *Ordem Médica e Norma Familiar*, de Jurandir Freire Costa (1979). Estes dois últimos textos foram importantes referências para a crítica da Medicina e Psiquiatria no Brasil.

⁶⁹ São os debatedores: o filósofo José de Anchieta Correa, o psicanalista Celio Garcia e o psiquiatra Cesar Rodrigues Campos. Este último um dos personagens mais importantes do movimento de reforma psiquiátrica em Minas Gerais.

⁷⁰ O registro de áudio desta fala de Foucault foi transcrito e publicado pela Revista Extensão, da Pró Reitoria de Extensão da PUC – Minas Vol.II nº1

⁷¹ A realidade do Hospital Colônia de Barbacena - MG é relatada nas obras do jornalista Hiram Firmino *Os porões da loucura*. Rio de Janeiro: Editora Codecri, 1982 e de Daniela Arbex, *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial, 2013 e retratada no documentário *Em nome da razão* de 1979, dirigido pelo cineasta Helvécio Raton. Também pode ser conhecida pela reportagem da TV Brasil: *Loucura e liberdade. Saúde Mental em Barbacena*. Disponível em <http://tvbrasil.etc.com.br/caminhosdareportagem/episodio/loucura-e-liberdade-saude-mental-em-barbacena>.

Em *Ordem Médica e Norma Familiar*, está presente a discussão foucaultiana da generalização do poder disciplinar psiquiátrico, da ampliação da *função psi* para o interior do núcleo familiar e do biopoder. Jurandir Freire Costa aborda a medicalização dos conflitos e intimidade familiares pela Medicina Social e sua política higiênica, a partir do século XIX, a medicalização por meio da imposição de uma pedagogia médica que considera uma educação física, moral, intelectual e sexual que modificará a função social da família, que se tornará sinônimo da família burguesa. O corpo, o sexo, os sentimentos conjugais se tornam instrumentos de dominação política e emblema de diferenciação social. Incorpora-se um modelo anatômico de corpo que incentiva o racismo e o preconceito social, formando uma consciência de superioridade biológica-social, de hierarquização social da inteligência e repressão sexual intrafamiliar. A casa burguesa torna-se filial da polícia médica e o cuidar dos filhos, um trabalho científico, uma norma familiar produzida pela ordem médica, por meio de intervenções disciplinares e da tutela familiar pela atividade terapêutica. O corpo, o sexo, as relações afetivas passam a ser usados como meio de manutenção e reprodução da ordem social burguesa, mecanismo que não deixa de ser partícipe da fabricação da desestruturação familiar, perpetuando o sofrimento. Uma maior disciplina, uma maior vigilância, uma maior repressão, acompanhada pela despolitização míope do cotidiano. (COSTA, 1979)

Em *Danação da Norma*, há uma investigação de arquivo, história das origens de um discurso e práticas dominantes, em que são analisados a racionalidade e os conceitos básicos da Medicina Social e da psiquiatria brasileiras, refletindo sobre estes saberes enquanto práticas sociais. Os discursos são pontuados em sua dimensão política, nas relações de poder nela implicadas. Roberto Machado coloca a questão do papel que as instituições sociais desempenham como meio de controle dos indivíduos e das populações justificadas pelos saberes das ciências do homem. A Medicina Social brasileira, que se constituiu no início do século XIX, é desmitificada enquanto fruto de lutas contra a medicina capitalista e aparece como instância de controle social do espaço urbano, dos indivíduos e das populações. A investigação encontra a origem da Psiquiatria brasileira no seio da Medicina Social, no processo de medicalização da sociedade e da patologização do comportamento do louco. No combate à desordem social, em meados do século XIX, nasce o hospital psiquiátrico brasileiro para receber a população que aparece como desviante aos olhos da Medicina Social. O hospital psiquiátrico é descrito se apropriando da discussão foucaultiana do Poder Psiquiátrico, enquanto poder disciplinar no interior do asilo. (MACHADO et al, 1978)

Em uma outra pesquisa de arquivo importante, mais tardia, publicada em 2002, *Arquivos da Loucura – Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da Psiquiatria*, de Vera Portocarrero, a psiquiatria é historicizada a partir da passagem do século XIX para o século XX, em que emerge a necessidade de medicalização dos espaços institucionais da psiquiatria, com base em critérios de cientificidade. Essa investigação assinala as descontinuidades históricas no saber e na prática psiquiátrica, evidencia uma ruptura em relação às teorias e práticas precedentes, marca um novo capítulo da história da psiquiatria, por meio da investigação da produção do psiquiatra Juliano Moreira, da análise do conceito de anormal como psicopatologia. Trata-se de um momento em que a psiquiatria ultrapassa os espaços do hospício alcançando outros espaços cotidianos, em uma radicalização do processo de medicalização da sociedade. No âmbito do saber, é uma nova nosografia que emerge, a qual agrupa além dos doentes mentais uma constelação de anormais, reconhecidos como fora da ordem social: degenerados ou com potencialidade de degeneração, criminosos, sífilíticos, alcóolatras, epiléticos. Há uma valorização da etiologia específica e prevalece a visão psicofisiológica à generalidade etiológica da psiquiatria moral. Novos espaços terapêuticos e preventivos são criados, todo um novo sistema de assistência e controle que lida com os anormais ou desviados do comportamento normal, como a colônia agrícola, o manicômio judiciário, o ambulatório, a assistência familiar, penetrando em instituições como família, escola, forças armadas, trabalho, atuando profilaticamente contra os problemas sociais, a criminalidade e a baixa produtividade. As medidas de repressão são justificadas cientificamente e não carecem do isolamento e os limites da psiquiatria são alargados, por meio da prevenção da anormalidade. (PORTOCARRERO,2002)

No Brasil, o surgimento do movimento de reforma psiquiátrica ou de luta antimanicomial, cujo ideário ainda persiste na atualidade, é datado a partir dos últimos anos da ditadura militar, no contexto da redemocratização no final da década de 1970. Esse período foi marcado pelo crescimento dos movimentos populares de oposição ao regime, pela reflexão das bases da reorganização dos partidos políticos, dos sindicatos, pela problematização da estrutura e organização do poder, das políticas sociais e das condições de vida e de trabalho. O movimento de reforma psiquiátrica, cujo surgimento está fortemente ligado ao Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) fundamenta-se principalmente na crítica ao saber e às instituições psiquiátricas. O MTSM desempenhará por bastante tempo papel de destaque na formulação teórica e na organização de novas práticas. Esse movimento denuncia o governo militar quanto à situação do sistema nacional de assistência psiquiátrica,

caracterizado pela violência, tortura, corrupção e pelas fraudes. Desse modo, começa a ser sistematizado o pensamento crítico sobre a natureza e função social das práticas médicas e psiquiátricas. As denúncias são divulgadas amplamente na imprensa e “a violência das instituições psiquiátricas é entendida dentro da violência cometida contra os presos políticos, os trabalhadores, os cidadãos de toda espécie” (AMARANTE,1995; p.88-89)

O movimento passa a seguir uma trajetória sanitaria, nos primeiros anos da década de 1980, agregando-se ao movimento de reforma sanitária, cuja grande parte opta por incorporar-se ao aparelho de Estado, com um perfil bastante institucionalizante. Adota-se uma tática de ocupação dos espaços públicos de poder que deixa em segundo plano os marcos teóricos da origem do pensamento crítico em saúde – a reflexão da medicina como aparelho ideológico, o questionamento da cientificidade do saber médico, a perspectiva da determinação social do processo saúde-doença. Hipertrofia-se o saber sobre a administração e o planejamento em saúde. Adota-se uma tentativa tímida de continuar fazendo reformas sem desconstruir o paradigma psiquiátrico.

No entanto, o movimento revê esta tática e, em 1987, com a realização da primeira Conferência Nacional de Saúde Mental afasta-se daquela trajetória sanitaria e inicia a trajetória da desinstitucionalização, cujo lema é *Por uma sociedade sem manicômios*. É preciso “desinstitucionalizar/desconstruir/construir novas formas de lidar com a loucura e o sofrimento psíquico e transcender os modelos preestabelecidos pela instituição médica”. Surgem novos atores, os próprios loucos, na forma de associações de usuários e familiares, e a questão deixa de ser exclusiva dos profissionais de saúde e alcança a comunidade. A partir desse momento, começam a aparecer as primeiras experiências de Centros e Núcleos de Atenção Psicosocial (AMARANTE, 1995, p.94).

Já em 1989 é apresentado pelo deputado federal Paulo Delgado o Projeto de Lei 3.657 de reforma psiquiátrica, propondo a regulamentação dos direitos da pessoa com transtorno mental e a extinção progressiva dos manicômios no país. O projeto é aprovado na Câmara em 1990 e encaminhado ao Senado. Mas só após doze anos de tramitação e diversas modificações é aprovado, sendo sancionado em 2001 como Lei Federal 10.216. Com a vigência da Lei, houve uma sensível redução de leitos psiquiátricos, a desativação de diversos hospitais e o redesenho da rede assistencial; processo que persiste em construção.

