

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
MESTRADO EM FAMÍLIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA**

CLÉA NATALINA PEREIRA ROCHA

**FAMÍLIA, SUBJETIVAÇÃO E LOUCURA
EM MICHEL FOUCAULT**

**Salvador
2006**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR
MESTRADO EM FAMÍLIA NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA**

CLÉA NATALINA PEREIRA ROCHA

**FAMÍLIA, SUBJETIVAÇÃO E LOUCURA
EM MICHEL FOUCAULT**

**Dissertação apresentada à Universidade Católica do Salvador
para a obtenção do título de Mestre em Família na Sociedade
Contemporânea.**

Orientador: Prof. Dr. José Euclimar Xavier de Menezes

**Salvador
2006**

Elaborado por: Rosemary dos Santos Magalhães
CRB 5/835

R672 Rocha, Cléa Natalina Pereira
Família, subjetivação e loucura em Michel

Foucault/Cléa Natalina Pereira Rocha. – Salvador: UCSAL/CEPEX,
2006.

130 p.

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea, como parte dos requisitos para obtenção de título de Mestre, pela Universidade Católica do Salvador.

Orientador: Prof. Dr. José Euclimar Xavier de Menezes

CLÉA NATALINA PEREIRA ROCHA

**FAMÍLIA, SUBJETIVAÇÃO E LOUCURA
EM MICHEL FOUCAULT**

Dissertação apresentada à Universidade Católica do Salvador para a obtenção do título de Mestre em Família na Sociedade Contemporânea.

Aprovada em ____/____/____

Banca examinadora:

Prof. Dr. José Euclimar Xavier de Menezes – Orientador
Universidade Católica do Salvador

Profa. Dra. Mercedes Chaves Cunha de Carvalho
Faculdades Ruy Barbosa

Profa. Dra. Denise Maria Barreto Coutinho
Universidade Federal da Bahia

Por mais solitário que pareça ser um trabalho de mestrado, na verdade não o é. Algumas pessoas compartilham idéias e incentivam-nos acreditando em nosso projeto. Lembrei-me delas neste momento e dedico-lhes este trabalho.

A autora.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. José Euclimar Xavier de Menezes por ter, naquelas tardes de sexta-feira, me apresentado Michel Foucault.

À FAPESB pelo apoio financeiro.

A Carlana Faria da Rocha pela presteza.

A Leonardo da Rocha Dias Pereira pela dedicação.

A Roberta Hori, Rosemary dos Santos Magalhães e Tânia Maria de Souza pela solicitude.

O saber conclama hoje a experiências sobre nós mesmos,
ao sacrifício do sujeito do conhecimento.

Michel Foucault

RESUMO

Desde os primórdios dos seus escritos, Michel Foucault debate a associação entre saber e poder. A ênfase de sua reflexão recai sobre o *modus operandi* mediante o qual o saber lida com as questões relativas ao sujeito, a exemplo do louco, que recebe as inflexões técnico-teóricas dos saberes psiquiátrico-psicológicos para a conformação de sua identidade.

Essa dinâmica de forças que se entrecruzam, recebe um destaque na presente dissertação de mestrado: de que modo a família estabelece parceria com os saberes médico-psicológicos para dar uma forma específica à subjetividade do louco? O que ganha a família, enquanto instituição social, nessa empreitada? Quais os contornos dessa instituição, acentuados por Foucault, que revelam a sua face de espaço de subjetivação e/ou sujeição?

O debate construído recorre ao método lógico dedutivo, mediante o qual se faz uma revisão de literatura para dar coerência ao lugar periférico, mas não irrelevante, ocupado pela família na letra de Michel Foucault.

Palavras-chave: Michel Foucault, sujeito, família, doença, loucura.

ABSTRACT

Since his early writings, Michel Foucault has debated the association between knowledge and power. The emphasis of his reflection focuses on the *modus operandi*, by means of which knowledge deals with the relative questions regarding the subject, such as the insane person, who receives the technical-theoretical inflections from psychiatric-psychological knowledge for the conformation of the identity of the insane person.

This dynamics of forces, that intercross one another, receives a prominence in the present master's dissertation: in what way does the family establish a partnership with medical-psychological knowledge to give a specific form to the subjectivity of the insane person? What does the family gain, while social institution, in this task? What are the contours of this institution, accented for Foucault, which disclose its features of space in subjectification and/or subjection?

The constructed debate appeals to the deductive-logical method, by means of which it makes a literature revision to give coherence to the peripheral place, but not irrelevant, occupied by the family in the writing of Michel Foucault.

Key words: Michel Foucault, subject, family, sickness, madness.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 FAMÍLIA, SUBJETIVAÇÃO, PSIQUIATRIZAÇÃO	20
3 DOENÇA	48
4 A LOUCURA COMO DOENÇA	76
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	123
6 REFERÊNCIAS	127

1 INTRODUÇÃO

A presente dissertação pretende encaminhar o resultado de uma investigação efetivada no interior da obra de Michel Foucault acerca do problema da normalização do sujeito, de modo particular aquela constituída na figura do louco, das suas possibilidades, dos seus contornos, dos seus limites e das inflexões às quais está submetida. Assim, faz-se exatamente um acompanhamento da argumentação do autor na discussão do papel das instituições naquilo que nomeia, inúmeras vezes, de constituição do sujeito. Mais especificamente, deseja isolar este veio questionador a partir da categoria loucura. Qual é a identidade do louco considerando as exclusões variadas às quais estão submetidos no curso da história? Como deste movimento participa a tutela familiar?

O discurso de respeito à diferença que tanto é proferido pelo sujeito que busca o especialista, quanto pelo próprio especialista, tem seu efeito negado pela prática vivenciada no cotidiano: a busca da imagem do sujeito refletida num espelho multifacetado cujo reflexo é a repetição de um sem número de outros sujeitos iguais. O que isto significa? Que a questão da subjetividade é um simulacro? Existe por parte do sujeito moderno um desconforto em ser normal numa sociedade orientada por padrões de normalidade? Sob quais condições o papel do agente balizador capacitado para operacionalizar a redução de tal desconforto é exercido? Qual a função da instituição familiar nesse processo de normalização do sujeito?

Essas questões nortearam a presente pesquisa que traz como eixo teórico o pensamento de Michel Foucault, investigando o papel do sujeito em sua pertença familiar, sua constituição a partir das injunções que essa instituição primária, enquanto microestrutura de

poder projeta sobre ele. Os primeiros passos dessa pesquisa foram dados com o isolamento da categoria família na obra *História da Loucura na Idade Clássica*, posto que a definição deste objeto de estudo é decorrente da participação da pesquisadora do grupo de pesquisa denominado *episteme* da família. Foram isoladas 47 das 551 páginas nas quais Michel Foucault, em seu texto canônico acerca da loucura, faz referência explícita à instituição familiar em sua lide com o louco. Em nenhuma dessas referências foi encontrada uma definição acabada do que seja família. As menções a ela relacionadas colocam-na sempre num contexto histórico e como micro estrutura de poder.

O que vale dizer que ela aparece como um elemento que compõe o *setting* institucional mediante o qual Foucault deseja capturar as *condições de possibilidade* da subjetividade. Ora ela aparece como modelo nas técnicas utilizadas durante o internamento, ora como cúmplice da constituição do poder médico na sociedade, em outros momentos como cúmplice do Estado no internamento da loucura ou outra forma de desatino.

A título de exemplo, vê-se como Foucault (2004b) a refere ao analisar como o internamento do louco funcionou como mecanismo de controle social, como uma ligação imperceptível entre a política de internamento à política mercantil, e como a consciência médica da loucura, tornou-se elemento regulador para a decisão de internamento.

De fato, semelhante análise pressuporia a persistência imóvel de uma loucura já dotada de seu eterno equipamento psicológico, mas cuja verdade exigiria um longo tempo para ser isolada. Ignorada há séculos, ou pelo menos mal conhecida, a era clássica teria começado a apreendê-la de modo obscuro como desorganização da família, desordem social, perigo para o Estado. E aos poucos esta primeira percepção se teria organizado, e finalmente aperfeiçoado, numa consciência médica que teria formulado como doença da natureza aquilo que até então era reconhecido apenas como mal-estar da sociedade (FOUCAULT, 2004b, p. 80).

Esse parágrafo da *História da Loucura* define a linha teórica e o objeto que essa pesquisa propõe investigar. Deste modo, a loucura é ainda caracterizada como mal-estar na sociedade numa fase antecedente da dominação médica que a tornará doença mental. Vale

salientar que palavras-chave dessa pesquisa como loucura, família e doença são mencionadas na referida citação.

Loucura cujo significado é entendido como psicopatologia à espera de sua sistematização por parte da psiquiatria. A família como uma das instituições responsáveis pela situação do louco, portanto também merecedora de assistência e cuidados externos. Essa doença por seu turno seria a loucura em sua condição pós-nascimento da psiquiatria, destituída da sua aura de problema social e alçada ao status de doença mental, que requer assistência médica por parte de um especialista.

O modelo da instituição familiar figurará também nos escritos do autor como técnica utilizada no tratamento da loucura, assim descrita: “Na grande reorganização das relações entre loucura e razão, a família, ao final do século XVIII, representa um papel decisivo – ao mesmo tempo paisagem imaginária e estrutura social real” (FOUCAULT, 2004b, p. 484).

Esta é uma reflexão a respeito de uma das técnicas desenvolvidas por Tuke, no asilo. Essa técnica consistia em construir um modelo artificializado de família no asilo através da simulação de um contexto físico com estrutura de uma casa onde se buscava desenvolver um modelo de família livre dos problemas que favoreceriam o aparecimento da loucura. Tal modelo serviria de base para toda a sociedade que doravante iria viver sem maiores conflitos. Contrariamente ao que se propunha, adotava os valores vigentes da sociedade burguesa no tratamento do louco: “Relações Família-Filhos, ao redor do tema da autoridade paterna; relações Falta-Castigo, ao redor do tema da justiça imediata; relações Loucura-Desordem, ao redor do tema da ordem social e moral” (FOUCAULT, 2004b, p. 500). Ao louco é dado o direito de reconhecer o erro e introjetar o arrependimento, sinalizando a necessidade de obediência à autoridade. A vontade e a expressão deste continuam sendo negadas, pois essas

estão alienadas ao querer do médico. Ademais, a aliança da família com o Estado é outro ponto abordado pelo autor:

Num certo sentido, o internamento e todo 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 família, com suas exigências, torna-se um dos critérios essenciais da razão; e é ela, sobretudo, que pede e obtém o internamento (FOUCAULT, 2004b, p. 90).

Destarte, a família é apresentada como detentora de dispositivos que regulam a conduta moral do indivíduo na sociedade; e o Estado, com os mecanismos jurídicos que lhe são próprios, se coloca como seu sustentáculo nas decisões que necessitam da coerção das leis.

No desenho articulado nesta investigação, cuja lógica interna tem como eixo o problema do sujeito louco em suas relações tensas com a família, o 1º capítulo ocupa um lugar de destaque: debatendo o problema do sujeito e do poder explora os textos *O Sujeito e o Poder* publicado em 1984 e o 1º Volume da *História da Sexualidade: a vontade de saber*, de 1977, território no qual o autor, procedendo à moda de alocação de uma marca d'água, permite iluminar os pontos cintilantes nos quais a família comparece efetivando o decalque, a delimitação, circunscrevendo, delineando, permeando, constituindo o sujeito, de modo particular o sujeito louco.

Como a família responde às demandas internas e externas que visam ao controle das condutas consideradas inadequadas de seus membros? Qual é a sua função na constituição/desconstituição da subjetividade do louco? São essas as questões centrais postas no 1º capítulo, na tentativa de entender como se efetivam as relações de poder no contexto familiar, e como o sujeito participa dessas relações, dado que para Foucault o poder ocorre nas relações, e o indivíduo não só circula nas suas malhas, está sempre em posição de exercê-lo e de sofrer sua ação. Poder, saber e subjetividade se implicam numa mesma teia, apesar de

terem conteúdos heterogêneos, e de o poder ter uma ascendência sobre o saber e a subjetividade. Ademais, como buscar entender a interação entre família e subjetividade sem levar em conta a questão do poder, dado que a instituição familiar é um lugar de circulação desse poder?

O volume 1 *da História da Sexualidade: a vontade de saber* (2003) clarificou o modo como ocorrem as relações de poder interinstituições, a exemplo da instituição familiar e das instituições de saúde, com os seus mecanismos disciplinares que visam a normalização do indivíduo na sociedade, o que não quer dizer que o poder seja simplesmente uma relação entre parceiros coletivos ou individuais: “O poder só existe em ato, mesmo que, é claro, se inscreva num campo de possibilidade esparso que se apóia sobre estruturas permanentes” (FOUCAULT, 1995, p. 242).

A dessacralização do matrimônio e a invenção dos dispositivos de aliança e de sexualidade abrem espaço para se instaurar a medicalização de condutas sexuais consideradas inadequadas e favorecem a criação da imagem do médico como taumaturgo que tem o saber-poder de curar os desequilíbrios da família. Deflagra-se, assim, o que se supõe configurar como processo de psiquiatrização do sujeito. Mas o sujeito não é inerte; ele reage através de estratégias próprias às relações de poder, que “são modos de ação sobre a ação possível, eventual, suposta dos outros” (FOUCAULT, 1995, p. 248).

A hipótese que orienta a leitura aqui desenvolvida propõe que o desconforto e o mal-estar que parecem ter se encorpado a vida do homem contemporâneo resultam de uma reação do sujeito ao modelo de sociedade normalizadora ao que é instado a inserir-se. Poder-se-á nominar essa reação de doença ou uma maneira encontrada por certas práticas terapêuticas para se constituírem como saberes que investem na constituição de sujeitos específicos desejados por sociedades bem determinadas.

Conforme essa problemática, a conceituação de doença no 2º capítulo tornou-se matéria fundamental para o desvelamento de tais questões e a constatação de que essa não se define sem o seu oposto-complementar, a saber, saúde. Tem-se, portanto, formada uma díade: saúde-doença dada a imprecisão da fronteira que as separa. A doença é reconhecida através de normas e de médias estatísticas. A saúde, por sua vez, segundo definição da Organização Mundial de Saúde “é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não só a ausência de doença”. Definição que, presumivelmente, coloca-a num patamar de exigência inatingível para ser alcançado pela constituição humana como ser de natureza e de cultura.

Com o avançar do estudo a entrada de uma terceira categoria transforma a díade em tríade: doença – saúde – medicina, e diga-se, de uma forma a oferecer a impressão de que sempre estivera às outras duas categorias imbricada: esse novo elemento ao formar a tríade doença – saúde – medicina induz a questionamentos tais como: haverá medicina sem a busca da saúde e a procura da doença? Como pretender efetivar o entendimento de uma dessas três categorias de forma isolada?

Tal imbricação com a complexidade que se faz própria tem o seu nível de complexidade ainda mais acentuado quando se considera condição *sine qua non* da medicina constituir-se como disciplina calcada na idéia de objetividade; e o entendimento do conceito de saúde e doença, segundo Canguilhem (2002), não pode desconsiderar idéias que perpassam o entendimento do ontológico, do axiológico, da cultura e da cura.

O autor considera, por exemplo, que qualquer conceito empírico de doença tem uma relação com o conceito axiológico de doença e que não é um método objetivo que qualifica como patológico um fenômeno biológico. Ao objetivá-la, pressupõe-se que a medicina desqualifique os valores do homem e torne inconsistente sua subjetividade.

A medicina desenvolve-se como disciplina lançando mão de *práticas discursivas* que “caracterizam-se pelo recorte de um campo de projetos, pela definição de uma perspectiva legítima para o sujeito de conhecimento, pela fixação de normas para elaboração de conceitos e teorias” (FOUCAULT, 1997, p. 11) e de práticas não discursivas que têm como instrumentos as técnicas corporais, de criação de necessidades físicas e emocionais (COSTA, 1999). Desse modo, o poder normalizador utiliza enunciados como verdades científicas que são incorporadas pelo sujeito ávido de técnicas e práticas terapêuticas que reduzam o seu desconforto. Mas, a que preço? Renunciando a sua condição de humanidade e a sua subjetividade?

O discurso recorrente do homem moderno é supostamente esquizofrênico: ao mesmo tempo em que busca peritos especializados para delegar a eles a resolução do seu mal-estar, colocando-se como objeto das práticas terapêuticas, cirúrgicas, medicamentosas, assim como das técnicas disciplinares e estéticas do corpo, seu discurso é o da busca de liberdade e autonomia, a negação, portanto, do processo de objetificação de si mesmo.

Essa é uma das facetas do poder definidas pela ótica foucaultiana: a produção de coisas que oferecem prazer; o poder, para o autor, só se sustenta sob essa forma ambivalente, se por um lado ele coage, por outro ele seduz. Nas palavras de Rouanet (1996), o homem é escravo das coisas que o esmagam, ao mesmo tempo que é através de si que:

A vida, o trabalho, e a linguagem acedem ao saber; mas sua existência concreta é condicionada por essas entidades, já que é somente através das palavras que profere, dos objetos que fabrica e do seu organismo que pode ter acesso à sua essência e pensar-se como objeto de conhecimento. [...] A ciência da vida mostra que o homem está exposto à erosão da vida, através do envelhecimento e da morte (ROUANET, 1996, p. 122).

O que pode dar ao homem então a sensação de segurança, de algo sólido e eterno seriam as estruturas? Ser sujeito, na letra de Foucault, implicaria estar enraizado institucional e inexoravelmente? Até mesmo essa *res extensa* que é o corpo, só expressaria

uma realidade subjetiva se e somente se índices extrínsecos, institucionais, a exemplo dos saberes, da família e do Estado, possibilitasse-os?

O 3º capítulo versa sobre a problemática nuclear do trabalho: de que maneira os saberes representados pelas instituições de saúde mental e a família rechaçam, corroboram, participam da captura, da construção e do controle da loucura como doença? Quem é o louco sob tais inflexões?

Esse capítulo será representado pelo mito das *Naus dos Loucos*, referência privilegiada da obra de Foucault, *História de Loucura na Idade Clássica*. O mito da *Nau* traz consigo significados e simbolismos que ajudaram a entender a loucura por um período que abrange três grandes épocas, que são denominadas pelo autor como *epistemes* com suas particularidades em relação ao saber de cada uma delas. A ambivalência do mito que carrega pelos mares de mil braços, a alegria festiva da partida para uma grande viagem e a ausência do porto para a ancoragem de uma *Nau* que terá que navegar até onde não se sabe, simbolizará a exclusão e o mistério, como elementos que caracterizam a loucura.

A eclosão da Idade da Razão e a conseqüente reorganização e reorientação do homem na sociedade pela ciência tem o seu ápice com o nascimento das ciências humanas:

Foucault acredita que o estudo dos seres humanos apresentou-se de uma forma radicalmente diferente no final do século XVIII, quando os seres humanos vieram a ser interpretados como sujeitos do conhecimento e, ao mesmo tempo, objetos do seu próprio conhecimento (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. XV).

Esse é o grande fato de uma *episteme* que foi regida pela categoria da Ordem que traz a sua marca até os dias atuais. O silenciamento da loucura pela razão, o nascimento das ciências humanas como saber orientado para o entendimento do homem e a psiquiatria, todas essas disciplinas se colocando “a serviço” da dignidade e da felicidade humana. Da sua

própria dignidade e felicidade, pois os sujeitos que produzem esses saberes são também os objetos de si mesmos.

Tais sujeitos produtores de saber se enredam na teia do cientificismo, e criam para si a imagem de taumaturgo, salvadores de corpos e de consciência e objetificam o sujeito através de um arsenal técnico-teórico com proposta de cura de qualquer um de seus males. Disciplinas como a psiquiatria emerge na comunidade científica através de um conjunto de enunciados forjados a partir de um mito. A psicologia, por sua vez apoiada no discurso de resolução dos conflitos humanos focado no mundo exterior e no mundo interior do sujeito, traz como contraditório a herança da estrutura asilar e o modelo biomédico. Não percebe a loucura em sua historicidade e lança mão de condutas diagnósticas e terapêuticas que buscam sua origem na doença.

É à mecânica dessas condutas terapêuticas que o homem se entrega como forma de reduzir o seu desconforto, buscando diagnósticos que poderão acalmá-lo temporariamente, e os encontra numa variedade e freqüência cada vez maiores, num processo de psiquiatrização exacerbado e galopante.

Para a realização do trabalho tomou-se a metodologia bibliográfica conjugada com método hipotético dedutivo como ferramenta de análise da tentativa foucaultiana de desvelamento das questões postas: a arqueologia de determinadas verdades construídas sobre o homem moderno, a doença e a loucura. Trata-se de uma empresa de ordem teórico-conceitual com um olhar epistemológico sobre a obra de Michel Foucault.

Isolou-se as principais categorias a serem exploradas sujeito, família, loucura, saber, poder e buscou-se uma correlação entre elas no pensamento foucaultiano. Buscou-se também estabelecer um diálogo entre o autor-referência, comentadores, outros autores afinados com pensamento do autor principal e a pesquisadora. Desenvolveu-se assim um encadeamento de pensamentos não uniformes, mas afinados com a perspectiva teórica-

metodológica em questão: o sujeito em suas relações conflitantes com o sistema que o próprio produz e que podem ser caracterizadas como relações de poder, colocando em destaque o poder médico, o poder psiquiátrico e o poder da família e o posicionamento do sujeito frente a essas relações. O poder médico é representado pela medicina com seu objeto: a doença. O poder psiquiátrico com a sua “invenção”: a doença mental. O poder da família, por seu turno, apresenta-a como detentora de dispositivos reguladores da conduta do indivíduo, que por sua vez é objetivado por práticas ‘divisoras’. “O sujeito é dividido no seu interior e em relação aos outros. Este processo o objetiva. Exemplos: o louco e o são, o doente e o sadio, os criminosos e os bons meninos” (FOUCAULT, 1995, p. 231).

A proposta do trabalho consiste em capturar a partir da idéia de sujeito historicamente constituído sob a ótica foucaultiana, elementos que elucidarão o modo como se constituiu esse sujeito que sente-se acometido por certo mal-estar em suas relações com o mundo e consigo. E se tal mal-estar pode ser considerado sintoma de algum tipo de doença e como tal ser alvo de técnicas diagnósticas e terapêuticas pelas instituições de saúde, em particular a medicina e a psiquiatria, para a remissão desses sintomas por solicitação do sujeito que necessita sentir-se tutelado por essas instituições. A família é colocada em relevo na pesquisa, por ser considerada por Foucault como aparelho de saber-poder e pelo fato de tal pesquisa ser resultado de um trabalho de conclusão de Mestrado temático em Família na Sociedade Contemporânea.

A investigação passou, portanto por etapas: o isolamento das principais categorias a serem estudadas, a conceituação das mesmas, a relação dialógica entre os autores arrolados e a pesquisadora.

A escolha de autores que não são comentadores de Foucault, sobretudo utilizados na escritura do 2º capítulo, a exemplo de Canguilhem (2002), Illich (1975), Sontag (2002) se deveu à afinidade teórica que os mesmos apresentam sobre as disciplinas que

estudam a saúde: o olhar crítico ao mecanicismo, cientificismo e ao crescente processo de medicalização e a construção do mito de que o corpo saudável é um corpo sem sintomas clínicos. Disso resulta que a medicina não considera a subjetividade em sua intervenção, mas ressalta a objetividade expressa na trajetória da doença como entidade clínica.

O objetivo deste trabalho, em suma, reside em identificar os elementos que fundamentam a relação entre sujeito e família nos escritos de Foucault colocando em evidência o movimento ziguezagueante que caracteriza o pensamento do autor.

2 FAMÍLIA, SUBJETIVAÇÃO, PSIQUIATRIZAÇÃO

A escolha de duas obras de Michel Foucault em sua fase genealógica para a escritura do 1º capítulo deste trabalho constitui-se numa inversão cronológica posto que sua fase primeira de fecunda produção acadêmica tem início com a arqueologia. Não se trata, porém, de uma inversão aleatória. A investigação efetuada no interior de sua obra leva ao entendimento de que a questão do sujeito é a sua grande obsessão, a mais profundamente trabalhada na genealogia, apresentada em sua letra do seguinte modo: “Finalmente, tentei estudar – meu trabalho atual – o modo pelo qual um ser humano torna-se um sujeito [...] Assim não é o poder, mas o sujeito, que constitui o tema geral de minha pesquisa” (FOUCAULT, 1995, p. 232).

O posicionamento do autor no que concerne à questão do sujeito como foco principal de sua pesquisa referenda o motivo de tal inversão neste trabalho, dado que estudar o sujeito louco e sua constituição parte do pressuposto de que se faz *mister* entender o modo como este é forjado: “[...] foi o objetivo de meu trabalho nos últimos vinte anos. [...] criar uma história dos diferentes modos pelos quais, em nossa cultura, os seres humanos tornaram-se sujeitos” (FOUCAULT, 1995, p. 231). Com base no entendimento de que o sujeito é historicamente construído buscar-se-á efetuar uma investigação do modo como ocorreu tal construção na letra do autor com o olhar sobre duas de suas obras na tentativa desse entendimento: *História da Sexualidade: a vontade de saber* e o artigo O Sujeito e o Poder, ambas constitutivas da genealogia que é definida por Foucault como “tática que, a partir da discursividade local assim descrita, ativa os saberes libertos da sujeição que emergem desta

discursividade” (FOUCAULT, 1989, p. 172). A genealogia reforça a importância das práticas na produção do conhecimento do indivíduo sobre si, diferentemente do que privilegiava a arqueologia com as *formações discursivas*. Nessa perspectiva o autor reflete:

[...] não basta afirmar que o sujeito é constituído num sistema simbólico. Não é somente no jogo de símbolos que o sujeito é constituído. Ele é constituído em práticas verdadeiras – práticas historicamente analisáveis. Há uma tecnologia da constituição de si que perpassa os sistemas simbólicos ao utilizá-los (FOUCAULT, 1995, p. 275).

A justificativa de tal percurso, portanto, reside no fato do que foi estabelecido como proposta de trabalho, a saber, investigar as condições sob as quais a sociedade moderna toma como parâmetros de avaliação da conduta social de seus membros a busca de uma normalização, baseada num processo de cientificismo que vem se consolidando desde o primórdio da Idade Moderna. Este processo permite que as Ciências do Homem se apodemem do sujeito que “necessita” sentir-se dependente de sua tutela para sobreviver às agruras de um meio que lhe é hostil e o faz seu objeto; tem como agentes as instituições que operacionalizam as redes do poder, exatamente por excitarem a produção de saber no exercício mesmo das relações de poder.

O sistema familiar funciona como um desses agentes que podem se manifestar através de alianças expressas, operando sob diversas modalidades tais como: consentimento, negação, omissão. Ele se ordena por influxos internos e externos, construindo um jogo microfísico de poder.

De que modo Foucault examina esse enquadramento da família enquanto *locus* privilegiado para o estabelecimento das relações de poder? Como essa instituição responde às demandas internas e externas que visam o controle das condutas consideradas inadequadas de seus membros?

Com efeito, da *Nau à Grande Internação*, e mais à frente o hospital de Esquirol, o personagem do médico ganha ares de taumaturgo através de nomes como Pinel e Kraepelin. A era de Jean-Martin Charcot (1825-1839) reforça ainda mais o poder médico e

fica marcada pelo que se denominou *produção da verdade* quando ele perfilha a histeria como doença. Com o desenvolvimento desse novo diagnóstico e tratamento de um fenômeno que atordoava a família burguesa, a medicina angariou para sua prática poderes que propiciaram ao profissional médico a aura de taumaturgo, que operava verdadeiros “milagres” com o uso de técnicas oriundas do saber médico operadas no tratamento de histéricas. O método consistia em dar voz à doente de histeria, induzi-la a reproduzir o fenômeno no hospital diante do médico que se colocava a postos para a escuta do desatino; o médico tem, a partir de suas manifestações, o poder de fazê-la recobrar a lucidez, e assim retornar para o convívio familiar posto que o processo de cura não consiste mais no movimento pelo qual a verdade aparece de novo, mas

[...] o desejo de rever seus amigos, seus filhos, as lágrimas da sensibilidade, a necessidade de confiar seu coração, de se encontrar em meio à família, de retomar seus hábitos. [...] As doentes do serviço de Charcot puseram-se a reproduzir a pedido do poder-saber médico, uma sintomatologia normatizada pela epilepsia, ou seja, suscetível de ser decifrada, conhecida e reconhecida nos termos de uma doença orgânica [...]. O poder do médico lhe permite produzir a partir de então a realidade de uma doença mental cuja propriedade é reproduzir os fenômenos inteiramente acessíveis ao conhecimento (FOUCAULT, 1997, p. 48; 50).

