

FIGURAS DA LOUCURA EM HISTOIRE DE LA FOLIE

Marcos Alexandre Gomes Nalli*

RESUMO. No presente texto, buscamos apresentar em suas linhas gerais as figuras que a loucura assume na exposição arqueológica de Michel Foucault em sua *Histoire de la Folie* (1961), uma vez que, para o pensador francês, a loucura é um fator mais histórico que natural. Para dar conta desta apresentação, amparamo-nos numa interpretação semântica do livro em questão.

Palavras-chaves: Foucault, arqueologia, loucura.

MADNESS PATTERNS IN HISTOIRE DE LA FOLIE

ABSTRACT. In the present essay, we aim to describe, in their general lines, the patterns that madness assumes in Michel Foucault's archeological account in his *Histoire de la Folie* (1961), since, for the French thinker, madness is a rather historical than natural event. To cope with this presentation, we took on a semantic interpretation of the book.

Key words: Foucault, archeology, madness.

Histoire de la Folie [*História da Loucura*, 1961¹], do pensador francês Michel Foucault, é, sem a menor sombra de dúvida, um texto seminal e ímpar - por vários motivos, dos quais podemos elencar alguns. Primeiramente o livro, originalmente tese de doutorado² de Foucault, é a sua primeira incursão teórica de fôlego - que se convencionou chamar de "arqueologia". É também um texto rico em referências e combates que se mostram obliquamente, como por exemplo, no campo teórico, sua primeira crítica e recusa séria ao movimento fenomenológico, ainda predominante na França até meados da década de 50;³ bem como a recusa às histórias da psiquiatria, que seguiam um padrão retrospectivo, até então corrente.

Um outro fator que confere grandiosidade ao texto se verifica nas influências que proporcionou, sendo a antipsiquiatria a mais significativa delas (Roudinesco, 1994; Éribon, 1990).

Como nosso objetivo aqui é inventariar as figuras da loucura identificadas por Foucault em sua tese de doutorado, deixaremos de lado considerações metateóricas inerentes ao texto, as quais certamente implicam em seu tom combativo e em sua (in)coerência argumentativa. Nossa proposta é mais humilde: ater-nos-emos a uma exposição sucinta do texto, respeitando suas forças e ações inerentes (Austin, 1990); em suma: respeitando a literalidade imanente do texto.

* Professor do Departamento de Filosofia da Universidade Estadual de Londrina; Mestre em Educação - área de Fundamentos da Educação pela Universidade Estadual de Maringá e Doutorando em Filosofia pela UNICAMP, onde desenvolve uma tese sobre a ambigüidade da crítica foucaultiana - em *Histoire de la Folie* - à Fenomenologia de Husserl, especificamente às suas teorias da significação e do conhecimento.

Endereço para correspondência: Rua Araçatuba, n.º 580, Bl. 03, apto. 502 - Parque Alvorada, Londrina/PR, CEP.: 86062-340.
E-mail: marcosnalli@yahoo.com

¹ A edição utilizada por nós é a segunda, de 1972.

² Vale atentar para o fato de que, naquela época, para a obtenção do doutorado fazia-se necessário a apresentação de duas teses, sendo que *Histoire de la Folie* foi a sua tese principal, e a tese complementar consistiu na tradução anotada e comentada, acrescida de uma introdução de 128 páginas datilografadas da *Antropologia do Ponto de Vista Pragmático* (1798), de Kant.

³ Não se deve perder de vista que *Histoire de la Folie* só foi publicada em 1961, sob o título sugestivos de *Folie et Déraison: Histoire de la Folie à l'Âge Classique* [*Loucura e Desrazão: História da Loucura na Idade Clássica*], sendo que o livro ficou bem mais conhecido por seu subtítulo, que se tornou definitivo a partir da segunda edição, em 1972 (edição com a qual trabalharemos). De qualquer modo, há registros confiáveis de que sua elaboração já se iniciara na segunda metade da década de 50.

A primeira consideração que devemos fazer refere-se, sob certos aspectos, à temática de *Histoire de la Folie*. Ao contrário do que o título do livro sugere, não se deve exigir-lhe, a rigor, uma história da loucura. Pelo menos não no sentido bastante usual das histórias da psiquiatria, a saber, no sentido de visar a uma história em que alguns “iluminados” constatarem a inépcia profilática até então vigente no que diz respeito ao doente mental. Dito de outro modo, a idéia geral que se encontrava nos livros de história da Psiquiatria até Foucault retratava essa história como a história em que se humanizou o tratamento médico dispensado ao doente mental, uma vez que se percebeu a incongruência e a incapacidade dos tratamentos dispensados até então. Como esquecer Pinel⁴ e a sua reforma do Bicêtre, nos fins do séc. XVIII, logo após a Revolução Francesa? O doente mental, até o surgimento da psiquiatria – seja enquanto teoria ou enquanto prática médica específica –, era um órfão, carente de um pai/médico, de um discurso e de uma terapêutica médica que lhe fosse devidamente adequada. Com o nascimento da medicina psiquiátrica, já no auge do racionalismo iluminista, é que este quadro se reverte em prol do humanismo e da razão, culminando num tratamento mais adequado e humanizado da loucura e do louco.