A experiência transformadora de Franco Basaglia foi a experiência internacional de maior dimensão e alcance no sentido de concretizar uma sociedade sem manicômios. A presença de Basaglia no Brasil, especialmente em 1979, quando suas ideias puderam ser

conhecidas pelos brasileiros nas suas conferências, marcou fortemente o itinerário do movimento antimanicomial brasileiro. Em Belo Horizonte, durante a realização do III Congresso da Associação Mineira de Psiquiatria⁷², além da sua conferência e participação em debates, Basaglia explicitou ao público e à grande mídia o impacto de sua visita ao Hospital Colônia de Barbacena; sua comoção e profunda indignação com a realidade encontrada foi traduzida nessas palavras “estive hoje num campo de concentração nazista. Em lugar nenhum do mundo, presenciei uma tragédia como esta” (ARBEX, 2013, p.207). A grande repercussão de suas declarações reforçou as ações de enfrentamento e deu vigor às críticas e à luta antimanicomial em nível nacional. O contato com as experiências de Gorizia e Trieste e o diálogo com a experiência italiana, iniciado com as conferências de Basaglia, prosseguiram nos anos seguintes, apesar do seu falecimento prematuro em 1980.

Após a tradução de *A Instituição Negada* e o estabelecimento de intercâmbio entre as experiências brasileira e triestina, o movimento se potencializou e a perspectiva da desinstitucionalização e a afirmação dos direitos de cidadania das pessoas com sofrimento psíquico amadureceram. O MTST encampou a discussão em torno do papel dos técnicos, nos moldes da reflexão basagliana. Multiplicaram-se os espaços de debates, intervenção e aprendizagem. Intensificaram-se os estudos, traduções e pesquisas, desdobrando em uma rica produção teórica. Produziram-se inovações institucionais em experiências locais e políticas nacionais. Foram implantados um conjunto de serviços substitutivos e novas práticas visando a superação do modelo asilar. Desenvolveram-se projetos culturais e ações intersetoriais e os usuários e familiares passaram a marcar forte presença na vida e no movimento. Mas como nos alerta Nicácio et al. (2005):

A desinstitucionalização é interminável. [...] A instituição psiquiátrica continua a se ocupar dos resíduos que a sociedade produz e segrega e permanece desconectada da realidade concreta do cotidiano e da vida das pessoas. É imperativo manter acesos os sentidos da construção de novos saberes e práticas capazes de compreender e multiplicar a experiência que emerge dos processos de transformação em curso no cenário nacional e em várias partes do mundo. (NICACIO et al; 2005, p.211)

A contribuição de Basaglia envolve uma dimensão que extrapola o lugar clássico da psiquiatria, possibilitando sua abordagem enquanto questão social e abrindo espaço para novas interpretações das ciências humanas, negando diferentes formas de objetivação do

⁷² Evento que foi aberto ao público com grande participação popular e de entidades da sociedade civil, estudantes, trabalhadores da saúde mental e pacientes.

homem, naturalizantes, e partindo da complexidade da existência-sofrimento das pessoas, negando e superando as instituições totais e violentas. Sua análise da cultura manicomial, deixou claro que o asilo é apenas um dos instrumentos da forma de lidar com a loucura e sofrimento psíquico da sociedade. O movimento em direção à cidade tem que ser considerado, pois outros instrumentos que devem ser enfrentados ali se localizam. Instâncias sociopolíticas, tais como o sistema jurídico, a família, a escola, as imposições do mundo do trabalho e do modo de produção reafirmam os preconceitos e mitos em relação ao sofrimento mental e restringem e modelam a expressão das subjetividades. A experiência basagliana inspira a construção de um projeto político e de uma prática de liberdade. (NICACIO, 2005)

Michel Foucault, de forma assemelhada, ao nos apresentar a genealogia do poder psiquiátrico e seus aparelhos disciplinares, que transcendem e até dispensam a clausura asilar, generalizando-se na sociedade, está evidenciando os mecanismos do poder psiquiátrico de medicalização da loucura e da vida social e sinalizando as relações de poder e resistência, os focos e estratégias de luta e enfrentamento desse processo. Uma reflexão que sugere a conquista de novas relações entre técnicos, intelectuais, usuários, família e comunidade. Ao por em sua pauta de reflexão a antipsiquiatria, Foucault está defendendo o enfrentamento e a crítica ao contingente poder/saber psiquiátrico e resgatando outros olhares sobre a experiência da loucura, para uma nova ética de relações entre o louco, a sociedade e os profissionais de saúde. Estes últimos, não mais falando em nome do poder psiquiátrico, nem do lugar de produtor da verdade. E os loucos, em uma atitude insurrecional, falando em nome de si mesmos e de suas experiências, na tentativa de construir um saber sobre si, se constituindo enquanto um dos atores do movimento social, cidadão, sujeito das transformações das relações saber/poder na busca de um outro regime de verdade. Nesse sentido, Foucault valoriza a experiência de Basaglia ao caracterizar que ele parte do entendimento de que as relações de poder que formam a loucura ou que se exercem sobre ela não se limitam ao médico e ao asilo, mas atingem toda a existência do doente, e que estas relações de poder devem ser clareadas e evidenciadas para serem destruídas politicamente. Trabalho que implica combate e ação política, uma ruptura etnológica, mudança profunda das formas de nossa subjetividade e das condições de nossa existência.

Nesta trama de interseções, convergências, contribuições complementares e afinadas é que encontramos as evidências que corroboram nossa suspeita da ocorrência de uma reciprocidade, neste encontro, entre Foucault e os movimentos antipsiquiátricos dos anos 1960 e 1970, aqui representados por um de seus personagens, Franco Basaglia. Neste

encontro, a prática intensifica o pensamento filosófico e este contribui com uma análise que produz elementos com potencial para ampliação das estratégias e dos domínios de intervenção da ação política.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

...mostrar que o que é nem sempre foi, ou seja, é sempre na confluência dos encontros, dos acasos, no curso da história frágil, precária, que são formadas as coisas que nos dão a impressão de serem as mais evidentes. [...] e já que estas coisas foram feitas, elas podem, com a condição de que se saiba como foram feitas, ser desfeitas. (FOUCAULT, 2008, p.327)

Considerando que a obra e o pensamento de Foucault é permeada de descontinuidades, reelaborações e movimentos, e seu percurso metodológico parece se constituir e remodelar a todo momento, é difícil pensar seu trabalho como um projeto unitário. A sua atenção ao diagnóstico do presente sugere o cuidado de situarmos seu pensamento historicamente.

Sua reflexão arqueológica sobre a doença mental e a psiquiatria não as situa como universal antropológico, mas como invenção recente constituída a partir de diversas práticas humanas, histórica e socialmente condicionadas. Foucault está atento a um diagnóstico do presente e adverte-nos da contingência do conceito de doença mental e do saber psiquiátrico - que poderiam não ter acontecido ou acontecido de forma diferente - e dessa forma, sua veracidade, evidência e necessidade podem ser criticadas. Assim, reafirma-se o campo da possibilidade de um devir outro para a loucura, de um outro saber e prática sobre a loucura.

Em sua arqueologia, o filósofo estudou o aparecimento, as condições de possibilidade da emergência dos saberes sobre o homem com pretensão científica na modernidade, através do recurso retrospectivo ao Renascimento e à Idade Clássica. Em *História da Loucura*, procurou debater o status do conhecimento, questionando a ideia de cientificidade, analisando a emergência do saber psiquiátrico. Nesta discussão, privilegiou a análise das práticas sociais, institucionais e políticas de controle do louco, além das transformações econômicas para pautar as transformações na percepção e no saber sobre a loucura. A intenção de seu texto, a princípio, foi contribuir para o debate epistemológico, e a primeira leitura, que foi acadêmica, valorizou essa perspectiva.

Mas sua forma de historicizar o saber psiquiátrico é radicalmente distinta das análises históricas tradicionais assinaladas pela perspectiva evolucionista e teleológica da percepção da loucura, que têm como seu ápice o saber médico psiquiátrico científico e que sustentam, muitas vezes, que o progresso passa pela libertação dos loucos e pela medicalização da loucura. Tal perspectiva expressa uma necessidade da medicina mental de afirmar a certeza de

sua eternidade e de se perceber enquanto uma abordagem progressiva de um objeto que já estaria previamente constituído.

A *História da loucura*, de Foucault, reconstitui a experiência da loucura em cada época e situa sua descontinuidade. Reconhece que essa experiência não se esgota no conhecimento médico ou paramédico que dela se podia extrair. É no devir de sua realidade histórica que se torna possível, em dado momento, um conhecimento da loucura numa positividade que a delimita como doença mental. Sendo assim, a verdade da psiquiatria e da doença mental pode ser entendida como verdade ou experiência de uma época, constitui mais uma interpretação cultural do que um momento definitivo da verdade. O saber psiquiátrico é fragilizado enquanto saber científico consistente, pois ao reduzir a loucura à doença mental, esgotando em si o ser da loucura, esconde o conjunto das suas relações com a cultura. Sua reflexão revela que na raiz de nossa relação com a loucura está um gesto de partição, exclusão, e da condenação moral da desrazão e apresenta uma a progressiva dominação da loucura à ordem da razão. Nesta obra, Foucault afirma que as condições históricas de emergência dos discursos e práticas sobre o louco considerado como doente mental, ou seja, de constituição da psiquiatria, são de historicidade recente, datadas do final do século XVIII.