A aura de taumaturgo do médico é exaltada pela competência que tem em fazer aparecer a doença, afinal, somente a ele cabe conhecer, reconhecer e tratar a loucura, o que é feito através da produção de fenômenos atribuídos ao louco. O médico detém o saber científico, o que lhe confere o poder de tomar decisões de acordo com os fundamentos por ele adotados, assim como traçar a conduta de intervenção; o paciente só tem voz para manifestar os sintomas por ele solicitados. O hospital que na era de Pasteur produziu a doença pelas mãos do médico, agora produz a doença da histérica pela palavra também do médico que é alçado pelos seus feitos à condição de taumaturgo. Destarte, o médico através do seu discurso caracterizado por certa cientificidade é investido de poderes e conta para isso com a colaboração do doente, pois prognostica a cessação dos sintomas que ele mesmo produz. O doente, por seu turno, cede sem maiores resistências ao pedido do médico, mesmo sendo

sabedor do caráter de farsa daquela manifestação. O desejo dele é sair do hospital e voltar para o seu lar. Sua resistência em não atender a solicitação do médico poderá tornar a sua estada longa, quiçá, permanente no asilo.

Segundo Foucault (2004b) o sujeito louco será sujeitado progressivamente pelo poder médico, aceitando passivamente o prestígio do profissional e a ele se submetendo, não opondo qualquer resistência a esse poder. Acrescenta ainda que ao se tomar para análise a estrutura da objetividade do saber psiquiátrico, de Pinel a Freud, a sua origem residiria *numa coisificação de ordem mágica*, que só pôde ser realizada com a cumplicidade do próprio doente, a partir de uma prática moral substituída aos poucos pelo mito positivista de objetividade científica. A autoridade que o médico emprestava da família, agora parece retirar de si mesmo. Charcot tornou-se o arauto do controle dos desvios da sexualidade normatizada pela família. Era procurado por pais que queriam cuidados e arbitragem para seus filhos, esposas para esposos e vice-versa; seu saber lhe autorizava preconizar a separação do doente de suas famílias para melhor observá-lo num exercício de neutralidade. “Ele tentava separar o domínio da sexualidade do sistema da aliança, para tratá-lo diretamente mediante uma prática médica cuja tecnicidade e autonomia eram garantidas pelo modelo neurológico” (FOUCAULT, 2003, p. 105).

Nos índices textuais de Foucault, os representantes da medicina e da psiquiatria se afinam em seus projetos que lidam com a subjetividade do louco a partir do suporte institucional familiar. O que se supõe ocorrer, no que concerne ao papel da família frente ao médico, que agora já não necessita de sua permissão para a lide com o doente, é que o paciente, ao dar o seu consentimento para a intervenção médica, não esteja abdicando da tutela familiar; pelo contrário, ao mudar-se o conceito de cura doravante associado às condições ideais para o convívio familiar o doente se entrega dócil ao tratamento, pois sabe

que de sua adesão ao tratamento prescrito dependerá o atestado de que está curado. O que não quer dizer, segundo o autor, que o poder seja da ordem do consentimento.

[...] ele não é, em si mesmo, renúncia a uma liberdade, transferência de direito, poder de todos e de cada um delegado a alguns (o que não impede que o consentimento possa ser uma condição para que a relação de poder exista e se mantenha); a relação de poder pode ser o efeito de um consentimento anterior ou permanente; ela não é em sua própria natureza, a manifestação de um consenso (FOUCAULT, 1995, p. 243).

Desse modo a família se manterá coesa com as decisões que não mais dependem de uma autorização sua; aquietar-se e emprestar para o psiquiatra a gerência da subjetividade do louco, pois na verdade o seu adestramento é o que mais lhe convém; da cura dele depende o presumido equilíbrio interno da própria família, que exercita a sua função de agente normatizador frente ao normatizável. Para isso ela conta com o poder da ciência representado na figura respeitada do médico com seus feitos que assegurarão benefícios para todos. O poder é, pois, produtor de gestos, atitudes e saberes que “[...] não aplica seu saber, suas investigações, suas técnicas ao universal, mas ao indivíduo como objeto e efeito de um entrecruzamento do poder e do saber” (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 176).

De acordo com esse ponto de vista, cabe trazer uma análise de Foucault (2003) a respeito de quatro grandes conjuntos estratégicos que se desenvolveram como dispositivos específicos de saber e poder no século XVIII, dentre eles a *histerização do corpo da mulher*, tendo a mãe como figura principal, com sua imagem em negativo de mulher nervosa; a *pedagogização do sexo da criança* que traz como princípio as afirmações de quase toda criança é suscetível a uma atividade sexual e que essa atividade é dotada de perigos físicos e morais, coletivos e individuais. Pais, psicólogos, médicos devem estar a postos para corrigir tais desvios. A *socialização das condutas de procriação* é outro dispositivo utilizado com fins de acompanhar o desempenho da sexualidade e da fecundidade do casal; e por último a *psiquiatrização do saber perverso* que está correlacionado com o adulto perverso e que tem o

instinto sexual como instinto biológico e psíquico autônomo que deve ser alvo de condutas médicas e terapêuticas que visam curar tal anomalia e trazê-lo de volta à normalidade.

O dispositivo de aliança é instaurado na sociedade ocidental no período anterior ao classicismo e é definido por Foucault como: “sistema de matrimônio, de fixação e desenvolvimento dos parentescos, de transmissão dos nomes e dos bens” (FOUCAULT, 2003, p. 100). Com o aumento da preocupação com o sexo no decorrer do século XVIII o dispositivo de aliança perde força. Esse sistema ao não se sustentar apenas a partir de fundamentos políticos e econômicos abre espaço para que as sociedades ocidentais, em finais do século XIX, inventem o dispositivo de sexualidade que também é articulado com parceiros sexuais, mas que se apresenta de acordo com técnicas móveis, polimorfos e conjunturais de poder que valorizam as sensações do corpo e os prazeres.

Essa fixação do dispositivo de aliança e do dispositivo de sexualidade na forma da família permite compreender certo número de fatos: que a família tenha se tornado, a partir do século XVIII, lugar obrigatório de afetos, de sentimentos, de amor; que a sexualidade tenha, como ponto privilegiado de eclosão, a família; que por esta razão, ela nasça ‘incestuosa’ (FOUCAULT, 2003, p. 103).

Qual será a repercussão de tal evento na questão da psiquiatrização do sujeito?

O que isso significa para a sua subjetividade?

A invenção do dispositivo de sexualidade que nascera primeiro nas margens das instituições familiares (na direção espiritual e na pedagogia) torna os pais os principais agentes do dispositivo de sexualidade na família e esta um novo aparelho de saber-poder. Se apóia nos médicos e pedagogos, e mais tarde nos psiquiatras que vêm psicologizar e psiquiatrizar as relações de aliança. Novos personagens surgem do dispositivo de aliança oriundas do dispositivo de sexualidade: a mulher nervosa, a esposa frígida, a mãe indiferente, o marido impotente, sádico, a moça histérica, o jovem homossexual. A família passa a demandar ajuda para resolver as interferências entre a sexualidade e a aliança. Especialistas como o pedagogo, e o psiquiatra, assim como autoridades religiosas a exemplo do padre e do

pastor são convocados para livrá-la da armadilha e do sofrimento sexual. Aterrorizada, a família descobre o temível segredo: ela é base fundamental da aliança e a criadora dos infortúnios do sexo.

Ei-la desde a metade do século XIX, pelo menos, a assediava em si mesma os mínimos traços de sexualidade, arrancando a si próprias as confissões mais difíceis, solicitando a escuta de todos os que podem saber muito, abrindo-se amplamente a um exame infinito. A família é o cristal no dispositivo de sexualidade: parece difundir uma sexualidade que de fato reflete e difrata. Por sua penetrabilidade e sua repercussão voltada para o exterior, ela é um dos elementos táticos mais preciosos para esse dispositivo (FOUCAULT, 2003, p. 105).

O que o indivíduo sabe de si é o que o saber científico lhe informa: que fazer; com que tipo de tecnologia se tratar; qual a conduta que deve ter frente a situações de incertezas, mal-estar, sentimentos que insistem em aflorar sem que ele tenha um devido controle? Sobre esses elementos que certificam a circunscrição da subjetividade do indivíduo, o saber médico, doravante, vaticina. Enfim, o médico é detentor do valor das terapêuticas do corpo e da alma necessárias para a lide mais adequada com as questões da sociedade e da família. Estão a postos especialistas que são buscados pelas famílias que se sentem ameaçadas diante das questões que as atormentam.

E Charcot observou, diversas vezes, que com que dificuldade as famílias ‘cediam’ ao médico o paciente que, entretanto, tinham vindo entregar-lhe, a maneira como assediavam as casas de saúde onde o sujeito era mantido isolado, e com que interferências perturbavam, continuamente, o trabalho do médico (FOUCAULT, 2003, p. 106).

Mas, qual camada social teria acesso a essas intervenções médico-terapêuticas? A questão é pertinente, dado que o modelo de Estado predominante na moderna sociedade ocidental é orientado pelo sistema capitalista, vale dizer, de classe. A bem da verdade, os modos de subjetivação delineados pelo poder aliado ao saber seriam experimentados por todos, ou ao contrário, seriam privilégios de alguns?

O caráter do trabalho de Foucault não entende as relações humanas sob a ótica de questões ligadas a esse discurso ideológico marxista; o que ele se propôs fazer foi uma

analítica do poder e isso é revelado em vários momentos de sua obra, a exemplo de uma entrevista em *Microfísica do Poder* (1989) na qual ele faz observações ao modo como era exercido o poder durante o feudalismo:

Entre os servos ligados à terra, e o senhor, que extraía deles uma renda, existia uma relação local, relativamente autônoma, quase um *tête à tête*. Para que esta relação se mantivesse, era necessário que houvesse, por detrás, uma certa piramidalização do sistema feudal. Mas é certo que o poder dos reis da França e os aparelhos de Estado que eles pouco a pouco constituíram a partir do século XI tiveram como condição de possibilidade o enraizamento nos corpos, nas relações de poder locais, em que não caberia de forma alguma ver uma simples projeção do poder central (FOUCAULT, 1989, p. 250).

Foucault (1989) compreende que existe uma imbricação das relações de poder com as relações econômicas, bem como nas relações sexuais (FOUCAULT, 2003). Contudo, descarta essa idéia de poder que reprime e que se mantém em mãos que tradicionalmente se denominou ‘classe dirigente’; as relações de poder são entendidas como *condições de possibilidade* para as questões econômicas. Não descarta, porém, a suposição de que relações de poder se manifestaram numa classe privilegiada, a exemplo da medicalização da sexualidade feita por Charcot no século XIX, as intervenções médicas e pedagógicas da criança onanista, cuja ação não visava atingir a pobreza. Eram formas de controle destinadas ao tratamento de uma classe privilegiada. A direção espiritual, o exame de si mesmo, a elaboração dos pecados da carne e todas as técnicas eram empregadas a grupos restritos. As crianças pobres não eram atendidas por essas técnicas que se efetivavam nas escolas freqüentadas por crianças que pertenciam à classe burguesa pelo fato de haver nelas capital intelectual; a força física não importava. O autor chama atenção para a importância de se admitir que

[...] uma das formas primordiais da consciência de classe é a consciência do corpo; pelo menos foi esse o caso da burguesia no decorrer do século XVII; ela converteu o sangue azul dos nobres em um organismo são e uma sexualidade sadia; compreende-se por que levou tanto tempo e opôs tantas reticências a reconhecer um corpo e um sexo nas outras classes - precisamente nas que explorava (FOUCAULT, 2003, p. 119).

A observação do autor remete à questão das estratégias adotadas frente à problemática que envolve de forma diversa, as distintas classes sociais: a forma como vivia o proletariado no século XIX que só teve o seu sexo, sua saúde e sua reprodução reconhecidos pela burguesia quando se tornara ameaça ao Estado. Os conflitos que vieram à tona através do espaço urbano que incluíam coabitação, proximidade, contaminação, epidemias, doenças venéreas começaram a ser vistos como problemas que precisavam ser resolvidos; tornaram-se também urgências as questões de natureza econômicas, a exemplo da necessidade de mão de obra qualificada, desenvolvimento da indústria pesada, controle do fluxo da população, e regulações demográficas. O corpo e sexualidade também foram reconhecidos como necessitados de intervenções: a escola, a higiene pública a medicalização das populações e todo o aparelho administrativo e técnico foram empregados para a importação do dispositivo de sexualidade para a classe explorada (FOUCAULT, 1997). Existiria a partir dessa perspectiva uma ação que interferisse nas relações de força que atuavam independentes da esfera econômica?

Foucault adverte que o que ele faz é o inverso da análise de dominação de uma classe privilegiada sobre uma classe trabalhadora. O que ele busca é examinar historicamente, partindo de baixo, a forma como os mecanismos de controle puderam funcionar. Como exemplo, cita a instituição familiar, ou níveis mais simples da sociedade como a vizinhança. Neles se verificam fenômenos de repressão ou exclusão, dotados de instrumentos próprios para responderem a determinadas necessidades de organização; mostra quem são de verdade os agentes reais, sem buscá-los na burguesia. Agentes como a família, a vizinhança, o médico. O que quer Foucault demonstrar com essa perspectiva? Quais eram os objetivos da burguesia?

A técnica e o procedimento de exclusão que

São os mecanismos de exclusão, os aparelhos de vigilância, a medicalização da sexualidade, da loucura, da delinquência, é toda esta micro-mecânica do poder que representou um interesse pela burguesia a partir de determinado momento (FOUCAULT, 1989, p. 185).

Entende-se que os mecanismos de sujeição não podem ser estudados externamente aos mecanismos de exploração e dominação. Mas não se constitui num fim último na analítica de Foucault. As relações ocorrem de forma circular e complexa. Quando se refere às práticas que as classes privilegiadas tinham acesso, Foucault (1989) reflete que ao invés de uma repressão do sexo da classe trabalhadora, o que se tratava era de preservar primeiro o corpo, o vigor, a longevidade e a descendência da burguesia, que formulou um código sexual para sua própria auto-afirmação (MERQUIOR, 1985). Desse modo, suspeita-se que tais fatos residem na auto-afirmação de uma classe e não de sujeição de uma outra conforme se analisava. Dado que para o autor uma das regras metodológicas que deve ser seguida para quem estuda o poder é não incorrer no erro de formular o seu funcionamento centralizado, dirigido de uma classe sobre as outras, porque o poder não é algo que se possui, mas algo que circula e que só funciona em cadeia.

Nunca está localizado aqui ou ali, nunca está nas mãos de alguns, nunca é apropriado como uma riqueza ou um bem. O poder funciona e se exerce em rede. Nas suas malhas os indivíduos não só circulam como estão sempre em posição de exercer esse poder e de sofrer sua ação; nunca são o alvo inerte ou consentido do poder, são sempre pontos de transmissão. Em outros termos, o poder não se aplica aos indivíduos, passa por eles (FOUCAULT, 1989, p. 183).

O saber, por seu turno, é produtor de *práticas discursivas* que são compostas de ‘elementos teóricos’, tais como os enunciados científicos utilizados como reforço para a implementação das técnicas de dominação pelo conhecimento e racionalidade, e de *práticas não discursivas* que têm como instrumentos as técnicas corporais, de criação de necessidades físicas e emocionais (COSTA, 1999).

O saber-poder se constitui como um dos temas centrais da trama que envolve todo o tecido social, e que funciona e se efetiva “ao nível da ‘infra-estrutura’ e que dá lugar à relação de conhecimento sujeito-objeto como norma de saber” (FOUCAULT, 1989, p. 117). A idéia de poder-saber é desvinculada das relações que compõem as superestruturas, e se

expande sorrateiramente por todas as relações e as micro-relações que formam o todo social. Não se restringe à questão de soberania do Estado, nem da ciência, nem no nível jurídico, nem de um sujeito sobre outro: ele ocorre na relação. A idéia do autor é de identificar o poder em sua capilaridade e ramificação sem, contudo, buscá-lo num centro. O poder como fonte de domínio não levará a questão fundamental de sua compreensão, posto que

Estudar o poder onde sua intenção – se é que há uma intenção – está completamente investida em práticas reais e efetivas; estudar o poder em sua face externa, onde ele se relaciona direta e imediatamente com aquilo que podemos chamar provisoriamente de seu objeto, seu alvo ou campo de aplicação, quer dizer, onde ele se implanta e produz efeitos reais (FOUCAULT, 1989, p. 182).

Reside nessa concepção ramificada de poder, associada ao saber, o modo pelo qual Foucault concebe o papel da família na constituição da subjetividade do louco em toda a trajetória da história da loucura?

A estratégia do autor é procurar localizar a constituição material e histórica da sujeição; ele expressa em seus últimos escritos claramente esse seu desejo, que fora iniciado em sua fase arqueológica quando expõe diversas formas de subjetivação do indivíduo iniciadas com o advento das ciências empíricas, no qual o saber penetra no domínio das coisas e passa a ser analisado não mais a partir dos signos como os seres vivos, as riquezas e as palavras e sim pelos objetos empíricos do conhecimento: a linguagem, o trabalho, a vida (MACHADO, 2004). Análise que seria assim traduzida por Deleuze (1998) com três perguntas representativas do sujeito historicamente constituído. “Que sei eu? Que posso eu? Que sou eu?” (DELEUZE, 1998, p. 154).

Na perspectiva de Foucault, as instituições são fontes para alavancarem a constituição do sujeito, possuidoras de mecanismos de saber-poder como são. A família estaria nesse alinhamento? Todavia ele não faz uma história das instituições, segundo Deleuze (1998) o que a sua pesquisa faz é analisar

[...] as condições sob as quais elas integram relacionamentos diferenciais de forças, no horizonte de um campo social. Ele não fez uma história da vida

privada, mas das condições sob as quais o relacionamento a si constitui uma vida privada (DELEUZE, 1998, p. 156).

Pode a família ser um dos elementos constitutivos dessas condições? A subjetividade do louco produzida pela psiquiatria teria como avatar de sustentação as funções familiares concentradas sobre o indivíduo louco?

Para Foucault (1989) existem em qualquer sociedade relações múltiplas de poder que atravessam, caracterizam e constituem todo o corpo social. A família como instituição, aparece em seus escritos como micro-estrutura de poder e constitui-se como elemento da capilaridade que envolve toda e qualquer relação humana. Numa das análises elaboradas sobre a instituição familiar o autor traz à tona um fenômeno ocorrido no século XVIII, uma nova organização do poder individualizante sob um conjunto de modelos específicos. O Estado seria a matriz desse poder individualizante, partindo de alguns princípios gerais, tais como: a mudança de significado da palavra salvação - que já não é apenas metafísico - é associado à saúde, bem-estar, segurança. Outro princípio é a diluição dos poderes pastorais em outras instituições, a exemplo da polícia, que fora fundada no século XVIII com o objetivo de manter a lei e a ordem, mas não apenas isso. Seu objetivo era também assegurar a saúde e a higiene; todavia não se abria mão de instituições antigas como a família para assumir funções pastorais. O poder pastoral que orientou as condutas durante séculos e que fora associado a uma instituição religiosa agora se distribuía por todo o corpo social, numa multiplicidade de instituições:

E, em vez de um poder pastoral e de um poder político, mais ou menos ligados um ao outro, mais ou menos rivais, havia uma 'tática' individualizante que caracterizava uma série de poderes: da família, da medicina, da psiquiatria, da educação e dos empregadores (FOUCAULT, 1995, p. 238).

Com efeito, o Estado ao adotar essas técnicas individualizantes e totalizantes dispõe-nas de forma a modelar e a integrar os indivíduos através de mecanismos com fins corretivos. Para instaurar esses mecanismos conta com a colaboração de várias instituições,

tais como a família e as instituições de saúde, para alcançar o cumprimento de algumas regras indispensáveis ao exercício dessa forma de poder que

Não pode ser exercida sem o conhecimento das mentes das pessoas, sem explorar suas almas, sem fazer-lhes revelar seus segredos mais íntimos. Implica um saber da consciência e a capacidade de dirigi-la (FOUCAULT, 1995, p. 237).

Ao instituir tais mecanismos o Estado não está aparelhando cidadãos para ter resultados de ordem prática no controle da população e traçando linhas que privilegiariam tal ou qual classe. Essa análise incorreria na concepção de um Estado instrumental, diferente do que pensa o autor que não o entende como poder que se desenvolveu acima dos indivíduos e que os ignora; entende-o como uma matriz onde se constituem os sujeitos e não como instrumento em mãos de um sujeito. Uma estrutura sofisticada na qual os indivíduos possam se integrar, obedecendo a uma condição: “que a esta individualidade se atribuisse uma nova forma, submetendo-a a um conjunto de modelos muito específicos” (FOUCAULT, 1995, p. 327).

Justamente, porque a idéia de poder de Foucault se dá nas relações diferentemente da compreensão do que foi produzido sobre as teorias do poder que lhe são anteriores. O poder com qualidades heterogêneas - diluídas em relações de força - no corpo social e com uma ascendência sobre o saber e a subjetividade; em relação às outras instâncias estas relações de força podem deter um equilíbrio. Essa forma de analisar o poder está desvinculada do que se vigorou como teorias do poder desenvolvidas anteriormente, ou seja, baseadas nos modelos legais que perguntam: o que legitima o poder? Ou o modelo institucional com base na questão: o que é o Estado? (FOUCAULT, 1995).

Michel Foucault defende, por sua vez, a idéia de poder não como o estudo de uma teoria, mas uma analítica do poder que ao pensá-lo procura encontrar as formas de como ele se constitui, a experiência do poder com seus mecanismos e estratégias; não o poder que se contentava em denunciá-lo no ‘outro’ ou no adversário, mas sim em todas as relações que

compõem a sociedade. Poder que segundo ele ainda aparecia de forma deficiente na *História da Loucura*, e que ele analisa como mecânico, engendrado. Poder que existe numa relação de forças e que por estar em relação é passível de afetar e ser afetado (FOUCAULT, 1989).

Entender a interação entre família e subjetividade sem tomar como análise a questão do poder, seria quase uma negação à importância que Michel Foucault lhe reputa na constituição do sujeito.

Efetivamente, aquilo que faz com que um corpo, gestos, discursos e desejos sejam identificados e constituídos enquanto indivíduos é um dos primeiros efeitos de poder. Ou seja, o indivíduo não é o outro do poder: é um de seus primeiros efeitos. O indivíduo é um efeito do poder e simultaneamente, ou pelo próprio fato de ser um efeito, é seu centro de transmissão. O poder passa através do indivíduo que ele constituiu (FOUCAULT, 1989, p. 183-184).

Compreende-se que a família seja uma instituição fundamental na vida do indivíduo e em sua constituição como sujeito que se utiliza da combinatória de dispositivos tradicionais, estruturas jurídicas, fenômenos de hábito ou de moda (FOUCAULT, 1995). Ela não passa incólume às mudanças da sociedade. E mudanças internas se armam com esta estrutura para se conservar enquanto nicho de micro-relação na qual o poder circula.

Segundo Rouanet, num estudo feito sobre a *arqueologia* na obra *O Homem e o Discurso (A Arqueologia de Michel Foucault)* publicada em 1996, as instituições são percebidas pelo homem como algo que tem uma misteriosa capacidade coercitiva e repressora que as fazem parecer aos seus olhos como se tivessem existido sempre; sente-se escravo das coisas; sente-se um ser alienado de suas vontades. A instituição familiar estaria no alinhamento do exercício de força precipitado sobre esse homem que se sente alienado de sua natureza? Afinal, sua vida é originada dela, sua linguagem aprende com ela, os valores lhe são passados desde a mais tenra idade por ela, seu equipamento emocional-afetivo funciona a partir de suas motivações. E mais, em seus primeiros tempos de vida, se não tiver a sua assistência, sua vida não se sustentará. O que ele tem de realmente seu? O que significa a sua subjetividade?

A subjetividade para Foucault (2003) é historicamente construída. São modos pelos quais o indivíduo passa a se reconhecer como sujeito a partir de sua inserção em práticas de conhecimento, de normas, e de leis. A história da subjetividade é um empreendimento que visa o estudo das divisões feitas na sociedade em nome da loucura, da doença, da delinquência “e seus efeitos sobre a constituição de um sujeito racional e normal; havia sido empreendida, também, ao se tentar determinar os modos de objetivação do sujeito em saberes, como a linguagem, o trabalho e a vida” (FOUCAULT, 1997, p.110).

Há uma classificação de papéis na família como instituição que regula o indivíduo como sujeito do afeto, do trabalho, sujeito que pensa e age de acordo com os valores que ela lhe transmite em nome da ordem social. Sujeito como produto constituído e aprisionado pelas instituições sedimentadas sobre uma espécie de microfísica que abrange tanto esse sujeito quanto as instituições sociais, religiosas, científicas. Particularmente, microfísica familiar de poder. Onde reside a potência da família? Pode o sujeito algo diferente de suas determinações?

As referências foucaultianas à família na *História da Loucura* mostram a importância que essa instituição tem na constituição da subjetividade do indivíduo. Tais referências indicam como a família age em circunstâncias dadas e contextos específicos, como aqueles apresentados no decorrer das épocas estudadas na obra que revolucionou o pensamento construído até então sobre a psiquiatria, em sua relação com a loucura.

O cenário está posto: século XVIII, Era Moderna, Classicismo: ali, novas relações se instauram entre o amor e o Desatino. Verifica-se que o amor racional e o amor desatinado se precipitam sobre a homossexualidade, mais um dos estratos que consubstanciam a loucura. Nessa época, a polícia era investida de poderes para efetuar o internamento dos desatinados, contanto que o fosse solicitado pela família, ao perceber que seus interesses estavam comprometidos, a exemplo do risco de dispersão do patrimônio por

um dos seus membros. A moral da família confisca a ética sexual e o amor é dessacralizado em função do contrato que passará doravante a prevalecer diante da moral burguesa. A devassidão, o casamento vergonhoso, a prodigalidade são motivos de internamento e significam uma nova ordem na moral da instituição familiar.

As velhas formas do amor ocidental são substituídas por uma nova sensibilidade: a que nasce da família e na família; ela exclui, como pertencendo à ordem do desatino, tudo aquilo que não é conforme a sua ordem ou ao seu interesse. [...] Este poder de repressão, que não pertence inteiramente ao domínio da justiça nem exatamente ao da religião, este poder arrancado diretamente à autoridade real não representa, no fundo, a arbitrariedade do despotismo, mas sim o caráter doravante rigoroso das exigências familiares (FOUCAULT, 2004b, p. 91).

Pois bem, a análise que o autor faz a respeito da instauração de uma nova ordem conjugal na família, repercutirá doravante para excitar a que sejam construídos na sociedade novos padrões morais baseados no contrato que ditará novas regras do matrimônio, avalizadas pela sociedade burguesa, e buscada pela família atingida pelo desatino da homossexualidade. O contrato visará garantir a preservação dos bens materiais, e a herança da família continuará sob seu domínio. A aliança selada pela família com a monarquia dessacraliza o casamento criando as bases para um novo modo de família, buscada no Retiro de Tuke, para se reverter a loucura no asilo e na sociedade: a associação do contrato que trazia à família as garantias materiais e a afeição natural que supriria as carências emocionais do doente. A idéia de Tuke é a de adotar tal modelo de família baseado nos dois grandes mitos que tentaram explicar a sociedade no século XVIII:

[...] a origem das sociedades e a verdade do homem social. Ele é ao mesmo tempo o interesse individual que renuncia a si mesmo para se reencontrar e a afeição espontânea que a natureza faz surgir nos membros de uma família, propondo assim uma espécie de modelo afetivo e imediato para toda a sociedade (FOUCAULT, 2004b, p. 470).

A família resulta uma forma de organização primária, na qual o sujeito se insere, sendo-lhe antecedente, com a sua materialidade inabalável, 'impassível' à vontade do indivíduo, estimuladora de seu equipamento afetivo, normativo, regulador de condutas; é a

partir de certas relações de poder que os indivíduos são constituídos como louco, delinqüente, doente, transformados pelo mesmo jogo de poder em sujeitos que devem ser normalizados. Segundo Foucault é uma forma de poder que faz dos indivíduos sujeitos. “Sujeito a alguém pelo controle e dependência, e preso à sua própria identidade por uma consciência ou autoconhecimento. Ambos sugerem uma forma de poder que subjuga e torna sujeito a” (FOUCAULT, 1995, p. 235).

Seria isso a tradução da realidade do indivíduo que se sente preso às estruturas que lhe são constitutivas? Como desafiar estrutura tão sólida, particularizada pela família? Estaria a família inscrita no movimento reflexivo de Foucault como instituição que participa na manutenção do *status quo*?

Com efeito, as páginas da *História da Loucura* que abordam a questão da família na lide com o louco, em seus diversos contextos, a partir do século XII, o fazem tendendo a considerá-la polimorfa quando se trata de identificá-lo, moldá-lo. Numa das passagens Michel Foucault menciona o papel decisivo que a família representa no século XVIII na grande reorganização das relações entre loucura e razão. “É dela que parte, é na direção dela que se encaminha a obra de Tuke” (FOUCAULT, 2004b, p. 484). É a família que encaminha o louco para o internamento, disponibilizando-o ao saber médico, que o trará de volta à razão. Faz-se uma aliança entre o médico e a família do louco que, mesmo negada e rechaçada pelo novo modelo desenvolvido no asilo, consente com o tratamento originado do saber médico pela promessa de preservação do seu equilíbrio. Ao resgatar o louco para um modo de família inspirado na natureza, o médico alcançará a cura não apenas do louco; seu modelo de família será seguido pela sociedade, pois a idéia que vigorava sobre loucura no século XVIII era de que a doença não advém da natureza, mas da sociedade com sua ordenação artificial, com sua agitação, e sua incerteza. O princípio do asilo, porém,

permanecerá ancorado no modelo de família patriarcal, no qual a figura de um intendente imporá sua autoridade ao louco quando se fizer necessário.

