



João Frayze-Pereira

# O QUE É LOUCURA

**editora brasiliense**

João A. Frayze-Pereira

# O QUE É LOUCURA

1ª edição 1982

3ª edição 1984



*Copyright* © João A. Frayze-Pereira

*Capa e ilustrações:* Emílio Damiani

*Revisão:* João B. Medeiros & Jane S. Coelho

Editora Brasiliense S.A.

01223 — R. General Jardim, 160

São Paulo — Brasil

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE:**

A paginação desse e-livro segue o do livro original em brochura. Entretanto, as figuras das páginas 47, 57, 75 e 103 do livro impresso não foram digitalizadas porque são meramente ilustrativas. Por essa razão, salta-se a numeração dessas páginas.

## ÍNDICE

Uma questão problemática.....	7
Doença mental ou desvio social.....	15
Uma lição etnológica .....	35
A determinação histórica da loucura .....	45
Indicações para leitura .....	105

*Para os meus alunos.*

## UMA QUESTÃO PROBLEMÁTICA

Dada a questão “o que é loucura”, imaginei inicialmente um livro em que a própria loucura tivesse expressão. Um livro escrito na primeira pessoa, em que o autor desse a palavra à sua loucura, sugerindo ao leitor a igual tarefa de procurar em si mesmo respostas concretas para essa questão difícil. Mas aí teríamos uma obra de elaboração sofrida e significação imediata pouco compreensível ou totalmente incompreensível. Um livro louco cujo melhor leitor possivelmente seria o próprio autor: um trabalho quase sonho de alguém em delírio.

Pensei, então, num projeto pessoalmente menos comprometedor. Por exemplo, um trabalho que recorresse ao que os especialistas falaram sobre a loucura, selecionasse certos conceitos, apresentasse-os numa forma inteligível para, finalmente,

chegar a propor uma definição da loucura. E teríamos um livro mais seco, mais acessível, em que a loucura seria tratada como um objeto de conhecimento. Mas aí veio a dúvida: não estaríamos com isso apresentando no lugar da loucura alguma outra coisa? E, portanto, iludindo o leitor?

A crermos em muitos pensadores contemporâneos, a loucura não é um fenômeno fundamentalmente oposto ao da chamada racionalidade ou normalidade. A loucura é interior à razão — eis uma proposição notável muitas vezes posta sob suspeita, tão espantosa que se resiste a aceitar. Se a loucura é algo com que convivemos, paradoxalmente é algo difícil de se falar na primeira pessoa. Fácil é falar do outro, da loucura alheia. Da loucura do outro? Na fala cotidiana (ou no discurso científico), são-lhe emprestadas tantas vestes que ela se mostra a nós disfarçada de certa maneira. Essa aparência da loucura é a visão que se tem do louco, visão cujo sentido de máscara é o que vou tentar apontar neste livro. Mas, concretamente, de que visão se trata?

Propondo a um grupo de jovens universitários e pré-universitários da cidade de São Paulo o tema deste livro, recolhi um conjunto de pequenos escritos que circunscreve em torno da palavra loucura um campo de acepções exemplar. Ignorando o caráter impreciso, por vezes contraditório, dos termos empregados, vou apresentar enumeradamente essas acepções, pois é possível que o

leitor venha a perceber entre elas seu próprio ponto de vista. Então, *grosso modo*, pode-se dizer que por loucura esses jovens entendem:

1) Um estado de perda da consciência de-si-no-mundo que condena a pessoa a existir à maneira de uma coisa. Por exemplo: “loucura é a perda da consciência do próprio ‘eu’. Uma pessoa chega à loucura a partir do momento em que vai perdendo a consciência de sua existência, do seu ser, do seu lugar no mundo e, vazia, se perde na realidade exterior”; “loucura é o estado no qual a pessoa vive quase como um vegetal e suas ações se processam ‘no escuro’. Não tendo nenhum controle de sua realidade pessoal consciente..., seu barco se desgoverna por completo” etc.