A percepção social do louco vai sustentar a argumentação arqueológica em *História da Loucura*. Em cada época uma percepção prevalece e diferenciam-se também as estruturas institucionais e teóricas. A percepção do louco muda, o que não quer dizer que progrida, o que progride é a dominação da loucura à ordem da razão a partir da idade clássica. O louco do Renascimento, da experiência cósmica, percebido como figura mística, ameaçadora, portador de verdade trágica, consonante com o temor do fim do mundo, não é o louco da Idade Clássica, quando a loucura é excluída da razão, marcada pela perspectiva cartesiana em que a impossibilidade de ser louco é admitida como a possibilidade do sujeito pensante. Nessa experiência ontológica, razão e loucura, uma medida da outra, recusam-se e a loucura afirma-se como desrazão, negatividade, vazio, erro. Uma forma que é, assim, relativa à razão, só entendida se situada, delimitada em relação à razão. Em sua expressão institucional - o internamento, que é mais um aprisionamento - a loucura se reconhecerá homogênea a todo um grande contingente de população heterogênea, todas as formas de desrazão, e assumirá o lugar do estranho, outro, excluído, condenado moralmente. O internamento assume o papel de repressão, punição, encarceramento, que pretende reconduzir à “verdade” por meio da coação e reforma moral. Ação em benefício da ordem e da moral burguesa e de uma sensibilidade à

miséria e aos efeitos do desemprego e da ociosidade, à ética do trabalho, à obrigação moral e à lei civil.

As profundas transformações de ordem econômica e social com o desenvolvimento da industrialização, que ocorrem a partir do fim do século XVIII, provocam a necessidade de reorganizar o espaço social das cidades e de disponibilizar força de trabalho de reserva, livre, no circuito da produção. Para toda aquela população com capacidade para o trabalho, isolada no interior das estruturas do hospital geral, já não se justifica o internamento. O círculo da desrazão se desfaz. Só a loucura, incapaz para o trabalho e ameaça à ordem, reaparece diferenciada e permanece excluída. A loucura ocupará de maneira exclusiva o espaço de reclusão do asilo, individualizando-se, assumindo a forma positiva da doença mental. Passa a ser um fenômeno interior ao homem e que diz respeito à sua verdade, se psicologiza, torna-se fenômeno antropológico.

É da partição do normal e patológico, dada pela apropriação médica da loucura enquanto objeto de estudo, que aparece a experiência da Modernidade, a antropológica. A loucura é patologizada como resultado de sua progressiva dominação à ordem da razão, produzindo a realidade do conceito de doença mental, que a individualizará do conceito de desrazão, condição de possibilidade de sua identificação como objeto de estudo e de dirigir a ela uma produção teórica que legitima uma prática específica.

No entanto, o conhecimento médico, que dá origem ao saber psiquiátrico, repousa sobre a constituição anterior de uma experiência ética. Em torno da doença mental se articulam numa perspectiva político-moral, uma unidade do sujeito juridicamente incapaz e do indivíduo perturbador da sociedade que justificará a permanência de internamento e a condenação à exclusão, agora no asilo, que opera uma reestruturação da experiência clássica, transformando o internamento em ato terapêutico, cujos procedimentos são efetivamente técnicas de controle, ações que instauram uma ordem moral. O internamento, a partir de então, será o espaço em que a loucura será interrogada, objetivada, vigiada, condição de possibilidade da produção da verdade da loucura como doença mental.

História da loucura, dessa forma, desconstrói a história tradicional da psiquiatria e sua pretensão emancipadora, teleológica ou racionalista - que subsume o acontecimento singular a uma perspectiva de continuidade - traduzindo o mito libertador de Pinel e seu humanismo terapêutico. A razão psiquiátrica se instituiu através do mito, não por seu discurso científico. Foucault mostra que a psiquiatria não pode sustentar a imagem de reconhecedora da verdade da loucura. Em sua história efetiva, o acontecimento ressurgue na sua singularidade. Mas não

se trata da noção de acontecimento como tratado, batalhas, reinos, e, sim, como relação de forças que obedecem ao acaso das lutas. A verdade da doença mental e de seu aprisionamento moral é acontecimental. Está relacionada ao acontecimento da exclusão do louco quando, na cultura ocidental, se processa a cesura entre aquilo com que essa cultura se identifica, aquilo que essa mesma cultura exclui de seu interior e aquilo que ameaça sua identidade.

Esses elementos permitem uma leitura da obra aberta e configuram *História da loucura* como um trabalho político, indo ao encontro às críticas da antipsiquiatria do século XX, contribuindo para as reflexões desses movimentos. Fato que se deu tardiamente, especialmente após maio de 1968, período de contestação contra os poderes constituídos, quando emerge também a contestação psiquiátrica à ordem do dia. Nesta altura, o livro já é bastante conhecido e divulgado, circulando nos movimentos antimanicomiais e antipsiquiátricos e também no meio das ciências humanas e sociais, mérito de sua edição em inglês e, posteriormente, com a publicação da edição de 1972. Mas é importante situarmos que quando a obra foi escrita, a paisagem já se compunha com outras formulações teóricas e experiências críticas ao saber/poder e à prática psiquiátricos. Assim, Foucault não estava sozinho. Uma série de escritos críticos são coetâneos à *História da Loucura*, como os textos de Szasz, Goffman e Laing, apesar de Foucault não conhecê-los. Algumas experiências práticas já estavam em cena, como a de Basaglia, em Gorizia.

Nas suas ressonâncias, nos movimentos, foram de interesse, naquele momento, a leitura que Foucault fez do confisco da experiência da loucura pela razão, da psiquiatria como monólogo e domínio da loucura e de seu caráter de contingência. O texto torna-se símbolo de contestação e instrumento de ativismo político contra a violência e opressão da prática psiquiátrica, mas como há, nestes anos uma sensibilidade generalizada anti-repressiva e um espírito de lutas extraordinário, acaba se transformando também em emblema de resistência geral à quaisquer formas de opressão e exclusão, que se tornam o centro das lutas. A loucura é posicionada como paradigma de uma subjetividade libertada, autêntica. A obra de Foucault, nos fins dos anos 1960 e início dos anos 1970, com esta nova audiência, assume um significado político/prático de luta contra as instituições totais, as instituições de sequestro.

Como a crítica de Foucault situa a loucura não como fato da natureza, mas como fato da cultura e atribui a ela um estatuto de objeto artificial, verdade mutável, fruto de processos históricos, o que questiona o arsenal teórico da psicopatologia, é acolhido e utilizado como guia para a contestação tanto da instituição psiquiátrica, quanto do saber e do poder que a

legitimam. Funciona como uma tese potencializadora das lutas pelas transformações no campo da psiquiatria. Sendo um dos principais focos dos movimentos a luta antimanicomial, são feitas referências ao filósofo no sentido de denúncia à repressão, à violência institucional, à segregação, à exclusão. Não há nesta leitura uma preocupação com o rigor da análise teórica, nem com a intenção inicial do trabalho. Uma dualidade de interpretação que Foucault incorporou, como se autorizasse o uso militante de seu trabalho.

Esta leitura militante nos parece ser uma das motivações para o direcionamento das contribuições e investigações posteriores do filósofo, no início dos anos 1970, em especial, o curso *O Poder Psiquiátrico*, seu diálogo e sua participação junto aos movimentos críticos da psiquiatria, apoiando as redes alternativas e contrárias ao poder psiquiátrico, no sentido de tentar produzir efeitos políticos para introduzir mudanças nas práticas. Pode-se dizer que Foucault incorporou esta dualidade de leitura como relação entre teoria e prática, que ele tentou formalizar pelo seu conceito de *intelectual específico*. Este intelectual abandona sua posição de soberania teórica e cria alianças com grupos sociais, colocando seu capital específico a serviço de objetivos práticos. Tal experiência contribuiu para Foucault passar a exercer seu papel de genealogista, pois percebeu a importância da crítica construída por meio da articulação da reflexão teórica com os movimentos de luta.

A genealogia de Foucault pode ser vista também como um projeto intelectual militante. Expressa um salto para a prática por meio do comprometimento com diversos movimentos políticos, na esteira de 1968, de contestação do poder de normalização e das instituições disciplinares. As questões em torno da prática psiquiátrica e seu aparato legal, especialmente seus questionamentos sobre o poder psiquiátrico, são elementos que catalisam este engajamento político e uma das motivações para o filósofo voltar-se para a militância, com foco no questionamento e resistência ao poder. O texto *O poder psiquiátrico* é marcado fortemente por esta nova intenção do filósofo.

Em seu projeto genealógico, Foucault persiste com o pressuposto comum à arqueologia de escrever a história enquanto exercício crítico, sem referi-la a mitos fundacionais, desconstruindo uma temporalidade aparente e expondo a contingência dos acontecimentos. Essa nova abordagem é, pois, ligada a lutas políticas, percebidas como agonismo, precisando a análise dos saberes em termos de estratégias e táticas de poder, nas relações de poder. Os saberes são, então, explicados como elementos de um dispositivo de natureza política.