Foucault argumenta que uma sociedade sem relações de poder só pode ser uma abstração, e ressalta a importância de que não se exerce o poder sem liberdade. Reflete que a escravatura não era uma relação de poder, porque o homem está acorrentado e não pode oferecer resistência. Se ele consegue fugir, então, já se configura como relação de poder. Nessa perspectiva, que diagnose se pode fazer da permanência do louco no retiro e no asilo? Estaria o louco esboçando um consentimento ao tratamento como forma de interação com o médico? Como Foucault entende a questão do consentimento? O louco do retiro e do asilo, mesmo não estando acorrentado, está privado de liberdade? Como conciliar a questão do isolamento do louco no que concerne ao consentimento e a liberdade?

Pensa-se que o louco ao produzir algo como o consentimento estaria, de certa forma, contribuindo para a construção de um saber, saber que para Foucault está diretamente relacionado com as relações de poder. O louco ao entregar sua subjetividade como objeto para produção de saber para a psiquiatria estaria expressando uma forma de reação às relações de poder, posto que o seu raio de ação está reduzido a esse tipo de ação no mundo da razão? Poder e saber na ótica do autor não estão ligados mutuamente por um jogo de interesses. O que interessa não é tão somente identificar como o poder faz para que o saber lhe seja subordinado e sirva a seus próprios fins. O que interessa é que nenhum saber se forma sem um sistema de comunicação, de registro, de acumulação que em si mesmo é uma forma de poder. Nenhum poder, por sua vez, se exerce sem a extração, a apropriação, a distribuição ou a retenção de um saber. “Nesse nível, não há o conhecimento de um lado, e a sociedade do outro, ou a ciência e o Estado, mas as formas fundamentais do ‘poder-saber’” (FOUCAULT, 1997, p. 19). Poder e saber, portanto, estão implicados num jogo de verdades, ou seja, como agentes ou pacientes dos jogos de poder: com reação e sem inércia.

Essa é para o autor uma das estratégias para fazer funcionar as relações de poder por considerar que não há relação de poder sem resistência e que esta poderá aparecer em forma de fuga ou de escapatória. Há uma insubmissão no exercício das relações de poder. Idéia desvinculada do pensamento de que poder é oriundo, desenvolvido e inerente ao Estado. Esse, para Foucault, seria o poder ideológico no qual a margem de insubmissão do sujeito é reduzida. É uma forma equivocada de poder por não considerar sua especificidade, suas técnicas e suas táticas. Esse é o poder associado à noção de soberania de constituição no capitalismo; no socialismo como aparelho do Estado. Nessa perspectiva a mecânica do poder nunca era analisada.

Ao se considerar questões como o internamento do louco e a normalização mental dos indivíduos sob o ponto de vista econômico, sem se considerar as engrenagens do poder, o foco se reduz a uma significação econômica. Em contrapartida, no funcionamento geral das engrenagens do poder, eles são sem dúvidas essenciais, dado que “a relação entre a racionalização e os excessos do poder político é evidente” (FOUCAULT, 1985, p. 233). O autor acrescenta que para estudar essas relações de poder não há instrumentos disponíveis de análise, excetuando-se os modos de pensar o modelo institucional, a exemplo do que propõe.

A estrutura teórica construída por Foucault é permeada por questões específicas, cada uma com sua experiência fundamental, a exemplo da doença, da loucura, da morte. Objetos que são definidos por ele como tentativa de entender os modos de objetivação e subjetivação do indivíduo na sociedade ocidental.

Queria ver como estes problemas de constituição podiam ser resolvidos no interior de uma trama histórica, em vez de remetê-los a um sujeito constituinte. É preciso se livrar do sujeito constituinte, livrar-se do próprio sujeito, isto é, chegar a uma análise que possa dar conta da constituição do sujeito na trama histórica (FOUCAULT, 1989, p. 7).

Com efeito, apesar de o autor ser reconhecido como “teórico do poder”, esta idéia de poder só se torna explícita na segunda fase de seu trabalho, quando ele se empenha no desenvolvimento da *genealogia*. Contudo, o autor assente que desde a *História da*

Loucura, o conceito de poder já se fazia factual em sua pesquisa, mas o que de fato orientou seus passos, a sua verdadeira obsessão como pensador não foi o poder, mas o sujeito, cuja constituição é tema geral de suas pesquisas. Sujeito e instituição: como se combinam, como se constituem nos movimentos de força a que estão submetidos? Como se reforçam?

O sujeito da *História da Loucura* é o sujeito louco que surge nas primeiras páginas ainda pleno. Aos poucos, ele vai sendo despido de sua consistência própria e assumindo uma nova consistência a partir do confronto com a Razão. Não se pretende sugerir que a passagem da loucura em seu estado bruto, genuíno, para o novo estado marcado pela psiquiatrização signifique a vitimização do louco por uma sociedade hostil e cruel, reforçada por uma medicina perversa.

As relações de poder focadas por Foucault acontecem em instituições bem determinadas. A instituição familiar, compreendida como instituição primária na vida do indivíduo, referência na constituição/desconstituição da subjetividade do louco, é uma superfície legítima para receber a projeção desses problemas. Como se dão essas relações de poder entre o indivíduo e a instituição familiar?

A este problema, Foucault remete-se abundantemente, à *História da Loucura*. Assinala que seu trato é polimorfo, referindo-se a uma série de datas que expressam de modo preciso o resultado dessa relação. Por exemplo, a época da Grande Internação na Europa do século XVIII, quando houve o *amalgama abusivo de elementos heterogêneos*, a saber, o internamento de loucos e não loucos no mesmo espaço, tendo como características comuns o fato de não se adequarem aos padrões estabelecidos por instituições com a família, a Igreja, a sociedade. As *workhouses* participaram também da fabricação desse amálgama heterogêneo abrigando os condenados de direito comum, vagabundos, insanos, jovens delinquentes. Numa das intercorrências relatadas, o filósofo menciona a fiscalização de uma *workhouse* por um representante do governo que tinha a incumbência de checar as condições de funcionamento

das prisões, da casa de força e dos hospitais. A título de exemplo Foucault resgata o significado dessa associação:

Howard, ao final do século XVII, estabelecerá o projeto de percorrê-la toda; através da Inglaterra, Holanda, Alemanha, França, Itália, Espanha, fará a peregrinação de todos esses lugares de internamento - hospitais, prisões casa de detenção – e sua filantropia se declarará indignada com o fato de que tenham podido relegar entre os mesmos muros os condenados de direito comum, jovens que perturbam o descanso de suas famílias (ou que lhe dilapidavam os bens), vagabundos e insanos (FOUCAULT, 2004b, p. 55).

As *workhouses* que originalmente eram destinadas a abrigar pessoas pobres e aptas fisicamente para executar trabalhos forçados foram desviadas de sua função primeira e tiveram o mesmo destino do Hospital Geral: abrigar os a-sociais. Os mecanismos de Estado mais uma vez se aliam com outras instituições, particularmente com a família para frear o que se considerava ameaça à estrutura seja do Estado, seja da família. A mecânica interna do poder, portanto, aciona circularmente a ordem da lei (Estado) e a norma (família). Segundo Costa (1999) a ordem da lei é mantida através de um poder coercitivo e repressivo. A lei é fundada na idéia “jurídico-discursiva” do poder. A norma, por seu turno, tem o seu fundamento nos Estados durante os séculos XVIII e XIX e sua compreensão teórica pode ser explicada pela noção de dispositivo. Diante do resgate de tal relato, torna-se evidente o significado da postura da família no uso de dispositivos que a favoreçam frente a demandas internas. “Os dispositivos são formados pelos conjuntos de práticas discursivas e não discursivas que agem, à margem da lei, contra ou a favor delas, mas de qualquer modo empregando uma tecnologia de sujeição própria” (COSTA, 1999, p. 50).

Cabe ainda acrescentar, a respeito do relato feito por Foucault, que o internamento de jovens com desvios de conduta evidencia o significado da postura da família em relação a seus membros. Relação caracterizada como relação de forças, sob a qual nos constituímos como sujeitos que agem uns sobre os outros.

Diante do exposto resta alguma margem de manobra ao sujeito? Que sujeito é esse que aparece na análise do autor? Como ele reage? Consentindo, submetendo-se, rebelando-se? Como ele se revela frente às demandas às quais é exposto?

A concepção de poder para Foucault não é constituída simplesmente de uma relação entre parceiros, portanto, não é uma relação caracterizada por uma aliança entre instituições com finalidades autoconservadoras. As alianças existem em forma de dispositivos, mas não para tornar o sujeito vitimizado pelas instituições familiar, social e econômica. O poder, apesar de se apoiar em estruturas permanentes, não tira a qualidade do sujeito como agente ou paciente moral, por conseguinte, o sujeito para Foucault não é uma vítima do sistema familiar ou de outro sistema qualquer.

Algumas das características do poder devem ser recordadas aqui, antes de tomar para a análise as especificidades de suas relações, tais como a insubmissão, a resistência, a liberdade. O que se deseja colocar em relevo é o caráter não apenas repressivo do poder como o grande diferencial do estudo de Foucault. Contrariamente ao que vigorou como teoria hegemônica sobre o poder durante o século XX, Foucault propõe que o poder não se reduz ao aparelho de Estado. A repressão por si só não sustenta nenhum regime de poder.

A partir dessa concepção de poder, esta se exhibe como produtor de saber e de gestos de prazer, que segundo Machado (2004) tem aspectos transformador, produtivo, educativo, normalizador. O poder baseado na concepção foucaultiana vai derivando em muitas vertentes que o caracterizam como algo ramificado, disseminado, difuso e que tem suas especificidades tais como:

- a) o poder por não ser considerado uma relação entre parceiros individuais e coletivos, não é da ordem do consentimento, porque ele não age diretamente sobre os outros, ele age sobre si mesmo, sobre sua própria ação;

b) a relação de poder se articula sobre dois elementos indispensáveis: que o ‘outro’ seja reconhecido e mantido até o fim como sujeito de ação; e que se abra diante da relação de poder como instrumento ou efeitos, mas não se constitui em princípio de relação de poder um campo de respostas, reações, efeitos. O sujeito não é passivo, inerte, ele reage, inventa, cria novos efeitos de poder.

c) violência e consentimento podem ser atributos da relação de poder como instrumento ou efeito, mas não se constitui como princípio da relação de poder. O termo conduta, talvez seja o que há de mais específico na relação de poder: o ato de conduzir os outros segundo mecanismos de coerção mais ou menos estritos.

d) não se deve deixar de reconhecer outro elemento importante na relação de poder que é a liberdade: o poder só se exerce sobre sujeitos livres, enquanto livres, entendendo-se como isso sujeitos individuais ou coletivos.

A liberdade não é a ação da Razão na História. É a luta de saber sobre nós mesmos (Rajchman, 1987). É sobre esta liberdade que busca o saber de nós mesmos que faz a reação do sujeito e a vontade de resistir, de criticar, de mudar; é um não à vitimização e ao determinismo. Foucault teve essa vontade em sua investigação. E isso é muito bem descrito na obra de Rajchman *FOUCAULT: a liberdade da filosofia* (1987) na qual este autor faz uma reflexão acerca da passagem da arqueologia para a genealogia que é pertinente trazer para a finalização deste capítulo.

A ‘arqueologia das ciências humanas’ tinha permanecido abstrata ou incerta como forma de crítica política. Prever que o Homem está prestes a desaparecer nas areias da descontinuidade (mesmo supondo que tal previsão seja comprovadamente correta) não era uma forma muito eficaz de crítica. Sugere nada haver que possamos *fazer* acerca do Homem, exceto inventar um modo totalmente novo de pensar e de conduzir-se em que o Homem não mais teria um papel fundamental [...]. O movimento da arqueologia para a genealogia foi a sua tentativa de tornar o anti-humanismo mais concreto, mais crítico, mais ‘político’ (RAJCHMAN, 1987, p. 100).

Efetivamente, Michel Foucault, na genealogia quando se dedicou ao estudo do poder na tentativa de elaborar não uma teoria, mas uma analítica desvinculou-o da idéia de centralidade, traçou também dentro de suas especificidades a questão da liberdade e da resistência do sujeito à experiência do poder. “Não há, portanto, o lugar da revolta, da revolução; o que há são resistências no campo estratégico das relações de poder; o que há são estratégias de contra-poder, pontos de resistências móveis e transitórias” (MACHADO, 2004, p.35).

Essa resistência ao poder já é tratada por Foucault nas páginas da *História da Loucura*. Nessas passagens quando aparecem as primeiras noções de resistência do sujeito louco ao que se fazia com ele e ao que se produzia sobre ele a partir do saber e do poder que emanavam da própria loucura. Era o mistério, o saber que não se calava, que reagia. Não conseguiam domá-la ou fazê-la sumir do mapa da Razão. Ela se manifestava através do sábio das associações dos loucos, das danças macabras. A arte, a filosofia, a literatura talvez tenham sido a forma encontrada para a resistência. Erasmo com o seu *Elogio da Loucura* a iconografia de Bosch, a poesia de Brant, a filosofia de Nietzsche. E Van Gogh que não queria pedir ‘aos médicos permissão para fazer quadros’.

Foucault (1995) ressalta a importância da relação entre poder e estratégias de confronto; a insubmissão é um ponto dessa relação que deve ser levada em conta, porque não há relação de poder sem resistência, nem escapatória ou fuga. Para se compreender as relações de poder talvez seja necessário investigar suas especificidades, as formas de resistência e de como se tenta tornar essas relações dissociadas. São formas de luta que parecem ter um caráter antiautoritário, mas que devem ser sob o ponto de vista do que têm em comum; essas lutas não se identificam com uma forma particular de governo; atacam tudo aquilo que quebra a relação do indivíduo com os outros e força a se voltar para si mesmo; são lutas contra os privilégios do saber e as representações mistificadoras que se exercem sobre as

pessoas. Contudo, não é uma questão de cientificismo o que há nessas lutas, e nem um ceticismo no que diz respeito ao conhecimento produzido, o que há é um questionamento da maneira pela qual “o saber circula e funciona, suas relações com o poder” (FOUCAULT, 1995, p. 235). Ademais,

[...] estas lutas contemporâneas giram em torno da questão: quem somos nós. Elas são uma recusa a estas abstrações, do estado de violência econômico e ideológico, que ignora quem somos individualmente, e também uma recusa de uma investigação científica ou administrativa que determina quem somos (FOUCAULT, 1995, p. 235).

São também lutas que não visam atacar as instituições como tal, mas atacar uma técnica e uma forma de poder, a exemplo das oposições como: as dos pais sobre os filhos, do psiquiatra sobre o doente mental, da medicina sobre a população, da administração sobre o modo de vida das pessoas.

Esses movimentos contrários ao poder médico, em especial à psiquiatria, tomam corpo e dão origem a despsiquiatrização e a antipsiquiatria. A despsiquiatrização seria uma forma asséptica de exercício de uma medicina, que se restringiria a sua estrita realidade. Tal movimento começa com Babinsky e é chamado também de produção zero; tem na psicocirurgia e na psiquiatria farmacológica as formas de maior destaque. Se se fizer uma reflexão sobre o modelo farmacológico no tratamento da doença psiquiátrica encontrar-se-á certamente pontos que deporão contra o mesmo. Um desses pontos é o pouco caso que poderá se dar ao outro, à relação com o outro. Se o sofrimento psíquico pode ser resolvido com medicação deixando o indivíduo numa espécie de letargia aos que ocorre a sua volta, ele certamente reduzirá a importância do outro em sua vida. No caso contrário, reduzir-se-á a culpabilização do outro, da família e da sociedade no sofrimento psíquico do sujeito, e a conseqüente vitimização deste. Se o sofrimento psíquico tem origem biológica, o aspecto relacional da vida do sujeito não tem, ou tem pouca influência no mal-estar que o atinge.

A outra vertente da despsiquiatrização é exercida de forma contrária. Acontece no *tête a tête* com uma regra de livre contrato entre o médico e o doente, assim descrita:

Não mais poderás te vangloriar de enganar o teu médico, já que não mais responderás às perguntas feitas; dirás aquilo que te vem à cabeça, sem que tenhas nem mesmo de me perguntar aquilo que penso, e se quiseres me enganar infringindo essa regra, não serei enganado realmente; tu serás enganado, preso na armadilha, já que terás perturbado a produção da verdade e aumentado de algumas sessões a soma que me deves (FOUCAULT, 1997, p.53).

A antipsiquiatria por sua vez é “a luta com, na e contra a instituição” (FOUCAULT, 1997, p. 54) como lugar e forma de distribuição de mecanismos das relações de poder. Esse movimento que nasceu praticamente junto com a psiquiatria pretende desfazer o círculo configurado por três elementos: “uma relação de poder que dá origem a um conhecimento que, por sua vez, funda os direitos deste poder” (FOUCAULT, 1989, p. 127). Desfeito o círculo o indivíduo poderá viver a sua loucura numa experiência que poderá ter a ajuda de outras pessoas e não em nome de um poder que lhe seria conferido por sua razão ou normalidade.

De acordo com Foucault (1995) a forma de poder que atinge o indivíduo em seu dia-a-dia, que o categoriza, marca-o com sua própria individualidade, liga-o a sua própria identidade, impõe-lhe uma lei de verdade, que devemos reconhecer e que os outros têm que reconhecer nele. “É uma forma de poder que faz do indivíduo sujeito” (FOUCAULT, 1995, p. 235). Como ficou evidenciado até o momento, o sujeito é alguém que desde o nascimento está aprisionado às condições históricas anteriores a ele; aprisionado às configurações de poder que o agrupa e classifica e que o faz produtor de si mesmo enquanto sujeito.

Essa idéia de Foucault é corroborada pela análise de Gonzalez (1989) quando diz que o filósofo francês pretende realizar uma ontologia do presente que torne manifesto como nossa experiência e constituição como sujeitos provêm de um *golpe de força* que se materializa numa dupla operação de integração e exclusão. Essa operação, continua o autor, gira em torno de três elementos fundamentais: saber, poder e subjetividade. Constitui-se a razão e se exclui a loucura, configura-se a saúde e objetiva-se a enfermidade, normaliza-se a população e regula-se a delinquência.

E, assim nomeia o sujeito do internamento como louco. Internamento que apesar de constatado como “um amálgama abusivo de elementos heterogêneos” (FOUCAULT, 2004b) não poupará nem o sujeito louco, nem o não louco do estigma do olhar social, do olhar do outro e do próprio olhar; a força do olhar que recairá sobre ele com todos os fantasmas que o acompanharão, sem direito a tréguas e sustentação da Razão, o aprisiona inexoravelmente. Seus argumentos poderão ser olhados como resistência, negação da doença, delírio, caracterizados como sintomas do mal que o assombrará, sempre.

Sobre teu sofrimento e tua singularidade, sabemos bastantes coisas (de que não duvidas) para reconhecer que é uma doença; mas conhecemos bastante essa doença para saber que não podes exercer sobre ela e em relação a ela nenhum direito. Nossa ciência nos permite chamar de doença a tua loucura e, desde então, somos, nós médicos, qualificados para intervir e diagnosticar em ti uma loucura que te impede de ser um doente como os outros: serás um doente mental (FOUCAULT, 1997, p. 56).

É sobre esse tipo de poder que é exercido a partir de um saber que se constituem determinados movimentos de resistência a esse saber-poder. Foucault (1989) reflete sobre um fato que traz em sua aparência uma conotação religiosa, mas que é por ele entendido como resistência aos excessos de medicalização feitos de forma autoritária aos pobres pela *social medicine*: a romaria de peregrinos de Lourdes, desde o final do século XIX, que para ali se dirigem em busca de cura, fazendo uso de instrumentos tão antigos e sistemas de crenças arcaicos para práticas atuais evidenciam uma luta política do sujeito com o que é feito com seus corpos e doenças pela prática médica.

O caráter autoritário da medicina representado pelos excessos da medicalização será o próximo itinerário do trabalho, para o entendimento de como ocorre o processo sob o qual se busca uma saúde perfeita e uma vida longa, quiçá uma vida sem o assombro do fantasma da morte passa a repercutir de forma tão avassaladora na vida do sujeito e de como suas mazelas são transformadas em doença pelo saber constituído pelas

instituições médicas que passam a ter um controle sobre corpos e doenças que devem se manter adequados a padrões estabelecidos por essas mesmas instituições. De como o saber médico transforma a sua prática em poder com o objetivo de tutelar um sujeito que Foucault (1995) define de acordo com sua raiz etimológica, ou seja, alguém “sujeito a”.

3 DOENÇA

A idéia de doença, na perspectiva de autores como Foucault (2004a) Canguilhem (2002), Illich (1975), e Sontag (2002) está associada ao seu oposto, saúde. Não obstante tenham significados *a priori* opostos, uma nutre-se da existência da outra, formando um par de opostos e, por assim dizer, um binômio.

Foucault (2004a) identifica dois mitos que envolvem a relação da medicina com o binômio citado, que foram criados no século XVIII, e que são descritos pelo autor como:

[...] mito de uma profissão médica nacionalizada, organizada à maneira do clero e investida, no nível da saúde e do corpo, de poderes semelhantes aos que este exercia sobre as almas; mito de um desaparecimento total da doença em uma sociedade sem distúrbios e sem paixões, restituída à sua saúde de origem (FOUCAULT, 2004a, p. 34).

O autor identifica a partir desses mitos uma contradição, apesar do caráter isomorfo dos dois elementos: ao mesmo tempo em que se prega uma medicalização das doenças e dos sintomas e o conseqüente desaparecimento dos mesmos, a medicina estaria desta forma destruindo sua razão de ser, ou seja, a doença. Uma questão sobre esses mitos é mencionada por Foucault, e procede de uma reflexão histórica: o de que a doença não se manifesta da mesma forma em todas as épocas e lugares. Na Idade Média, por exemplo, os

doentes estavam entregues ao medo e ao esgotamento e as doenças que mais caracterizaram essa época foram “as apoplexias e febres hécitas”; nos séculos XVI e XVII com o enfraquecimento do sentimento patriótico segue-se o culto ao egoísmo com a prática da luxúria e da gulodice. Aparecem as doenças venéreas e as obstruções das vísceras; no século XVIII “a procura do prazer passa pela imaginação; vai-se ao teatro, lêem-se romances, exaltam-se os ânimos em conversas vãs; vela-se à noite, dorme-se de dia; daí as histerias, as hipocondrias, as doenças nervosas” (FOUCAULT, 2004a, p. 35). Poder-se-ia dizer, a partir desse raciocínio do autor, que as doenças aparecem e desaparecem de acordo com o contexto social de cada época e que assim sendo essas desaparecerão para dar lugar a uma nova moda que será representativa de uma nova era. Poder-se-ia dizer também que o suposto mal-estar do qual se ressentia o indivíduo moderno e a obsessão da busca da normalidade guardam relação com o movimento de normalização da prática e do saber médicos que surgiu na Europa no final do século XVIII e início do século XIX: a noção de normalização e do controle dos programas de ensino por parte do Estado que faz do médico o primeiro indivíduo a ser normalizado na Alemanha. Esse movimento tomou forma e foi difundido em outras esferas sociais e em outros países da Europa (FOUCAULT, 1989).

Retorna-se à questão levantada sobre os mitos criados pela medicina no que concerne a função das instituições no projeto que estabelece a criação do *clero de terapeutas* que receberá por ordem do Estado os bens que foram confiscados pela Igreja: a instituição familiar deverá velar pelo modo de vida de seus membros; a tarefa do médico será, sobretudo, política e deverá lutar pelos pobres e contra os maus governos. Dois motivos, porém, fazem o projeto fracassar: “Um, o da alienação dos bens hospitalares, é de natureza política e econômica. O outro é de natureza médica e diz respeito às doenças complexas ou contagiosas” (FOUCAULT, 2004a, p. 43). Quanto à família que dantes era o lugar natural da doença lhe é dado um lugar complementar no tratamento do doente: “[...] reproduzir, como

um microcosmo, a configuração específica do mundo patológico” (FOUCAULT, 2004a, p. 45).

A noção de saúde, por seu turno, está sempre associada ao conceito de doença, independentemente de uma determinada época. Em outras palavras, um contexto histórico não repercute na imbricação do binômio saúde-doença, o que lhe confere um caráter de atemporalidade. Mas como estão imbricados ambos os conceitos? O conceito de doença está associado à saúde sob vários aspectos, a exemplo de anomalia, de média, de norma, de desvio orgânico. Essas formas de olhar a doença são elaboradas pela medicina desde o seu nascimento, dado que essa disciplina tem no patológico o seu objeto de estudo. Vale observar como o debate é elaborado por alguns estudiosos do tema, no esforço demonstrativo da imbricação postulada.

Em anatomia, o termo anomalia tem o sentido de insólito e de inabitual, possuindo hierarquia, complexidade e gravidade crescente. Trata-se de um conceito descritivo ou empírico, resultante de um desvio estatístico. Esse é o posicionamento de Canguilhem, quando afirma: “A anomalia é a conseqüência de variação individual que impede dois seres de poderem se substituir um ao outro de modo completo” (CANGUILHEM, 2002, p. 106).

O autor sustém, assim, que a caracterização de um organismo exige uma compreensão do mesmo como um todo indivisível, com identidade própria. Assim, concebe-se a unicidade de cada organismo, sua quase exclusividade identitária, o que impele a que se compreenda que a diversidade da morfologia orgânica em nada legitima a equivalência com a doença. Em termos simples: afirmar que se é único, diverso de outros que igualmente são idênticos a si próprios não implica sustentar que o organismo seja caracterizado como doentio.

Na perspectiva do autor uma saúde perfeita, porém, é um fato anormal. No entanto, deve-se olhar o posicionamento conceitual da Organização Mundial de Saúde (OMS)

a esse respeito: “Saúde é um estado de completo de bem-estar físico, mental e social e não só a ausência de doenças”. Essa Instituição reconhece uma positividade na definição de saúde, e não somente evidencia os seus aspectos negativos. Hudson (1966 apud HEGENBERG, 1998) avalia essa definição como um estado comatoso.

Deste modo, é de se questionar: mesmo em estado comatoso alguém teria todas essas condições? Ou, ao contrário, a definição feita pela OMS parte de um princípio ideal, propõe uma meta inatingível, que tem como consequência uma justificativa para intervenções na saúde sob o domínio médico, fornecendo à medicina, de um só golpe, o controle do saber e do poder do corpo doente?

Como distinguir, frente a esse conflito, o divisor de águas que separa, distingue, define doença e saúde? Para Canguilhem (2002), ao se considerar as normas biológicas, o que impele ao reconhecimento de que o indivíduo, em sua totalidade, é a referência definidora, é o dado indicador de que essa distinção não pode ser feita sem uma problematização bem precisa, a saber, que o organismo, em sua totalidade, é afetado pelo elemento patógeno. Sontag (2002) acrescenta que todo ser humano tem dupla cidadania, uma no reino da saúde e outra no reino da doença, o que vale dizer que a qualquer momento da vida pode-se utilizar uma das duas cidadanias.

Igualmente, a concepção de normalidade também não tem a rigidez determinada para todos os indivíduos, e sim a flexibilidade de uma norma que muda de acordo com as condições individuais, daí o limite entre o normal e o patológico ser bastante impreciso. O autor oferece exemplos bem ilustrativos: como diferenciar num organismo, os processos digestivos, que transformam os alimentos, dos processos de putrefação? A gravidez, que altera significativamente o funcionamento do organismo, seria índice de patologia, dado que altera o funcionamento do mesmo? Se de um lado essa fronteira é imprecisa para uma determinada população, o que envolveria compreender cada indivíduo

que a compõe obedecendo às mesmas normas de funcionamento, aplicada para um único e mesmo indivíduo certamente não o é, assegura o autor. Por quê? Exatamente porque o funcionamento de um dado indivíduo pode ser auto-regulado, ou, em outros termos, uma deficiência congênita pode ativar no indivíduo habilidades compensatórias criando outras modalidades satisfatórias de funcionamento.

Disso deduz-se que o estado patológico ou anormal não é consequência da ausência de uma norma, aliás, auto-regulado, o organismo acometido de patologia, inventa, por assim dizer, sua normatividade. Desta forma um organismo é dotado de saúde quando se sente não apenas adaptado ao meio e as suas exigências, mas igualmente quando é competente para seguir novas normas de funcionamento.