Para Foucault, o que se evidencia nesta hipótese – que nem sempre é explícita, mas geralmente é subentendida – é que há um fato, um fato médico, até então negligenciado ou nem sequer descoberto, que é revelado por alguns médicos, norteados por princípios e métodos procedimentais eminentemente racionais (que, sob certos aspectos coincidem com o Iluminismo) e, por conseguinte, mais humanistas. O fato em questão é a doença mental. Assim, via de regra, as histórias da psiquiatria consistiam na história da descoberta da doença mental e da melhor atitude profilática para ela, culminando numa certa

humanização ante o louco e lhe reservando um espaço bem mais adequado para a sua devida cura, ou ao menos para seu tratamento: o hospital psiquiátrico. Ora, configurar a psiquiatria sob a égide da lógica da descoberta é querer-lhe atribuir um estatuto similar àquele das ciências naturais, o que tem conseqüências sérias.

A primeira delas – e talvez a mais importante para nós aqui – consiste em qualificar a doença mental, de um ponto de vista epistemológico, como um fato natural, uma vez que seria a forma equivalente de uma ciência, ou de um discurso/prática de pretensões científicas, como a medicina psiquiátrica. Mas é a doença mental um fato natural? Ela não tem história, como não o tem qualquer fato (ou objeto) natural, por exemplo um cristal? (Canguilhem, 1991). Além disso, supor que a doença mental é um fato natural, e portanto regulado pela lógica da descoberta, põe um outro problema, qual seja, o de que a humanidade jamais se deu conta de seus loucos até o apogeu do racionalismo médico, principalmente em sua verve positivista, a partir do fim do século XVIII e começo do XIX. Em suma: foi necessário este racionalismo médico, seu surgimento histórico, para que a doença mental fosse descoberta; e foi necessário este racionalismo médico para o estabelecimento da melhor ação curativa ao doente mental: a psiquiatria asilar.

Não obstante, pode a medicina descobrir, assim como o faz a física, as leis que regem o universo? isto é, a medicina é regida pela lógica da descoberta, como a física? A doença mental é o fruto de uma descoberta científica? Será que toda a humanidade foi tão obtusa que jamais se deu conta de seus loucos? Certamente que não... Pinel mesmo apenas “liberta” os loucos de seus grilhões em Bicêtre; o que significa, pelo menos, que a loucura já estava suficientemente evidente, bem como evidente estava o que os loucos representavam para os homens e mulheres “saudáveis” e “racionais/razoáveis” no final da chamada Idade Clássica (séc. XVII-XIX). Além disso, é mais do que suficientemente documentada a existência de loucos, pelo menos já desde a Idade Média e Renascença. Basta ver o próprio relato que Foucault nos apresenta, em *Histoire de la Folie*, das Naus dos Loucos, brilhantemente representadas pela *Narrenschiff* de Brant (1497) e *Stultifera Naviculae Scaphae Fatuarum Mulierum* (1498), de Josse Bade (Foucault, 1972).

Aqui se faz necessária a seguinte questão: loucura e doença mental são a mesma “coisa”? Apesar da aparente ingenuidade da pergunta, ela é, no mínimo perigosa. Primeiramente, se respondemos que loucura

⁴ Numa rápida olhadela por uma enciclopédia, encontramos o seguinte relato sobre Pinel que evidencia bem o que estamos tratando: “Pinel é um dos precursores da psiquiatria moderna, ramo da medicina a que se dedica após a tragédia de um amigo seu que, tendo enlouquecido, fugiu para a floresta onde foi devorado pelos lobos. À frente dos serviços médicos do hospício de Bicêtre revolucionou os métodos de tratamento dos doentes mentais. Mandou que fossem libertados pacientes que, em alguns casos, se achavam acorrentados há vinte ou trinta anos. Proibiu a prática de tratamentos antigos, como a sangria, os vomitivos e purgantes. Pinel retirou as doenças mentais do terreno das superstições e credências, a que, até seu tempo, se encontravam relegadas, mostrando que tais enfermidades decorriam de alterações patológicas do cérebro.” (*Enciclopédia Mirador Internacional*, vol. 16, p. 8.899).

e doença mental são coisas idênticas – vale atentar que aqui se trata de uma identidade conceitual/operacional – nos vemos diante do desafio de explicar como é que, até o surgimento histórico da psiquiatria, o louco não era considerado sob a ótica de alguém vitimado por doenças, cuja etiologia lhes configurava uma natureza mental, psíquica... uma novidade até então. No entanto, se reconheciam os loucos enquanto loucos muito antes de Pinel. O inevitável é que estes loucos não podiam ser epistemologicamente reconhecidos como doentes mentais! Mas se não havia esta identidade entre loucura e doença mental, como explicar a identificação que ocorreu nos últimos anos do século XVIII e primeiras décadas do século XIX, quando nasceu a psiquiatria?