A análise genealógica de Foucault implica as relações de poder, seus mecanismos, táticas, dispositivos, na produção de saberes. Assim, o poder tem caráter produtivo e positivo, produz formas de experiência e saber. Produz o real, domínios de objetos e rituais de verdade. Seus estudos genealógicos, “linhas pontilhadas, fragmentos descontínuos, recorrentes, ofensivas dispersas e locais” como ele próprio qualificou, forneceram ferramentas importantes para a crítica e instrumentos de luta e contestação, no campo da sexualidade, da delinquência, da psiquiatria. Para Foucault, esta crítica possibilitou o reaparecimento e contribuiu para a insurreição dos saberes dominados – conteúdos históricos mascarados - e saberes desqualificados, saber das pessoas, particular, local que, acoplados, possibilitaram a força essencial da crítica, na forma do saber histórico de luta. Saber este a ser utilizado contra os efeitos centralizadores de poder de uma instância teórica unitária, assumida como saber verdadeiro, na forma de um discurso científico organizado. A genealogia possibilita a crítica dos universais antropológicos e sua constituição histórica, sua intenção é contribuir com as lutas de resistência aos efeitos de poder, criticar as instâncias de poder que exercem ação mais imediata sobre os indivíduos. Lutas que questionam o estatuto do indivíduo contra a sujeição, as formas de subjetivação ou submissão da subjetividade, reafirmando o direito de ser diferente; os efeitos de poder relacionados ao saber, à competência e à qualificação; as formas de dominação étnica, social e religiosa; a exploração e alienação da vida e do trabalho.

A perspectiva genealógica inaugura-se pós 1968, em uma atmosfera política de contestação do poder de normalização e das instituições disciplinares, quando aparece a concretude do poder e a possibilidade dessas análises. Os saberes são então situados como peças de relações de poder e o poder passa a explicar a produção dos saberes. Assim, o saber psiquiátrico, o internamento psiquiátrico, a normalização dos indivíduos, as instituições penais passam a ser essenciais no funcionamento das engrenagens de poder. O universal da loucura é questionado. O saber sobre a doença mental, seu diagnóstico e sua classificação são entendidos como fruto da gênese da psiquiatria positivista e do poder médico psiquiátrico que disciplina, individualiza, interna e normaliza. A crítica não se faz em relação aos limites e incertezas do conhecimento psiquiátrico, mas à forma desse conhecimento, à norma sujeito-objeto, suas relações histórico-políticas, suas funções poder-saber.

Foucault volta a abordar o tema da loucura, agora na perspectiva genealógica, no curso *O Poder Psiquiátrico*. Detém-se ao estudo da psiquiatria asilar e à análise das relações de poder que se conformam no funcionamento do asilo e, assim, explicita o poder disciplinar. Três noções empregadas em *História da Loucura* para explicar o funcionamento do asilo no

século XIX são revistas e criticadas por Foucault, que as considera, nesse novo contexto, pouco satisfatórias: a noção de violência, a noção de instituição e a noção de família. Prescinde delas e faz a análise dessas relações de poder próprias da prática psiquiátrica, produtoras de enunciados que se apresentam como legítimos. Violência, exclusão e repressão constituem instrumentos ou efeitos do poder e não seu princípio ou natureza. A noção de violência faz do poder uma instância com efeitos apenas negativos e não apta para traduzir a complexidade dos jogos de poder. Diante da relação de poder, abrem-se campos de resposta e resistência. O princípio e o motor do exercício do poder político ou do funcionamento do poder é o esquema das lutas e enfrentamento das forças, e, seu resultado, a produção, a fabricação de processos de normalização e sujeição. Em vez de violência, Foucault falará de microfísica do poder, o filósofo relativiza a noção de instituição, que antes responsabilizava pela conformação do saber psiquiátrico e passa a abordá-la do exterior, a partir de onde situa sua constituição e funcionamento enquanto tecnologia de poder. Antes de lidar com as instituições, quer lidar com as relações de poder que perpassam as instituições, assim, deixa de lado a ideia do modelo familiar na instituição asilar e aborda a família como instância que vincula os indivíduos ao aparelho disciplinar e instância de anomalização dos indivíduos. Interessa, nesse contexto, o dispositivo psiquiátrico-conjunção, arranjo de discursos, modo de tratamento, medidas administrativas, leis, disposições regulamentares, táticas e estratégias de poder.

A revisão da noção de violência, operada por Foucault em *O poder psiquiátrico*, marcou diferença com as teses do movimento antipsiquiátrico no final dos anos 1960 e durante os anos 1970. O movimento focava-se na noção de poder violento e repressivo da autoridade e da instituição psiquiátrica e na supressão dos direitos individuais. Trata-se de uma análise negativa de um poder que, por meio da força, impõe ordem, regras que, por sua vez, restringem, institucionalizam, mortificam, violam e aniquilam a individualidade, que se afinava mais com a perspectiva de *História da loucura* e que orientou sua prática na luta anti-institucional e antimanicomial, apostando na mudança da dinâmica do poder, eliminando sua coerção e violência. Foucault quis levar em conta a produtividade do poder psiquiátrico, que produz discurso e forma saberes, localizando como o principal problema a relação entre a prática e poder psiquiátricos e o discurso de verdade, procedendo a uma análise da microfísica do poder, suas operações e procedimentos, produzindo subsídios para ampliar as estratégias de luta. Isso ocorre porque desde 1973, no curso *A sociedade punitiva*, Foucault se afasta das noções de exclusão e repressão para a análise do poder e destaca doravante o caráter

produtivo das relações de poder. Opera-se, portanto, de *História da loucura* à *A sociedade punitiva*, um deslocamento, pois se no primeiro o poder, ainda que presente, não era problematizado, no segundo ele é problematizado como relação que fabrica sujeitos e produz verdades, o que se estende ao curso de 1974, *O poder psiquiátrico*.

O filósofo realiza sua análise desenvolvendo a noção de poder disciplinar, que tem como alvo o corpo para aprimorá-lo e adestrá-lo, docilizá-lo, assegurando a sujeição constante de suas forças para utilização racional, intensa e maximizada, econômica e politicamente. Poder que tem como características a organização do espaço e o controle do tempo, a vigilância visível, contínua e permanente, como instrumento de controle e o registro contínuo de informação produzindo saberes. No hospital psiquiátrico, o poder disciplinar se manifesta no controle da utilização do tempo que é empregado em atividades de trabalho, na vigilância baseada na pirâmide de olhares que envolve todos os profissionais do hospício, na prática médica e, por fim, no saber para aprimorar esta mesma prática. A ordem que se instala no interior do asilo está ligada a uma instância única, dotada de poder ilimitado, sem reciprocidade, inacessível e que estabelece uma dissimetria do poder – a instância médica que funciona como poder antes de funcionar como saber. Toda uma série de intermediações é posta em torno da figura do médico, constituindo uma dispersão tática – diferentes indivíduos ocupando lugares determinados e cumprindo funções específicas - que permite que o poder se exerça, constituindo um campo de batalha para o domínio da força insurreicida do louco. No asilo, a produção da verdade se hipertrofia em torno do médico, em função de seu poder-saber. O poder do médico lhe permite produzir a realidade da doença mental, reproduzindo os fenômenos acessíveis ao conhecimento, descritos segundo um discurso cientificamente aceitável. Trata-se de uma verdade fabricada e comprometida pelo poder médico. Um poder médico produtor de doença.

Foucault ilustra o poder psiquiátrico por meio de três cenas emblemáticas. A primeira delas é a cena que funda a psiquiatria e instaura o poder médico, a cena hagiográfica de 1793, da libertação dos loucos acorrentados em Bicêtre. Representa o estabelecimento de uma dívida entre os loucos libertados e o libertador Pinel, que é saldada contínua e voluntariamente pela obediência, pela submissão de uma vontade à outra e sujeição à disciplina do poder médico, que levará o doente à cura. Uma segunda cena, a inglesa, que descreve a loucura do Rei Jorge III, retrata a prática psiquiátrica enquanto manipulação regrada das relações de poder, expondo-nos os mecanismos do poder psiquiátrico. Narrada como cerimônia de destituição de soberania operada pelo médico. O conjunto desta cena

sinaliza o que se dá na prática protopsiquiátrica. A transformação da relação de soberania em poder disciplinar, simbolizando a emergência e a instalação definitiva do poder disciplinar na sociedade. Destituído de seu poder soberano, cai sob um poder sem nome e sem rosto, repartido, múltiplo, que se manifesta por regulamentos. O poder de soberania é substituído, então por um poder de disciplina, que tem como efeito atingir seu alvo, o corpo, e torná-lo dócil e submisso. A terceira cena ilustra a crise da psiquiatria instaurada que dará origem à antipsiquiatria, através da relação de Charcot com as histéricas. Foucault considera Charcot o personagem mais simbólico da hipertrofia do papel do médico de produzir a verdade da doença mental. Era Charcot que produzia a crise histérica que descrevia, ou seja, não produzia a verdade da doença, mas fabricava seu artifício como doença mental em decorrência de relações de poder. A cena traduzia como o poder médico estava implicado na verdade e como esta verdade poderia ser forjada e comprometida por ele.

O poder psiquiátrico produz individualidade. O indivíduo é uma produção do poder e do saber, desse modo, a psiquiatria produz o louco como doente mental. Individualização que é decorrente do exercício do poder disciplinar. Dessas técnicas disciplinares, nasce o novo tipo de saber, o das ciências do homem. Produz-se um homem e um saber sobre ele, que decorre do adestramento do corpo, aprendizado do gesto, regulação do comportamento, normalização do prazer. A pergunta genealógica é o porquê do aparecimento desse saber. Foucault considera agora o saber como peça de um dispositivo político que se forma a partir de práticas políticas disciplinares. Uma investigação de saber que não remete a um sujeito do conhecimento, mas às relações de poder que o constituem. Desse modo, saber e poder se implicam mutuamente. As relações de poder constituem campos de saberes e todo saber constitui novas relações de poder. O exame é a forma de saber/poder que funciona ao nível da produção e da constituição do lucro capitalista. Para Foucault, saber e poder estão enraizados na existência dos homens e nas relações de produção. O indivíduo se constitui e se caracteriza na medida em que é extraído de seu corpo sujeitado uma psiquê pela tecnologia disciplinar e esse corpo-psiquê é retomado a todo tempo pela instância normalizadora.