Foucault ressalta em *O Nascimento da Clínica* (2004a) a importância de se determinar como e de que maneira o saber médico se refere às noções positivas de saúde e de normalidade: até o final do século XVIII, a medicina se referia mais à saúde do que à normalidade e, em contrapartida, ressaltava menos o desvio e o distúrbio e a forma de restabelecimento. Segundo o autor, nas providências curativas buscava-se com mais intensidade as qualidades de flexibilidade e vigor perdidos com a doença que deveriam ser restaurados. No bojo da terapêutica fazia-se imperativo ao indivíduo articular mudanças de hábito alimentar e de regra de vida. Dessa forma o sujeito teria participação ativa em seu tratamento.

Nos índices reflexivos de Foucault (2004a) o indivíduo tornava-se uma espécie de médico de si mesmo. A doença não se constituía como entidade orientada para alcançar a normalidade em relação à média. Ela não era tomada como paradigma de normatização. A relação se configurava levando em consideração o modo pelo qual o indivíduo vivia o seu passado. O que se vislumbrava quando se lidava com os estados patológicos era a participação ativa do sujeito, considerado capaz de identificar a linguagem do seu próprio corpo. Nesse

sentido, o papel do médico era o de um coadjuvante, de um referente externo para balizar procedimentos de restauração da saúde.

Canguilhem traz uma definição de saúde que complementa essa idéia de Foucault: “Estar em boa saúde é poder cair doente e se recuperar; é um luxo biológico” (CANGUILHEM, 2002, p. 160). Não é uma regra que pode ser seguida e adotada como meta, depende de condições individuais que não se submetem ao olhar positivo da ciência. A normalidade idealizada pela medicina moderna, porém, parte de um princípio estatístico que almeja trazer o indivíduo de volta ao normal tomando como referência uma média, o que implica num equívoco, porque:

- a) o ideal é apenas um modelo de referência que não pode ser atingido; está sempre no futuro, portanto, fora do padrão real. É algo hipotético, sempre.
- b) a média estatística, não considera a individualidade da pessoa, daí não se constituir numa forma segura de avaliação.

Se reconhecemos que a doença não deixa de ser uma espécie de norma biológica, conseqüentemente o estado patológico não pode ser chamado de anormal no sentido absoluto, mas anormal apenas na relação com uma situação determinada (CANGUILHEM, 2002, p. 158).

Considerando esse elemento, pode-se indagar se o indivíduo é tido como doente em todos os lugares e épocas aos olhos de suas sociedades, em cânones estritos e invariáveis? Ou ao contrário, a percepção de doença é variada, de acordo com as épocas em que aflora?

Segundo Illich (1975), a concepção de doença como entidade clínica é de origem recente. Na época de Hipócrates era olhada pelo médico como sofrimento experimentado por um ser. Tinha também conteúdo político revelado aqui nas palavras de Entralgo:

O conhecimento de enfermidade tem na índole social e política do enfermo sua essencial condição de *zôon politikón*; de modo algum Hipócrates e seus discípulos pensaram que o fardo de diagnosticar é tão somente um saber acerca de sintomas, vísceras, humores, elementos, potências e ritmos da natureza (ENTRALGO, 1983, p. 80).

O homem como animal político que é, não deve ser submetido às formas de tratamento que investiguem apenas um corpo dissociado de suas condições sociais, políticas, econômicas e também familiares. É na família que se dá a experiência como sujeito que pensa, age, reage como parte de um sistema integrado.

Illich (1975) diz que a emergência da doença e a esperança de conduzi-la a um ponto de perfeição têm origem na época de Galileu. Contudo, foi Descartes quem definiu as condições de realização do projeto de conduzir a medicina a um ponto de perfeição como fez Copérnico com a astronomia, afirma o autor. Sua descrição do funcionamento do corpo humano como o mecanismo de um relógio, uma máquina que pudesse ser reparada por um engenheiro, foi o marco desse projeto ambicioso e racionalizador, sustém Illich.

Não há como negar que além de estabelecer distância entre a alma e o corpo, Descartes vaticina acerca do mal do paciente e do olhar do médico: a dor tornava-se um sinal, e a doença perturbação mecânica. Eis, aqui, a ordem útil no quadro de um processo de aprendizagem. É através dela que a alma aprende como evitar danos para o corpo. Era necessário, pois, classificá-la, verificá-la com recurso de medidas, estudá-la, fazer experimentação clínica e avaliá-la segundo normas técnicas.

Segundo Foucault (1995) ao criar as condições para a realização do seu projeto, o que Descartes instaura é uma nova era a respeito do homem, que possibilita a institucionalização da ciência moderna, e acrescenta “[...] o extraordinário nos textos de Descartes é que ele prosseguiu substituindo um sujeito que funda as práticas do conhecimento por um sujeito constituído através das práticas de si” (FOUCAULT, 1995, p. 277).

A concepção de Descartes (1998) sobre o corpo como substância extensa instaura uma racionalidade sobre este, que permite à medicina utilizar métodos de intervenção descritos como científicos, e atuar livremente tomando-o como objeto, pois este não teria significados para além dos postulados mecânicos que circulavam no século XVII. A intervenção médica teria a finalidade de fazê-lo funcionar de forma regular. A eliminação da dor era parte dessa intervenção, pois a manifestação dessa se configurava como fonte de sofrimento para o corpo e perturbaria o equilíbrio da alma que deve ser preservada em sua integridade. Se o mal-funcionamento desse corpo é expresso pela dor, porque então não abri-lo, dissecá-lo e analisá-lo, para que não cause nenhum tipo de perturbação à instância máxima humana que é a sua alma, produtora da razão e fonte de equilíbrio?

A idéia cartesiana de corpo-máquina respalda a atuação da fisiologia como ciência que estuda as leis e as constantes da vida (CANGUILHEM, 2002) e o mito de que o corpo saudável é um corpo sem sintomas clínicos (ILLICH, 1975) que não deve ficar doente. Quando isso acontece, instrumentos e técnicas diagnósticas e terapêuticas são utilizados para trazê-lo de volta à normalidade. O fim (corpo são) justifica os meios (práticas médicas). Essa definição da fisiologia, porém, não é aceita por Canguilhem (2002) que prefere chamá-la de ciência das condições de saúde. Vejamos a diferença entre “leis e constantes” da vida e “condições da vida”. A primeira definição trata da vida como uma força da natureza que tem como base o princípio da inércia, daí poder ser estudada como ciência natural, com objeto estável; a segunda, entretanto, trata de “condições de saúde” que significam em fisiologia algo que torna possível a previsão ‘provável’ de um evento, noção formada na Idade Moderna, na tentativa de isentar a noção de causa de implicações antropomórficas (ABBAGNANO, 2003).

Existem aí duas questões de aspecto relevante: para Canguilhem (2002) essas “condições” dificultam reconhecer o objeto da fisiologia, da forma como é apresentado, visto que ao pensar-se no objeto de uma ciência da natureza com suas leis e constantes não se pode

aplicá-los à vida, posto que esta é atividade polarizada de conflito com o meio e não se submete às normas científicas; a vida é evolução, variação de formas e sua estrutura, além de histológica, é também histórica; e acrescenta que se essas variáveis fossem tomadas em sua definição, a fisiologia seria definida como história, e que por mais que se deseje, a história não pode ser considerada como uma ciência natural.

A outra questão se refere ao corpo cartesiano construído como uma máquina segundo um modelo único em que todos os movimentos são determinados (DESCARTES, 1998), como se fizessem parte de uma indústria com um funcionamento previsto e ordenado. Até que ponto a medicina supostamente ignora essas questões? Será que o faz em benefício próprio ao transformar o sujeito em objeto de sua prática? O termo “paciente” é algo que denuncia essa trajetória?

Para Illich (1975) o papel de doente veio identificar-se quase totalmente com o papel de paciente, alguém de quem se retira toda responsabilidade sobre sua doença, cabendo ao médico a tomada de decisões sem consulta prévia ao indivíduo, baseado num aparato de técnicas que ignoram qualquer tipo de transtorno ou constrangimento e sofrimento psíquico para o doente; o esquecimento profissional de que é o doente que o chama faz parte dessa intervenção, manifesta possivelmente por ato falho (ILLICH, 1975). A relação médico-paciente se transforma numa relação tecnicista: o primeiro ordena, o segundo obedece. Todavia, o indivíduo não deve ser visto como alguém alijado das suas responsabilidades. Canguilhem (2002) aponta que, a despeito da posição adotada pelo médico em sua prática interventiva, balizada “na idéia de que o bem-estar exige a eliminação da dor, a correção das anomalias o desaparecimento das doenças e a luta contra a morte” (ILLICH, 1975, p. 123), e mesmo admitindo a importância dos métodos objetivos de observação, não se pode falar em patologia objetiva. A patologia pode ser metódica e armada de meios experimentais e até ser

considerada objetiva em relação ao médico que a pratica. Mas não basta a intenção pra que seu objeto seja desprovido de subjetividade.

O apelo ao tratamento parte do doente, o que implica a denominação de patológicas todas as ciências aplicadas à técnica médica no socorro à vida, a exemplo da anatomia patológica e fisiologia patológica (CANGUILHEM, 2002). A família do doente por seu turno de acordo com Foucault (1989) desde o século XVIII é o agente mais constante da medicalização, o que culminou com o que ele chama de “um grande empreendimento de aculturação médica”. Nesse movimento de aculturação difundido com uma grande produção de literatura e periódicos, se insere as campanhas de vacinação, como cuidado médico, sob a responsabilidade moral da família e também uma parte do encargo econômico. A nosopolítica traz como reflexo a organização da família com o papel de articuladora dos objetivos relacionados à boa saúde do corpo social e a necessidade de cuidado dos indivíduos, e marca a entrada de um elemento central para a política de saúde do século seguinte: a família medicalizada-medicalizante. Com esse novo significado ela não é apenas uma teia de relações inscrita em um estatuto social, sistema de parentesco ou mecanismo de transmissão de bens. Doravante “toda a família deverá funcionar como um pequeno hospital provisório, individual e não custoso” (FOUCAULT, 1989, p. 204). A medicina, por sua vez ocupa um lugar mais importante nas estruturas administrativas, e o médico penetra em diferentes instâncias de poder formando um saber médico-administrativo.

A concepção de Canguilhem (2002) sobre a condição do médico é percebida sob um viés mais técnico e menos político do que a de Foucault ao assinalar que a opção do médico é pela vida e a ciência lhe é útil no cumprimento dos deveres inerentes à sua escolha: “Portanto existe medicina em primeiro lugar porque os homens se sentem doentes. É apenas em segundo lugar que os homens, pelo fato de existir uma medicina, sabem em que consiste a sua doença” (CANGUILHEM, 2002, p.189).

Para Descartes (1998) a explicação mecanicista atribui ao corpo os princípios necessários ao seu movimento e manutenção, sustentando ainda que não é a alma que anima o corpo, pois esta se ocupa apenas da parte racional e ao coração é atribuída à função motora deduzida de princípios mecânicos. Os movimentos que o homem faz não dependem da sua vontade (andar, correr e comer são ações comuns a todos os animais), dependem apenas de seus membros e do curso que os espíritos, excitados pelo calor do coração, seguem no cérebro. Assim o corpo cartesiano tem sua autonomia e pode ser objeto da ciência (física), enquanto que só se deve à alma os pensamentos compostos de ações da alma e de suas paixões que seriam assim traduzidas: As ações são as vontades; as paixões são as percepções e o conhecimento.

Ao conhecer todos os tipos de paixão (admiração, ódio, amor, desejo, alegria e tristeza) e ao reconhecê-las como muito boas para a natureza (DESCARTES, 1986) que atitude um homem deveria tomar em relação a elas? Dominá-las, desenvolvê-las ou acalmá-las?

A idéia de Descartes (1986) é de que se devem dominá-las ao invés de desenvolvê-las, através da moral como ordenamento das ações da vida para se viver bem. Essa é mais uma forma de aplicação direta do mecanicismo cartesiano que pode ser entendida como mecanismo de poder que se apóia nos corpos e permite extrair deles tempo e trabalho através da vigilância, tornando-se instrumento fundamental para o capitalismo industrial (FOUCAULT, 1989). Essa forma desenvolvida por Descartes como técnicas morais de autocontrole dos sentimentos e sensações tornam úteis para a formação dos mecanismos de coerções institucionais; no caso da medicina, através da “medicalização geral dos comportamentos, dos discursos, dos desejos etc” (FOUCAULT, 1989, p.190).

Nas palavras de Descartes (1986) o remédio mais geral e mais fácil de aplicar contra todos os excessos é prevenir e lembrar que tudo que se apresenta à imaginação tende a

enganar a alma; distrair-se dos próprios pensamentos até que a tranqüilidade tenha acalmado a emoção que está no sangue traz benefícios à alma, e protege-a contra os desperdícios de energia. Comportando-se assim, vive-se em equilíbrio e pode-se alcançar a felicidade, posto que essa é oriunda do livre-arbítrio.

Se as paixões podem se transformar em fonte de agitação da alma, esse ser dicotômico que é o homem, constituído de matéria e espírito, que não se fundem e apenas coexistem, poderia sofrer prejuízos em sua *res cogitans*, daí ser necessário a aplicação de ensinamentos morais como técnicas de felicidade, “Pois aqueles em quem naturalmente a vontade pode vencer com mais facilidade as paixões e deter os movimentos do corpo que as acompanham têm indiscutivelmente a alma mais forte” (DESCARTES, 1986, artigo 48, p. 63).

A questão está posta: tem-se o binômio saúde-doença, que se articula de forma complementar com limite impreciso; a definição pode vir em forma de axioma (doença é ausência de saúde e saúde é ausência de doença). Apresenta-se também sob a forma de mitos associados à dádiva ou castigo de Deus; de metáforas de guerra tais como: o tratamento visa derrotar a doença, o bombardeio das células doentes e fulano foi atacado pela doença. (SONTAG, 2002); a origem da enfermidade pode ser orgânica ou psicológica; dessa forma evidencia-se a existência de inúmeras formas de entendimento, de justificativa, e de explicação da doença. O objetivo, porém, é sua cura.

Os métodos alternativos são variados, reconhecidos como científicos somente os prescritos pela medicina, que pode ser apresentada como terceiro elemento no binômio, passando a se constituir um trinômio: doença - saúde – medicina. Supõe-se ser também essa uma relação sem direito a rompimento. Cabe a indagação: haverá medicina sem a busca da saúde e a procura da doença? Pode-se considerar essa pergunta ambígua, e uma possível resposta poderá sê-lo ainda mais, portanto, ficará posta aqui como inquietação. Ademais a

complexidade dessa relação pede maiores subsídios para o entendimento do posicionamento da medicina como ciência frente a uma variável que não traz em si uma positividade e que está a ela associado: o conceito de axiológico. Canguilhem (2002) explica que qualquer conceito empírico de doença tem uma relação com o conceito axiológico de doença e que não é um método objetivo que qualifica como patológico um fenômeno biológico.

A vida é movimento e desse movimento participa a família com suas normas, valores, disciplina nos quais está inserido o peso de uma estrutura que parece por em ameaça a integridade do indivíduo. A instituição familiar mantém os dispositivos de manutenção da saúde em funcionamento, é o canal de comunicação entre o indivíduo e o médico; é ela quem cobra do médico intervenções terapêuticas para manter o doente estável, é ela quem procura a consolidação da ordem doméstica.

A medicina pretende a objetivação da doença e não mede esforços para isso, mesmo que isso implique uma desqualificação dos valores e das subjetividades. Consolidada a base do projeto que lança no universo da ciência um pretensão método universal de análise no qual o homem deve ser consertado para que seja mantida a precisão da máquina, a medicina se coloca como ciência da saúde do indivíduo fazendo uso de métodos, instrumentos e técnicas para o alcance da cura das doenças. Não é sem razão que Lebrun (1985) sustém que “Um dos traços característicos do século XIX é o privilégio epistemológico que se concede ao patológico” (LEBRUN, 1985, p. 18).

Moscovici (1990) diz que Descartes, ao confirmar o homem na missão de senhor e possuidor da natureza, se tornou uma coisa qualquer amarrada à técnica e à história, perdendo sua autonomia. Foucault (2004a), por sua vez, descreve essa objetivação do homem como um estranho golpe de força, e Matos assim se refere a esse paradigma: “A ciência domina a natureza abolindo matematicamente os acasos através do cálculo estatístico, mas

não controla a incoerência da vida” (MATOS, 1993 apud ARANHA; MARTINS, 1994, p. 124).

Eis o pano de fundo com o qual a medicina moderna surge no início do século XIX; Marie-François Bichat realiza o projeto: pelas mãos da anatomia patológica a experiência clínica tornou-se o olhar anatomoclínico oferecendo à medicina a oportunidade de dispor do corpo doente para sua intervenção. A nova medicina científica investe nos órgãos e nas causas das doenças e abre para si um novo espaço:

[...] o espaço tangível do corpo, que é ao mesmo tempo essa massa opaca em que se ocultam segredos, invisíveis lesões e o próprio mistério das origens. E a medicina dos sintomas, pouco a pouco, entrará em regressão, para se dissipar, diante da medicina dos órgãos, do foco e das causas, diante de uma clínica inteiramente ordenada pela anatomia patológica. É a idade de Bichat (FOUCAULT, 2004a, p.135).

Em todo sintoma reside uma causa que deve ser investigada e nenhum sinal ou lesão deve ser ignorado na busca do esclarecimento do mistério que aos olhos da ciência pode ser desvendado. Sujeito e objeto reduzem a distância que os separa e a doença não é mais um feixe de características observáveis. Não é mais uma espécie patológica inserindo-se no corpo; é o próprio corpo tornando-se doente e apresentando-se aos olhos perscrutadores do médico, que vê a doença. Não se trata de uma redução da distância física, que foi acontecendo gradualmente. Uma análise histórica da situação dá margem a uma interpretação do que houve na realidade e diz respeito

[...] ao tipo de objetos a conhecer, ao esquadramento que o faz aparecer, o isola e recorta os elementos pertinentes para um saber possível [...] O que se modifica, fazendo surgir a medicina anatomoclínica, não é, portanto, a simples superfície de contato entre o sujeito cognoscente e o objeto conhecido; é a disposição mais geral do saber que determina as posições recíprocas e o jogo mútuo daquele que deve conhecer e daquilo que é cognoscível (FOUCAULT, 2004a, p. 151).

O corpo que era examinado pelo toque e pelo olhar, não abre espaço na sua opacidade para a exploração inteira. A apalpação diz pouco e não mostra nada; são tantos os

órgãos invisíveis e esses podem estar doentes. Algo então deve ser feito, e a medicina libertada do medo da morte tem o seu passaporte carimbado para viajar dentro do mistério do corpo. Afinal, é seu dever salvar o homem de qualquer doença, mesmo daquelas que não se mostram. Podem e devem-se abrir os cadáveres, para examiná-los, dissecá-los, decompô-los e analisá-los. A Razão assim o exige. Essas mudanças aos olhos da ciência trazem em si um caráter de progresso e de evolução deixando para trás velhas noções e instrumentos. A mudança, entretanto, é muito mais profunda e não se caracteriza como uma continuidade. O que existe de fato é uma ruptura entre a medicina clássica e a medicina moderna.

Quais então seriam essas rupturas, em que nível acontecem e em que medida elas interferem na objetivação do indivíduo? É evidente que essa reorganização promoveu mudanças a começar pela positividade do saber com seus objetos, conceitos e métodos. A medicina clássica se fundava na história natural e a medicina moderna toma como base a biologia (MACHADO, 1989). Galileu e Descartes consideravam todos os movimentos como naturais, conforme as leis da natureza, e o conhecimento biológico unifica as leis da vida natural e da vida patológica (CANGUILHEM, 2002). O método que antes visava atendimento apenas à solicitação do doente para a superação da enfermidade, doravante, busca a causa nas lesões e nos órgãos através de práticas invasivas que transformam o homem em cobaia de si próprio.

Destitui-se com isso a concepção de doença como essência abstrata que por ser assim constituída gerava dúvidas que deviam ser abolidas na busca de se encontrar certezas: desenvolve-se a concepção de indivíduo como corpo doente, e a anatomia patológica desempenha papel fundamental para a construção de um novo modelo de doença. Esta poderá ainda nem existir no nível do visível, mas certamente existirá no nível do enunciável. O corpo é visível e seu interior é enunciável:

Definiu-se, então, um uso absolutamente novo no discurso científico: uso de fidelidade e obediência incondicional ao conteúdo colorido de experiência - dizer o que se vê; mas uso também de fundação e da experiência- fazer ver, dizendo o que se vê (FOUCAULT, 2004a, p. 216).

Faz-se uma bela transmutação do corpo inanimado; o respeito que o condenava a apodrecer deixa de existir e o cadáver se torna um instrumento para conhecer a verdade. “O saber tece onde cresce a larva” (FOUCAULT, 2004a, p. 137).

Essa fase considerada como uma das mais profícuas para a medicina teria sido adiada em função do cumprimento de normas religiosas as quais exerciam uma grande força na sociedade durante os séculos anteriores. A violação do cadáver poderia ser motivo de pecado e era um ato impensável para a Igreja. Quem ousou desafiar-la, o fez na calada da noite, dentro dos cemitérios, profanando túmulos, vencendo o medo dos mortos e dos castigos da Igreja. Essa versão da medicina é rechaçada e considerada falsa por Foucault (2004a) ao provar que existem registros que mostram que, em meados do século XVIII, Morgagni já fazia autópsia, assim como Hunter; que em 1754 havia clínica com sala de dissecação, portanto, não existia escassez de cadáveres que obrigavam médicos a profanar túmulos.

Os índices reflexivos de Illich (1975) trazem também dados sobre a realização de autópsia de forma esporádica desde o século XIV, desde que algumas restrições fossem seguidas. Um desses momentos em que a autópsia era permitida acontecia antes do Natal, uma vez por ano numa cerimônia com procissão acompanhada de exorcismos e com duração de três dias. Essa versão do adiamento da prática da autópsia como forma de respeito às crenças religiosas contada pela medicina tem o intuito de autopromoção como ciência que constrói a sua prática baseada no respeito aos preceitos seguidos pela sociedade e também aos valores morais.

De acordo com os escritos arqueológicos foucaultianos, os médicos, no afã de se constituírem como novos cientistas, não se deixariam intimidar por crenças morais e

religiosas; o retardo em adotar o cadáver através da autópsia como meio de aprofundamento de suas pesquisas se deu única e exclusivamente pelo fato de não terem feito uma correlação direta entre as lesões e os sintomas, então:

Imaginou-se, portanto, integralmente, uma conjuração negra da dissecação, uma igreja da anatomia militar e sofredora, cujo espírito oculto teria possibilitado a clínica antes mesmo de seu aparecimento, na prática regular, autorizada e diurna da autópsia (FOUCAULT, 2004a, p. 138).

Descoberta essa correlação, essa passa a ser “a menina-dos-olhos” da medicina, que dá a ela condições necessárias para o seu estabelecimento como nova ciência e construção do papel do médico, cioso das suas responsabilidades decisórias sobre a saúde do indivíduo que pode dirigir com autoridade que lhe é outorgada pela medicina, o destino de seus pacientes. Cabia a ele escolher a terapêutica adequada para a cura das doenças, e de manter os pacientes desinformados do seu conteúdo. A linguagem era elemento básico na construção dessa personagem.

Ensina-se ao doente que ele tem entidades inimigas e que o médico as combate, mas não se lhe diz mais do que o médico julgar necessário para se assegurar de que o paciente cooperará com sua manipulação. Os doutores se apropriam da linguagem: o doente é espoliado das palavras significativas com que expressarem uma angústia, o que reforça a confusão lingüística (ILLICH, 1975, p. 154).

A referida atitude de autoridade do profissional frente ao paciente e do seu alheamento a respeito da terapêutica e do diagnóstico confere ao médico uma relação de poder que lhe proporciona status na sociedade. Illich (1975) analisa esse tipo de relação médico-paciente não como uma relação arbitrária ou de forças engendradas pela instituição médica, mas como consequência da visão do homem como produto humano que precisa de reparos e manutenção, e que: “deve solicitar o consumo da medicina para poder continuar se fazendo explorado” (ILLICH, 1975, p.10).

A medicina se transforma na instituição responsável pelo controle da saúde e da doença dos indivíduos, contando para isso com sua função normatizadora que lhe dá suporte para associar a boa saúde a padrões clínicos de normalidade; a saúde, assim como a doença, passa a ter *status* clínico. A reorganização do hospital torna-se necessária para a catapultação da medicina aos seus fins, como novo equipamento de prática, de análise e comparação de casos. O conhecimento que dantes era obtido em conferências e debates passa a ser fundado diante do leito do doente no hospital, local propício ao exercício da profissão, agora como estabelecimento educativo.

A doença tem, portanto, uma linguagem própria e hermética, só cabendo aos médicos e profissionais afins a sua compreensão. O hospital funciona como escola, a autópsia está legitimada, agencia-se as famílias para ajudar na implementação das políticas de saúde, cria-se em torno do médico uma aura de taumaturgo, liberado das superstições e fantasias, o que para Michel Foucault (2004a) em sua arqueologia é demonstrado como uma das tantas rupturas das idéias científicas. São idéias que, se retomadas como instrumento de análise pela medicina atual certamente serão ignoradas e descartadas por representar, no mínimo, fonte de embaraço, ou quem sabe um relato surreal produzido por alguém sem domínio de suas faculdades mentais.

A descrição de um desses casos foi escolhida pelo autor no capítulo introdutório do seu estudo a respeito da constituição das medicinas clássica e moderna, na obra *O Nascimento da Clínica*, publicada em 1963: Pomme, médico do século XVIII, descreve o tratamento e a cura de uma histérica com banhos que duravam de 10 a 12 horas diárias por um período de 10 meses. Nesse relato contém a informação de que durante o tratamento, porções membranosas eram expelidas pela urina assim como o uréter do lado direito saía por inteiro pela mesma via. Vários pedaços da língua e do esôfago saíram pelo vômito e pela expectoração.

O que estava na mira de Foucault, ao introduzir uma descrição de um estudo destituído de sentido, de bom senso e de racionalidade elaborado por um representante da medicina da Época Clássica, que seria desconsiderado pela medicina moderna como texto científico ou até mesmo atribuída sua autoria a alguém insano? Seria a escolha desse texto como citação motivada por uma tentativa de desqualificação da disciplina produtora de verdades objetivas, ou desrespeito a uma profissão que pretende conquistar o *status* de ciência?

A descrição de Pomme trazida para a arqueologia da medicina por Foucault pode até ser tomada desse modo pelos médicos, todavia a mira do autor era precisa, e objetivava trazer à tona questionamentos, a respeito de certas verdades consideradas objetivas à época, e o quanto na atualidade estas podem ser consideradas como equívocos, além de apontar que a ciência moderna desprezaria esse elemento por seu caráter estapafúrdio; contudo, marca que foram essas práticas e idéias equivocadas que construíram a *episteme* de uma época.

Do mesmo modo, o conceito de doença ao longo do tempo não foge às discontinuidades. Abordam-se alguns deles elaborados por cientistas com os referenciais de sua época, mais especificamente no período moderno.

Nos séculos XVII e XVIII, Morgagni e Hunter (18--? apud HEGENBERG, 1998) definem doença como uma resultante da alteração dos órgãos, ao estabelecer as bases da Anatomia Patológica; Bichat, no início do século XIX, lança a sua tese que tem como fundamento a origem das doenças ao nível dos tecidos, e consolida a autópsia como campo de aplicação objetivo aos métodos de análise de fenômenos reais; por volta de 1860 a idéia de doença é colocada ao nível da célula por Rudolf Virchow, estilizando a idéia anterior. Concebe-se então na visão desses três cientistas médicos, representantes importantes de suas

épocas, não uma continuidade na produção do conhecimento científico e sim rupturas de idéias anteriores que são sumariamente substituídas por outras novas.

Essas rupturas para Foucault implicavam o privilégio do discurso teórico: “A articulação dos saberes com a estrutura social, a crítica da idéia de progresso em história das ciências etc.” (FOUCAULT, 1969 apud MACHADO, 1989, p. IX e X).

A demonstração do conhecimento de doença considerada como essência abstrata numa determinada época que dá lugar a um novo saber, e o indivíduo moderno como corpo doente, estão no bojo das análises foucaultianas em *O Nascimento da Clínica*, dispostas em três etapas distintas: a medicina classificatória, que situa a doença num quadro de gêneros e espécies; a medicina clínica, na qual o clínico tem um poder de produzir a doença com o olhar diferente do expectador passivo da fase anterior; e a medicina anátomo-patológica que investe no estudo das lesões do corpo sem vida (ROUANET, 1996).

Revêm-se conceitos, reestruturam-se métodos, desenvolvem-se modelos epistemológicos, reorganizam-se campos de prática e saber, articulam-se novos discursos e novos agentes a exemplo da família e no meio desse caos da produção do saber, o instrumento capturado pela ciência permanece: o corpo e suas mazelas humanas, que não consegue se adequar aos padrões de normalidade e de funcionamento perfeito sugerido pelo enquadramento do mesmo como média estatística. A bem da verdade, a orientação que a Modernidade assume, caracterizada como a “Idade do Homem”, indicada pelo método arqueológico, é da constituição desse homem como: “um tipo de sujeito e objeto de seu próprio saber o que confere às ciências humanas uma estrutura particularmente confusa e enfraquecida” (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 20).