De certo modo, é deste problema que Foucault parte para contar-nos a sua versão da história da loucura; ou seja, do surgimento do discurso/prática psiquiátrica (afetando todos os demais campos da Psicopatologia, inclusive a Psicologia e a Psicanálise freudiana) e de seu “objeto” de investigação e atuação terapêutica: a loucura enquanto doença mental, e sua “vítima”: o homem. A que Foucault visa com sua história? Ele visa a delinear as condições de possibilidade, a um só tempo transcendentais e históricas, da emergência histórica da racionalidade e do discurso psicopatológico em geral e do psiquiátrico em particular, racionalidade esta eminentemente moderna – mediante o surgimento histórico de seu objeto: a doença mental. Mas para darmos conta de nosso propósito, não se faz necessário adentrar neste tipo de abordagem; que outrora já denominamos de metateórica. Basta-nos uma sucinta reconstrução dos principais passos de *Histoire de la Folie*, que nos permita apreender as figuras da loucura identificadas por Foucault, bem como de que modo estas figuras se inter-relacionam historicamente e como essas figuras e a sua inter-relação podem ser interpretada. O que buscaremos tornar patente aqui é que essa história das figuras e da inter-relação das figuras da loucura pode ser interpretada enquanto uma história semântica.

Foucault inicia sua *Histoire de la Folie* relatando o desaparecimento, na Idade Média, da lepra no Ocidente e o esvaziamento de suas respectivas instituições de reclusão – os leprosários – sem desaparecer, entretanto, a sua imagem e seus valores: seu vínculo com o sagrado, sua condição de sinal da ira e da bondade divinas.

Gradativamente, esse espaço de exclusão social foi ocupado por outras figuras, não menos temíveis: primeiro os doentes venéreos e depois os loucos. Aliás, Foucault observa que, apesar de a doença venérea e a loucura ocuparem, no século XVII, o

mesmo espaço moral de exclusão, é a loucura, e não a doença venérea (que já desde o século XVI apresentava contornos médico-patológicos), que recebeu todas as valorações e significações que outrora foram atribuídas à lepra.

Não obstante, até o século XV, no início do Renascimento, não há ainda o internamento (pelo menos como prática instituída e sistematicamente aplicada) do louco. Ele, o louco, é, a princípio, tão somente um errante (Foucault, 1972);⁵ e sua imagem paradigmática é a **Nau dos Loucos**, figura altamente simbólica, constantemente presente tanto na literatura, como por exemplo na *Stultifera Naviculæ Scaphæ Fatuarum Mulierum*, de Josse Bade, quanto nos quadros de Bosch, Grünewald e Dürer, dentre outras obras. É que, pela pintura e pela literatura, “...a loucura e o louco tornam-se personagens maiores em sua ambigüidade: ameaça e irrisão, vertiginosa desrazão do mundo e medíocre ridículo dos homens” (Foucault, 1972, p. 20).

No Renascimento se assiste ao rompimento dessa relação entre literatura e pintura, tão íntima até o século XV. As imagens já não mais possuem saber, não ensinam, apenas fascinam; e fascinam enquanto enigma, enquanto obscuro e desconhecido, enquanto mistério, que desafia a compreensão. Por outro lado, a literatura e a filosofia dão à loucura um papel privilegiado de sátira moral. Erasmo é aqui o grande exemplo desse tratamento moral atribuído ao louco e à sua loucura, isolando e retirando dela seu caráter e significado trágico e cósmico; no sentido de que não é mais sinal de uma ameaça divina, sem contudo, perder sua natureza perturbada e perturbadora (Gros, 1997). Neste momento nasce a percepção clássica da loucura, marcada pela supremacia da consciência crítica sobre a experiência trágica da loucura.⁶ É o momento em

⁵ Observe-se, contudo, que até o século XV, o louco era banido sistematicamente das cidades, expatriado, confiado a mercadores e peregrinos; era um prisioneiro de lugar algum, ligado ao elemento menos seguro, símbolo de purificação e punição: a água. Elemento fundamental à Nau dos Loucos, a água ocupa um papel e uma significação ambígua: por um lado, naquela similitude entre a água e a loucura, há na água todo um significado de purificação; mas também, de envio ao “não-lugar”, à absoluta e “oceânica” incerteza, à errância completa e total da loucura, isto é, de completa exclusão (Foucault, 1972;1994c). Neste sentido convém ainda observar a relação predominante entre a loucura e a morte, na medida e que a loucura herda da morte, de seu temor e inquietação, a própria manifestação do nada (Foucault, 1972).

⁶ O exemplo cabal disto que Foucault afirma é, a seu ver, a análise que Descartes realiza nas *Meditações* sobre a relação da loucura com a razão como sua condição de impossibilidade (Foucault, 1972, pp. 56-59). Essa posição

que a loucura é apreendida e torna-se um fato discursivo (Foucault, 1972; Sheridan, 1985).