2) Uma doença. Por exemplo: “um estado físico mental, posto que o cérebro sofre danos, em que a pessoa passa a agir de forma descontroladamente agressiva, tornando-se perigosa no convívio com outras ou, o que é pior, que já não saiba mais discernir entre a realidade e seus devaneios...”; “a loucura talvez seja a doença que existe há mais tempo na história dos homens” etc.

3) Um “distúrbio orgânico” ou um “desequilíbrio emocional” do indivíduo cujo efeito é um desvio do comportamento em relação a normas sociais.

4) Distúrbios emocionais ou somáticos cuja origem é “o desajustamento do indivíduo dentro

da sociedade em que se encontra”.

5) Todo tipo de desvio do comportamento pessoal em relação a uma norma sancionada socialmente. O comportamento é desviante ou louco quando se afasta “do convencional, da rotina, das normas instituídas”. Por exemplo, “uma pessoa é considerada louca quando deixa de admitir e cumprir as funções, obrigações e atitudes que foram aprovadas, elaboradas e cumpridas por todos os indivíduos são de sua sociedade” etc.

6) Um estado progressivo de “desligamento” ou “fuga” de uma realidade (“objetiva”) para outra (“subjéitiva”) em decorrência de uma “insatisfação do indivíduo com o mundo normal e os problemas que nele enfrenta”.

7) Uma tomada de consciência de si e do mundo. Por exemplo: “loucura é a profunda tomada de autoconsciência. é a rejeição de um mundo preestabelecido e moldado normalmente”; “os loucos expressam seu verdadeiro ser. Não têm medo de mostrar as verdades para o mundo. Os loucos são os que sabem olhar o mundo com os olhos da realidade. Por isso mesmo são reprimidos pela sociedade” etc.

Duas são as principais tendências conceptuais reconhecíveis nessas acepções. Por um lado, temos a loucura concebida e particularizada como uma experiência corajosa de desvelamento do real, de desmontagem e recusa do mundo instituído:

a loucura é saber. De outro lado (e esta é a tendência mais forte), temos a loucura descrita como uma falha da forma pessoal, consciente, normal, equilibrada e sadia de ser, um desvio do grupo social: o louco é perigoso para os outros, senão para si mesmo. Esses pontos de vista, que alguns especialistas (médicos, cientistas sociais e filósofos) chegam a assumir, são discutíveis.

Com efeito, crer numa loucura localizada no indivíduo e emprestar ao louco uma vestimenta que o transfigura em monstro não só tende a retirar-lhe o estatuto de humanidade, como também a nos fazer esquecer que algo se diz através da loucura. Isto é, algo cujo sentido denuncia o contexto no qual ela emerge. A propósito, Antonin Artaud, artista e pensador internado em hospício durante nove anos (1937-1946), escreveu: “E o que é um autêntico louco? é um homem que preferiu enlouquecer, no sentido em que socialmente se entende a palavra, a trair uma certa idéia superior de honra humana. Eis por que a sociedade condenou ao estrangulamento em seus manicômios todos aqueles dos quais queria se livrar ou contra os quais queria se defender, pois eles haviam se recusado a acumpliciar-se com ela em certos atos de suprema sujeira. Pois um louco é também um homem a quem a sociedade não quis ouvir e a quem quis impedir a expressão de insuportáveis verdades”.

Mas igualmente discutível é a perspectiva que

coloca os loucos sobre um pedestal, pois elogiar a loucura, deixando-se fascinar por seus poderes e, no limite, acreditar no lucro de um saber inatingível para os que não embarcaram nessa “viagem”, pode desviar nossa escuta da vivência trágica dos loucos. Eis o que disse um interno à psicanalista francesa Maud Mannoni: “Sempre me consideram como o Cristo. Juro que sou inocente. Não procure as razões do meu internamento. Não procure saber quem sou nos registros oficiais. Escute-me, sou um órfão rejeitado da sociedade. Não tenho conhecido senão desgraças. Tenho levado uma vida de donzela, esquecendo-me de que sou um rapaz. Alguém, uma donzela, se apossou da alegria do meu sexo. Nunca conheci a felicidade. Nasci para a infelicidade. Sempre fui atacado e julgado. Os médicos nada entendem do meu caso. Eles me oferecem asilo quando o que eu peço é ser herói da dança flamenga”.