De acordo com esta afirmação de Foucault a respeito da fragilidade das ciências humanas, cabe trazer para reflexão o posicionamento de Canguilhem (2002) sobre a

legitimidade da medicina como ciência, posto que o seu objeto é ao mesmo tempo o seu sujeito. Baseado nesse mesmo princípio suspeita-se que:

a) esse seja o motivo da resistência da medicina em trazer para a sua intervenção o homem em sua totalidade, focando o seu olhar nos sintomas e inferindo a eles uma origem exclusivamente biológica; projetando a mesma operação sobre o corpo, bem como em suas lesões, e na busca do que esconde a opacidade do corpo, a ser desvelado através de instrumentos como as intervenções cirúrgicas, a autópsia e exames de alta resolução. Subjetividade? O que é isso diante de algo tão grandioso como a objetividade da ciência? Se fizerem a opção por esse caminho, poderão se perder nas imbricações dos seus atalhos. É assim que Foucault denunciará a sua fragilidade frente à complexidade do mistério da vida, que não é aparente aos olhos.

b) por outro lado, ao tomar um leque variado de outras disciplinas das quais se vale como elemento de suporte para a sua constituição, a saber, a filosofia, a patologia, a estatística, não fica patente a ausência de sua autonomia como ciência objetiva, que se vale do uso de médias estatísticas para traçar diagnósticos e intervenções a posteriori?

Os índices estatísticos são também elementos fundamentais para a compreensão dessa problemática. Como, quando e por que eles aparecem para compor com a medicina a elaboração dos seus constructos técnicos?

Segundo Illich (1975) o uso da quantificação como modelo de análise permitiu aos médicos a aplicação deste método na obtenção de diagnósticos, preparou o caminho para a convicção de que as doenças existem em si mesmas e estavam presentes no meio ambiente. Seria necessária então, a utilização de novos recursos para combatê-las, uma vez que existiam independentemente da percepção do médico e do paciente a seu respeito.

A aplicação da estatística “que tem por objetivo fundamentar certas inferências realizadas em condições de incerteza” (HEGENBERG, 1998, p. 111) é utilizada pela primeira vez nos Estados Unidos em 1721, no estado de Massachusetts, tendo o doutor Cotton Mather como pioneiro do evento, e a inoculação da vacina contra a varíola como teste. A doença ameaçava aquele estado americano e então se resolveu vacinar um grupo de pessoas; a média da população que recebeu o tratamento preventivo contra a varíola teve índices abaixo da média de contaminação causada pelo vírus da doença, em relação a que não tomou a vacina (ILLICH, 1975). A estatística então foi tomada como instrumento de medição para se construir diagnósticos com a utilização da curva de Gauss (HEGENBERG, 1998).

A utilização desses índices pela medicina reforça a utilização dos prefixos “hipo” (hipocondria, hipotensão e hipotiroidismo) e “hiper” (hipertensão, hipermetropia e hipercriinia). Esses índices mensuráveis, sobretudo, os biofísicos e bioquímicos são apropriados por especialistas para fixar padrões de normalidade em termos estatísticos (HEGENBERG, 1998), e refletem nas decisões das medidas a serem tomadas pela instituição médica na elaboração das práticas preventivas contidas nas políticas de saúde pública.

Os padrões descritos de normalidade pela média não se sustentam porque não consideram que certos desvios individuais em relação às normas fisiológicas podem ser interpretados como patológico, é o que afirma Canguilhem (2002). O autor reflete também sobre o conceito de fisiologia como “a ciência das funções do homem normal”, e diz ser necessário reconhecer que esta ciência baseia-se no postulado de que “o homem normal é o homem na natureza”. Se assim o for, sugerindo que esta fisiologia da medicina talvez seja uma fisiologia aplicada ao trabalho, ao esporte, ao lazer. O entendimento biológico do homem levando em conta as suas atividades culturais. “A paz, a preguiça e a indiferença psíquica são elementos importantes para a manutenção de uma fisiologia normal” (CANGUILHEM, 2002, p.247).

Nesse conflito de idéias a respeito do normal e do patológico, uma variável importante não deve ser esquecida: o papel da cultura como mais um índice revelador do quão é imprecisa a fronteira do binômio estudado e da complexidade de sua definição. A concepção de saúde em qualquer sociedade é determinada pela imagem dominante da morte, pois reflete o grau de independência de seus membros, a medida de suas reações e autonomia, e linhas de condutas para vida em sociedade; é a cultura que elabora e define um modo de ser sadio, de gozar, de sofrer e de morrer; é a cultura que cria o sentido que o homem dá ao sofrimento, à enfermidade e à morte.

É papel essencial de toda cultura viável fornecer chaves para interpretação dessas três ameaças, as mais íntimas e as mais fundamentais que sejam. Quanto mais essa interpretação reforça a vitalidade de cada indivíduo mais ela torna realista a piedade para com o outro, mais se pode falar de uma cultura sadia (ILLICH, 1975, p.123).

Illich (1975), Foucault (2004), Sontag (2002), Canguilhem (2002) expressam opiniões convergentes no que diz respeito à busca da cura para todos os males: o desenvolvimento da medicina contemporânea ameaça fundamentalmente esse poder gerador de saúde, que é inerente a toda cultura, posto que a instituição médica é uma empresa que tem como matriz a idéia de que qualquer tipo de mal estar e sofrimento é passível de cura e deve ser medicalizado, mesmo que o tratamento e a cura possam dilacerar a consciência e a subjetividade. Cria-se, desse modo, a industrialização da doença, a expropriação da saúde, a alienação da dor, o escamoteamento da morte (ILLICH, 1975); as metáforas, os mitos associados a significados moralistas e hipérboles militaristas sobre a doença a qual poderia ser considerada como parte da natureza, tanto quanto a saúde, torna-a sinônimo do que quer que se tenha tornado artificial. (SONTAG, 2002). A doença ao deixar de ser percebida com relação à natureza passa a ser percebida com relação à morte, e “[...] se torna exaustivamente legível, aberta, sem resíduos à dissecação soberana da linguagem e do olhar” (FOUCAULT, 2004a, p. 216-217).

O corpo doente e morto deve ter também uma utilidade científica por se constituir num laboratório vivo para a realização de novas experiências e descobertas. A morte também é reabilitada para o laboratório da vida: os transplantes de órgãos são um exemplo disso.

Segundo Canguilhem (2002) está surgindo um mal-estar pelo fato de não se estar doente num mundo onde há doentes, uma inquietação por ter permanecido normal, uma necessidade da doença como forma de testar a saúde. Evidencia-se, a partir dessas considerações expostas até o momento uma trajetória de ascendência da medicina na sociedade contemporânea, e na conduta que o indivíduo deve ter com seu corpo, que denuncia, através de sintomas, que necessita ser cuidado? A que se atribui essa relação que toma contornos de algo fundamental e imprescindível para o organismo social?

Com efeito, para Foucault, enquanto a doença foi considerada como mal, presa à metafísica, como contranatureza e desrazão orgânica pela medicina clássica, em seguida entra em cena a anátomo-patologia com a medicina moderna. A autópsia irá doravante revelar a verdade, posto que

A doença se desprende da metafísica, do mal com quem, há séculos, estava aparentada, e encontra na visibilidade da morte a forma plena em que seu conteúdo aparece em termos positivos. Pensada com relação à natureza, a doença era o negativo indeterminável cujas causas, formas e manifestações só se ofereciam de viés e sobre um fundo sempre recuado; percebida com relação à morte, a doença se torna exaustivamente legível, aberta sem resíduos à dissecação soberana da linguagem e do olhar. Foi quando a morte se integrou epistemologicamente à experiência médica que a doença pôde se desprender da contranatureza *e tomar corpo no corpo vivo* dos indivíduos (FOUCAULT, 2004a, p. 216-217).

A morte ganha assim um novo sentido: é, não apenas o fim da vida, a morte agora revive na vida do corpo doente. Para Lebrun (1985) ela passa a ser a melhor fonte de informação para o médico, através do vitalismo de Bichat que se constitui em reconhecer a

ligação fundamental entre a vida e a morte. Foucault (2004a) por seu turno reconhece no trabalho de Bichat uma definição da vida pela resistência dos órgãos em sucumbir à morte.

O que se percebe, a partir dessa reorientação, no que diz respeito ao sentido da morte, é que o fazê-la útil nas mãos da ciência moderna, afastaria dela a sua parte negra e misteriosa, mesmo que se saiba que a sua cooptação como instrumento de análise do corpo, corpo-cadáver, para a prolongação da vida não faz morrer a morte; ela tem em si um novo sentido, paira sobre ela um novo olhar, e ela continuará viva, porém o seu final é o encontro consigo mesma.

O advento da autópsia dá um sentido útil também ao sintoma? O doente ao constatar que alguma coisa em seu corpo não ia bem, ao notar modificações da estrutura morfológica ou de comportamento informa ao médico sobre essas modificações. Este, por sua vez passa a observar não apenas os sintomas patentes, mas também os sintomas latentes. Se esse indivíduo vem a óbito, toma-lhe o corpo para autópsia e procede-se uma análise comparada entre esse e o outro cadáver do indivíduo que não apresentava os mesmos sintomas (CANGUILHEM, 2002).

Justifica-se mais uma vez a morte com uma finalidade de prestação de serviço à sociedade que colonizada pela instituição médica, se coloca à disposição da ciência como instrumento que, vale lembrar, é produzida e reproduzida pelas práticas de si: a dor, a doença e a morte são expropriadas do sujeito e assumem caráter heteronômico. O que contém no discurso médico ao elaborar e desenvolver técnicas interventivas que reduzem o sujeito a pequenas partes, todas, de alguma forma, contendo em si uma utilidade dócil? Qual seria o dito e o não dito pressuposto para aceitação da mesma como uma necessidade natural?

A cura do mal-estar corporal ou comportamental suspeita-se que seja a resposta. Tudo que incomoda e fuja de padrões é passível de cura. A medicina oferece-a quando faz a troca da salvação da alma pela saúde (FOUCAULT, 2004a). Presume-se que

algo idêntico aconteça com a subjetividade que é deixada à margem das análises médicas e ignorada em sua essência, essa que é o que indivíduo tem de mais valioso e que faz ele ser o que é. A alusão a uma referência filmográfica parece pertinente ao estudo como demonstração: Elizabeth, personagem do filme *Geração Prozac* se questiona no final do mesmo sobre os reais efeitos do tratamento psiquiátrico medicamentoso a que é submetida com o objetivo de sanar problemas relacionais e existenciais. Ela se depara com um novo problema e identifica-o como uma cilada ao perceber que tal tratamento está esvaziando-a do que ela é em sua verdade única: sua subjetividade. Elizabeth não é mais Elizabeth, é uma outra pessoa.

Canguilhem (2002) reconhece a importância dos métodos objetivos de observação e de análise na doença, entretanto questiona qualquer princípio que defende uma patologia objetiva. Esta pode ser armada de meios experimentais, metódica, crítica em relação ao médico que a pratica “mas a intenção do patologista não faz com que seu objeto seja uma matéria desprovida de subjetividade” (CANGUILHEM, 2002, p. 189). O valor da ciência no mundo moderno pode ser considerado como algo que pode ditar regras de comportamento baseadas em metas supostamente alcançáveis de enquadramento numa normalidade? A cura das doenças está inserida nesse pressuposto? Mas qual é mesmo o significado desta cura? Ela é possível, plausível ou utópica?

Canguilhem (2002) desenvolve o seu conceito de cura não para encaixá-la em padrões de normalidade, que levem em conta um *a priori* que seria assim apresentado:

Distinguindo anomalia de estado patológico, variedade biológica de valor negativo, atribui-se, em suma, ao próprio ser vivo, considerado em sua polaridade dinâmica, a responsabilidade de distinguir o ponto em que começa a doença. Isto significa que em matéria de normas biológicas, é sempre o indivíduo que devemos tomar como ponto de referência (CANGUILHEM, 2002, p. 144).

O autor cita como exemplo Napoleão que teria tido um pulso de 40 e gozava de boa saúde, e que esse mesmo número de contrações por minuto é considerado, na maioria da população, como anormal, cuja baliza conta 70 pulsações por minuto.

A norma, portanto, deve ser individual para não incorrer em avaliações que desprezam a relação do suposto doente com o seu passado, e o estado patológico ou anormal não é consequência de ausência de qualquer norma. Não obstante a consideração ao passado do indivíduo, para Canguilhem (2002) um retorno do doente ao seu passado não é alcançado, isto porque, nenhuma cura é uma volta à inocência biológica. “Curar é criar para si novas normas de vida, às vezes superiores às antigas. Há uma irreversibilidade da normatividade biológica” (CANGUILHEM, 2002, p.188).

A doença foi abordada no capítulo introdutório de acordo com as concepções e o entendimento de cada época, sob a ótica dos autores arrolados para o estudo. Passou-se em revista a visão ontológica da mesma ainda no período hipocrático, até o nascimento da medicina moderna, no século XIX. A concepção desenvolvida por Hipócrates sobre a doença sofre poucas modificações até a Idade Média, que poderiam ser denominadas de complementares. É a partir do período moderno que a grande ruptura acontece: o que até então era considerado como natureza ou contranatureza toma conotação fundamentalmente oposta.

A metáfora criada por Descartes sobre a natureza, que funcionava como uma máquina, é transposta para o estudo do homem, pois o seu método era por ele considerado como universal. O homem passa a ser entendido também como a máquina de um relógio que ao apresentar defeito deve sofrer reparos. Illich (1975) argumenta que existe uma idéia fixa na sociedade em eliminar a doença, que vem acompanhada de várias iniciativas para isolá-las e classificá-las com o propósito de exercer um controle sobre a mesma e acrescenta:

Todos os projetos para instaurar uma sociedade saudável comportam assim uma dupla exigência: de um lado a reestruturação da sociedade que elimina a doença, e ao mesmo tempo, os outros males da civilização; de outro, uma pesquisa científica que leve a natureza e concerne a competência da medicina (ILLICH, 1975, p.146).

O princípio mecanicista do corpo cartesiano, cujos movimentos são determinados racionalmente, norteia a medicina moderna ao olhar o homem como sujeito que adoece, e que deve ser submetido à sua prática para recobrar a sanidade. Essa estratégia tem como escopo eliminar prováveis prejuízos ao projeto que cultua e celebra a Razão e que abre portas para o advento do capitalismo. Essa visão mecanicista do homem que traz como maior referência a razão, apoderou-se desse sujeito e se apoiou em instituições, a exemplo da instituição familiar e de saúde para viabilizar o seu projeto racionalizador; criou novas ciências, internou a população que tinha condutas consideradas irregulares e instaurou padrões estatísticos para aferir condições de saúde e de doença. Combinação, essa, que deu origem a um novo campo de prática que doravante adotaria a loucura também como doença e que, como as doenças orgânicas, seria incluída nos padrões reguladores de normalidade e que precisavam de tratamento, criando, segundo a hipótese de Foucault, as condições pelas quais a concepção e tratamento da doença mental são estabelecidas na modernidade.

Para delinear tal elemento estratégico Foucault forja a expressão *golpe de força*. Qual é o sentido que ele lhe atribui? No esforço para debater o problema, recolheremos os elementos pertinentes a este problema na *História da Loucura* na tentativa de conferir como esta noção serve de avatar para que se proceda o banimento da loucura pelo projeto cartesiano, de acordo com os índices de leitura que o autor arrola da obra capital do racionalismo moderno.

4 A LOUCURA COMO DOENÇA

A História da Loucura na Idade Clássica de Michel Foucault, publicada em 1961, será o fio condutor deste capítulo, plenamente justificado como princípio de escolha, dado que o objetivo do mesmo é o entendimento da trajetória da loucura como tal, até ser cunhada pela psiquiatria como doença mental. A alusão a essa disciplina requer um alerta feito por Foucault (2004) que afirma que sua obra não deve ser confundida com a história da psiquiatria, e que a mesma trata da arqueologia do silenciamento da loucura pela Idade Clássica, período que compreende os séculos XVII e XVIII. A *episteme* do período clássico segundo Rouanet (1996) é regida pela categoria da Ordem e a atividade do espírito não consiste mais em aproximar as coisas entre si, mas em distingui-las: “Não se trata mais de decifrar o Semelhante, mas de pensar a identidade e a diferença, e inseri-las num quadro com

gêneros e espécies, classes e subclasses, hierarquias e subordinações” (ROUANET, 1996, p. 98).

A medicina toma espaço privilegiado nessa nova *episteme*, pois tem o papel de velar pela saúde do homem. É a Idade Clássica que Foucault traz como fonte do entendimento do processo que culminou com a cisura da razão, e o que se constituiu como seu oposto, a saber, a des-razão. Para Gonzalez (1989) a escritura de Foucault sobre a história da loucura descreve as práticas através das quais se constituem determinadas formas de racionalidade na história. Por sua vez, Roudinesco (1994) diz que Michel Foucault denuncia todos os ideais sobre os quais repousava o saber dos psiquiatras, psicólogos e historiadores da psicologia.

O enfoque dado à doença sem adjetivação no capítulo anterior mostrou o propósito do estudo de tratá-la ainda sem a dicotomia, saúde orgânica e saúde mental, visto que o objetivo dessa escolha tem um *a priori*: a identificação do marco zero em que a medicina se apropria da loucura, para constituí-la como doença mental, na obra de Foucault. Essa empresa fez o autor debruçar-se numa rigorosa e minuciosa pesquisa de textos escritos na época que precede esse acontecimento, e que denunciam a captura do sujeito louco como nova forma de produção de saber, através de *formações discursivas*, definidas por Rouanet (1996) como conjuntos de enunciados. Instaure-se uma nova especialização que se ocupará do diagnóstico, tratamento e cura da loucura; da exclusão social, do louco e a conseqüente inclusão asilar do mesmo: essa especialização é a psiquiatria.

O mito da Nau dos Loucos tem lugar privilegiado nos estudos de Foucault, e pode significar a prefiguração simbólica do internamento da loucura na Idade Média; traz em seu bojo a representação do imaginário de uma época, através do que é constituído como forma do discurso revelador da *episteme* epocal, investida de fortes simbolizações religiosas e censura moral. Segundo Gonzalez (1989), a Nau traz no significado arquétipos sociais embarcados na nave numa viagem imaginária até um lugar infinito, que vinculam a

embarcação errante a uma viagem sagrada, pois se trata de uma ida sem volta a um outro mundo, sem se ancorar em porto algum: o que seria entendido como o encontro com o mistério que só se revela na morte.

Vale ressaltar que o exílio dos loucos em navios não cumpria, pois, uma utilidade social; estava associado a ritos sociais e sagrados (GONZALEZ, 1989), e não demonstrava uma atitude de exclusão da loucura, ainda em sua forma genuína, como tipo social específico; esse abrangia todas as pessoas com comportamentos considerados irregulares, como os bêbados, os pródigos, os vagabundos e pessoas que não cumpriam uma função social e econômica e que eram vistas como mau exemplo. Era esse o saber proferido na Idade Média e que é legitimado pela arqueologia, porque:

Todo saber encontra sua definição num espaço epistêmico singular, que pode ser datado e analisado em sua historicidade, considerando-se as *formações discursivas* a partir de condições históricas associadas ao seu surgimento e legitimação (CARVALHO; AMARANTE, 2000, p. 42).

A trajetória da loucura desde a sua fase de exílio na Idade Média, até o seu diagnóstico como doença mental passa por três fases distintas: no Renascimento é vista como indiferenciação; é segregada na Idade Clássica, e asilada na Idade Moderna. Essas três fases correspondem ao mesmo nível formal das *epistemes* descrito por Foucault na *História da Loucura: a episteme* renascentista orientada pelo conceito de similitude, a *episteme* clássica pela categoria da ordem, na *episteme* moderna a Ordem é substituída pela História, donde se encontram os princípios da composição da obra supracitada (ROUANET, 1996).

O estudo de Foucault sobre as condições históricas que catapultaram o sujeito metafísico para o sujeito racional a quem cabia produzir o conhecimento de si, converte-se em princípio de análise de uma época que antecede a esse acontecimento: a Idade Média. O autor teve um motivo específico que o levou a essa escolha? Pensa-se que Foucault, ao escolher a *episteme* do medievo como ponto de partida de sua pesquisa, o fez como referência para uma

análise comparativa entre épocas, caracterizada por rupturas entre a anterior e a subsequente, estudando os relatos históricos anteriores à fragmentação do sujeito, em sujeito que pensa e sujeito que sente; *episteme* que representa também o divisor de águas da insânia e da doença mental. Esses relatos são, na terminologia foucaultiana, entendidos como discurso que segundo Foucault “não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que, pelo que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar” (FOUCAULT, 2006, p. 10). Esses discursos são peças fundamentais na elaboração do trabalho de Foucault, pois representam o saber de cada época com sua complexidade e singularidade.

Na Idade Média, os leprosos foram confinados em abrigos construídos para esse fim, porque a população que não havia sido contaminada queria se ver livre do mal e da punição representados pela doença. Esses leprosários depois de desativados pelo fim da epidemia que foi dizimada juntamente com os doentes ali internados, permaneceram sem utilidade por vários anos, pertencendo ao desumano, como se assim a “encarnação do mal” fosse exorcizada e cessasse de assombrar a população.

Afastada a maldição, deve-se tornar útil esses espaços, e os portadores de doença venérea passam a ser os novos ocupantes dos abrigos, uma lógica que suscita questões como:

- a) já havia um temor da morte no medievo, apesar da religiosidade que era premissa orientadora dos significados e dos ritos, os quais reverenciavam a vontade de Deus sobre todas as coisas, a vida e a morte.
- b) a ocupação de estruturas, a exemplo da segregação dos loucos em espaços dantes ocupados pelos leprosos, como forma de mantê-las funcionando sob um regime utilitário, sugere que a manutenção das estruturas como equipamento de controle social prevalece sobre o bem-estar e a liberdade do homem;

c) a família mantinha desde aquela época uma relação de omissão com seus membros que eram tratados conforme condições que não colocasse em desequilíbrio o sistema;

d) a repulsa originada pela perda da liberdade do louco pode caracterizar-se como elemento impulsionador à adesão ao movimento humanista, de escritores como Erasmo, numa reverência incontestada à loucura como símbolo de liberdade, sabedoria e felicidade;

e) a reação a um movimento “libertador” ou preservador da condição humana, que enfatizava a primazia da arte na sociedade vigente, por sua vez, revela um movimento contrário: de valorização da razão em detrimento da arte.

A loucura tem uma nova imagem no Renascimento, percebida através da decadência do simbolismo gótico, onde a rede de significações girava em torno de temas espirituais. No alvorecer renascentista essas significações se espalham, para fazer aparecer o homem em sua essencialidade, com a proliferação dos sentidos, a valorização do onírico. O Renascimento constrói para o louco uma imagem apologética, fundada no pensamento humanista; é uma era que, segundo Foucault, (2004b) privilegia a hospitalidade universal, e traz como marca de sua *episteme* a semelhança entre ordens aparentemente distintas do real. É o conceito de similitude que orienta a ciência da época (GONZALEZ 1989; ROUANET, 1996).

A loucura tem o seu espaço garantido, com uma imagem de liberdade enquanto pensamento diferente, após ruptura com a experiência anterior, prevalecente na Idade Média, quando ao substituir o tema da morte na figura da lepra, no imaginário da época, fica ligada a ela através do sentido do nada. A associação da loucura com a morte, é representada pelo mito da Nau dos Loucos, como “experiência trágica e cósmica” onde cada um é entregue à própria sorte e todo embarque pode ser o último.

A água e a loucura permanecem ligadas por muito tempo no imaginário do homem europeu (FOUCAULT, 2004b); essa ligação seria a justificativa da importância que Foucault atribui a elementos tão heterogêneos a exemplo de mitos como o da Nau, que se configuram como discurso que constrói a cultura e o modo de pensar de um povo e de uma época? No caso desse trabalho a referência à água será revisitada outras vezes, não apenas por sua associação no imaginário popular com a loucura, também o será pelo seu simbolismo ambivalente, tão bem representado na Nau, e pela ambigüidade dos discursos que tornaram possível a prática psiquiátrica?

O tratamento distinto que é dado à loucura em fases também distintas repercute na arqueologia como rupturas representadas nas *epistemes* correspondentes, e troca de sistema de positividade; essas acontecem porque não existe um desenvolvimento progressivo e continuado do saber através das épocas (GONZALEZ, 1989), pois ao alvorecer de um novo sistema de positividade, o anterior se vê estilhaçado. Nasce uma outra idéia e aquela que foi nova, é também estilhaçada. Foi assim que ocorreu na passagem da Idade Média para o Renascimento, deste para a Idade Clássica e desta para a Idade Moderna.

A pesquisa de Foucault sobre o silenciamento da loucura, abrange essas três épocas distintas, e as analisa como rupturas de um saber para dar espaço a um saber nascente. Cada uma dessas eras está em descontinuidade com a era anterior, e marca um novo sistema de positividade. Foucault diz que o que se quer saber não é o valor que se assumiu para a loucura, e sim a trajetória que fez a sua percepção no século XVIII:

A série das rupturas, das descontinuidades, das fragmentações pelas quais ela se tornou aquilo que é para nós no esquecimento opaco daquilo que ela foi. [...] se o século XVIII aos poucos abriu lugar para a loucura, se distinguiu certas figuras dela, não aproximando-se dela que o fez mas, pelo contrário, afastando-se dela (FOUCAULT, 2004b, p. 393).

A descrição que o autor da *História da Loucura* faz dessas rupturas que culminariam com o nascimento da psiquiatria, na primeira parte do livro, começa no século XII. Tem-se aí, o confinamento dos leprosos em abrigos destinados a esse fim, como medida preventiva de contágio da população que não fora atingida pela epidemia, pois a doença carregava consigo o significado de “encarnação do mal” numa época em que a população rezava pela cartilha da Igreja, que impunha pecado e maldição a qualquer fenômeno ou forma de manifestação do qual essa não exercesse controle. A lepra carregou consigo na Idade Média esse significado de maldição, tanto que a dizimação da doença foi celebrada com procissão solene em Reims.

Nos séculos XVI a XVII, espera-se uma nova encarnação do mal. Os antigos leprosários estavam desativados, pois com a morte dos internos, a doença fora quase totalmente erradicada, surgindo a necessidade da ocupação desses espaços ociosos, com outro tipo de população. Em qual tipo de segmento social deveria ser imposta a nova segregação? A doença venérea foi então tomada como substituta da lepra, no século XVII, que apesar de trazer significados morais, era encaminhada para tratamento médico, mas os “estragados” deviam obedecer a algumas formalidades para o internamento. Deve-se assumir o compromisso de sair do pecado pela penitência para voltar para a comunhão; ao retornar ao bairro onde morava devia portar consigo um certificado de punição.

Logo depois a lepra foi seguida pela loucura, que reunidas pela exclusão foram isoladas do contexto médico (FOUCAULT, 2004b); as portas desses abrigos se abrem para outros indivíduos considerados a-sociais que não eram produtores nem consumidores, como resposta dada pelo mercantilismo a uma crise econômica (Rouanet, 1996); o louco não era segregado em função da doença: “Mas às relações da sociedade consigo mesma, com o que ela reconhece e o que não reconhece na conduta dos indivíduos” (MACHEREY, 1985, p. 61).

Essa afirmação reflete um possível preconceito da sociedade daquela época em relação à conduta do louco, e não uma rejeição a uma suposta doença. A verdadeira herdeira da lepra, a loucura, só vai ser apropriada pela medicina, para fabricá-la como doença por volta da metade do século XVII (FOUCAULT, 2004b). Percebe-se na letra do autor a força que as instituições mantêm sobre o indivíduo quando optam pela segregação de um determinado segmento social que é socialmente excluído, por não se adequar às normas estabelecidas de inclusão laboral numa sociedade pautada pelo sistema de trocas onde o sujeito, supostamente não sobreviveria sem a produção de lucro.

Por outro lado, traz implícita uma ameaça de maldição que servirá de freio para quem não cumprir as Escrituras. A força das estruturas, com a sua capacidade de coagir e reprimir com a devida sutileza, e que dá suporte à sociedade foi representada na descrição do autor a respeito de quem seria a próxima população segregada para tornar útil um lugar que antes fora abrigo da maldição; esse peso dado às instituições é premissa da arqueologia foucaultiana, e é descrito assim por Rouanet:

O homem é escravo das coisas, muito mais arcaicas que sua consciência, e que o esmagam com o peso de sua irreduzível anterioridade. [...] as instituições têm peso próprio, e parecem ter existido sempre com sua misteriosa capacidade coercitiva e repressora (ROUANET, 1996, p.122-133).

A reflexão deste autor sobre a força que as estruturas exercem sobre o homem, dá margem à formulação de uma questão que envolve a condição de utilidade do sujeito na sociedade moderna: a utilidade deste sujeito como contribuinte para a manutenção das mesmas instituições que o esmagam. Ao deixar de ser útil a estas instituições que o regulam através de suas normas de funcionamento, ele seria delas excluído física, social e moralmente? Essas duas formas de exclusão, por hipótese serão aplicadas ao homem louco se não se puder atribuir a ele um sentido de utilidade?