A genealogia retoma da arqueologia a questão da contingência do saber, agora considerando que na raiz do conhecimento está a luta, a relação de poder, definindo-o sempre como uma perspectiva, resultado histórico e pontual de práticas sociais, acontecimento. Ela reafirma não haver uma natureza, essência ou condições universais do conhecimento. São as condições políticas e econômicas de existência o solo de formação dos sujeitos do conhecimento, dos regimes de verdade, dos domínios de saber. Regimes de verdade que se

ligam a sistemas de poder produtores da verdade e dos efeitos de poder a que ela induz. Nossa sociedade tem como característica a verdade estar centrada na forma do discurso científico e nas instituições que produzem este discurso, necessários tanto para a produção econômica, como para o poder político. Discurso que é massivamente difundido por instituições de educação e alvo de confronto e lutas ideológicas.

A genealogia de Foucault também nos apresenta as instituições de reclusão e panópticas enquanto modelo de instituições de sequestro cujo objetivo é o controle e a reforma psicológica e moral e a correção dos indivíduos, pois a noção que prevalece é a de periculosidade. O indivíduo é considerado pelas suas virtualidades de comportamento, que devem ser corrigidas. A sociedade caracteriza-se pela vigilância, panóptica, substitui a forma inquérito pela forma exame, por meio da vigilância ininterrupta, e, sobre aqueles que vigia, constitui um saber. Esse saber se ordena conforme as normas e determina se o indivíduo se conduz como deve; saber do que é normal ou não; saber de controle dos indivíduos. Trata-se de instituições de sequestro que vão assegurar internamento, reclusão, fixação da classe operária no mundo industrial, funcionando como aparelho de correção e normalização dos indivíduos, ligando-os ao aparelho de produção. Uma inclusão por exclusão. Forma-se, assim, uma rede institucional de sequestro - pedagógicas, médicas, penais, industriais - que tem como função extrair o tempo dos indivíduos e transformá-lo em tempo de trabalho; transformar o corpo em força de trabalho; dar origem a um novo tipo de poder, polimorfo – econômico, político, judiciário e epistemológico – que extrai saber tecnológico dos indivíduos e saber sobre os indivíduos, sobre o homem. O sequestro, qualquer que seja a instituição que o represente e qualquer seja o ponto de sua aplicação, objetiva assegurar a transformação do tempo, do corpo e da vida dos homens em força produtiva, ajustar a multiplicidade dos indivíduos aos aparelhos de produção ou aparelhos de Estado que os controlam, ou, ainda, ajustar o que Foucault denomina princípio do acúmulo de homens à acumulação do capital. Como sistemas disciplinares normalizadores, fazem surgir necessariamente em suas margens, por exclusão, a título residual, anomalias, ilegalismos, irregularidades.

As relações de poder no âmbito da psiquiatria são situadas por Foucault como relações de enfrentamento recíproco, mesmo que desigual e em desequilíbrio. De um lado há todo um conjunto de mecanismos que compõe e afirma o poder médico, tais como ao enquadramento disciplinar ininterrupto, a dissimetria de poder reforçada pelos efeitos do saber, o jogo de necessidades, a imposição da realidade, a sujeição à lei do outro, à identidade de si, à não-admissibilidade do desejo, a decisão entre loucura e não loucura, entre realidade e simulação.

Conjunto que fixará os indivíduos no asilo, realizando a loucura. Do outro lado, contra a corrente do jogo asilar, se constitui resistência, simbolizada na figura das *histéricas*. Contra a redução demencial, elas respondem com o florescimento de sintomas precisos, específicos, mas que não podem ser assinalados no nível da realidade de sua doença. Cumpriram a exigência epistemológica, situando-se no plano das doenças orgânicas. Suas crises se aproximariam de sintomas de uma doença já existente, para admitir um diagnóstico diferencial e responderia à demanda do médico, alcançando o direito de não ser louco, mas de ser doente, garantindo aí domínio sobre o médico, que funciona então como neurologista. O histórico realiza sua própria doença e assim se constitui o primeiro militante antipsiquiátrico. Mas há uma ambiguidade neste ato, na direção da intensificação da medicalização da vida, pois deram à medicina a possibilidade de agir sobre a sexualidade.

Foucault classifica sua crítica realizada em *O Poder Psiquiátrico* como uma crítica e ofensiva dispersas, descontínuas, mas eficazes, que, ao revelarem conteúdos históricos mascarados, contribuíram para a eliminar a tirania do discurso englobante da psiquiatria enquanto instância teórica unitária e de seus efeitos centralizadores de poder. E assim, sua crítica contribuiu também para a insurreição de saberes outrora dominados, saberes locais, saber da prática crítica, dos trabalhadores da saúde mental, saber dos loucos. Do acoplamento desses saberes é que se deu a força essencial da crítica, ou o saber histórico de luta, aqueles produzidos e apropriados pelos movimentos críticos à psiquiatria. Perspectiva de análise que tem consequências políticas, produzindo instrumentos de luta contra as relações de poder.

Em *O Poder Psiquiátrico*, uma proposta de crítica eficaz com o propósito de revelar conteúdos históricos mascarados, há uma história do dispositivo psiquiátrico com a intenção de revelar as linhas de força ou fragilidade, pontos de resistência e ataque. Assim é possível enxergar no texto, utilizando a divisão em eixos (do poder, da verdade e da subjetividade) proposta por Lagrange (2006), algumas contribuições importantes, descritas a seguir. **No eixo do poder**, a problemática tomada como poder-saber e referida aos mecanismos de poder que organizam o dispositivo psiquiátrico, apresenta elementos que, para nós, sugerem e reforçam a necessidade de desenvolver estratégias e táticas de luta, já presentes de certa forma nos movimentos antipsiquiátricos, que envolvam posicionar o médico e o doente de forma transformada. O médico, até então investido do poder psiquiátrico, deve abdicar desse poder e mudar radicalmente sua relação com os doentes. Por outro lado, o doente deve assumir protagonismo nas lutas antipsiquiátricas e antimanicomiais, o que já estava de certo modo presente nas estratégias desses movimentos. Por fim, considerando a extensão dos

dispositivos do poder psiquiátrico, a luta deve se dar no interior e também no exterior do asilo. **No eixo da verdade**, a contribuição diz respeito à nova delimitação do asilo, redefinido como sistema disciplinar e lugar de formação de certo tipo de discurso de verdade, onde se articulam, dispositivos de poder e jogos de verdade. E, finalmente, **no eixo da subjetividade**, em que o problema é posto sob o ângulo dos modos de sujeição e o sujeito como função complexa dos regimes de verdade e das práticas discursivas. A reflexão de Foucault parece-nos apontar como possíveis estratégias a continuada efetivação da produção de saberes históricos de luta, por meio da articulação dos saberes locais sujeitados, de doentes, profissionais de saúde e técnicos, com saberes produzidos em investigações teóricas, potencializando mecanismos de resistência e caminhando no sentido da construção de uma contra verdade, ou de um novo regime de verdade, e da abertura para novas subjetividades. Essa reflexão reforça a necessidade do doente transferir para si o poder de produzir a sua loucura e a verdade da sua loucura. Experiência que pode se realizar com a contribuição dos outros, mas não em nome de um poder que lhes seria conferido por sua razão ou por sua normalidade e, sim, para contribuir libertando-os de um diagnóstico e de uma sintomatologia que não tinham apenas valor classificatório, mas de decisão e de decreto.

As análises de Foucault contribuem também revelando o papel da família no reforço ao poder psiquiátrico como instância de fixação do indivíduo aos sistemas disciplinares e instância de normalização, constituindo-se um elemento de solidez do sistema disciplinar; caracterizando a extensão extramuros do poder psiquiátrico, nas instituições disciplinares e de sequestro, por meio do exercício da função psi estendida a todos os sistemas disciplinares - escola, exército, oficinas, família - desempenhando o papel de disciplina para os indisciplináveis, atribuindo o caráter indisciplinável do indivíduo à loucura, ao desvio, à anormalidade; situando a generalização do poder psiquiátrico por meio da apropriação psiquiátrica do conceito de anormal, com fins de controlá-lo e corrigi-lo a partir da psiquiatrização da infância. O poder psiquiátrico é posicionado, dessa forma, como algo mais geral e perigoso, pois funciona como poder normalizador, anomalizante, assinalando uma maior patologização da vida diária, uma sobremedicalização da loucura e da vida, apontando para o reconhecimento de seus malefícios à sociedade e para a necessidade de enfrentamentos mais vigorosos, de ordem política, que não se restringissem à eliminação do manicômio. É um apelo à desmedicalização da loucura e da sociedade.