Outro acontecimento que marcou a percepção clássica da loucura foi a fundação do Hospital Geral em 1656, em Paris (portanto de uma ordem diversa da discursiva). Mas até a fundação do Hospital Geral, para se apreender a sua função e seu significado é preciso perceber qual significado foi atribuído à loucura pela percepção clássica nascente. Com o ocaso da prática de exclusão pelo banimento e a cisão da relação entre a consciência crítica (representada por vários textos literários e filosóficos) e a experiência trágica (representada pelas pinturas), a loucura perdeu toda sua significação simbólica – quer dizer, mítico-religiosa – e foi-lhe atribuído um significado moral que prevaleceu em todo o decorrer da Idade Clássica, mas que, nas suas múltiplas relações com a razão (extremamente conflitantes, é verdade), ganhou papéis e funções diversas: a loucura foi associada ao conceito de “desrazão”, caracteristicamente moral, a qual por isso era uma outra modalidade de razão – aquela que não obedeceu e superou, transgrediu, os seus limites (morais) perdendo-se totalmente, não sendo mais senhora de si mesma; é aquela razão que optou deliberadamente pela heteronomia (conferindo a esta opção a marca do paradoxo e da contradição) e que, por isso, perdeu sua autonomia. Essas múltiplas relações conflituosas partem da caracterização da loucura enquanto “condição de impossibilidade” do exercício da razão, e que recebeu diversas matizes significativas no decorrer da Idade Clássica, sempre tendo como base a ruptura (cada vez mais radical) entre razão e desrazão.

Destarte, nesse primeiro momento da fundação do Hospital Geral, a loucura, tomada como um dos aspectos da desrazão, tem o significado preciso de imoralidade. Assim, a loucura precisa ser reprimida, e o louco punido por sua terrível escolha. O que não se pode perder de vista é que a loucura ocupa uma posição menor, particular e setorizada, na percepção clássica da desrazão; pois cabe à desrazão o papel de objeto da percepção clássica e da manifestação institucional dessa percepção – a prática do internamento; e é ela, a desrazão, que precisa ser, portanto, reprimida e punida. É nesse contexto moral da desrazão que a percepção clássica se volta para a loucura e para o louco. O Hospital Geral, bem como outras instituições da época, atende aos fins de

internamento e não a objetivos médicos. O hospital e o internamento são, por um lado, a expressão mesma da percepção clássica; de outro são o princípio organizador dessa percepção. Organiza na medida em que reúne em seu espaço de reclusão os personagens que constituem esse objeto da percepção clássica que é a desrazão: o pobre e o ocioso, o devasso e o libertino, o blasfemo, e também o louco. São todos múltiplos personagens – distintos entre si – da desrazão, e por isso são imorais. Como tais, isto é, como figuras da desrazão, da falta moral por excelência, eles devem ser terminantemente enclausurados. Desse modo, o internamento se configura como reclusão e punição, ou melhor, tem como função e significado esse caráter. A percepção clássica da loucura é caracteristicamente ética, e isso se mostra nas instituições de internamento, respondendo a uma necessidade ética que não era propriamente coesa, mas sim multifacetada: uma ética do trabalho (Foucault, 1972), mas também uma ética sexual (Foucault, 1972) e uma ética religiosa (Foucault, 1972) que formam, em conjunto, a ética da razão e da desrazão (Foucault, 1972). O que tem como consequência uma compreensão dualista da patologia mental (Foucault, 1972). O internamento é uma resposta a esse padrão ético multifacetado na medida em que é sinônimo de punição ao ocioso e ao pobre, ao devasso e libertino, ao blasfemo. Essa resposta também atingiu o louco, na medida em que ele teve, na Idade Clássica, uma íntima relação com essas três classes de desarrazoados e imorais. Em uma palavra, o internamento é a resposta como punição à desrazão. Como diz Foucault,

Bruscamente, um espaço social é aberto e delimitado (...) ele remete antes a uma sensibilidade singular, própria da Idade Clássica. Não é um gesto negativo de pôr de lado, mas todo um conjunto de operações que elaboram na surdina durante um século e meio o domínio da experiência onde a loucura vai se reconhecer, antes de se tomar posse. (...) De fato, todas essas operações diversas que deslocam os limites da moralidade, estabelecem novas interdições, atenuam as condenações ou diminuem os limites do escândalo, todas essas operações são fiéis a uma coerência implícita; uma coerência que não é nem aquela de um direito nem aquela de uma ciência; a coerência mais secreta de uma percepção. Isso que o internamento e suas práticas móveis desenham, como um pontilhado, na superfície das instituições, é isso que a idade clássica percebe da desrazão (Foucault, 1972, p. 16-17).

de Foucault suscitou uma polêmica com Jacques Derrida; neste sentido conferir de Foucault, 1994a, pp. 245-268, e 1994b, pp. 281-295; e Derrida, 1994, pp. 53-107. Vale a pena conferir também Machado, 1981, p. 62, e Natoli, 1988, pp. 140-142.

Não obstante, a percepção clássica da loucura não possui apenas esse sentido ético. Há também um sentido cognitivo e epistemológico. A percepção clássica não apenas pune a loucura enquanto desrazão; ela também conhece e reconhece a loucura enquanto doença; e assim, paradoxalmente, o louco só era admitido nas casas de internamento e nos hospitais se houvesse alguma possibilidade – ainda que remota – de cura, o que é praticamente um sinônimo de reabilitação moral. Entretanto, o curioso a notar é que a loucura, enquanto doença, tem de cognoscível aqueles elementos atribuídos e organizados pela razão médica, não permitindo um conhecimento total da loucura: o que ela tem de negativo, de mórbido e de desrazão não é objeto do conhecimento e reconhecimento, mas é objeto tanto de uma consciência⁷ prática quanto de uma consciência analítica, consciências que mantinham uma íntima relação de coesão com a prática de internamento, as quais, portanto, são de modalidades de consciência de loucura eminentemente éticas. Portanto, há um conflito interno na percepção clássica da desrazão e da loucura, no que tange às consciências da loucura. Esse reconhecimento paradoxal do elemento racional, positivo, da loucura enquanto desrazão, negativo absoluto da razão, é um dos pilares fundadores de uma ciência da loucura:

É certamente esse o primeiro e o mais aparente dos paradoxos da desrazão: uma imediata oposição à razão que só poderia ter por conteúdo a razão mesma. (...) E isso a partir do qual se reconstrói a loucura não é a múltipla experiência do louco, é o domínio lógico e natural da doença, um campo de racionalidade (Foucault, 1972, p. 203).