Que sujeito é esse mencionado por Rouanet (1996) como escravo das coisas, e quais coisas seriam essas? Tomando como ponto de partida a afirmação do autor a idéia que se tem é a de que o homem como sujeito de autonomia e livre seria um engodo, um sujeito que necessita de tutela para sobreviver às próprias normas de conduta que por mais que lhe pareçam estranhas, hostis e anteriores a ele, são por ele próprio inventadas; normas cujo cumprimento ele parece não se adequar e das quais ele não consegue se desvencilhar, e provavelmente o coloque inscrito nas seguintes categorias: “[...] ‘debochado’, ‘imbecil’, ‘pródigo’, ‘enfermo’, ‘espírito arruinado’, ‘libertino’, ‘filho ingrato’, ‘pai dissipador’, ‘prostituta’ ‘insano’. Entre todos, nenhum indício de alguma diferença: apenas a mesma desonra abstrata” (FOUCAULT, 2004b, p.83). Essa é a imagem do sujeito no seio da família, na Era Clássica, quando não conseguia se adequar se às normas estabelecidas por essa instituição. É a mesma estrutura que o aprisiona e que demonstra ter uma força da qual o indivíduo não consegue se desvencilhar. Pensa-se, também, no poder que a Igreja exerceu na sociedade ocidental durante a Idade Média com seus dogmas, punições, regras e restrições; quem não os cumprisse sofreria sanções como a excomunhão, e quem a desafiasse com idéias ameaçadoras ao seu *modus operandi* seria queimado na fogueira da Inquisição. Quem não se lembra do que aconteceu a Giordano Bruno?

Alguns séculos se passaram, e o poder da família, assim como da instituição religiosa permanece, apesar de reduzido ou diluído em outras instituições, como: as instituições produtoras de saber sobre a saúde, por exemplo, que

Pelo terror da morte, busca-se ainda instituir paradoxalmente uma solução que nos retire das trevas. Entreabre-se, com isso, a possibilidade de novas intervenções políticas no social, pela mediação do discurso médico. Enfim, pelas metáforas do apocalipse um outro limiar de medicalização do social é assim superado e ultrapassado (BIRMAN, 2003, p. 234).

Essa é uma demonstração do quão se faz uso de discursos pretensamente altruístas, “cuidadosamente” ameaçadores, muitas vezes embasados apenas em enunciados

que, portanto, não se sustentariam diante de uma investigação sistemática. Sob essa perspectiva, cabe um questionamento: o sujeito de ação existe ou é apenas sujeito de adesão, a quem é dado o livre arbítrio de aderir ou não às normas das instituições, mas que ao não fazê-lo poderá sofrer as mais diversas sanções de “juízes” visíveis e invisíveis? O sujeito acataria esse esmagamento de si sem esboçar reações contrárias a elas?

Evidencia-se o prelúdio da Razão, quando é dado à loucura o atributo de ser criticamente pensada. Diz-se prelúdio porque é nessa época que o louco começa a ser visto, ainda não como doente, mas de uma forma fragmentada. A fase do confinamento da loucura em antigos leprosários, considerada como forma de erro e exclusão, é deixada para trás. Adentra, na Europa, a Renascença, época em que o homem se considerava medida de todas as coisas, e que demonstrava hospitalidade para com a loucura, ao lhe proporcionar a oportunidade do discurso. Erasmo é seu ilustre representante, quando ao pensá-la, dá-lhe voz no Elogio da Loucura escrito em 1509. Segundo Foucault (2004b), essa fase é representada como uma das muitas rupturas pelos saberes produzidos numa determinada época, ou seja, sua descontinuidade com a era anterior, no caso, a Idade Média.

O mito da *Nau dos Loucos* e sua associação com a morte, porém, permaneceu, apesar de sua forma não ser a mesma; a loucura que outrora era indiferenciação, porque ainda não se enquadrava num tipo social específico se fragmentara através do discurso criando dois tipos de loucura simbolicamente representadas na figura da *Nau*.

De um lado, haverá uma *Nau dos Loucos* cheia de rostos furiosos que aos poucos mergulha na noite do mundo, entre paisagens que falam da estranha alquimia dos saberes, das surdas ameaças da bestialidade e do fim dos tempos. Do outro lado, haverá uma *Nau dos Loucos* que constitui, para os prudentes, a *Odisséia* exemplar e didática dos defeitos humanos. (FOUCAULT, 2004b, p. 27).

A aguda percepção analítica de Foucault, (diz-se percepção porque segundo o próprio Foucault (1996) essa foi uma expressão da qual fez uso muitas vezes na *História da*

Loucura, por considerá-la, à época, o vínculo entre uma prática real que era a reação social e a maneira pela qual era elaborada a teoria médica e científica), vai além do fascínio que a loucura exerce sobre o homem, enquanto mistério, e a define como um saber; saber esse difícil, fechado e esotérico, que o homem racional e sábio só tem acesso de forma fragmentária, o louco o possui por inteiro.

Esse saber, porém, traz consigo o Paraíso e o Fim. A *Nau* diz isso: a liberdade, os prazeres e as surpresas que envolvem o embarque para uma viagem; no final a ausência do porto para atracar. A loucura pode mostrar a essência humana em toda a sua complexidade, mas a que preço? Seria esse o prenúncio do seu silenciamento?

A representação da loucura como tema, nunca contestado no século XVI, que a associa ao banimento social através das águas, nos séculos XV e XVI (FOUCAULT, 2004b), vai sumindo na linha do tempo, para dar lugar a novos saberes. Na arqueologia esse mito permanece, dotado de positividade, isso porque:

Ao mesmo tempo em que certos saberes científicos se transformam em saberes científicos, outros saberes não-científicos continuam coexistindo com eles, saberes que não são 'epistemologizados' e talvez nunca o sejam, como por exemplo, saberes literários ou religiosos. Mas isso não significa que esses saberes sejam um erro, uma ilusão, uma negação (MACHADO, 2004, p. 18).

O mito, portanto, é assim traduzido por Foucault: a vocação demoníaca de um povo tem origem no mar; a melancolia inglesa, na era clássica, era influenciada pelo clima marinho; a loucura se manifesta no homem como elemento obscuro e aquático que se opõe a estabilidade luminosa e adulta do espírito. O lunatismo ganha força no final do século XIII, talvez originado da medicina inglesa, e sua interpretação já não é cósmica. A idéia de que existem coisas distantes que influenciam a loucura esboçava-se numa forma de ligação entre o corpo e o mundo exterior. A experiência médica acolhe essa nova partilha:

Fenômeno da alma provocado por um acidente ou uma perturbação do corpo; fenômeno do ser humano em sua totalidade – alma e corpo ligados numa mesma sensibilidade - determinado por uma variação das influências que o meio exerce sobre ele: afecção local do cérebro e perturbação geral da sensibilidade (FOUCAULT, 2004, p. 225).

É possível que essa associação seja uma evidência da insatisfação humana com os próprios meios de existência e subsistência traduzidos por símbolos, elaborados a partir de um elemento da natureza com os seus significados ambíguos, vida e morte. Afinal a água purifica, limpa e faz parte da vida do homem, desde a fase uterina; a água tinha também a função de espelho para os antigos, e era nele que se percebia o passar do tempo na perecibilidade do corpo e, com ele, a proximidade da morte, fenômeno inevitável e portanto inelutável.

Ainda hoje persiste uma crendice popular que diz que os loucos ficam mais loucos no período de lua cheia; e que esta por sua vez tem uma forte influência nas águas como as do mar e nos líquidos do cérebro. No Renascimento, o *Elogio da Loucura* (1509) de Erasmo de Rotterdam, faz alusão a essa crendice que está descrita no primeiro capítulo de *Eclesiastes*, numa passagem onde diz que o louco muda com a lua e o sábio é estável como o sol. “Por lua, entende-se a natureza humana, e por sol a fonte da verdadeira luz, que é Deus” (ROTTERDAM, 1509, p. 102).

A loucura nessa época expressava-se através das crenças, dos mitos, das artes; ainda não havia sido silenciada pela razão; é objeto de discursos, sustenta discursos sobre si mesma; é denunciada, se defende, reivindica estar mais próxima da felicidade e da verdade que a razão, Erasmo foi um dos escritores que deu voz ao tema (FOUCAULT, 2004b). A loucura como um agir inconstante, com culto à diferença, uma ode às liberdades individuais associada à idéia de felicidade criativa é o que traz o *Elogio da Loucura*. Todavia, Foucault, (2004b), com seu olhar perscrutador, mostra que a loucura do discurso de Erasmo se apura, torna-se sutil, mas também se desarma. Ela se torna objeto para o sábio, da pior forma, pelo

riso; o discurso sobre ela resulta apenas de uma consciência crítica do homem. A percepção de Foucault sobre esse lado da loucura pode sugerir que se a mesma é objeto de riso, é porque é algo que diverte, mas que não deve ser levada a sério?

A concepção demoníaca medieval da loucura é seguida pela expressão desta no Renascimento através das artes: a poesia de Brandt, *A Nau dos Loucos* (1492) com toda a sua carga dramática e simbólica torna-se referência na *História da Loucura* assim como a literatura de Erasmo de Rotterdam no *Elogio da Loucura* (1509); as artes plásticas representadas na pintura de Bosch, no teatro que no final do século “vai desenvolver a sua verdade, isto é, a de ser ilusão: algo que a loucura é em sentido restrito” (FRAYZE-PEREIRA, 2002, p. 59).

O Renascimento teria então conferido à loucura uma espécie de romantização principalmente o que é apresentado no texto de Erasmo?

Acredita-se que sim, mas não apenas isso. A própria forma que Erasmo lida com o tema revelaria um afastamento, um distanciamento da mesma. Era um sujeito que observava o seu objeto de discurso criativo, no outro, não o tomava para si, o que é evidenciado na fala a seguir: “Contudo, se o clamor próprio, não me engana, creio ter elogiado a Loucura sem estar inteiramente louco [...] Sem mais, eloquentíssimo More, estimo que estejas são e tomes animosamente a parte de tua loucura” (ROTTERDAM, 1509, p. 13).

A loucura tinha uma dupla existência: a loucura do sábio, fruto de uma sã sabedoria; o outro tipo é a do saber enganoso que é mera loucura. Erasmo em sua obra trata a loucura como energia criativa nas ações humanas, apesar de observá-la a uma distância suficiente que não lhe oferecesse risco.

Como ilustração literária, um salto de quatro séculos para trazer à atualidade o compositor Raul Seixas como uma forma de alusão à ambigüidade do tema num hino à

rebeldia dos anos 70 do século XX. Não estão em discussão os estilos, qualidade literária da criação de figuras tão diversas e distantes não apenas do ponto de vista cronológico; o primeiro representa uma corrente de pensadores eruditos do humanismo na Europa do século XVI, num discurso satírico pós exílio do louco; enquanto que o segundo é um representante da música brasileira do século XX, numa expressão de rebeldia anárquica no auge da antipsiquiatria.

A alusão a essas duas figuras pode causar estranheza, mas é traduzida nesse trabalho como uma analogia do olhar que os dois dirigem para a loucura, a própria loucura e a loucura do outro. Se se considerar que a loucura só existe na relação com esse outro, a leitura de Erasmo e de Raul sobre o tema traz um olhar que é comum a essa definição. O compositor popular e o filósofo erudito a percebem sob o viés da relação, ou seja, a loucura só é loucura em relação ao outro. Vejamos o que diz Raul: “Enquanto você se esforça pra ser um sujeito normal / e fazer tudo igual. Eu do meu lado aprendendo a ser louco / um maluco total na loucura real / controlando a minha ‘maluquez’ / misturado com minha lucidez”.

O sujeito normal de Raul subentende-se como aquele enquadrado dentro de um sistema que requer e impõe comportamentos ditos padrões; é fruto de esforço para o alcance de uma normalidade. O sujeito que ele, Raul, está na busca para si próprio, na captura “do maluco total na loucura real”, traz a ambigüidade da ruptura com os ditos padrões e ao mesmo tempo controle da “maluquez”; demonstra que essa existe dicotomizada da lucidez. A ressonância do sujeito da loucura real de Raul com o do objeto da loucura de Erasmo é tangível, mesmo com a distância de quatro séculos entre os dois. Por outro lado, a proximidade de Raul com a sua dita “maluquez” é percebida de forma diferente da do sábio humanista que não encarnava a própria loucura e a representava por uma personagem. O sujeito de Raul e o objeto de Erasmo trazem a idéia de superioridade da loucura em relação à sanidade. O louco de Raul é qualificado com as idéias de totalidade e real, enquanto que o

sujeito normal é ironizado, por fazer tudo normal. Os dois autores se referem à loucura de modo apologético, e diferenciado da sanidade.

Foi através do discurso, que no Renascimento, a experiência trágica e cósmica da loucura viu-se mascarada pelos privilégios exclusivos de uma consciência crítica (FOUCAULT, 2004b), definida como consciência que não define, que denuncia, consciência que se compromete inteiramente em seu julgamento, antes mesmo da elaboração de seus conceitos (FOUCAULT, 2004b).

No interregno proposto para uma analogia de textos escritos por representantes da literatura do século XV e da música no século XX, depara-se com o período que pode ser chamado de antes e depois do que se convencionou denominar doença mental, ou seja, a transformação da loucura, em patologia que necessita ser curada. O direito do louco de obter assistência fica vinculado à custa da eliminação de suas crenças pessoais (SZASZ, 1986) e da própria consciência (MERQUIOR, 1985).

Entende-se a intenção de Erasmo em refletir a loucura como condição de humanidade, mas ao fazê-lo de forma satírica não estaria abrindo uma brecha de ver seu discurso ser transformado numa desqualificação dessa própria condição que ele descreve de forma elogiosa, e possivelmente ambígua?

Essas imagens vão ficando cada vez mais distantes, e não se limitam apenas ao aspecto cronológico, mas principalmente pela ruptura com elas, quando ainda não era impresso no louco o carimbo que lhe conferiu o estigma de “ser patológico”, numa sociedade, orientada pelo sistema capitalista onde os elementos doença e produção não se aliam. A loucura ultrapassou a linha da indiferenciação no período renascentista, com os ideais humanistas que a trataram com a marca dessa época: a similitude. Esses ideais ao mesmo tempo em que a celebram, clamam pelo saber da ciência. Instalada nesse contexto de ascensão, em todo o seu resplendor, é abruptamente destituída dos privilégios que lhe foram

outorgados e é segregada na Idade Clássica. O significado, porém, que a nova época lhe confere não é o mesmo atribuído na Idade Média, a saber, o de prisão em seu sentido estrito.

Esse é

O momento em que a loucura é percebida no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se no grupo; o momento em que começa a inserir-se no texto dos problemas da cidade. As novas significações atribuídas à pobreza, a importância 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, 2004b, p. 78).

A decisão do internamento, sob o ponto de vista econômico pode ter valor de invenção, mas do ponto de vista do desatino é atribuído a ela um novo sentido, devido à importância dada ao trabalho como valor ético. A loucura, assim como a pobreza, não produz nem consome. Só mais tarde com o advento da sociedade industrial, a miséria terá a sua reintegração econômica separada das confusões morais, a exemplo da preguiça. Se for buscar as origens do internamento na Europa será encontrado o mesmo sentido. É uma das respostas dadas pelo século XVII a uma crise econômica e que traz consequências para a família. Com o aumento do número de pobres, em 1630 foi criada uma comissão com o objetivo de zelar pela lei dos pobres. Tal lei estabelece que devem ser processados mendigos, vagabundos e ociosos “ Deve-se puni-los de acordo com as leis e pô-los nas casa de correção; quanto aos que têm mulher e filhos, é preciso verificar se se casaram, se seus filhos são batizados.” (FOUCAULT, 2004b, p. 66). O internamento funciona como amálgama abusivo de elementos heterogêneos. A família é de uma certa forma compulsoriamente cooptada para a manutenção de comportamentos adequados de seus membros ao que concerne as normas da Igreja e as leis do Estado. A subjetividade é ignorada.

Assim a loucura inaugura a nova era com toda a carga que lhe será atribuída nos séculos seguintes, e da qual ela provavelmente não poderá se defender, pois lhe cala também a voz. Por que atribuíram à loucura o estatuto do silêncio?

A partir dos primórdios do humanismo, a sociedade passou a buscar a positividade do saber das ciências que estudam o homem, sem o qual não se pode conhecer uma verdade; desenvolvem-se as disciplinas que se ocupam do *homo faber*, construtor do seu mundo e de sua felicidade. O humanismo constitui-se com o prelúdio do nascimento da ciência moderna (ABBAGNANO, 2003). A ciência surge como uma tentativa de explicar a alienação humana: “Inserindo-a num sistema necessário e simultaneamente de superar, abstratamente, a alienação, pela tomada de consciência (ilusória) dessa necessidade” (ROUANET, 1996, p. 135).

Necessidade que, a seu ver, poderá ser suprida pela própria ciência que, por sua vez, é produzida pelo sujeito cognoscente: o homem moderno, que na busca incessante do saber, deseja eliminar o mal, o sofrimento e a morte. Qual será o preço de tal empreitada? Será a sua condição humana?

Seguindo os passos do humanismo, surge o pensamento moderno antropocêntrico com as ciências humanas que se instauram como forma de objetivar o homem em toda a sua essência: corpo, mente, alma. Merquior (1985) numa referência ao pensamento cartesiano, lembra que para se construir um saber sólido é preciso que o homem se tome a si como objeto, idéia que deve ser abandonada segundo os estruturalistas, pois ela “implica a primazia de uma consciência transparente” (MERQUIOR, 1985, p. 21). O homem teria que se olhar a si mesmo despido daquilo que lhe é próprio e que lhe “contamina”: a sua subjetividade.

Qual será a repercussão dessa exigência? A fragmentação do sujeito que será dividido em partes e cada uma delas entregue a uma disciplina correspondente? Afinal o homem é o único ser que tem o privilégio de pensar, o que o torna sujeito de Razão, que deve ser usada em toda a sua plenitude e ser, por esta, guiado. A ciência, fruto do saber produzido pela Razão, é então legitimada pela sociedade moderna, e passa a gozar de privilégios, como a

produção do modo de viver desde o seu grupo primário, a saber, a família até a sociedade como um todo:

É nos primeiros passos em direção ao internamento social, ao isolamento e à observação de todas as categorias de pessoas, que devemos buscar a origem de nossas ciências médica (moderna e psiquiátrica) e humanas. Mais tarde, estas ciências desenvolverão seus métodos, depurarão seus conceitos, e aperfeiçoarão suas defesas profissionais; contudo, continuarão a operar nas instituições de internamento. Foucault as interpreta como representando um papel muito mais crucial na especificação e na articulação da classificação e do controle dos seres humanos, do que na revelação de uma verdade mais depurada (DREYFUS; RABINOW, 1995, p. 5).

Para Merquior (1985) a ciência é instrumento de dominação, fruto do saber produzido pela razão, tecnologia de poder. À ciência médica como já havia se antecipado como produtora de saber é delegado o poder decisório sobre a saúde e a doença do indivíduo; o sujeito do discurso médico é o próprio médico, sujeito e objeto de sua prática, que tem o hospital como espaço de tecnologia adequado ao seu exercício. Percorrendo o caminho da fragmentação do sujeito, as ciências humanas assumem o seu quinhão na partilha do que foi definido na inventariação do sujeito; elas se atêm a compreender os comportamentos coletivos e individuais, tendo como base o homem como fonte das representações, e não a análise do homem em sua natureza.

Mas se nem a biologia, nem a economia política nem a filologia são ciências humanas, constituem em compensação a base que autoriza a formação das ciências humanas. Em termos muito genéricos, poderíamos dizer que a psicologia é a ciência humana que se articula com a biologia; a sociologia, a que se articula com a economia política, e a análise das literaturas e dos mitos, a que se articula com a filologia (ROUANET, 1996, p. 128).

A psicologia, assim como a psiquiatria, tem para Foucault (2000) métodos equivocados no que concerne à abordagem da doença mental. Ambas se fundamentam no modelo biomédico, ao mesmo tempo em que se intitulam como disciplinas orientadas para o entendimento dos processos psíquicos, e se organizam tomando como base os mesmos pressupostos que são os seguintes:

1) A medicina orgânica e a medicina mental formulam um diagnóstico a partir de uma sintomatologia e das suas correlações constantes, e uma nosografia onde são analisadas as formas da doença e as fases da evolução.

2) As patologias orgânicas se utilizam da mesma estrutura conceitual: o mesmo método de distribuição dos sintomas nos grupos patológicos e a definição das grandes entidades mórbidas.

No caso das psicopatologias, o profissional indicado é o psiquiatra que se encarrega da parte do homem que lhe foi destinada, a saber, a mente. Ele exerce sua prática no asilo, como agente moral, pois a internação não tinha fins terapêuticos. A função médica é introduzida pela primeira vez em Bicêtre, no ano de 1793, com a nomeação do médico Philippe Pinel, que assumiu a direção do asilo com a meta de ‘desmascarar’ a loucura para que fossem avaliadas suas dimensões médicas exatas.

A loucura cuja necessidade é reconhecida, mas cujos perigos são pressentidos, funda com rigor o seu internamento. É em Bicêtre que acontece o mítico desacorrentamento dos loucos, cujos valores a psiquiatria do século XIX aceitará como evidências naturais. Começa a se travar o monólogo da razão com a loucura, pois era factual o silenciamento da mesma: “O que se chama de prática psiquiátrica é uma certa tática moral, contemporânea do fim do século XVIII, conservada nos ritos da vida asilar e recoberta pelos mitos do positivismo” (FOUCAULT, 2004b, p. 501).

Toda essa organização das ciências que adota o sujeito como fundamento tem início no período clássico, época que define a situação da loucura na sociedade, que dali em diante seria regido pela Razão, como o único método legítimo para a sua produção científica. Assim, a loucura se despede da sua fase áurea ao ultrapassar a fronteira da indiferenciação do período renascentista e se depara com assombro com aquela que viria a ser a sua nova “verdade” assim descrita por Foucault:

A loucura, cujas vozes a Renascença acaba de libertar, cuja violência, porém ela já dominou, vai ser reduzida ao silêncio pela era clássica através de um estranho golpe de força. No caminho da dúvida, Descartes encontra a loucura ao lado do sonho e de todas as formas de erro. Será que essa possibilidade de ser louco não faz com que ele corra o risco de ver-se despojado da posse de seu próprio corpo, assim como o mundo exterior pode refugiar-se no erro, ou a consciência adormecer no sonho? (FOUCAULT, 2004b, p. 45).

O que significa o golpe de força no processo em andamento para transformar a loucura em doença? Foucault, com o seu dedo de cirurgião, não pôde deixar de ser preciso, ao mesmo tempo em que traz à tona o golpe de força cartesiano, que exclui do projeto racionalizador a loucura em nome do bom uso da Razão, questiona Descartes sobre um provável medo de ser abdicado de seu próprio corpo, pela dúvida de estar ou não estar louco, numa época que, segundo o próprio Foucault (2004), nunca se tinha certeza de não o estar.

Desse modo, Descartes afasta de si a possibilidade de estar louco? Se o indivíduo pensa, isso quer dizer que ele não está louco, e se perguntar a si mesmo se está louco, isso reforça a certeza de sua sanidade, posto que para Descartes a loucura é a condição de impossibilidade do pensamento (FOUCAULT, 2004b).

Ao definir a loucura como condição de impossibilidade do pensamento, Descartes não a está desqualificando, pois a desqualificação oferece adjetivação negativa à determinada figura, e não é isso que o filósofo faz. A loucura em seu projeto é desconfirmada, conceito que não isola um determinado elemento, ignora-o. Sobre o conceito de desconfirmção, Watzlawick (1999) cita Laing (1972) num comentário sobre o assunto: o mais discreto sinal de reconhecimento do outro confirma pelo menos a presença da pessoa em seu mundo, o que quer dizer que o outro existe, e sobre a relação inversa o autor diz o seguinte: “Mesmo que tal fosse fisicamente possível, não se poderia imaginar pior castigo do que ser jogado à solta na sociedade e permanecer absolutamente despercebido por todos os seus membros” (LAING, 1972, p. 95).

A referência do autor ao tratar das formas de interação humana, remete ao tema do silenciamento do louco no século XVII, com uma diferença. Esta diferença residiria na alusão à utilização do vocábulo “fisicamente”; esse inexistente no caso do homem louco, pois ao ser confinado no asilo a sua relação com o mundo desaparece através dos muros da segregação. A loucura só é ouvida e vista pela própria loucura.

Essa consideração enseja o levantamento da seguinte hipótese: a loucura ao ser ignorada em sua manifestação no projeto cartesiano não teria propiciado a criação do mito de Pinel, como o homem que desacorrentou os loucos de Bicêtre, na célebre cena que tira deles as correntes, desafiando Couthon, temido representante da Revolução Francesa, enquanto os presentes se omitiam pelo medo? Esse temido senhor perguntou ao próprio Pinel se o mesmo não era um louco por querer libertar semelhantes animais. E recebeu a seguinte resposta: “Cidadão, tenho certeza de que esses alienados são tão intratáveis somente porque são privados de ar e de liberdade” (FOUCAULT, 2004b, p. 460).

Os loucos foram então libertados das correntes. Doravante teria início a perda da consciência; essa lhes seria roubada também pela razão, posto que: “ No caminho da dúvida, Descartes encontra a loucura ao lado do sonho e de todas as formas de erro [...] Mas Descartes não evita o perigo da loucura do mesmo modo como contorna a eventualidade do sonho ou do erro” (FOUCAULT, 2004b, p. 46).

Descartes, a partir da dúvida, queria produzir a certeza, visto que defendia o seu método, como método universal de análise, para se alcançar as certezas de modo que elas fossem válidas para todos. Alertou para o perigo que os sentidos oferecem, pois os mesmos podem nos enganar, mas não podem alterar nada além de coisas muito pouco sensíveis ou muito distantes. Os sonhos por sua vez não chegam a comprometer toda uma verdade. A loucura, porém, na visão cartesiana, é outra: a loucura é a condição de impossibilidade do pensamento; assim eu que penso não posso estar louco (FOUCAULT, 2004b).

O projeto racionalizador de Descartes encontra os seus entraves, que podem ser contornados pela vigília, basta estar atento a eles, colocando-os em seu devido lugar, para que não comprometam a ação do pensamento; é possível controlá-los pela disciplina, seguindo algumas regras (DESCARTES, 1998). A loucura, não. Descartes pode duvidar de tudo, menos de sua sanidade. Em vista disso a loucura recebe a sua sentença: a ela só resta o silêncio. A ela cabe apenas a impossibilidade de ser. Ao receber essa desconfirmação no projeto racionalizador a loucura não é nem doença; esta existe e se manifesta no corpo através de sintomas que devem ser tratados como forma de evitar que o corpo afetado pela enfermidade coloque em risco o cumprimento da função que é atribuída ao homem como sujeito livre e produtor da sua existência, e o saber sobre sua realidade; e assim conquistar o seu bem-estar e a sua felicidade.

A loucura é uma questão considerada no campo da Razão, quem não a possui não é nada. Diante desse raciocínio surge uma outra questão; se não existissem os ideais humanistas, as instituições religiosas com a força que lhe era conferida pela sociedade, o que teria acontecido a esse “bando de nada”? Szasz (1976) relata um fato ocorrido durante o nazismo que poderia sugerir uma reflexão sobre a questão colocada: “Devemos lembrar que os psiquiatras da Alemanha nazista desempenharam um papel orientador na criação de câmaras de gás, cujas primeiras vítimas foram doentes mentais.” (SZASZ, 1976, p. 249). Na Polônia cerca de 30.000 doentes mentais foram mortos, com a justificativa de proteger a saúde da população sadia, afirma o autor.

Descartes produz a certeza do seu método tomando a dúvida como caminho para atingir o conhecimento da verdade, verdade essa que devia ser entendida como a única fonte na busca da certeza. A Razão passa a ser a obsessão do filósofo e da comunidade científica da época, e o homem passa a se constituir como sujeito que funda e sujeito fundante do seu conhecimento; cabia a ele ser o grande artífice da ciência por meio da Razão. Mas o

próprio Descartes não o colocou sob suspeita, ao admitir que os sentidos podem influenciar na execução do projeto racionalizador?

A era clássica reduziu a loucura ao silêncio, através de um estranho golpe de força, é o que diz Foucault (2004b). Estava posta a questão: só o conhecimento produzido pela ciência era positivo. E para produzi-lo faz-se *mister* o uso da razão. Os sentidos e os sonhos não podem ser confiáveis. São produtos da Desrazão, porém não estão fora do projeto; a loucura, sim.

Sob quais termos e sob quais pressupostos essas idéias se transformam em verdade? Repressão, ideologia, poder? Foucault lança luzes sobre esta questão numa entrevista publicada no livro *Microfísica do Poder* (1989) dizendo que quando escreveu a História da Loucura usou implicitamente a noção de repressão: “Acredito que então supunha uma espécie de loucura viva, volúvel e ansiosa que a mecânica do poder tinha conseguido reprimir e reduzir ao silêncio” (FOUCAULT, 1989, p. 7).