Foucault reconhece na antipsiquiatria o potencial para as lutas necessárias e a ocorrência de experiências práticas nesse sentido, em que são reconhecidas as relações de

poder que não se limitariam ao asilo nem à prática psiquiátrica e que tramam toda a existência do doente, toda a sua loucura e toda a vida social. Nesta perspectiva, estão implicados o trabalho de combate e ação política, mudança profunda das formas de nossa subjetividade e, assim, das condições de nossa existência. O filósofo salienta as dificuldades para validar em nossa sociedade esta nova experiência, que não se trata de um simples corte epistemológico, mas vai além de uma revolução política e é da ordem de uma ruptura etnológica. Para ele, essa dificuldade ocorre em função de toda uma racionalidade social tramada historicamente.

Foucault situa sua tipologia da antipsiquiatria em contraposição ao que denomina despsiquiatrização. Para ele, trata-se de processos distintos, histórica, epistemológica e politicamente. Como formas de despsiquiatrização, definidas como práticas que podem se realizar e sustentar a loucura fora do asilo, porém conservadoras de poder e reveladoras de uma medicalização excessiva da loucura, refere-se à psicocirurgia, à psicofarmacologia e à psicanálise. Essa oposição quer mostrar que desmedicalizar não é despsiquiatrizar, nem sempre resulta uma prática extramuros do asilo. O que marca a antipsiquiatria não é a saída do espaço asilar, mas a sua destruição sistemática implicando também uma anulação do poder/saber médico na realização da loucura. Uma prática desmedicalizante.

Nesta dissertação, os movimentos antipsiquiátricos foram entendidos como os movimentos políticos de contestação radical do saber psiquiátrico, da noção de doença mental e das suas estratégias terapêuticas, que abrangeram as décadas de 50 e 70 do século XX, período em que concentramos nossa análise. Sob esta denominação - movimentos antipsiquiátricos -, estão agregados diversos movimentos críticos, distintos e heterogêneos, porém não antagônicos, cujo ponto de contato era a crítica de esquerda à psiquiatria e à formação intelectual de seus atores, em particular a influência do existencialismo sartriano expressando o elo com os protestos libertários que impactaram e produziram experiências e transformaram notavelmente a realidade da psiquiatria ao redor do mundo. Neste texto, apareceram, também denominados como movimento antipsiquiátrico, movimento antimanicomial, movimentos críticos à psiquiatria, movimento de alternativas à psiquiatria, sem haver, nesta nomenclatura, distinção significativa. Situamos os movimentos antipsiquiátricos principalmente a partir da reflexão de Foucault sobre a antipsiquiatria. Consideramos como as principais experiências, especialmente as da Grã-Bretanha, com Ronald Laing e David Cooper; a dos Estados Unidos, com Thomas Szasz e Gregory Bateson; a da Itália, com Franco Basaglia.

No decorrer desta investigação, procuramos reconhecer as relações, diálogos e interseções de Foucault com os movimentos antipsiquiátricos. Como exemplo dessas relações, optamos pela experiência de Franco Basaglia, na Itália, que aparece e é referida nos textos de Foucault como uma das mais significativas e destacadas. Esta escolha foi feita também na medida em que entendemos que o pensamento e experiência de Basaglia se colocaram à frente das demais experiências, no sentido de que produziram uma leitura das relações de poder e das dimensões do poder psiquiátrico, no seu enfrentamento político e na concretização prática de alternativas. Também pelo fato de que este pensador e ativista e sua experiência, juntamente com Foucault, terem sido fundamentais para o movimento antimanicomial e as transformações no campo da saúde mental no Brasil.

Ao retomar a trajetória de Basaglia e sua contribuição para a reforma psiquiátrica italiana, destacamos aspectos de seu pensamento e prática transformadora e o posicionamos como um intelectual específico.

O pensamento e ação prática de Basaglia foram apoiados, dentre outros fundamentos, na problematização do saber sobre a doença mental, pela luta contra o poder institucionalizante, formador do duplo da saúde mental; na desinstitucionalização como destruição do aparato manicomial; na luta contra a estigmatização, a segregação, os conceitos de periculosidade e irrecuperabilidade; na defesa do estabelecimento de uma relação de contrato social, despojada das imposições institucionais, normativas e do poder, que substitui a relação de tutela do doente. Tratou-se de numa prática que se inseriu na contramão do poder disciplinar, efetiva de luta nos campos político e social, que procurou transformar a relação social com a loucura, questionando o próprio conceito de doença mental que, desinstitucionalizada, possibilitou entendê-la de outra forma e pensar para ela um outro destino social. Uma experiência considerada uma das mais importantes e radicais transformações no campo da psiquiatria, seja no âmbito institucional, seja dos saberes sociais, constituindo um novo referencial e uma significativa ruptura/descontinuidade nos níveis prático e teórico de exercício da psiquiatria, superando os paradigmas que fundamentam a instituição psiquiátrica clássica. Um projeto que deu origem a um novo dispositivo, denominado “dispositivo da desinstitucionalização”. Uma postura que subverteu o comportamento intelectual de falar em nome dos outros, dando voz a especialistas, pacientes, familiares e fazendo emergir novos sujeitos no palco da história, produzindo uma relação terapêutica em que o juízo de doença mental estivesse em suspenso e que permitia o encontro com o outro num plano de liberdade.

Aproximamos então, Foucault, o genealogista, com Basaglia, o intelectual específico, para o exame de suas relações teóricas e militantes, influências mútuas, intercessões e confirmamos nossa suspeita da ocorrência de uma certa reciprocidade neste encontro, em que a prática pode intensificar o pensamento e este contribuir com uma análise para ampliar estratégias e domínios de intervenção da ação política.

As distinções identificadas entre Basaglia e Foucault, sejam nos referenciais teóricos em que se apoiam, que partem de escolas distintas no tratamento da questão do papel do intelectual, sejam no entendimento do poder psiquiátrico, não perturbam os efeitos deste encontro, de convergências, trocas e reciprocidades, de experiências intelectuais de crítica à razão psiquiátrica. As noções de Foucault desenvolvidas em *História da Loucura* servem à Basaglia em suas reflexões sobre a instituição e prática psiquiátrica, bem como no resgate e análise de sua experiência transformadora. As referências de Foucault a Basaglia aparecem pós 1968, já no seu percurso genealógico, e servem à sua discussão do poder psiquiátrico e dos movimentos antipsiquiátricos. A experiência basagliana é destacada enquanto novas montagens das relações entre saber e poder e de produção da verdade. Basaglia estava comprometido em responder às demandas de cuidado e com a desmedicalização do sofrimento psíquico e Foucault, de porte de um saber erudito, comprometido a fertilizar as lutas dos vencidos. Um encontro, na prática, do que Foucault investigava no plano teórico.

Como pontos de convergência, elenca-se a percepção do manicômio como instituição disciplinar, ou como *locus* da avaliação e diagnóstico da anormalidade e do exercício do poder disciplinar e de uma prescrição médica normalizadora; a percepção da psiquiatria como uma ciência que quer validar a assimilação ao seu campo de competência um conjunto diversificado de comportamentos considerados antissociais ou indesejados e registrá-los como enfermidade; a reflexão crítica sobre os conceitos de desvio, normalidade-anormalidade e crítica à apropriação social e política desses conceitos e sua capilarização para o controle social; a aposta no enfrentamento das relações de poder exteriores ao hospital, participantes da determinação da segregação do indivíduo como doente mental; a aposta na destituição do sujeito soberano ou do conhecimento em uma nova racionalidade; a aposta em intelectuais comprometidos com a confrontação das relações de poder e saber na psiquiatria; a dimensão ética de suas experiências, em que se conforma a necessidade de transformar-se a si mesmo para transformar o mundo e, por fim, a contribuição que deram aos movimentos e experiências críticos à psiquiatria e inspiraram novas formulações e políticas transformadoras de forma duradoura no campo da saúde mental no mundo e também no Brasil.

Nessas relações entre o pensamento de Foucault nos anos 1960 e 1970 e as experiências dos movimentos antipsiquiátricos, permeadas por intersecções, convergências e mútuas contribuições, estão as evidências que corroboram a ocorrência de uma reciprocidade neste encontro. É quando se percebe a prática intensificando o pensamento filosófico e este contribuindo com elementos com potencial para ampliação das estratégias e domínios de intervenção da ação política.

Na relação que se estabelece entre Foucault, seu pensamento e os movimentos antipsiquiátricos, pode-se dizer que através de *História da loucura*, a antipsiquiatria descobriu Foucault por meio de uma leitura tardia e aberta, estabelecendo com ele uma identidade teórica, que fez dessa obra referência e justificativa histórica para sua crítica. *O poder psiquiátrico* já é resultado da descoberta de Foucault da antipsiquiatria - a esta altura, já trazendo ao centro as questões das relações de poder que condicionavam o funcionamento da instituição asilar e propondo outro modelo de acolhimento da loucura - e de sua identificação - e aproximação militante a estes movimentos. Pode ser traduzido em um diálogo, um exercício de reciprocidade com estes movimentos e na disponibilização de elementos teóricos para contribuir com a produção de saberes históricos de luta, contra as instâncias de normalização e os mecanismos do poder psiquiátrico. Apesar de sua crítica de certa forma se vincular à atmosfera cultural dos anos 1960 e 1970, não perdeu força e atualidade. Mais de meio século transcorrido, quando ainda persistem e se aperfeiçoam os mecanismos do poder psiquiátrico de medicalização da loucura e da vida social, hoje, o resgate crítico destas experiências, dessa história, se faz vivamente oportuno e necessário para contribuir com reflexões e inspirar práticas de resistência.