Assim, quer se conceba o louco como doente, a loucura como a degenerescência do ser humano e, portanto, como ausência de lucidez (ou de conhecimento), quer se encare a loucura como a forma de conhecimento da verdade e o louco como aquele que sabe “olhar o mundo com os olhos da realidade”, tanto num caso, como no outro, o louco se encontra excluído do universo comum dos mortais. Qual o sentido desta exclusão? Em que critérios ela se baseia? — são questões que pedem resposta, mas nada fáceis de responder.

No entanto, não devemos imaginar que essas visões da loucura são controvertidas por terem origem nos discursos de um grupo de “não especialistas”. Ao contrário, a situação não é diferente no âmbito das disciplinas específicas. Mais do que controversa, a situação é de há muito tempo médicos e filósofos se terem debruçado sobre o problema da loucura sem que tenham conseguido saber exatamente o que é ela. E isto porque, de modo algum um “fato” ou uma “entidade natural”, a loucura é uma questão problemática. Ela é um problema, como salienta M. Mannoni, inseparável da questão colocada pelo homem sobre a sua identidade, é no que ele se diz ser, dependendo da imagem ideal que faz de si mesmo, que se apresenta a nós, louco ou são de espírito.

Nas páginas que se seguem nos aproximaremos desse problema ao mesmo tempo denso e delicado. Por não se tratar de uma questão fechada e resolvida teoricamente, minha tarefa será, apenas, apontar algumas pistas que, tendo despertado minha própria reflexão, possam dar margem ao leitor repensar seus próprios pontos de vista. Meu plano: questionar o vínculo tradicionalmente estabelecido como necessário entre loucura e patologia e compreender, ainda que em linhas muito gerais, como se tornou possível a loucura no mundo moderno. Muitos serão os autores consultados e poucos os citados. Entre estes um

nome será destacado: Michel Foucault. A meu ver a sua *História da Loucura* é uma obra decisiva para quem deseja apreender o sentido tanto de uma ciência da loucura, como da própria loucura.

---

Este livro foi digitalizado e distribuído GRATUITAMENTE pela equipe Digital Source com a intenção de facilitar o acesso ao conhecimento a quem não pode pagar e também proporcionar aos Deficientes Visuais a oportunidade de conhecerem novas obras. Se quiser outros títulos nos procure [http://groups.google.com/group/Viciados\\_em\\_Livros](http://groups.google.com/group/Viciados_em_Livros), será um prazer recebê-lo em nosso grupo.

## DOENÇA MENTAL OU DESVIO SOCIAL

As intenções deste livro dispensam-nos da aventura que seria entrar no interior da Psiquiatria (isto é, disciplina científica contemporânea para a qual a loucura, no final do século XVIII, se tornou objeto de conhecimento) e apreender suas divergências teóricas bem como o debate que se trava entre elas. Todavia, há um conceito que por ser nuclear em grande parte das teorias e práticas psiquiátricas precisa ser mencionado. Trata-se exatamente do conceito de “doença mental” que pretende dar conta do fenômeno loucura.