Acrescenta que a noção de repressão é totalmente inadequada por não dar conta do que existe de produtor no saber. O poder não é apenas repressivo, não é uma concepção jurídica. Esta seria uma “noção negativa, estreita e esquelética do poder aceita. Se o poder fosse apenas repressivo, seria desobedecido”. O poder “produz coisas, induz ao prazer, forma saber, produz discurso” e atravessa todo o corpo social (FOUCAULT, 1989, p. 7).

Partindo dessa noção, se o poder tem todas essas artimanhas, de que forma a sua operacionalização poderia ser ilustrada na sociedade moderna capitalista representada aqui, na figura do sujeito, “desarrazoada” e, por esse motivo, silenciada?

Primeiro: o poder na linguagem foucaultiana não tem rosto, não se situa em camadas privilegiadas da sociedade, não é ideológico, econômico, não existe num contexto

social específico; está imiscuído em todo o corpo social e é produto de gestos, atitudes, saberes. Possui negatividade e positividade (RIBEIRO, 1985). O poder não funciona como propriedade, não é centralizado; tem uma forma complexa de atuar; possui mecanismos e dispositivos e se imiscui em todo o tecido social (MACHADO, 2004). Fica a impressão que o poder é ambivalente, ao mesmo em que tempo que coage, seduz.

Segundo: atenta-se para o que Foucault considera como sendo o papel da Filosofia: é tornar visível o que já está visível; não é descobrir verdades ocultas: “Fazer aparecer o que está tão perto, o que é tão imediato, o que está tão intimamente ligado a nós mesmos que exatamente por isso não o percebemos [...] fazer ver o que vemos” (FOUCAULT, 1978 apud ARTIÈRES, 2004, p. 15).

Foucault, na *História da Loucura* ao vislumbrar e desenvolver um método inédito de pesquisa, unia a filosofia com a história. Assim, faz aparecer as estruturas que durante tantos séculos foram avaliadas por olhos desavisados e mesmo aqueles avisados, mas viciados por essas mesmas estruturas de poder; julgava-as como naturais ao processo de evolução humano. Essas estruturas de poder produzem saber que por sua vez criam dispositivos indutores de prazer, sob várias formas. Como exemplo pode-se citar a utilização de drogas consideradas lícitas e ilícitas para obtenção de “viagens”, ou mesmo o desaparecimento rápido da angústia que é imanente ao ser humano, pela manutenção do *status quo* e outros tantos.

A pesquisa do autor faz aparecer a estrutura da psiquiatria associada à internação e não como resultado de alguma descoberta médica, mas oriunda de dois fatores indiretamente relacionados: os ideais da Revolução Francesa que defendiam e difundiam o respeito aos direitos individuais, portanto uma motivação política. O outro fator que promoveu a união da medicina com o internamento foi a transformação do asilo em espaço de prática terapêutica e produção de saber, em substituição à mera ação punitiva (LECTHE,

2003). E mais: diagnostica as forças que constituem e ainda movimentam nossa atualidade. Assim ele tenta provocar “uma interferência entre nossa realidade, e o que sabemos do nosso passado” (LECTHE, 2004, p. 16).

É sobre esse saber do nosso passado que Foucault se debruça para construir sua “arqueologia do silenciamento da loucura”, empresa que não é dedicada ao estudo da história da psiquiatria, porque segundo Machado (1989), ao articular o saber médico com as práticas de internamento, e estas com instituições como a família, e a Igreja, Foucault analisa também as causas econômicas e sociais das transformações institucionais de modo que:

Foi possível mostrar como a psiquiatria, em vez de ser quem descobriu a essência da loucura e a libertou, é a radicalização de um processo de dominação do louco que começou muito antes dela e tem condições de possibilidades tanto teóricas quanto práticas (MACHADO, 1989, p. VIII).

A psiquiatria aproveita-se de um ambiente favorável para forjar-se como especialidade médica de algo que, de acordo com Thomas Szasz (1971), foi inventado, que é a doença mental. Iniciativa que segundo ele não começou através de métodos da patologia. O que era estrutura corpórea se transformou em função corpórea; a primeira era detectada através de observação do corpo doente, e a segunda era detectada pelo seu comportamento.

Outras vozes acompanham a mesma linha de pensamento, no que diz respeito ao nascimento da psiquiatria, como a de Manoni (1971) ao apresentar a idéia de que o pânico que a população tinha de ser contaminada pelas emanções da loucura e do vício, propiciou aos médicos e aos juristas o direito de supervisionar os asilos; era como se através dos muros da reclusão um perigo a espreitasse. Sontag (2002) acrescenta a este argumento que qualquer doença encarada como um mistério, e temida de modo muito agudo, será tida como moralmente, senão literalmente contagiosa. E assim, o que antes era isolamento social para o louco passou a ser presídio de algo cujo estatuto se manifesta pelo que se denominou doença

mental, estatuto que despertou a argúcia de um jovem pesquisador em apreender em qual momento e sob quais condições se deu a transmutação do louco em doente mental.

O empenho em desvendar as questões que fizeram desaparecer o que era celebração numa determinada época e que tem a expressão calada numa época seguinte, levou Foucault a realizar uma vasta pesquisa abrangendo diferentes épocas sem se limitar a nenhuma disciplina. Segundo Machado (1989) esse foi o seu grande salto metodológico. Afirmção essa justificada pela construção pelo próprio autor do que ele define como nível arqueológico das ciências:

Tentei apreender as transformações da gramática, da história natural e da economia política não ao nível das teorias e teses sustentadas, mas ao nível da maneira pela quais essas ciências constituíram os seus objetos, da maneira pela qual se formaram os seus conceitos, da maneira pela qual o sujeito cognoscente se situava em relação a esse domínio de objetos (FOUCAULT, 1996, p. 25).

A *História da Loucura* inaugura esse projeto, ao escavar todas as camadas do conhecimento, desde as mais profundas, até as mais superficiais, para tomá-las como registro da *episteme* das épocas abordadas. Essas *epistemes* definem o modo de ser dos objetos num determinado campo e as condições que o homem pode sustentar como discurso sobre as coisas que ele reconhece como verdadeiras: “Como as *epistemes* são camadas conceituais que sustentam vários campos de saber e que correspondem a diferentes épocas no pensamento ocidental, a análise histórica deve ‘desenterrá-las’ e daí o modelo arqueológico” (MERQUIOR, 1985, p. 50-51).

Artes, mitos, literatura, ciência, são trazidos para a análise arqueológica, que é definida pelo autor como sendo: “A análise da maneira - antes mesmo da aparição das estruturas epistemológicas, e por baixo dessas estruturas – pela quais os objetos são constituídos, os sujeitos se colocam, e os objetos se formam” (FOUCAULT, 1996, p. 25).

Todo tipo de saber é relevante para a compreensão de uma época com sua *episteme*. Ao analisar o material produzido durante as épocas estudadas o autor fez aparecer as estruturas com seus discursos e práticas subjacentes. Muitos deles construídos com argumentos frágeis que não se sustentaram quando apreendidos epistemologicamente, como no caso do mito humanista de Pinel. São imagens de importância lendária as quais se torna inútil recusar, posto que restam bem poucos documentos que seriam mais válidos do que elas, afirma Foucault (2004b). Essas imagens fazem parte da história da psiquiatria escrita de maneira jubilosa. Será que com o intuito de encobrir a sua fragilidade teórico-metodológica?

Segundo Artières (2004) a filosofia praticada por Foucault é histórica e tem o papel de, segundo ele, tornar visível o que já está visível; por estar tão próximo tão imiscuído em nós mesmos passa despercebido. E mais, o fazer ciência não é um conhecimento contínuo. A arqueologia demonstra isso através da escavação das diversas camadas das estruturas que se movem causando rupturas no solo do conhecimento, ao se produzir um novo campo de saber. Foucault diz que todo saber, inclusive a ciência, é um instrumento de vontade de poder. Determinados ramos do saber “inventam” seus objetos como forma de controlar o homem e o mundo (MERQUIOR, 1985).

Michel Foucault fez a escolha: desvendar como um desses objetos foi inventado. Ele quis saber como era a loucura antes de ser apropriada pela psiquiatria como seu objeto, e ao qual deu o nome de doença mental. E assim, a história da loucura foi eleita para a inauguração do projeto arqueológico foucaultiano. Loucura que havia sido expulsa do projeto de Descartes, ao considerá-la como impossibilidade de pensar. Se “penso, logo existo” é a essência do pensamento cartesiano, onde será instalada a loucura no pensamento moderno? Afinal a loucura: “Traça um dos caminhos da dúvida dos mais freqüentados pelo século XVI. Tem certeza de não estar sonhando, nunca se tem a certeza de não ser louco” (FOUCAULT, 2004b, p. 47).

A imagem remanescente da loucura associada à sabedoria no Renascimento, poderia ameaçar o projeto que previa a busca da certeza, pela ciência. Assim, o diálogo do homem renascentista representante do conceito de similitude é abruptamente interrompido pelo homem racionalista que traz como premissa o conceito de Ordem, definida em termos econômicos, sociais políticos e morais. A loucura e os a-sociais se encontram no nível da Desordem que vai de encontro ao *establishment*. O Cogito cartesiano representado pela matriz “penso, logo existo” é a representação legítima da Ordem. O discurso dos sem-razão não podia ser assimilado pela Razão, pois essa considera a loucura como a condição de impossibilidade do pensamento e a sentença: o louco não pensa, e se o louco não pensa, não existe. Está, portanto, excluído do grandioso projeto racionalizador.

O curioso é que não havia critérios diagnósticos para se definir quem era e quem não era louco, e de acordo com os índices de Foucault (2004b) na era clássica não existia o mal-estar provocado pela inadequação e nem a aspiração a uma unidade. Diferente da atualidade, cujos critérios fixados pelos manuais diagnósticos como o DSM (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders – publicado pela American Psychiatric Association) e CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) para a inclusão em padrões do que se considera sanidade mental, são cada vez mais rígidos. Não obstante não se ter uma definição clara do que é psicose em psicopatologia:

[...] apesar de usarmos diuturnamente o termo psicose, ainda existe uma certa controvérsia, do que exatamente se está dizendo quando se fala: o paciente é psicótico, ou o paciente tem um quadro psicótico, ou o paciente tem sintomas psicóticos (DALGALARRONDO, 2002, p. 61).

Quando Foucault (2004b) afirma que a psiquiatria foi forjada no asilo oriunda de uma prática e não de uma teoria que a sustentasse enquanto disciplina orientada para o tratamento dos transtornos mentais, o que esse autor pensaria sobre um manual que classifica

a doença mental em categorias para efetuar diagnósticos? Numa referência ao perfil “bem recortado” do louco o século XVII, o autor lança uma indagação que presumidamente serviria de reflexão sobre os manuais diagnósticos de saúde mental utilizados pelas instituições de saúde na contemporaneidade:

Como é que se pode apontá-lo, sem errar, na proximidade cotidiana que o mistura a todos os não-loucos e no inextricável cadinho dos traços de sua loucura com os signos obstinados de sua razão? Questões que o prudente se coloca mais que o sábio, o filósofo mais que o médico e todo o rebanho atento dos críticos, cétricos e moralistas (FOUCAULT, 2004b, p. 177).

Qual teria sido, por exemplo, a categoria utilizada para consolidar o que Foucault chamou de “A Grande Internação”? A idéia que se tem é que a marca da *episteme* clássica foi o que prevaleceu, a saber, a Ordem. A população marginal foi escolhida para ser confinada: os bêbados, os devassos, os pródigos, os delinquentes, os loucos; enfim, era uma forma de organizar as relações da burguesia e da monarquia com os desassistidos; não era previsto o desenvolvimento de nenhum tipo de política de assistência social a essa população, só restando-lhe o internamento. Tanto que a exclusão/inclusão (exclusão social e inclusão asilar) dessas pessoas alcançou níveis alarmantes: segundo os dados empíricos de Foucault, a cada cem habitantes de Paris mais de um passou pelo internamento durante algum período, ao que poderia ser chamado de “pandemia” de excluídos, dado o conteúdo dessa pesquisa.

A partir da Grande Internação, a que eram submetidos o louco e o não louco durante o classicismo, motivada por ausência de obra dessa *persona non grata* no mundo da produção que exige do sujeito uma participação efetiva no trabalho, a ausência de obra torna-se também ausência de linguagem. O ócio e a preguiça são condições indesejáveis no classicismo, e são dele sumariamente eliminados, e encaminhados para internamento.

Essa mesma exclusão imposta a essas pessoas será revertida numa nova forma de inclusão: a loucura irá ingressar pelas “benesses” da medicina no mundo das doenças.

Doravante, ela será separada dos outros a-sociais e viverá num mundo à parte, o mundo dos alienados, o mundo dos sem-consciência, o mundo dos tutelados, o mundo do sujeito desassujeitado. As características fundamentais do hospital geral, contudo, serão preservadas, segundo Macherey (1985): a reclusão ao silêncio e a condenação moral.

É na descrição dessa mudança de status da loucura que Foucault (2004b) traz uma outra reflexão, que é a seguinte: embora estivesse atrás das grades, acorrentado e silenciado o louco do Hospital Geral mantinha a sua consciência, o que não aconteceu a partir do nascimento do asilo. A medicina irá arrancá-la inteira, no seu âmago, através dos tratamentos morais e da medicalização. Toma-se essa reflexão sobre a perda da consciência do louco a partir do seu internamento no asilo para ser capturada e transformada em experiência médica, como ponto de partida para denominá-la da seguinte forma:

- a) loucura in natura - seria a loucura em sua forma genuína, inteira, ainda sem medo, falante; sua maior referência é a sua condição de humanidade em estado bruto, desalienada.
- b) loucura processada - seu primeiro atributo parece ser o medo; é uma entidade denominada doença mental, não pensa por si só, é pensada e artificializada pelo estigma, pela exclusão, pela medicalização, ou outro tipo de terapêutica que a mantenha afastada de si pelo controle que vem de fora, mas também de dentro, arrancada da sua própria essência que é transformada em condição para que ela apenas esteja no mundo, mas não seja do mundo.

Embora a referência da medicina hipocrática tenha predominado até o século XVII, no tratamento da loucura, que não a entendia como doença, mas como desarranjo na economia humoral, denominado de crises humorais que tinham a sua sintomatologia originada pela fleuma, que deixava a pessoa mais tranqüila, ou pela bílis, que a deixava mais agitada (PESSOTTI, 1999), seus preceitos não foram utilizados para o desenvolvimento de

nenhum tipo de política que visasse à assistência médica nos locais de internamento. Isso porque o internamento não era destinado à cura de doenças e não contava com atendimento médico, não obstante a experiência da loucura no Ocidente ser entendida de forma bastante polimorfa; o que prevalecia mesmo eram a violência e o silêncio impostos ao louco.

O que o autor citado acima diz ser apenas sintomas na visão da medicina grega, para Foucault (2000) já eram noções de patologia. Fora dos hospitais praticavam-se métodos violentos que visavam à cura física da loucura, pela destruição da corrupção dos humores: como exemplo tem-se o uso das sangrias como medida para expelir do cérebro o sangue ruim, como também a inoculação da sarna que permitiria que a loucura saísse e abandonasse o cérebro ao se espalhar pelo corpo, para libertá-lo da corrupção (MERQUIOR, 1985). Essas eram experiências que beiravam a crueldade.

Que tipo de pessoa é essa que segue os próprios instintos de animalidade, que não obedece a normas, que não cumpre os ensinamentos da religião, que dança, canta, expressa raiva, que fala sozinha, que ouve vozes? Que saber terá essa pessoa que não se intimida com o ridículo, que desafia a si e aos outros com esse excessivo exercício da liberdade? Ela representa uma área extremamente perturbadora do comportamento humano, e que por isso deve ser mantida à distância, porque desafia a ordem da razão, da moral e da sociedade.

Tal pessoa representa uma parte da sociedade que como os bêbados, os vândalos, os pródigos e os sem-religião terão que ser afastados do convívio de suas famílias e comunidades. Afinal, representam uma ameaça. Tem-se que encerrar uma manifestação que já se sabe não é só coisa do demônio, ela representa um mistério. E esse mistério se expressa, tem voz e corpo, mas é incompreensível, vai além da percepção do real. O que fazer com ela?

Na Idade Média ela foi sumariamente excluída de sua comunidade e segregada em antigos leprosários, apesar de ser considerada num conjunto de juízos morais. No

Renascimento é festejada pela sociedade hospitaleira, e reverenciada pelas artes e pelos discursos humanistas, celebrada com danças e festas promovidas pelas associações dos loucos na Europa, o teatro elisabetiano com cenas sobre a demência, e o anúncio cem anos antes do fim desse reinado feito por Brant e Bosch (FOUCAULT, 2000).

A previsão dos artistas é cumprida: na Idade Clássica o louco é confinado no hospital e silenciado pela Razão, e assim permanecerá por mais de um século, quando o hospital se transformará em asilo, e ele separado dos criminosos e outros a-sociais receberá o status de doente mental: é o limiar para o desenvolvimento da prática psiquiátrica, embasada no mito do desacorrentamento do louco e a proposta da terapêutica moral, que implicará na sua alienação.

Com efeito, quais são as evidências que Michel Foucault se propõe a destruir quando descreve arqueologicamente ao que ele deu o nome de silenciamento da loucura? Quais pontos fracos e linhas de força?

As mudanças de orientação praticadas pelos saberes de cada época, que para a ciência tem um caráter evolutivo linear, processual, que conta a história das ciências como um saber cumulativo, de causalidade entre passado e presente as quais Foucault decide desafiar: as interpretações prevaletentes sobre o passado da loucura. Deste modo, ao contar em seu trabalho a história da loucura ao invés da história da psiquiatria, assim o faz por considerar que essa seria a história do silenciamento da loucura, e que seria feita a partir da escavação de forças que tinham ‘silenciado’ uma celebração cultural da loucura que Foucault admirava, através de instituições de saúde mental que não gozavam do seu apreço (RAJCHMAN, 1985).

Essa admiração de Foucault pela celebração cultural da loucura e o sentimento contrário em relação às instituições de saúde mental não comprometem o resultado do seu trabalho? Numa crítica à pretensa neutralidade dos historiadores, diz que é mais sábia a ‘genealogia de Nietzsche, que não teme ser um conhecimento perspectivado: ela assume

ousadamente o sistema da sua própria injustiça' (FOUCAULT, 1971 apud MERQUIOR, 1985, p. 34).

Para o próprio autor do que viria a se chamar *História da Loucura* a pesquisa era um trabalho ingrato, e os materiais muito difíceis, embora fosse tentador analisar os discursos de pretensões científicas como o da psicopatologia, com noções muito pouco elaboradas, e construídas sobre o modelo da medicina (FOUCAULT, 1996).

Foucault escava camada por camada do solo do conhecimento em busca de dados que o leve a uma análise dessas estruturas que são tomadas como base para desvendar a história da loucura no mundo ocidental. Constrói a arqueologia do silenciamento da loucura, desafiando os pressupostos teóricos sobre os quais a psiquiatria diz ter se apoiado para desenvolver sua prática e se constituir como disciplina responsável pelo diagnóstico, tratamento e cura da loucura, que deverá ser enquadrada no mundo das doenças e passará a ser tratada pela nova especialização da medicina como doença mental. Uma trajetória, diga-se de passagem, sem apresentar descobertas ou estudos científicos que a legitimasse como tal.

Uma das instituições, o Hospital Geral, que seria a referência de modelo para a gestão da psiquiatria, não tinha a sua origem na medicina, mas na polícia. Seu objetivo não era cuidar dos doentes; era abrigar a pobreza, a loucura, os desregrados, assim como os doentes: "E a medicina como forma de expressão, agente de produção para enunciados de 'desrazão', arvorava o seu regime discursivo, os seus diagnósticos e os seus cuidados no exterior do hospital" (DELEUZE, 1998, p. 90).

O lugar do louco: qual é mesmo esse lugar? A Nau, os antigos leprosários, o hospital geral, as casas de correção, de internamento? Onde está mesmo a sua morada? E o lar e a família qual a função dessa instituição na vida desse sujeito que é impedido de sê-lo? Vão-se mudando os endereços da loucura. Os laços familiares se rompem pela fragilidade deles, ou pela força das estruturas que a exclui, ou ainda uma ação combinatória das duas com o

discurso que visava evidentemente o bem-estar do louco, da família, da sociedade e a constituição de um novo saber-poder (médico-hospitalar) que operacionalizaria ao nível de um determinado segmento social, e que refletiria num sistema mais amplo do corpo social.

A mudança física acontece justificada pelo discurso de melhoria das condições de vida do louco, mas e a natureza dessa morada não seria a mesma? Não obstante, a natureza da loucura não permanece a mesma, ela muda de acordo com as tecnologias da qual dispõe a instituição médica e o olhar social que lhe é dirigido.

De acordo com Foucault (2004b) a loucura abandona a Nau no decorrer do século XVII e passa a ter o hospital como morada. Filosoficamente, o pensamento moderno também a aprisiona: é a idade da Razão.

A fundação por decreto do Hospital Geral em Paris acontece em 1656, com estrutura semi-jurídica. Seu poder é estabelecido pelo rei entre a polícia e a justiça. São vários estabelecimentos sob uma administração única, que têm como objetivo acolher os pobres da cidade, aliados da sociedade pelo desemprego. Muitos deles são antigos lazaretos reaproveitados pelo clero. A prática exercitada nesses estabelecimentos tinha caráter ambíguo: desejo de ajudar e a necessidade de reprimir.

O gesto que aprisiona tem significações políticas, sociais, religiosas, morais, econômicas (FRAYZE-PEREIRA, 2002). A internação é uma criação institucional, que como medida econômica tem valor de invenção. A associação da loucura com a incapacidade para o trabalho (FOUCAULT, 2004b). Associação inaceitável numa época que tomara o paradigma da Ordem como referência orientadora da conduta social.

Surge a partir dessa definição de hospital como abrigo da população ociosa que não prestava atendimento médico, uma questão: qual a relação que as condições econômicas têm com a invenção da doença mental na *História da Loucura*? Toma-se o raciocínio do autor

que relaciona a descoberta da lesão do tecido, fundamental na história da clínica, com o desemprego na França no final do século XVIII, que assim a explica:

Foram essas condições econômicas, como o desemprego, que suscitaram o aparecimento de um certo tipo de hospitalização, a qual permitiu certo número de observações, que a seu turno provocaram um certo número de hipóteses, e finalmente surgiu a idéia da lesão do tecido, fundamental na história da clínica (FOUCAULT, 1996, p. 23).

Pensa-se que o mesmo tipo de análise aplica-se à transformação da loucura em doença pela psiquiatria, com uma diferença: no caso da medicina clínica, descobriu-se a importância da lesão de tecidos, através de pesquisa e estudos. No segundo caso, não houve estudos destinados a esse propósito e se não houve estudos, isso quer dizer que não houve resultados que a legitimasse ao que se propunha: a comprovação positiva da loucura como doença mental, durante a Grande Internação no Hospital Geral:

[...] quando se tratou de analisar historicamente as condições de possibilidade da psiquiatria, o próprio desenvolvimento da pesquisa apontou o saber sobre o louco – diretamente articulado com as práticas institucionais do internamento – como mais relevante que o saber teórico sobre a loucura [...] (MACHADO, 1989, p. IX).

A arqueologia do silêncio dá conta da emergência de uma sensibilidade clássica da loucura, caracterizada por organizar uma operação policial massiva. Esta experiência marca uma ruptura com a sensibilidade tolerante do Renascimento (GONZALEZ, 1989). Este autor comenta que Foucault estabelece causalidades diretas entre imperativos econômicos e causas de internamento feito pelo Estado que encontra suas condições de possibilidades em causas como a necessidade de trabalho como imperativo moral e social e novas formas de organização econômica.

Desde o século XVIII, percebem-se duas sensibilidades ante a loucura: a sensibilidade jurídica, baseada na noção de direito e a sensibilidade social, baseada no decreto de internamento e nas medidas policiais-administrativas e a concepção de classicismo que

entende o indivíduo como ser social. Em torno do sujeito de direito e de filosofia que o subjaz, o sujeito é livre e responsável por seus atos; surgem as noções da psicopatologia positiva com vistas a esclarecer o delicado tema de responsabilidade penal.

Esse tipo de alienação considera a limitação da subjetividade como parâmetro avaliador para o isolamento do alienado das suas responsabilidades através de dois movimentos: o da própria loucura e outro jurídico com consequência de interdição que delega poderes ao Outro representado pela figura do curador, responsável legal pelo louco (GONZALEZ, 1989).

Mesmo o sujeito livre e responsável quando não se comporta como tal será internado no Hospital Geral, juntamente com o bêbado, o pobre, o velho e o licencioso: [...] “concentrados todos nessa figura única e monótona do desviante, que a sociedade expulsa para as suas margens, para não mais precisar reconhecer-se na imagem invertida de si mesma que lhe é enviada pelo excluído” (MACHEREY, 1985, p. 60).

A loucura pensada como ócio ou preguiça, permitirá o seu corte do mundo da produção. Quando a medicina substituir a polícia não será para se aproximar de uma verdade natural da loucura; é para dar continuidade ao movimento de elaboração que culmina com suas formas atuais. Conclui-se com esses argumentos que não existe experiência originária da loucura e sim uma sucessão descontínua de experiências (MACHEREY, 1985).

Se não existe uma experiência originária da loucura, uma continuidade nas experiências, se o que existe são rupturas a cada nova era, identificadas por seus valores, saberes, experiências, tecnologias, a quem ou a que atribuir determinadas “verdades” científicas que se transformam em saberes verdadeiros, permeados de toda uma carga de positividade, como é o caso da patologização da loucura?

Fonseca (2005) comenta que os distintos enfoques de uma história arqueológica delineiam uma crítica à filosofia do sujeito, na qual o homem aparece como sede da verdade. Seria a fabricação dessas verdades uma tentativa do homem sentir-se mais adaptado ao mundo do cientificismo, cujo objeto de seu estudo é ele mesmo?

Com efeito, de acordo com Gonzalez (1989), o homem moderno se dá o direito de tornar-se perito de sua perícia e constrói o alicerce de sua constituição sujeito-objeto. Ao se constituir dessa forma ele toma consciência das próprias condições de existência e de que seus próprios limites são a condição de possibilidade do saber das ciências humanas.

A esse comentário acrescenta-se um outro feito por Dreyfus; Rabinow (1995): o estudo dos seres humanos apresentou-se de forma diferente no final do século XVIII, quando estes passaram a ser vistos como sujeitos e objetos do seu próprio conhecimento.

Esse sujeito objetivado e subjetivado pelas ciências humanas, é quem faz o mapeamento da constituição da doença mental por meio de conjuntos de enunciados, que formam a essência do saber psiquiátrico. Esses enunciados nomeiam a loucura, explicam, julgam e fazem discursos sobre ela. Discursos estes que ganham peso por serem feitos por profissionais, e se distinguem dos atos da fala do dia-a-dia. São atos de fala, sérios, ditos por peritos quando falam como peritos (DREYFUS; RABINOW, 1995).

Se o discurso não se apresentar com uma terminologia que remeta à ordem da racionalidade ele é desacreditado, inventam-se terminologias, conceitos de forma que um determinado campo de saber não exerça domínio no discurso praticado por outros produtores de saber. Quanto mais vasta, mais incompreensível à grade conceitual de determinada disciplina, é sugestiva a sua proximidade com a moderna racionalidade, o saber produzido e praticado pela ciência. A palavra perito traz consigo a evidência de respeito e de poder.

Sobre o perito, representado pela figura do médico-psiquiatra, Foucault fala de como este utiliza o seu prestígio sobre a Família que assume a máscara do Pai e do Justiceiro e transforma-se no operador quase mágico da cura. Basta que olhe e fale para que a loucura se ordene pela razão [...]: “Essa prática psiquiátrica aumentada em seu mistério e obscurecida por aqueles mesmos que a utilizavam, é a responsável por muita coisa na situação estranha do louco no interior do mundo médico” (FOUCAULT, 2004b, p. 499 a 500).

Retoma-se o ponto que trata da fundação do Hospital Geral com seus objetivos originários e à questão sobre onde seria a morada do louco. Com efeito, no final do século XVIII, o internamento foi transformado de prática policial em prática médica e os asilos reservados aos doentes mentais; a ideologia burguesa humanista reprova o tipo de internamento do Hospital Geral, por ter um caráter carcerário, decide suprimi-lo. No entanto o que verdadeiramente acontece é o fato de que as novas práticas da medicina asilar privam o indivíduo de sua humanidade e de sua personalidade (MACHEREY, 1985).

A Revolução Francesa foi decisiva na reorientação da população das casas de internamento: a separação do louco e do criminoso que é cobrada pelos ideais humanitários; mas para Foucault essa mudança não efetivou nenhum avanço da ciência como também nenhum avanço da assistência à humanidade (DREYFUS; RABINOW, 1995).