REFERÊNCIAS

- ALI, Tariq. Anos de Luta. **Margem Esquerda**. ensaios marxistas. Vol. 11, p.32-37, 2008.
- AMARANTE, Paulo *et al.* **Ensaio. Subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2000. 316p.
- _____. **Loucos pela Vida. A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- _____. **Psiquiatria Social e reforma psiquiátrica**. Organização Paulo Duarte de Carvalho Amarante. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
- _____. Uma Aventura no Manicômio: A Trajetória de Franco Basaglia. **Manguinhos**. Vol 1 (1) jul/outubro de 1994.
- ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1ª edição. São Paulo: Geração editorial, 2013.
- ARTIÈRES, Philippe et BERT, Jean François. Historia de la locura em la época clásica, acto III. *In:* GALVAN, Valentin et al. **El evangelho del diablo**. Foucault y la História de la locura. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.
- BACHELARD, Gaston. **A Epistemologia**. Tradução de Fátima Lourenço Godinho e Mário Carmino Oliveira. Lisboa: Edições 70, 1971.
- BASAGLIA, Franco *et al.* **L'instituzione negata. Rapporto da um ospedale psichiatrico**. Milano: Baldini & Castoldi, 2014.
- _____. **La nave che affonda**. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2008.
- BASAGLIA, Franco. **Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica**. Organização: Paulo Amarante. Tradução: Joana Angélica D'ávila Melo. Rio de Janeiro: Garamond Universitária, 2010.
- _____. **A Psiquiatria Alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. Conferências no Brasil**. São Paulo: Brasil Debates, 1979.
- BEAULLIEU, Alain. Foucault y la Historia de la Locura em America del Norte. *In:* GALVAN, Valentin et al. *In:* **El evangelho del diablo. Foucault y la História de la locura**. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.
- BERTANI, Mauro. Uma obra moral (y la historia de la psiquiatria). *In:* GALVAN, Valentin et al. *In:* **El evangelho del diablo. Foucault y la História de la locura**. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.
- BERT, Jean-François e ARTIÈRES, Philippe. História de La Locura em la época clásica, Acto III. *In:* **El evangelho del diablo. Foucault y la História de la locura**. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.

BILLOUET, Pierre. **Foucault**; tradução Beatriz Sidou. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.

BOTTOMORE, Tom. (Editor) **Dicionário do Pensamento Marxista**. Rio de Janeiro: Editora Zahar, 1988. 696 p.

CAMPUZANO, M. La Antipsiquiatria y su Contexto Histórico. In: MATRAJT, M. (Org.). **Uma evaluación actual de la antipsiquiatria**. Revista Subjetividad y Cultura. <http://subjetividadycultura.org.mx>

CANDIOTTO, C. Prefácio: In: RIBAS, T.F. **Foucault, verdade e loucura no nascimento da arqueologia**. Curitiba: Editora UFPR, 2014. 142p.

_____. Verdade e Diferença no Pensamento de Michel Foucault. **KRITERION**. Belo Horizonte, n115, Jun2007, p.203-217.

CANDIOTTO, C.; PORTOCARERO, V. Ressonâncias interpretativas e políticas de História da Loucura no Brasil. In: MUCHAILS. T.; FONSECA, M. A.; VEIGA-NETO, A. (Orgs.) **O mesmo e o outro: 50 anos de história da loucura**. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2013, 430p.

CANGUILHEM, Georges. Abertura. In: ROUDINESCO, Elisabeth et al. **Foucault: leituras da História da Loucura**. Tradução de Maria Ignês Duque Estrada. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

CAPONI, Sandra. Michel Foucault e a persistência do poder psiquiátrico. **Ciência & Saúde Coletiva** Vol.14(1) p.95-103, 2009.

CASTEL, Robert. The two readings of *Histoire de la folie* in France. In STILL, A., VELODY, I. (Org) **Rewriting the history of Madness. Studies in Foucault's Histoire de la folie**, Routledge, London-New York, 1992.

CASTELO BRANCO, Guilherme. Governamentalidade, política, resistência ao poder. In: RESENDE, Haroldo (org) **Michel Foucault. Política – pensamento e ação**. 1ª edição. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

CASTRO, Edgardo. **Vocabulário de Foucault** – Um percurso sobre seus temas, conceitos e autores; tradução Ingrid Muller Xavier. 1ª edição. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CHAVES, Ernani. **Foucault e a psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1988.

COLUCCI, Mário. Foucault and Psychiatric Power after Madness and Civilization. In: BEAULIEU, Alain. GABBARD, David. **Michel Foucault and Power Today**. Lanham: Lexington Books, 2006. Cap.6, p. 61-70.

_____. Que psiquiatria depois de Foucault? In: ARTIÈRES, Philippe; BERT, Jean-François; GROS, Frédéric; REVEL, Judith. **Michel Foucault**. Tradução de Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

_____. La Historia Negada. In: GALVAN, Valentin. **El evangelho del diablo. Foucault y la História de la locura**. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.

COLUCCI, Mario et DI VITTORIO, Pierangêlo. Biografia. La vita e le opere. <http://www.triestesalute mentale.it/basaglia/biografia.htm>. acessado em 10 de maio de 2017

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem Médica e Norma Familiar**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

DAVIDSON, Arnold I. Archaeology, Genealogy, Ethics. In: HOY, David C. (org.). **Foucault. A Critical Reader**. Cambridge (USA): Blackwell Publishers, 1986.

DELACAMPAIGNE, C. **A contestação antipsiquiátrica**. Mental – ano 2 -n.2-Barbacena – JUN. 2004 – p. 27-34.

DELAPORTE, François. Foucault, a história e a epistemologia. In: ARTIÈRES, Philippe; BERT, Jean-François; GROS, Frédéric; REVEL, Judith. **Michel Foucault**. Tradução de Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**; tradução Cláudia Sant’Ana Martins. São Paulo:Brasiliense, 2005.

DI VITTORIO, Pierangelo. From Psychiatry to Bio-Politics or the Birth of the Bio- Security State. In: BEAULIEU, Alain. GABBARD, David. **Michel Foucault and Power Today**. Lanham: Lexington Books, 2006. Cap.7, p.71-80.

_____. Foucault y Basaglia. Historia de una recepción “menor”. In: GALVAN, Valentin et al. **El evangelho del diablo**. Foucault y la História de la locura. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.

_____. Foucault “menor” Um desafio ético no coração da filosofia. In: RODRIGUES, H.; PORTOCARRERO, V.; VEIGA NETO, A.(ORG.) **Michel Foucault e os saberes do homem: como, na orla do mar, um rosto de areia**. Curitiba: Editora Prismas, 2016.

DREYFUS, Hubert L. et RABINOW, Paul. **Michel Foucault. Uma trajetória filosófica. Para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Trad: Vera Portocarrero e Gilda Gomes Carneiro – 2ª ed. rev – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

ERIBOM, Didier. **Michel Foucault, 1926-1984**. Tradução Hildegard Feist. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

FERRERI, Roger. Michel Foucault, loucura, psiquiatria. In: ARTIÈRES, Philippe; BERT, Jean-François; GROS, Frédéric; REVEL, Judith. **Michel Foucault**. Tradução de Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

FOUCAULT, Michel. O anti-Édipo: Uma introdução à vida não fascista. **Cadernos de Subjetividade**. Núcleo de Estudos e Pesquisas da Subjetividade do Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica da PUC-SP. V.1, n.1(1993) – São Paulo, 1993. p.197 a 200.

_____. **Michel Foucault/Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Trad. Andréa Daher; consultoria, Roberto Machado – Rio de Janeiro: Zahar, 1997. 134 p.

_____. 189. Préface, *In*: Deleuze, G. et Guattari, F., *Anti-Édipus: Capitalism and Schizophrenia*, New York, VikingPress, 1977. *In*: **Dits et Écrits II – 1976-1988**. Édition Gallimard, 2001. p.133-36.

_____. **A Verdade e as Formas Jurídicas**. Rio de Janeiro, Editora Nau, 2005. 158 p.

_____. **O Poder Psiquiátrico**. Trad. Eduardo Brandão. 1ª edição – São Paulo: Martins Fontes, 2006. 511 p.

_____. **O Governo de Si e dos Outros**. Trad. Eduardo Brandão. 1ª edição – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010a. 380 p.

_____. **Em Defesa da Sociedade**. Trad. Maria Ermantina de Almeida Prado Galvão. 2ª edição – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010 b. 269 p.

_____. **Ditos e Escritos VII. Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina / Michel Foucault**. Organizador Manoel Barros da Mota. 1ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. 493 p.

_____. A Função Política do Intelectual. *In*: Foucault, Michel. **Ditos e Escritos VII. Arte, epistemologia, filosofia e história da medicina / Michel Foucault**. Organizador Manoel Barros da Mota. 1ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. p. 213-19.

_____. **Ditos e Escritos I. Problematização do Sujeito: psicologia, Psiquiatria e Psicanálise / Michel Foucault**. Organizador Manoel Barros da Mota. 3ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011. 358 p.

_____. **A Arqueologia do Saber**. 8ª edição. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2012a. 254 p.

_____. **História da Loucura na Idade Clássica**. Trad. José Teixeira Coelho Neto. 9ª edição – São Paulo: Perspectiva, 2012b. 551 p.