Curiosa constatação: não é uma reflexão epistemológica que acaba propiciando uma reflexão moral acerca da razão, mas o inverso. É toda uma conotação moral acerca da razão e da desrazão,

⁷ Ainda que Foucault não o diga explicitamente, o termo “consciência” costuma na sua tese doutoral significar tipos de discurso; daí, em nossa exposição, não fazermos uma distinção precisa. Mas ao tomar o conceito de “consciência” como formas de discurso, não podemos rapidamente concluir pelo uso técnico que Foucault fará posteriormente deste conceito; pois em *Histoire de la Folie*, há um forte traço da influência fenomenológica, principalmente de Edmund Husserl, cuja filosofia atribui uma ênfase considerável às formas de consciência em sua correlação intencional com o objeto visado. Esta proximidade entre Foucault e Husserl é objeto de uma pesquisa que estamos desenvolvendo tanto na Universidade Estadual de Londrina quanto em nosso Doutorado.

presente em discursos de várias ordens (jurídicos, filosóficos, teológicos, médicos e policiais, entre outros) e também nas instituições de internamento, os quais acabam por possibilitar uma outra modalidade de consciência e discursos – de caráter epistemológico, visando a atingir um padrão de cientificidade, destituído de qualquer conotação moral – como os discursos nosográficos acerca da loucura e de seus próprios espectros, sem, entretanto, encontrar naqueles discursos morais uma fonte originária, já que houve até relações conflituosas, devidas à sua simultaneidade (Foucault, 1972).

O que há de se observar como fato digno de nota é a conjunção entre discurso médico e prática terapêutica, simultaneamente à prática do internamento. Ao que tudo indica, a conjunção não se dá propriamente pelo fato de que o médico se tornou personagem constante da casa de internamento. Aliás, se o médico entra no internamento não é com o intuito de atuar sobre o interno como doente, mas sim para proteger os cidadãos daqueles internos que são evidentemente incuráveis. Foi sob o signo do “incurável”, atribuído a uma parcela característica dos desarrazoados, os loucos, que se exigiu a presença constante do médico, não para efetuar uma taxinomia da loucura entre as múltiplas doenças, como outrora; mas sim, por um lado nomear de “incurável” esse ou aquele detento, distinguindo-o dos demais; e por outro, defender desses detentos todos os cidadãos livres.

Mediante essa ambigüidade funcional do médico no internamento é que se torna possível uma reflexão médica, de conotação epistemológica, acerca da loucura e do louco. O médico agora ganha nova função, e por isso ganha um novo significado social; uma função empírica até então inusitada, “positivista”: o médico, agora, no internamento, tem que observar e detectar, não mais o mal da loucura, mas aquele que fora assolado por esse mal e que, portanto é “incurável”: o louco. Começa-se, então, a sonhar com o asilo: estrutura arquitetônica que, conservando as funções do internamento, “...será organizado de tal modo que nele o mal poderá vegetar sem jamais se difundir” (Foucault, 1972, p. 379). O asilo exerceria, portanto, a dupla função de proteger todos aqueles que são “saudáveis”, isto é, não-loucos, e de mostrar, tal qual um espetáculo, a desrazão enquanto mal, incitando, assim, à boa conduta moral pelo medo. Destarte, se o asilo, por um lado, protege o são da desrazão em geral, e da loucura em particular, por outro coage ao mesmo tempo a desrazão, com a sua prisão, e também o saudável – cidadão e indivíduo moral que é – pelo espetáculo aterrorizante que proporciona.