De modo bastante esquemático, pode-se dizer que, tradicionalmente concebida por analogia com as demais doenças orgânicas, a “doença mental assume a feição de uma entidade natural

manifestada por sintomas”. Por exemplo: “alterações” do pensamento, da linguagem, da motricidade, da emotividade, etc. Estas são agrupadas pela medicina mental em conjuntos coerentes cuja análise busca revelar a essência da doença. Ao lado, portanto, da constituição de uma sintomatologia, é elaborada uma nosografia na qual as formas específicas da doença, suas fases e variações são classificadas e descritas. Inúmeros são os quadros classificatórios e os termos empregados. Por exemplo: “histeria”, “obsessões”, “mania”, “depressão”, “paranóia”, “hebefrenia”, “catatonia” etc. Mas, independentemente do que possa significar cada um desses termos (por exemplo, as três últimas designações de formas mórbidas, i.é., patológicas, foram reunidas por E. Bleuler (1911) sob o termo esquizofrenia, para caracterizar certos fenômenos como a fragmentação do fluxo do pensamento e a ruptura do contato afetivo com o ambiente), será interessante indicar resumidamente duas perspectivas teóricas contemporâneas sobre a natureza da loucura.

A primeira delas pode ser expressa através da fórmula de Carl Wernicke: “as doenças mentais são doenças cerebrais”. Isto é, a doença mental não é concebida por analogia com as doenças orgânicas mas ela própria, qualquer que seja a sua forma, se situa entre as últimas. Os sintomas, na qualidade de índices, são remetidos pelo especialista à (s) sua (s) causa (s) cujo suporte é orgânico. O esquema

etiológico proposto ou postulado (i.e., a explicação da origem da patologia) consiste em reduzir as doenças mentais a fenômenos produzidos por distúrbios cerebrais. Por exemplo, considere-se as relações entre o delírio e a alucinação: o delírio baseia-se na alucinação causada pela excitação de um centro sensorial.

Segundo o psiquiatra H. Ey (1967) essa visão organicista constitui “o dogma da Psiquiatria clássica”. Já E. Kraepelin (1856-1926), frequentemente considerado o pai da moderna medicina mental, ensinava procurar atrás dos sintomas psiquiátricos as entidades mórbidas. Não lhe interessava ouvir o doente. Dizia: “ignorar a língua do enfermo é, em medicina mental, uma excelente condição de observação”. O aparato teórico-técnico dessa perspectiva se renovou, desde o começo do século, graças ao progresso das pesquisas biológicas (neurocirurgia, eletroencefalografia, neurofisiologia), mas a tese básica se manteve: a doença mental é concebida como efeito de um processo orgânico. Sua origem é endógena. Ou seja, é no interior do organismo individual que se encontrará a causa de seu estado mórbido, isto é, uma lesão de natureza anatômica ou algum distúrbio fisiológico. Atualmente, com os estudos de Bioquímica e de Genética Molecular, o psiquiatra espera vir a conhecer plenamente a química da loucura. Portanto, é como realidade material que a loucura é vista pelo organicismo.

E o louco, como cadáver.

Mas a expressão “doença mental” pode recobrir um outro significado. Pode designar uma desorganização da chamada “personalidade individual”. Como uma alteração interna de suas estruturas, como um desvio progressivo de seu desenvolvimento, a doença, nesse caso, só teria sentido no interior de uma personalidade estruturada. A personalidade do indivíduo torna-se, portanto, o *habitat* natural da doença e o critério segundo o qual ela será julgada. Nesse sentido, as doenças mentais se definem conforme o grau das perturbações do funcionamento da personalidade. Abrem-se, então, duas grandes categorias — as psicoses e as neuroses.

Muito esquematicamente, as psicoses se referem aos distúrbios da personalidade como um todo. Incluem: perturbações do pensamento (ex.: em geral, pensamento que não obedece às regras da lógica); perturbações da afetividade e do humor (ex.: ausência do contato afetivo ou acentuada instabilidade emocional); alterações da percepção e do senso crítico, da consciência de si e do mundo (ex.: experiências delirantes e alucinatórias que para o doente adquirem valor de evidência). Diferentemente, as neuroses se referem às alterações de apenas um setor da personalidade, sem implicar o comprometimento da estrutura do pensamento, do contato afetivo com o meio e da consciência crítica do indivíduo relativamente aos

seus fenômenos mórbidos. De modo geral, o doente encontra-se perturbado ao nível da realização de ações que visam satisfazer as necessidades da personalidade, bem como realizar suas possibilidades.