E nesse debate cotidiano em que se confrontam, e dividem, se comprometem e se reconhecem enfim o louco e o não-louco, no curso desses anos formaram-se algumas figuras – figuras decisivas, evidentemente, uma vez que são elas que provocaram a ‘psiquiatria positiva’; delas surgiram os mitos de um reconhecimento enfim objetivo e médico da loucura, que as justificou a seguir, consagrando-as como descoberta e liberação da verdade (FOUCAULT, 2004b, p. 423).

Seria esse o momento do qual a psiquiatria se apoderou e empoderou-se no afã de dar conta, de tratar a doença mental, como se a mesma houvesse sido conclamada para ser a guardiã responsável pelo cuidado do louco? Acontece nesse momento também uma nova ruptura nos saberes, com o nascimento dessa nova prática. Pinel, o seu mais célebre

representante, é considerado por muitos como o homem que desacorrentou e deu voz ao louco, e em torno do qual se construiu o mito de defensor da libertação do louco das correntes.

Foucault não pensa assim, todavia faz questão de ressaltar que a Era Clássica não foi uma regressão com relação ao século XVI, no conhecimento que teve da loucura. Trata-se de deixar aparecerem as estruturas dessa experiência da loucura no Classicismo, que não é progresso nem atraso em relação à outra. Experiência que lhe prepara um novo rosto que a ingenuidade de positivismo acredita reconhecer a natureza de toda a loucura (FOUCAULT, 2004b). O prefácio da obra *O Nascimento da Clínica* (2004) traz uma observação pertinente com a anterior:

[...] este livro não é escrito por uma medicina contra uma outra, ou contra a medicina por uma ausência de medicina. Aqui, como em outros lugares, trata-se de um estudo que tenta extrair da espessura do discurso as condições da sua história (FOUCAULT, 2004a, p. XVI).

A Era Clássica produziu discursos que se transformaram em saberes que por sua vez os transformaram em disciplinas, o que não foi diferente com a psiquiatria. A figura de Philippe Pinel está definitivamente ligada a ela. Afinal foi ele quem libertou os loucos das correntes de Salpêtière e de Bicêtre. Deu-lhes voz (CORDÁS, 2002). Essa é uma das camadas do discurso. O modelo nosológico é desenvolvido por ele em 1809; mania, melancolia, demência e idiotia são as classes de alienação mental. Pinel entende a loucura como lesão do intelecto ou da vontade manifestada por sintomas orgânicos e comportamentais (PESSOTTI, 1999). Assim, entende o asilo como local apropriado para conduzi-lo: “À confirmação das normas sociais, através de diferentes técnicas de reciclagem, de alteração da consciência e de disciplinarização do corpo e do espírito” (DREYFUS; RABINOW, 1985, p. 9).

A extorsão sistemática da confissão, e a técnica do espelho são formas utilizadas para obtenção do objetivo desejado, a saber, o reconhecimento por parte do louco

de que transgrediu os padrões de conduta ética da sociedade. Segundo Roudinesco (2000), a revolução pineliana consistiu em ver o louco como um alienado (sujeito estranho a si mesmo), e não mais como um insensato, cujo discurso seria desprovido de sentido. A loucura é separada de outras formas de desrazão e torna-se uma doença; surgem os manicômios, para que o agora doente mental receba tratamento adequado.

O louco doravante ocupa o *status* de doente mental, sua doença tem causas orgânicas e pode ser tratada com objetividade e a psiquiatria é alçada à condição de ciência. Segundo Machado (1989) Foucault descobriu, desde a Época Clássica, uma heterogeneidade entre discursos e as relações estabelecidas com o louco nas instituições de reclusão, que mostraram como a psiquiatria não descobriu a essência da loucura e a libertou: “Esta é a radicalização de um processo de dominação do louco que começou muito antes dela e tem condições de possibilidade tanto teóricas quanto práticas” (MACHADO, 1989, p. VII).

Foucault (1985) vai além à sua análise ao afirmar que o perfil epistemológico da psiquiatria é pouco definido; é uma ciência “duvidosa”. Acrescenta que nos séculos XVII e XVIII, as noções de psicopatologia eram muito fracas e constituídas de forma pouco elaboradas e que mesmo no século XIX, sua forma só foi elaborada sobre o modelo da “medicina propriamente dita”. Só houve um nível de cientificidade no discurso psicopatológico depois de Freud. O autor quando se refere à fragilidade do conhecimento produzido sobre psicopatologias nos séculos XVII e XVIII, ratifica o seu descrédito na psiquiatria, pois a mesma surge no cenário da estrutura asilar no século XVII, portanto no período cuja referência do conhecimento é analisada pelo autor como frágil.

É a essa psiquiatria que faz o aprisionamento moral do louco, a qual se referem Carvalho; Amarante:

A psiquiatria não revela, encobre. Não deixa a loucura falar por si, mas a (re)constrói como objeto, significado-significante passível de enunciação, conceituação e teorização. Produz discurso sobre a loucura, fala em nome do

louco, dá-lhe *status* patológico, prescreve intervenções e cria um campo de práticas (CARVALHO; AMARANTE, 2000, p. 46).

A loucura, ao ser campo exclusivo de atuação da medicina, recebe várias classificações com critério nosológico. É na condição de *noso* (doença) que deve ser entendida, descrita e classificada conforme padrões clínicos (etiologia) segundo seus efeitos sobre as funções orgânicas (sintomas), conforme Pessotti (1999).

Mesmo com toda essa pseudo-objetividade, o tratamento dispensado aos loucos, nos casos de internamento, era moral. Tuke na Inglaterra, Pinel na França. O trabalho do primeiro era desenvolvido no terreno da filantropia, pois ele era membro de uma Sociedade de Amigos, favorecida pela iniciativa privada no domínio de assistência; os loucos de Tuke eram tratados numa casa com jardim, para que tivessem a impressão de continuarem em família. O modelo era de uma comunidade religiosa denominada Retiro que tentava reproduzir simbolicamente um lar, uma comunidade fraternal formada pelos doentes e vigilantes, sob a autoridade dos administradores e alimentada pelo mito da família patriarcal.

Família rigorosa, sem fraquezas nem complacência, porém justa, conforme a grande imagem da família bíblica [...] os doentes reencontram a calma felicidade e a segurança de uma família em estado puro: serão os filhos de uma família em sua idealidade primitiva (FOUCAULT, 2004b, p. 469).

Formam-se, a partir dessa idéia, os dois grandes mitos com os quais se procurou definir no século XVIII, a origem das sociedades e a verdade do homem social: o contrato que atende aos interesses, e a família que supre a afeição natural. Essa proposta serviria de modelo para toda a sociedade.

Compreende-se, desse modo, residir nessa proposta de modelo de orientação uma contradição: ao mesmo tempo em que o louco é afastado da família biológica por representar perigo ou sofrimento para a mesma, ou por considerá-la incapaz na lide com o ele,

promove-se a crença do mito da família como *locus* de afeição natural. Esse protocolo desenvolvido por Tuke no Retiro deve ser seguido como modelo afetivo por toda a sociedade.

Pinel, por sua vez, iniciou o seu trabalho com os loucos de Bicêtre, nomeado como médico, por ter experiência no tratamento das doenças do espírito. Portanto, sua presença em Bicêtre revela que a loucura já é considerada no âmbito médico; o tratamento proposto não adotava preceitos religiosos (FOUCAULT, 2004b). O que se buscava, porém, com esses tratamentos era a cura moral do louco. A tentativa de desenvolver no asilo um ambiente doméstico para que o louco se sentisse em família não trazia consigo apenas a idéia de acolhimento, de aconchego e de pertencimento. Trazia também o controle social e moral; a cura guardava relação com os sentimentos de culpa, humildade e reconhecimento que tem a ver com a armadura moral da família (FOUCAULT, 2000). As técnicas adotadas pelo método pineliano eram definidas como sínteses morais que eram regidas pelos seguintes princípios, segundo Foucault (2004b).

- 1) o silêncio – a coação física é substituída pela liberdade da solidão da indiferença; ninguém fala com o louco e ele livre da punição física se sentirá humilhado e culpado pelo isolamento sentirá culpa. Depois de hesitar, junta-se aos outros loucos e passa a ter idéias sensatas;
- 2) o reconhecimento pelo espelho - o louco verá a sua loucura através do outro, ao ser colocado diante do discurso delirante de grandeza que o faz despertar para o ridículo de seu próprio discurso. Esse é o espelho desmistificador do espetáculo de seu delírio, no qual ele se reconhece como objetivamente louco. A loucura após ser humilhada por esse espetáculo terá a sua salvação;
- 3) o julgamento perpétuo - a loucura será julgada por si mesma através do espelho e do silêncio, e através do exterior por uma consciência moral e científica e por um tipo de tribunal invisível. O asilo nos moldes pinelianos

converte a medicina em justiça e a terapêutica em repressão. A estrutura asilar concebida por Tuke e Pinel forma:

[...] um microcosmo onde são simbolizadas as grandes estruturas maciças da sociedade burguesa e seus valores: relações Família-Filhos, ao redor do tema da autoridade paterna; relações Falta-Castigo, ao redor do tema da justiça imediata; relações Loucura-Desordem, ao redor do tema da ordem social e moral. É daí que o médico retira seu poder de cura, e é na medida em que através de tantas velhas ligações o doente se vê alienado no médico, no interior do par médico-doente, que o médico tem o poder quase milagroso de curá-lo (FOUCAULT, 2004b, p. 500).

A internação dos loucos permaneceu, o que mudou foi o tratamento, que doravante abolia as coerções físicas. Os loucos tiveram os seus corpos livres das correntes, no entanto, foi inaugurado o seu acorrentamento moral; e o tratamento aplicado ao louco era também moral. No asilo era constantemente observado, seu delírio era negado, suas ilusões, seu jeito de ser era ridicularizado, seus desvios das normas eram punidos. Não era possível ter atitudes heterogêneas, ou que não fossem ditadas por normas sociais.

A era de Tuke e Pinel é considerada por Lebrun (1985) como o apagamento da noção de Desrazão, cuja idéia de louco estava relacionada ao “homem cegado”, apartado da verdade, um insensato no sentido bíblico, e não um doente; é um dos momentos decisivos da *História da Loucura*: o internamento muda de função e deixa de se constituir como medida de proteção social. Os loucos, de elementos a-sociais, convertem-se em doentes e objeto de observações e cuidados clínicos. Pinel construiu o asilo pelo escrúpulo, mas não protegeu o mundo contemporâneo contra a grande maré da loucura. Libertou o louco das suas correntes e o acorrentou ao louco o homem e sua verdade. O homem, hoje em dia, só tem verdade pelo louco que ele é e não é (FOUCAULT, 2004b). Se as rupturas defendidas por Foucault na história da produção do saber, pudessem ser descritas em maior ou menor grau, dir-se-ia que essa tenha sido a maior das rupturas no que diz respeito ao homem.

A loucura então é doença mental, equiparada com as demais doenças orgânicas, manifestada por sintomas (PESSOTTI, 1999). Carl Wenicke diz que ‘as doenças mentais são doenças cerebrais’. As doenças mentais são produzidas por distúrbios cerebrais; Kraepelin, (1856-1926) considerado o pai da psiquiatria dizia que atrás dos sintomas psiquiátricos estavam as entidades mórbidas e que ao ignorar a fala do doente estaria efetuando uma excelente condição de observação, provavelmente tomando essa terapêutica emprestada da técnica do silêncio inaugurada por Pinel (FRAYZE-PEREIRA, 2002).

De acordo com estas observações, percebe-se que a psiquiatria continua buscando e defendendo a origem da loucura em distúrbios fisiológicos. Mudaram-se as tecnologias, mas o princípio permaneceu [...] e que o hospital não é apenas local de cura, mas também instrumento de produção, acúmulo e produção de saber (MACHADO, 1989).

Da psiquiatria da Idade Clássica, com suas curas fantásticas, nascia a possibilidade de uma psiquiatria da observação com internamento hospitalar e do diálogo com o louco sob as mais variadas formas que abrange o período de Pinel a Leuret com os tratamentos morais, e de Charcot a Freud, com uma estrutura antropológica composta por três elementos: o homem, sua loucura e sua verdade, em substituição à estrutura do desatino clássico que era formado pelos seguintes elementos: verdade e erro, mundo e fantasma, ser e não-ser, Dia e Noite (FOUCAULT, 2004b).

Inaugurada essa nova fase da loucura, sob a batuta de Freud, o silêncio imposto ao louco por ocasião do asilo e que foi acatado pela psiquiatria moderna representada pela figura de Kraepelin é abolido. Também o são o olhar de condenação e a técnica do espelho onde o louco tem que encarar o espetáculo da própria loucura. “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” (FOUCAULT, 2004b, p. 502).

Mas a psiquiatria não permanecerá por muito tempo atuando como única disciplina no tratamento da loucura. Surge em meados do século XIX, a psicologia com o objetivo de instaurar um novo entendimento da doença mental e uma nova compreensão do sujeito por ela acometido. É mais uma ciência humana no cenário da sociedade e da vida do homem moderno. O que a organiza, porém, segundo Foucault (1996) é a punição; antes de procurar tranquilizar, ela atenua o sofrimento no rigor de uma necessidade moral, pois traz como herança as práticas da estrutura asilar.

Nos ditos de Foucault (2004b), o paradoxo de psicologia positiva surge no mundo do psiquismo no século XIX, torna-se possível pela negatividade: a psicologia da memória surge através das amnésias, a da linguagem pelas afasias, a psicologia da inteligência surge pela debilidade mental. A suspeita que se levanta é que a psicologia só tem a oportunidade de vir a ser pela falta, em contraste com a psiquiatria que se locupleta pelos excessos experimentados pela loucura muito bem representados no mito da Nau, na arte de Brueghel, na figura rebelde e agressiva de Sade, nos escritos de Erasmo e nos festejos renascentistas.

O louco quando resgatado do mundo dos criminosos e dos blasfemos é convertido em doente mental, objeto de observação e cuidados; esse insensato, porém, raciocina, haja vista que respeita o princípio da contradição: “Quem pensa ser Napoleão, não quer ser chamado de Luiz XIV. A essa razão naturalizada, é preciso dar um estatuto e foi com esse fim que se inventou a psicologia” (LEBRUN, 1985, p. 15). Psicologia que segundo Roudinesco (2000) foi duramente criticada também por Georges Canguilhem. Numa conferência em 1980, ele acusou essa disciplina de se apoiar na biologia e na fisiologia para afirmar que o pensamento seria o efeito de uma secreção do cérebro, e no mesmo evento definiu-a como ‘medicina sem controle’.

Das questões levantadas na obra do autor sobre doença mental e psicologia, chama à atenção a forma encontrada, desenvolvida e colocada em prática por essa disciplina para o entendimento e o tratamento da doença mental, baseada na manifestação de sintomas que podem se apresentar sob várias formas, a exemplo de uma confusão mental ou alucinação auditiva. Cada um desses sintomas deve estar correlacionado com uma determinada patologia, sob a qual serão analisadas as formas da doença. Será feita a descrição das fases com sua evolução, assim como acontece com a medicina orgânica, da qual a psicologia se separa, enquanto ciência humana com o discurso do estudo psicológico dos fenômenos da loucura (FOUCAULT, 2000).

A realidade, porém é que a psicologia tem como base a estrutura asilar, e a ciência das doenças mentais tal como se desenvolve no asilo terá sempre como referência a observação e a classificação, e não o diálogo, sustém o autor. A leitura que se faz a partir dessas idéias é a seguinte:

- a) assim como a psiquiatria elaborou seu discurso a partir de eventos externos á prática médica, a partir de enunciados como: a fabricação do mito representado pela autoridade médica, as condições políticas representadas pelos ideais humanistas da Revolução Francesa, as condições econômicas expostas pela necessidade de mão de obra do pobre asilado juntamente com o louco, separando a loucura da pobreza, e reduzindo os custos financeiros das instituições asilares. Nenhuma descoberta médica e científica relevante foi feita a respeito da loucura, nascendo assim a psiquiatria como disciplina responsável pelo cuidado do doente mental;
- b) a psicologia se utiliza também de enunciados que evidenciam a sua constituição como novo saber de maneira ambivalente ao se apresentar como

diferencial em relação à psiquiatria, e contrariamente se apoiar no modelo biomédico, a partir da divisão - doença mental e doença orgânica.

Dois postulados concernentes à natureza da doença derivam de método único: a doença como essência. A definição de doença mental e doença orgânica são feitas de acordo com os seguintes parâmetros: isolam-se os sintomas psicológicos e fisiológicos, por se considerar ambos como essências naturais manifestadas por sintomas específicos. O problema da unidade humana e da totalidade orgânica permanece aberto. Essa totalidade é aplicada tanto á doença mental quanto à doença orgânica com o nome de totalidade psicológica. (FOUCAULT, 2000). De acordo com este ponto de vista suspeita-se que se estabelece a partir desse entendimento de doença como totalidade pelo olhar da psicologia o que se poderia chamar de armadilha: ao se encarar como totalidade a unidade humana se dissipa o que teria como condição essencial do ser humano o que ironicamente se constitui como o objetivo da psicologia, a saber, o estudo da subjetividade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Qual é a identidade do sujeito cuja normalidade é estabelecida pelas instituições que regulam sua conduta através de dispositivos que lhes são próprios? Como deste movimento identificatório participa a tutela familiar? Estas foram as questões centrais que nortearam a trajetória desta investigação.

No limite temporal de uma pesquisa de mestrado não se pode ter a pretensão de ter exaurido as questões postas. Supõe-se que as estas se multiplicaram no arrolamento das idéias e dos autores, promovendo na pesquisadora a vontade de um maior aprofundamento do tema que leve a outras reflexões que estão relacionadas ao sujeito moderno. Isso realmente é um ganho porque como disse Greg Laurie “As respostas mudam a cada geração, mas as perguntas são eternas”. Esta máxima, no entanto, não quer passar a idéia de que a pesquisa tenha deixado perguntas tão inquietantes. Michel Foucault fez essas perguntas inquietantes e provavelmente as tenha deixado por muito tempo para reflexão. Como foi que o homem

tomou a si como objeto de conhecimento? O que é o sujeito moderno? O que é o sujeito louco? Como se constituem esses sujeitos?

A interrogação filosófica não é mais saber como tudo isso é pensável, nem como o mundo pode ser vivido, experimentado, atravessado pelo sujeito. O problema é agora saber quais as condições impostas a um sujeito qualquer para que ele possa se introduzir, funcionar, servir de nó na rede sistemática do que nos rodeia (FOUCAULT, 1996, p. 29-30).

O que se buscou nessa investigação foi o entendimento do que é o sujeito moderno na ótica foucaultiana, após o *golpe de força* do Racionalismo e as mudanças decorrentes a partir do evento, a saber, o fato de o sujeito ter tomado a si como objeto de seu próprio conhecimento.

As instituições como fonte de saber-poder exercem uma função determinante na instauração do projeto cartesiano, a exemplo da instituição familiar. Ao sofrer necessidades de reordenamentos em suas *condições de possibilidade* como agente moral, a família reage criando novas formas de se organizar e participar de tal projeto numa atitude autoconservadora.

Para clarificar o modo como ocorrem as relações entre o sujeito em sua pertença familiar e sua lide com as instituições que, consoante afirmação de Rouanet (1996), parecem ter existido sempre independentemente de sua vontade, buscou-se o aporte teórico em Foucault com a leitura e isolamentos dos principais conceitos que lançam luzes sobre as relações entre sujeito e instituição. Foucault exhibe em sua obra as relações entre poder, saber e subjetividade. O sujeito aprisionado ao saber-poder das instituições, mas com condições estratégicas para reações, por ser condicionado à liberdade, insubmissão e resistência, pois segundo o autor,

[...] a partir do momento em que há uma relação de poder, há uma possibilidade de resistência. Jamais somos aprisionados pelo poder: podemos sempre modificar sua dominação em condições determinadas e segundo uma estratégia precisa (FOUCAULT, 1989, p. 241).

O Nascimento da Clínica (2004a) foi a referência principal para a feitura do 2º capítulo na tentativa de efetuar uma conceituação de doença com uma finalidade evidente: a normalização da sociedade ainda baseada nos códigos instituídos pelo cartesianismo como fonte de inspiração para a metáfora do homem máquina, que deve funcionar sob condições de otimização. A associação da obra de Canguilhem *O Normal e o Patológico* (2002) como auxiliar na questão se deve à afinidade teórica dos dois autores e o peso acadêmico de tal obra que traz uma reflexão inteiramente nova na história da ciência médica e de sua consequência: a doença como entidade clínica. Como responder as primeiras questões postas no trabalho sem o estabelecimento da noção de doença? E como saber se o mal-estar ou desconforto que leva o sujeito moderno a buscar terapêuticas médica e psicológica deve ser entendido e tratado como doença?

A complexidade dessa resposta envolveu o tema da objetivificação e assujeição do indivíduo, tomado como alvo de técnicas terapêuticas e seu efeito: a busca da normalização da conduta social, tendo a família como agente da medicalização, aliada às instituições como a instituição médica na efetivação de sua tarefa. Tal como o médico, a família se posiciona nesse contexto específico tensionando a subjetividade, seja ao insuflar as suas potências, seja ao limitar suas possibilidades.

A relação de três conceitos matriciais do capítulo, a saber, doença, saúde, medicina foi de grande importância para o debate da questão da subjetividade. A hipótese levantada no trabalho é a de que o mal-estar e o desconforto que parecem ter se incorporado à vida do homem contemporâneo resulta de uma inadequação ao modelo de sociedade normalizadora.

Foucault (2004) analisa certas atitudes que caracterizam uma vontade de saber por parte do indivíduo moderno pela busca de diagnósticos, técnicas e terapêuticas para a redução de seu mal-estar, como resultado de certas práticas, a exemplo dos procedimentos

relativos ao sexo que caracterizam a moderna sociedade ocidental e que acontecem em rituais de confissão proporcionando a essas práticas uma conotação científica. Dentre os diversos procedimentos listados pelo autor, um parece reforçar a idéia de como se concebeu efetuar diagnósticos a partir de relatos feitos sobre manifestações do sujeito relacionadas ao sexo: a medicalização dos efeitos da confissão. Desvincula-se o entendimento de que o sexo é exclusivamente fonte de culpa e pecado para transformá-lo numa nova modalidade de intervenção médica e incluem-no no rol do que é normal e patológico.

[...] o sexo aparece como um campo de alta fragilidade patológica: superfície de repercussão para outras doenças, mas também centro de uma nosografia própria, a do instinto, das tendências, das imagens, do prazer e da conduta. O que quer dizer, também, que a confissão ganhará sentido e se tornará necessária entre as intervenções médicas: exigida pelo médico, indispensável ao diagnóstico e eficaz, por si mesma, na cura. A verdade cura quando dita a tempo, quando dita a quem é devido e por quem é, ao mesmo tempo, seu detentor e responsável (FOUCAULT, 2003, p.66).

Como a loucura se torna doença mental foi outra questão que nos conduziu à leitura da *História da Loucura* (2004b) para flagrar o seu estabelecimento mediante o *golpe de força* da Racionalidade. É a partir desse *golpe de força* que são abertos os caminhos para o internamento do louco em hospitais bem como para a normatização de todas as condutas do sujeito.

Condutas normatizadas, regras, leis, como driblar tais condições para preservação da subjetividade? É uma questão conflito que permaneceu aberta no presente trabalho.

6 REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. São Paulo: Martins Fontes, 2003.

ALARCON, Sergio. Aos homens de boa vontade: estudos sobre sujeição e singularidade. In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 25-40.

ARANHA, Maria Lúcia de Arruda; MARTINS, Maria Helena Pires. **Filosofando**: introdução á filosofia. Rio de Janeiro: Moderna, 1994.

ARTIÉRES, Philippe. Dizer a atualidade, o trabalho de diagnóstico em Michael Foucault. In: GROS, Frédéric (Org.). **Foucault**: a coragem da verdade. São Paulo: Parábola Editorial, 2004. p. 11-13.

BIRMAN, Joel. **Mal-estar na atualidade**: a psicanálise e as novas formas de subjetivação. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CANGUILHEM, Georges. **O Normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

CARVALHO, Alexandre Magno Teixeira de; AMARANTE, Paulo. Forças, diferenças e loucura: pensando para além do princípio da clínica. In:

AMARANTE, Paulo (Org.). **Ensaio**: subjetividade, saúde mental, sociedade, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 41-52.

CORDÁS, Táki Athanássios. **Uma breve história dos transtornos ansiosos**. São Paulo: Lemos, 2004.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

DALGALARRONDO, Paulo. Psicopatologia das Psicoses. In GARCIA, Rosa; PONDÉ, Milena; LIMA Manuela Garcia (Org.). In: **Atualização em psicoses**. São Paulo: Forense, 2004. p. 61-73.

DELEUZE, Gilles. **Foucault**. Lisboa: Vega, 1998.

DESCARTES, René. **Paixões da alma**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

DREYFUS, H; RABINOW, P. **Michel Foucault**: uma trajetória filosófica (para além do estruturalismo e da hermenêutica). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

ENTRALGO, Pedro Laín. **La relación médico-enfermo**. Madri: Alianza Editorial, 1983.

FONSECA, Márcio Alves. **Michel Foucault e a constituição do sujeito**. São Paulo: Educ, 2003.

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004a.

_____. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2004b.

_____. **História da sexualidade**: Vol. 1. a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 2003.

_____. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1989.

_____. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2000.

_____. O sujeito e o poder. In: DREYFUS, H; RABINOW, P. **Uma trajetória filosófica**: para além do estruturalismo e da hermenêutica. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. São Paulo: Loyola, 2006.

FOUCAULT, Michel et al. **O Homem e o discurso** (A Arqueologia de Michel Foucault). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996.

FRAYZE-PEREIRA, João A. A loucura antes da história. In: RIBEIRO, Renato Janine (Org.) **Recordar Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

_____. **O que é loucura**. São Paulo: Brasiliense, 2002.

GONZALEZ, Julian Sauquillo. **Michel Foucault: una filosofia de la accion**. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales, 1989.

GUENANCIA, Pierre. **Descartes: a paixão pela razão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2003.

HALL, Calvin S.; LINDZEY, Gardner; CAMPBELL, John B. **Teorias da personalidade**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

HEGENBERG, Leônidas. **Doença: um estudo filosófico**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.

ILLICH, Ivan. **A expropriação da saúde**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1975.

LAING, Roland David. **O eu e os outros**. Petrópolis: Vozes, 1972.

LEBRUN, Gerard. Transgredir a finitude. In: RIBEIRO, Renato Janine (Org.) **Recordar Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 1985. p. 9-23.

LECHTE, John. **50 pensadores contemporâneos do estruturalismo à pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

LINS, Carlos Eduardo Estellita. Notas sobre criação e desrazão em uma certa experiência trágica da loucura. In: AMARANTE, Paulo (Org.) **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 53-73.

MACHADO, Roberto. Duas filosofias das ciências do homem. In: CALOMENI, Tereza Cristina B (Org.) **Michel Foucault: entre o murmúrio e a palavra**. Rio de Janeiro: Faculdade de Direito de Campos, 2004. p. 15-37

_____. (Org.) **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1984.

MACHEREY, Pierre. Nas origens da história da loucura: uma retificação e seus limites, In: RIBEIRO, Renato Janine (Org.) **Recordar Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 1985. p. 47-71.

MANNONI, Maud. **O psiquiatra, seu louco e a psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1971.

MERQUIOR, José Guilherme. **Michel Foucault: ou o niilismo de cátedra**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

MOSCOVICI, Serge. **A máquina de fazer deuses**. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

Organização Mundial de Saúde. **Conceito de saúde**. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/OMS>. Acesso em novembro de 2005.

PESSOTTI, Isaias. **Os nomes da loucura**. São Paulo: 34, 1999.

RAJCHMAN, John. **Foucault: a liberdade da filosofia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1987.

RIBEIRO, Renato Janine. O discurso diferente. In: RIBEIRO, Renato Janine (Org.) **Recordar Foucault**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

ROTTERDAM, Erasmo. **Elogio da loucura**. São Paulo: Martin Claret, 2004.

ROUANET, Sérgio Paulo; MERQUIOR, José Guilherme. Entrevista com Michel Foucault. In: FOUCAULT, Michel et al. **O homem e o discurso** (A arqueologia de Michel Foucault). Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1996. p. 17-42.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2000.

_____. **Foucault: leituras da história da loucura**. Rio de Janeiro: Relume-Dumara, 1994.

SONTAG, Susan. **A doença como metáfora**. São Paulo: Graal, 2002.

SZASZ, S. Thomas. **A fabricação da loucura: um estudo comparativo entre a inquisição e o movimento de saúde mental**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

_____. **O mito da doença mental**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979.

VASCONCELOS, Jorge. Filosofia e loucura: A idéia de desregramento e a filosofia, In: AMARANTE, Paulo (Org.). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000. p. 13-23.

WATZLAWICK, Paul; BEAVIN, Janet Helmick; JACKSON, Don D. **Pragmática da comunicação humana: um estudo dos padrões, patologias e paradoxos da interação**. São Paulo: Cultrix, 1967.