Isso a que estamos assistindo é a crise do internamento, a crise da percepção clássica da loucura, bem como a crise dos conceitos mesmos de “desrazão” e de “loucura”, culminando na transformação de seu significado social (sendo que, na Modernidade, o conceito de “desrazão” desaparece). Nessa crise do internamento – de sua função e significado – identifica-se uma dupla crise, tanto da função punitiva aos desarrazoados, como na sua função político-econômica (Foucault, 1972; Machado, 1981). É uma crise, na realidade, da própria percepção clássica da loucura, da qual o internamento é, ao mesmo tempo, a expressão e o princípio organizador. O internamento, que exercia uma função social marcante, foi duramente questionado mediante as novas necessidades econômicas e políticas. Entretanto, se observarmos com mais atenção, essa crise só foi possível porque o conceito mesmo de “desrazão” já não mais se refere a um objeto determinado que englobava diversos espécimes; aliás, com o paulatino ocaso da Idade Clássica que culminou no advento da Modernidade, um dos seus traços mais característicos é a dissolução mesma daquele objeto denominado “desrazão”. Os diversos espécimes denominados como desarrazoados, isto é, como imorais, já não aceitam tamanha “confusão”; o que implica em tomar a punição do internamento como um jugo mais pesado do que o merecido. Por outro lado, nem mesmo a sociedade burguesa nascente, diante de suas necessidades político-econômicas, podia admitir que tanta gente fosse mantida presa, e assim mantida na ociosidade. Portanto, o julgamento de “incurável” num primeiro momento, não tem conotação médica e epistemológica, “louco” não significa “doente”. Sua significação é antes socioeconômica que médica – “incurável” é quase um equivalente de “pobre doente”, apesar de o termo “doente” ser usado para se contrapor à expressão “pobre válido”, que significava mão-de-obra útil à nação e a seu enriquecimento; enquanto os termos “incurável” (atribuído especificamente ao louco) e “pobre doente” designam uma massa de indivíduos que se caracterizava pela sua improdutividade e onerosidade (Foucault, 1972).

Evidencia-se assim, nessa transformação da percepção clássica marcada pela **dissolução semântica** do conceito de “desrazão”, que a prática do internamento e as suas consciências correlatas – que, por sua vez implicam em discursos específicos – já não são viáveis de um ponto de vista funcional e, por isso, perdem sua significação social, uma vez que a significação social dessa prática e desses discursos é determinada por suas funções numa dada sociedade e cultura. Entretanto, essa crise não culmina no

completo desaparecimento, mas sim numa **exigência de reformulação e reelaboração de função e significado**. O que a análise foucaultiana nos mostra, portanto, é a alteração dos princípios norteadores das antigas casas de internamento privilegiando o princípio de assistência (no lugar dos velhos e “ineficientes” princípios de benefício e punição), exigido pelos discursos econômicos da metade do século XVIII (Foucault, 1972). O resultado dessa reformulação discursiva e institucional é o advento, na Modernidade, de uma nova percepção da loucura, totalmente desvincilhada de sua conotação moral, já que não mais se atribui à loucura o significado de “desrazão” (Foucault, 1972). Nesses termos, Foucault está correto em compreender uma relação tão íntima entre as práticas institucionais do internamento com a percepção da loucura: aquelas são a própria manifestação e expressão da percepção, aliás são mais que isso, são também os princípios reguladores, organizadores de uma dada percepção da loucura.

Essas alterações de função e significado não atingem apenas as relações entre pobre e louco; também atingem as relações entre criminoso e louco. Ambos têm que ser mantidos em reclusão para o bem de toda sociedade, mas o que distingue o louco do criminoso, mediante sua periculosidade à sociedade (e, nesses termos, também mediante o seu significado à sociedade) é exatamente o princípio de assistência. As novas casas a que são destinados os loucos e os criminosos são praticamente idênticas, a não ser pela última tentativa de cura do louco (graças ao princípio de assistência). Assim a instituição a que se destina o criminoso é a prisão, e a instituição a que se destina o louco é algo totalmente inusitado até então, marcado por uma função e significado estritamente terapêuticos: o asilo, no qual se empregam diversas técnicas terapêuticas visando nada mais que a uma autoconscientização do louco enquanto tal; o que significa, na Modernidade nascente, que o louco tem que se perceber como tal, ou seja, como animalesco e, por isso, “não-livre”. A loucura, neste momento, já não tem mais nada a ver com a desrazão, que, no exato instante de sua instauração, era em seu ato paradoxalmente livre, ainda que por este ato mesmo, ela perca sua liberdade.

Paradoxal significado é este, que, no asilo, já nos primórdios da Modernidade, é atribuído ao louco: enquanto tal, ele é apenas um animal (grotesco, certamente) e prisioneiro de sua animalidade, mas o asilo visa restituir-lhe a liberdade mediante a recuperação, através da autocoscientização, de sua razão, que não estava destruída, mas apenas

aprisionada na loucura.⁸ É como se as técnicas empregadas aí no asilo fossem uma espécie de “espelho” posto à frente do louco, o qual o obriga a tomar consciência de sua atual condição animalesca. Esse significado de louco é paradoxal, pois, proveniente da noção de desrazão, em voga na Idade Clássica, traz em si como forças contrastantes a razão e a animalidade. Ser “louco” significa que esse indivíduo está preso por sua força, por seus traços animalescos, mas sua razão ainda está presente, embora não evidente..