É preciso ficar claro que as duas perspectivas teóricas indicadas — a organicista e a psicofuncional — são cúmplices. Ambas pressupõem logicamente uma norma objetiva de saúde que permita avaliar as doenças. No caso da primeira, essa norma estaria inscrita no bom funcionamento fisiológico do organismo. No caso da segunda, em uma harmonia natural das relações entre funções psíquicas. No entanto, é tão difícil definir a saúde ou esse estado normal da matéria orgânica cuja alteração objetiva gera a loucura como determinar *a priori* a personalidade ideal.

Ainda que a noção de “doença mental” não possua o mesmo sentido conforme uma ou outra das perspectivas mencionadas, ambas cometem o mesmo engano básico. Procuram tratar como um fato *em si* aquilo que é essencialmente relacional.

\* \* \*

Em *O Normal e o Patológico*, o filósofo Georges Canguilhem observa que é próprio à doença, orgânica ou psíquica, vir interromper o curso de algo, isto é, ser crítica. Nesse sentido, mesmo quando ela se torna crônica, após ter sido crítica,

“há sempre um passado do qual o paciente ou aqueles que o cercam guardam certa nostalgia”. Portanto, o indivíduo é doente sempre em relação: em relação aos outros, em relação a si mesmo. Isto significa que o próprio da loucura como “doença mental”, conforme a expressão médica, é ser rebelde a uma definição positiva. Em outras palavras, é teoricamente muito difícil, senão impossível, definir a loucura em si mesma, como um fato isolado.

Com efeito, os termos segundo os quais se procura dar uma definição da loucura são, explícita ou implicitamente, sempre relacionais. Isto é, designa-se louco o indivíduo cuja maneira de ser é relativa a uma outra maneira de ser. E esta não é uma maneira de ser qualquer, mas a maneira normal de ser. Portanto, será sempre em relação a uma ordem de “normalidade”, “racionalidade” ou “saúde” que a loucura é concebida nos quadros da “anormalidade”, “irracionalidade” ou “doença”.

Ora, isto é o óbvio!, poderá pensar o leitor. No entanto, isso que parece evidente se revelará bastante complicado tão logo nos perguntarmos, por exemplo, sobre o sentido do termo normal.

A palavra latina *norma*, que está na origem do termo normal, significa “esquadro”. A palavra *normalis* quer dizer “aquilo que não se inclina nem para a direita nem para a esquerda”, ou seja, que é “perpendicular”, que “se mantém num justo meio termo”. Portanto, “uma norma,

uma regra, é aquilo que serve para retificar, pôr de pé, endireitar”. Nesse sentido, normalizar é impor uma exigência a uma existência que possui um caráter diversificado, irregular. Essa diversidade vai se apresentar em relação à exigência como um elemento de resistência e indeterminação. Porém, é preciso notar que uma norma, uma regra, se propõe como um modo possível de eliminar uma diferença. E ao se propor desse modo a própria norma cria a possibilidade da sua negação lógica.

Realmente, ao procurar regular a diversidade da existência, uma norma sempre comporta a abertura para uma outra possibilidade que só pode ser inversa. Melhor dizendo, qualquer preferência de uma ordem possível ou de um estado de coisas satisfatório que uma norma instituída expressa é acompanhada, implicitamente, pela aversão à ordem inversa possível. Nesse sentido, “o anormal, enquanto anormal, é posterior à definição do normal, é a negação lógica deste”.

Entretanto, o sentido, a função e o valor de uma norma (i.é, a própria existência da norma) nascem apenas do fato de existir algo, estranho a ela, que não corresponde à exigência a que ela obedece. Isto quer dizer que uma norma só vem a ser norma, exercendo a sua função normativa ou de regulação, mediante a antecipação da possibilidade de sua infração. Portanto, é “a anterioridade histórica do futuro anormal que provoca uma

intenção normativa”.