_____. **Microfísica do Poder**. Org. Roberto Machado. 25ª edição – São Paulo: Graal, 2012c. 431 p.

_____. Verdade e Poder. *In*: Foucault, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização: Roberto Machado. 25ª edição. São Paulo: Graal, 2012c.

_____. Poder-Corpo. *In*: Foucault, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização: Roberto Machado. 25ª edição. São Paulo: Graal, 2012c.

_____. Nietzsche, a genealogia e a história. *In*: **Microfísica do Poder**. Org. Roberto Machado. 25ª edição – São Paulo: Graal, 2012c.

_____. Genealogia e Poder. *In: Microfísica do Poder*. Org. Roberto Machado. 25ª edição – São Paulo: Graal, 2012c.

_____. A casa dos Loucos. *In: Microfísica do Poder*. Org. Roberto Machado. 25ª edição – São Paulo: Graal, 2012c.

_____. Sujeito e Poder. *In: DREYFUS H. et RABINOW P. Michel Foucault: uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica*. Trad: Vera Portocarrero e Gilda Gomes Carneiro – 2ed.rev. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

_____. História da loucura e antipsiquiatria. *In: ARTIÈRES, Philippe; BERT, Jean-François; GROS, Frédéric; REVEL, Judith. Michel Foucault*. Tradução de Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

_____. **A Sociedade Punitiva**: Curso no Collège de France, (1972-73). Trad. Ivone C. Benedetti – São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2015a.

_____. **Théories et institutions pénales**: Cours au Collège de France (1971-1972). Paris: EHESS/Gallimard/Seuil, 2015b, 340 p.

GALVAN, Valentin *et al.* **El evangelho del diablo**. Foucault y la História de la locura. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.

GALVAN, Valentin. Presentacion: El evangelio del Diablo según Foucault. *In: GALVAN, Valentin et al. El evangelho del diablo. Foucault y la História de la locura*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.

_____. Foucault y la Historia da Locura em Espanha. *In: GALVAN, Valentin et al. El evangelho del diablo. Foucault y la História de la locura*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.

GORDON, Colin. La Historia de la Locura em Inglaterra. *In: GALVAN, Valentin et al. El evangelho del diablo. Foucault y la História de la locura*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.

GORI, Roland. O sujeito da saúde mental: da atualidade de Foucault. *In: ARTIÈRES, Philippe; BERT, Jean-François; GROS, Frédéric; REVEL, Judith. Michel Foucault*. Tradução de Abner Chiquieri. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2014.

GROS, Frédéric. Michel Foucault. *In: PRADEAU, Jean-François (Org) História da Filosofia*; Tradução de James Bastos Arêas e Noeli Correa de Melo Sobrinho. 1ª edição. Petrópolis: Vozes; Rio de Janeiro: PUC-Rio, 2011.

_____. Notas sobre la História de la locura. *In: GALVAN, Valentin et al. El evangelho del diablo. Foucault y la História de la locura*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.

GUINSBERG, E. Antipsiquiatria, um resgate muy necessário. *In: MATRAJT, M (org); Uma evaluación actual de la antipsiquiatria. Revista Subjetividad y Cultura*. <http://subjetividadycultura.org.mx>.

JAPIASSÚ, Hilton. **Para ler Bachelard**. Rio de Janeiro: Livraria Francisco Alves Editora, 1976. 180 p.

KELLY, Mark G. E. **The Political Philosophy of Michel Foucault**. New York: Taylor & Francis, 2009. 187 p.

KIFFER, Ana Paula et al. **Michel Foucault no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Nau, 2015.

LAGRANGE, Jacques. Situação do Curso. *In*: FOUCAULT, Michel. **O Poder Psiquiátrico**. Trad. Eduardo Brandão. 1ª edição – São Paulo: Martins Fontes, 2006. 511 p.

LÖWY, Michael. O romantismo revolucionário dos movimentos de maio. **Margem Esquerda**. ensaios marxistas. Vol. 11, p.32-37, 2008.

MACHADO, Roberto. **Foucault, a Ciência e o Saber**. 3ª edição. Rio de Janeiro: Zahar, 2007. 202 p.

_____. **Foucault, a filosofia e a literatura**. 2ª edição. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2001.

_____. Prefácio. *In*: PORTOCARRERO, Vera. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

_____. Introdução. Por uma Genealogia do Poder. *In*: Foucault, Michel. **Microfísica do Poder**. Organização: Roberto Machado. 25ª edição. São Paulo: Graal, 2012.

_____. **Impressões de Michel Foucault**. São Paulo: n-1 edições, 2017. 140 p.

MACHADO, Roberto *et al.* **Danação da Norma**. Medicina Social e Constituição da Psiquiatria no Brasil. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

MARTIN, Juan Pastor. BERNAL, Anastacio Overjero. Historia de la locura em la época clásica y movimiento antipsiquiátrico. **Revista de História de la Psicología**, Valencia, v. 30, n.2-3, p.293-299 jun./sept. 2009.

MUCHAIL, Salma Tanus.T. Foucault: uma introdução. **Trans / Form / Ação**, São Paulo, 3:127-40, 1980

NETO, André. Foucault, Derrida e a História da Loucura: notas sobre uma polêmica. **Cad. De Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 14(3) p637-41, 1998.

NICÁCIO, Fernanda; AMARANTE, Paulo; BARROS, Denise D. Franco Basaglia em terras brasileiras: caminhantes e itinerários. **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial 2**. Coordenação Paulo Amarante. Rio de Janeiro: Nau editora, 2005.

NIETZSCHE, Friedrich W. **Genealogia da moral: uma polêmica**. Trad. Paulo Cesar de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

OKSALA, Johanna. **Como ler Foucault**. Trad. Maria Luiza X. de A. Borges, revisão técnica de Alfredo Veiga Neto, Karla Saraiva. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

PORTOCARRERO, Vera. **As Ciências da Vida: de Canguilhem a Foucault**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009, 260 p.

_____. **Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

RAGO, Margareth. As marcas da pantera. Foucault para historiadores. **Resgate**, Campinas, n.5, p22-32, 1993.

_____. O efeito-Foucault na historiografia brasileira. **Tempo Social; Rev. Sociol. USP**, São Paulo, v.7 n.1-2, p 67-82, out. de 1995.

REALE, G; ANTISERI, D. **História da Filosofia: de Freud à atualidade**. v7 – São Paulo:Paulos, 2006.

RESENDE, Haroldo. Política e ação no pensamento de Michel Foucault: conexões entre poder, saber e discurso. *In*: RESENDE, Haroldo (org) **Michel Foucault. Política – pensamento e ação**. 1ª edição. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2016.

ROCHA, Maurício et GUIMARAENS, Francisco. Um Foucault brésilien? *In*: KIFFER, Ana Paula et al. **Michel Foucault no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Nau, 2015.

RODRIGUES, Heliana de B. C. Michel Foucault no Brasil – esboços de história do presente. **Verve**. São Paulo, v.19 p.93-112, 2011.

_____. **Ensaio sobre Michel Foucault no Brasil. Presença, efeitos, ressonâncias**. 1ª edição. Rio de Janeiro: Lamparina, 2016.

RODRIGUES, Miguel Ángel C. **Poder y resistência em la filosofia de Michel Foucault**. Madrid: Biblioteca Nueva, 2010.

ROUDINESCO, Elisabeth *et al.* **Foucault: leituras da História da Loucura**. Tradução de Maria Ignês Duque Estrada. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1994.

ROUDINESCO, Elisabeth et PLON, Michel. **Dicionário de Psicanálise**. Trad. Vera Ribeiro, Lucy Magalhães; supervisão da edição brasileira Marco Antônio Coutinho Jorge – Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

ROVATTI, Pier Aldo. “Serás um enfermo mental” (uma respuesta a los detractores de Foucault). *In*: GALVAN, Valentin et al. **El evangelho del diablo. Foucault y la História de la locura**. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.

SAID, Edward W. Foucault and the Imagination of Power. *In*: HOY, David C. (org.) **Foucault. A Critical Reader**. Cambridge (USA): Blackwell Publishers, 1986.

SANT'ANNA, Afonso Romano de. Foucault: 40 anos depois. *In*: KIFFER, Ana Paula et al. **Michel Foucault no Brasil**. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio: Nau, 2015.

SOALHEIRO, Nina I.; AMARANTE, Paulo D. As instituições da desinstitucionalização. Reflexões foucaultianas para a construção de uma prática de liberdade. *In*: VEIGA-NETO, Alfredo (Coord) **Cartografias de Foucault** Coleção Estudos Foucaultianos – Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2008.

SOUZA, Paulo César. Posfácio. *In*: NIETZSCHE, Friedrich W. **Genealogia da moral: uma polêmica**. Trad. Paulo Cesar de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1998.

VAINER, A. Questionario Antipsiquiatria. *In*: MATRAJT, M (org); Uma evaluación actual de la antipsiquiatria. **Revista Subjetividad y Cultura**. <http://subjetividadycultura.org.mx>

Walzer, Michael. The Politics of Michel Foucault. *In*: HOY, David C. (org.). **Foucault. A Critical Reader**. Cambridge (USA): Blackwell Publishers, 1986.

YAZBEK, A. C. Da Arqueologia da Loucura à Genealogia da Psiquiatria. *In*: MUCHAILS. T.; FONSECA, M. A.; VEIGA-NETO, A. (Orgs.) **O mesmo e o outro: 50 anos de história da loucura**. Belo Horizonte: Autentica Editora, 2013, 430 p.