Em que pese ao que foi dito, não se pode caracterizar a função e o significado do asilo recorrendo apenas a sua função terapêutica. Como relatávamos anteriormente, a inserção do médico no internamento, primeiramente imbuído da função de discriminar o louco dos demais desarrazoados e de garantir a segurança de todos os “cidadãos razoáveis”, é um indicativo de que ele tinha mais a função de exercer coação moral, mediante a direção administrativa das casas do internamento, do que uma função terapêutica, isto é, de possibilitar e praticar alguma cura. Com o passar dos tempos, após a Revolução Francesa, ou seja, a partir da segunda metade do século XVIII, com Pinel na França, e Tuke na Inglaterra, o médico começa a ganhar uma nova caracterização: uma caracterização positivista, de cientista, de investigador; uma função “epistemológica”, sem dúvida, que tem como objeto de seu estudo esse ser “animalesco” que é o louco, e que tem como propósito revelar sua verdade até então recôndita. Assim o asilo, por abrigar esse médico positivista, tem como uma de suas funções características, a de possibilitar o espaço adequado para a observação médico-científica do louco - daí a instituição do “diário do asilo” (Foucault, 1972), se bem que, com razão, não foi essa a primeira função desse diário instituído por Cabanis... Entretanto, é a partir daí que se verifica cada vez mais o distanciamento de um conhecimento – “científico” – de uma percepção moral do louco. Eis, portanto as funções do asilo e, por conseguinte, seu significado social: o asilo tem a função terapêutica de curar o

louco; a função epistemológica de estabelecer o espaço ideal para a observação e coleta de dados e informações médico-clínicas acerca do louco; e a função de propiciar uma modalidade de informação e conhecimento médicos totalmente distintos dos tratados nosográficos de outrora.

Mediante essas constatações históricas de Foucault, o objeto desse saber nascente, mais moral e paternalista, como ele mesmo denuncia (ou só descreve?), também ganha seus contornos próprios. O louco, ou melhor o termo “louco”, enquanto signo, não designa mais uma parcela daquela grande diversidade de espécimes integrantes da desrazão e, portanto, a loucura mesma não mais significa desrazão e o louco já não significa desarrazoado. O louco, a partir da instituição do asilo, ganha uma conotação caracteristicamente médica (não significa dizer que essa conotação não apresente traços morais), e mais que isso, uma conotação psiquiátrica: o louco é doente do espírito, ou doente mental. A loucura enquanto doença não afeta o homem na sua totalidade, tão somente o seu espírito, a sua mente, embora possa ter conseqüências ou mesmo causas orgânicas; entretanto suas causas e/ou conseqüências não são fundamentais para o seu significado.

É nessa significação atribuída ao asilo que a doença mental torna-se possível. Para isso, o médico é peça fundamental no asilo, mas não como membro de uma instituição científica:

Não é como cientista que o *homo medicus* ganha autoridade no asilo, mas como sábio. Se a profissão médica é requisitada, é como garantia jurídica e moral, não a título da ciência. (...) Pois o trabalho médico só é uma parte de uma imensa tarefa moral que deve ser atribuída ao asilo, e que é a única que pode assumir a cura do insensato (Foucault, 1972, p. 524).

Introduziu-se assim não uma ciência, a medicina, mas um personagem, o médico. O seu papel no asilo não é o de um cientista que visa a conhecer, mas a de um senhor poderoso capaz de delimitar a loucura, dominando-a (Foucault, 1972). O médico é pai e juiz – protege, mas castiga. Essas imagens que indicam a relação entre médico e doente, diga-se louco, vão ficando mais obscuras, embora não desapareçam com o século XIX e o advento do positivismo médico. A psiquiatria, proveniente desse positivismo médico do século XIX é, pois, nada mais que o escamoteamento de todas estas relações sociais, morais, principalmente no fim do século XVIII com a entrada do médico no asilo (Foucault, 1972), a qual culmina não com a

⁸ O que significa dizer que o asilo ainda mantém o louco naquela ambigüidade própria da desrazão: o louco ainda é um ser de razão, ou ao menos tem ainda alguns indícios de racionalidade; o que é uma “novidade” em relação à percepção clássica da loucura, na qual, ainda que deliberadamente, o louco não mantinha vínculos com a razão, a não ser como a sua negação, de tal modo que a prática de internamento não tinha por função restituir a racionalidade perdida (como no asilo), mas punir a racionalidade transviada (que não era exclusiva do louco, mas de todas as figuras da desrazão).

patologização da loucura – o que já lhe fora atribuída no fim do século XVII e início do século XVIII, como se pode facilmente constatar pelas datas de publicação dos tratados usados na Segunda Parte de *Historie de la Folie* –, mas com sua designação como o que ela propriamente é: loucura, e doença mental:

E por um estranho retorno, o pensamento volta quase dois séculos para trás, à época em que entre a loucura, falsa loucura, e simulação da loucura o limite era mal estabelecido – uma mesma dependência confusa à falta servindo-lhe de laço de união; e bem mais longe ainda, o pensamento médico opera finalmente uma assimilação diante da qual hesitaria todo o pensamento ocidental após a medicina grega: a assimilação da loucura e da loucura – isto é do conceito médico e do conceito crítico da loucura. Ao fim do século XIX, e no pensamento contemporâneo de Babinski, encontra-se este prodigioso postulado que nenhuma medicina ousara ainda formular: que a loucura, antes de tudo, só é loucura (Foucault, 1972, p. 529).

Não se pode deixar todavia de constatar que, para Foucault, não há uma relação de causalidade entre práticas institucionais, discursos e a loucura. A dissolução semântica do conceito de “desrazão” e a reformulação semântica do conceito de “loucura” se dão simultaneamente à reformulação funcional e, portanto a reformulação da alteração de significado social da prática do internamento. E na medida em que essa prática é interpretada por Foucault como um princípio organizador, e também como manifestação de uma percepção clássica, constata-se, na leitura de *Histoire de la Folie* que toda essa alteração de sentido se dá não apenas no âmbito do objeto, ou seja da loucura, e no que se refere às suas práticas correlatas tanto das consciências e discursos quanto das práticas institucionais - basicamente o banimento, o internamento, e o asilo. Também se dá uma alteração de sentido muito mais radical no que concerne a uma “reação” sociocultural a um determinado objeto (no caso a loucura), isto é, à própria “percepção da loucura”.