Em suma: se o normal se define mediante a execução de um projeto normativo, este, ao mesmo tempo que engendra o anormal (o anormal é condicionado pelo normal), é acionado por ele (o anormal é condição do normal). Em outras palavras, o anormal é uma virtualidade inscrita no próprio processo de constituição do normal e não um fato ou uma entidade autônoma que definiríamos pela identificação de um conjunto de propriedades delimitadas e imutáveis. O anormal é uma relação: ele só existe na e pela relação com o normal. Normal e anormal são, portanto, termos inseparáveis. E é por isso que é tão difícil *definir a loucura em si mesma*.

\* \* \*

Mas, se a loucura é uma relação, em que plano da realidade ela concretamente se inscreve?

Como já se viu inicialmente, a observação e ordenação dos sintomas é um passo fundamental para a constituição de uma nosografia. A classificação psiquiátrica de um indivíduo se faz a partir da observação de vários níveis de sua expressão pessoal. É suposto que, se o indivíduo for louco, o seu modo de ser manifestará (através de sintomas) a sua loucura. Porém, como saber que X é um sintoma de doença mental? O psiquiatra fala de sintomas mentais ao se referir às comunicações

do paciente consigo próprio, com os outros e com o mundo que o rodeia. O paciente pode afirmar que é o novo Messias, que viu discos voadores ou que está sendo perseguido pelos marcianos. Essas afirmações seriam consideradas sintomas de doença mental apenas se o observador não acreditar no paciente ou na viabilidade do que ele se diz ser ou diz ter-lhe ocorrido. Isso torna evidente que o julgamento “X é um sintoma mental” pressupõe implicitamente que as idéias, conceitos ou crenças do paciente são comparadas com as do observador e da sociedade em que ambos vivem. Portanto, conclui o antipsiquiatra Thomas Szasz (*Ideologia e Doença Mental*): “a noção de sintoma mental está, desse modo, intrinsecamente ligada ao conteúdo social e particularmente ético no qual é elaborada. Ou melhor, a sintomatologia, que é o ponto de partida do psiquiatra para a conceituação de qualquer forma de “doença mental”, enraíza-se na vida social.

Essa conclusão não é surpreendente. Ao contrário, retoma aquilo que Michel Foucault — pensador contemporâneo a quem recorreremos inúmeras vezes neste livro — observa ter se tornado, “há muito tempo, o lugar comum da sociologia e da patologia mental: a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal” (*Doença Mental e Psicologia*). O que significa esse velho “lugar-

comum”? Significa, em última análise, o seguinte: 1) que a relação normal-anormal, saúde-doença, se inscreve na realidade da existência coletiva; e 2) que somente levando-se em conta o conjunto da sociedade, o seu modo particular de constituição interna, é que se poderá chegar a compreender a “doença” concretamente.

No entanto, como veremos, não bastará situar o problema da loucura no âmbito da sociedade ou da cultura para que as dificuldades concernentes à sua compreensão sejam ultrapassadas.

Com efeito, uma visão bastante difundida e que possivelmente já deve ter ocorrido ao leitor é a seguinte: se é a sociedade que efetivamente define as normas de pensamento e de comportamento, o que é normal na sociedade A poderá ser considerado patológico na sociedade B e vice-versa. Trata-se de uma perspectiva antropológica sedimentada numa tradição que remonta à Sociologia de Durkheim e que procura relativizar os fenômenos mórbidos, senão toda a esfera da conduta.

Na década de 30, a antropóloga americana Ruth Benedict colocara claramente esse problema. Segundo a autora, cada cultura seleciona algumas das infinitas virtualidades da essência humana e propõe a seus membros modelos de conduta: aqueles cujas reações espontaneamente se aproximam mais do padrão proposto são favorecidos; aqueles cujo comportamento se situa fora do

arco de possibilidades antropológicas privilegiadas pela sociedade são os anormais. Assim é que se uma sociedade valoriza a exaltação do eu individual, uma outra poderá escolher a violência e a agressividade, traços reprimidos em uma outra e assim sempre. Apenas para concretizar essas idéias tomemos da autora alguns exemplos.

Na cultura dobuana (Melanésia), onde a violência e a insídia são virtudes, o indivíduo inadequado era aquele que, naturalmente amável, considerava a atividade um fim em si próprio. “Era um homem agradável que não procurava derrubar o seu semelhante, nem puni-lo. Trabalhava para quem a ele recorresse e era infatigável em cumprir as suas ordens. Não sofria do terror das trevas, como os outros, e não sufocava, como eles, ingênuas reações públicas de amizade perante mulheres proximamente aparentadas com ele, como uma esposa ou uma irmã” (*Padrões de Cultura*).

Não será preciso fazer longas considerações para que se perceba que o padrão anormal em Dobu é bastante difundido entre nós como um tipo ideal. Ao contrário, o transe, uma anormalidade psiquiátrica em nossa cultura, entre povos primitivos é amplamente prezado.

Entre os Shasta, grupo indígena da Califórnia, o transe faz parte do processo de conversão de uma mulher em xamã (isto é, simultaneamente curandeiro e mago). Eis a descrição desse processo: “um dia a mulher para isso fadada caía subitamente

no chão enquanto estava ocupada no seu labor habitual. Tinha ouvido uma voz dirigindo-se-lhe em tom muito forte. Ao voltar-se vira um homem com um arco pronto a desferir uma seta. Deu-lhe ordem para ela cantar, sob pena de lhe atravessar o coração com a seta,, mas, assombrada pela experiência, a mulher caiu sem sentidos. Aconteceu a família. Ela continuava caída e em estado de rigidez quase sem respirar. A família sabia que havia algum tempo ela tivera sonhos de natureza especial, que indicavam vocação xamanista, sonhos em que fugia de ursos pardos, caindo de penhascos ou de árvores, ou em que se sentia rodeada de enxames de vespas. A comunidade sabia, pois, o que a esperava. Passadas algumas horas, a mulher começou a gemer baixinho e a rolar-se no chão, tremendo violentamente. Julgou-se que ela repetia o canto que tinha recebido ordem para cantar e que o espírito lhe tinha ensinado durante o estado de transe.

À medida que voltava a si, o seu gemer foi-se tornando cada vez mais claramente a canto do espírito, até que por fim ela chamou pelo próprio nome do espírito, e o sangue começou imediatamente a exudar pela boca. Quando acordou de todo. depois do primeiro encontro com o seu espírito, dançou nessa noite a sua primeira dança iniciadora xamã”. Durante três noites essa mulher apresentou manifestações catalépticas e cada vez mais seu prestígio se difundia na comunidade.

E em situações de crise “recorria-se a ela para curar, para predizer o futuro, para dar conselhos”. Em outras palavras, essas manifestações, que entre nós justificariam o internamente hospitalar do indivíduo, entre os Shasta são meios de aquisição de poder e importância social. Entre nós são indícios de doença grave. Entre eles, a expressão de um poder sobrenatural.

Em suma, dessa perspectiva relativista, cada sociedade forma da doença um perfil que se desenha através do conjunto das possibilidades humanas enfatizadas ou reprimidas culturalmente. São aberrantes os indivíduos cujos comportamentos não são confirmados nas instituições da cultura de que fazem parte. Assim, a doença é variável como variam os costumes. Mas é o afastamento do padrão cultural a essência das diversas manifestações mórbidas. E aí está o paradoxo dessa perspectiva.