Em suma, há uma constituição histórica de sentido das práticas institucionais e dos discursos – bem como de seu objeto, a loucura –, descrita em *Histoire de la Folie*, a partir da função social, ou das funções sociais, dessas práticas: a alteração funcional dessas práticas implica necessariamente numa alteração de seu sentido ou de seu significado social. Em *Histoire de la Folie* essa constituição histórica de

sentido é mais evidente no âmbito das práticas institucionais de exclusão do louco, transformando-se no fim da Renascença, passando pela Idade Clássica, até o advento da Modernidade, do banimento de alto teor simbólico, sendo substituída pelo internamento de forte e complexa conotação moral,⁹ culminando finalmente no asilo, de função e significado social eminentemente médico-terapêutico, apesar de assentado num certo moralismo maniqueísta (como resquício da percepção clássica da loucura), como aquele de Pinel.¹⁰ Por conseguinte, é a partir desta **configuração histórico-semântica** que se constituem as diversas figuras da loucura inventariadas por Foucault; de tal modo que a loucura “perde” sua força simbólica – como representação da potência divina (até o Renascimento); e atinge uma configuração evidentemente epistemológica, transformando-se em doença mental, passando pela Idade Clássica – quando a loucura assumira uma marcante conotação moral, na medida em que ela mesma era uma figura: a figura maior da desrazão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Austin, J. L. (1990). Quando Dizer é Fazer: Palavras e Ação. (D. M. de S. Filho, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Canguilhem, G. O objeto da história das ciências. (1991) Em Carrilho, M. M. (Org.). Epistemologia: Posições e Críticas. (pp. 107-132). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Derrida, J. (1994). Fazer justiça a Freud: A história da loucura na era da psicanálise. Em Roudinesco, E., Canguilhem, G., Major, R., & Derrida, J. Foucault: Leituras da História da Loucura (pp. 53-107). Rio de Janeiro: Relume Dumará.

⁹ Não se pode esquecer que as funções e significações econômicas, religiosas e sexuais são apenas elementos constituintes da mesma moral clássica.

¹⁰ Vale observar como Angèle Kremer-Marietti resumiu esse processo histórico que possibilitou o surgimento da psiquiatria a partir da criação do objeto loucura como doente mental (Kremer-Marietti, 1977, p. 118; e 1985, p. 141): “1. A supressão do internamento global oferece a possibilidade de um lugar privilegiado à loucura: o asilo; 2. o asilo constituído segundo o fim médico capta a loucura em um espaço dito de cura; 3. o direito de expressão da loucura elabora ao seu redor um sujeito absoluto que faz dela um puro objeto; 4. a loucura intervém no sujeito psicológico como verdade da paixão, da violência e do crime, valores da má consciência; 5. o papel de verdade psicológica faz da loucura um determinismo irresponsável submetido ao julgamento moral dicotômico”.

- Éribon, D. (1990). O livro e seus duplos. Michel Foucault, 1926-1984 (pp.124-134). São Paulo: Companhia das Letras.
- Foucault, M. (1972). Histoire de la Folie. Paris: Gallimard.
- Foucault, M. (1987). História da Loucura. São Paulo: Perspectiva.
- Foucault, M. (1994a). Mon corps, ce papier, ce feu. Em Dits et Écrits. (Vol. 2, pp. 245-268).
- Foucault, M. (1994b). Réponse à Derrida. Em Dits et Écrits. (Vol. 2, pp. 281-295). Paris: Gallimard
- Foucault, M. (1994c). L'eau et la folie. Em Dits et Écrits. (Vol. 1, pp. 268-272). Paris: Gallimard.
- Gros, F. (1997). Foucault et la Folie. Paris: Presses Universitaires de France.
- Kremer-Marietti, A. (1985). Michel Foucault: Archéologie et Généalogie. Paris: Librairie Générale Française.
- Kremer-Marietti, A. (1977). Introdução ao Pensamento de Michel Foucault. Rio de Janeiro: Zahar Editores.
- Machado, R. (1981). Ciência e Saber: A Trajetória da Arqueologia de Foucault. Rio de Janeiro: Graal.
- Natoli, S. (1988). Ermeneutica e Genealogia: Filosofia e Metodo in Nietzsche, Heidegger, Foucault. Milano: Feltrinelli.
- Roudinesco, E. (1994). Leituras da História da Loucura (1961-1986). Em Roudinesco, E., Canguilhem, G., Major, R., & Derrida, J. Foucault: Leituras da História da Loucura (pp. 7-32). Rio de Janeiro: Relume Dumará.
- Sheridan, A. (1985). Discours. Sexualité et Pouvoir: Initiation à Michel Foucault. Bruxelles: Pierre Mardaga.

Recebido em 15/03/2001

Revisado em 20/06/2001

Aceito em 30/06/2001