Ao procurar compreender as condutas através do contexto singular de cada cultura, essa concepção, ao mesmo tempo que pretende relativizar antropologicamente os costumes, absolutiza o desvio como a essência das doenças. Em outras palavras, qualquer que seja o conteúdo cultural de expressão da loucura (todas elas equivalentes tanto do ponto de vista ético como científico), o louco seria, segundo essa abordagem, essencialmente um caso de desvio ou de inadaptação. Nesse sentido, independentemente da diversidade cultural, a loucura é concebida como um problema

eterno. Se é relativo a uma cultura é apenas na condição de conduta ou modo de ser que a ela não se integra, isto é, como desviante por excelência. Tal perspectiva mantém uma visão negativa da loucura: ela é apenas afastamento da norma. E nessa medida deixa de lado o sentido e o *status* que adquire justamente a partir do grupo que a denuncia e rejeita como loucura. O que é ignorado é que uma sociedade se expressa positivamente nas manifestações mórbidas de seus membros.

O relativismo que em nosso cotidiano cada vez mais é confundido com uma atitude aberta oculta uma tomada de partido etnocêntrica. Ou seja, reduzir a natureza própria da loucura a um mero desvio é tornar universal uma visão cultural particular: “é próprio à nossa cultura dar a doença o sentido do desvio e ao doente um *status* que o exclui” (M. Foucault, *Doença Mental e Psicologia*). Portanto, seria antes necessário interrogar — como essa visão ocidental se tornou possível?

Ora, é a própria suposição básica da postura relativista que a torna paradoxal. Essa suposição é a de que os homens, em qualquer época e lugar, sempre tomaram partidos diferentes ou pensaram coisas diferentes sobre o mesmo objeto. Sobre o Homem, sobre o Belo, sobre a Loucura: ali o transe é ato de vocação xamanista, aqui ele é sintoma de “doença mental”; ali a loucura é prezada, aqui ela é temida... Mas será que se trata da mesma coisa aqui e ali?

Uma outra perspectiva que também procura abordar as “doenças mentais” com referência a grupos étnicos ou culturais nos é oferecida pela Etnopsiquiatria. Uma das teses que procura demonstrar é a seguinte: as coletividades humanas elaboram seus próprios modelos de loucura. Isto não significa apenas que um indivíduo é louco ou enlouquece sempre em relação a uma sociedade determinada ou que os sintomas da “doença mental” são negativamente determinados pelas normas sociais vigentes, isto é, opõem-se a elas. Mais do que isso, dizer que há modelos sociais de loucura significa que o indivíduo não enlouquece segundo seus próprios desígnios, mas segundo um quadro previsto pela cultura da qual é membro. Conforme o fundador da Etnopsiquiatria, o etnopsiquiatra Georges Devereux, cada sociedade possui idéias definidas acerca de como deve ser o modo de agir, pensar e sentir dos loucos. Há limites para a expressão da loucura. E isto significa que a loucura, é uma criação cultural. Vejamos alguns exemplos.

Na região da Malásia, é comum, apenas entre os homens, a ocorrência de uma crise chamada “amok”. O indivíduo acometido por ela, um sujeito habitualmente dócil e pacífico, de repente salta no meio da rua e, de posse de um facão, corre, grita com uma violência inusitada, e mata os seres que encontra em seu percurso. O romancista Stefan Zweig, que descreveu essa espécie de “raiva humana”, diz o seguinte: “enquanto corre, a

baba lhe vem aos lábios, urra como um possesso... mas ele corre, corre sempre, sem nada ver o que há à sua direita ou à sua esquerda... Os habitantes das aldeias sabem que nenhum poder no mundo deterá aquele que é vítima dessa crise de loucura sangüinária e, quando vêem-no se aproximar, vociferam até onde podem a advertência sinistra: Amok! Amok! e todos fogem... Mas ele, sem ouvir, continua a correr; corre sem nada ver e continua a assassinar todos que encontra... até ser abatido como um cão raivoso ou sucumbir aniquilado, espumando...”.

A previsibilidade dos atos de um indivíduo acometido por essa “crise de loucura furiosa” resulta de um poderoso condicionamento cultural. Dependendo da situação em que se encontra um jovem malaio, a solução que se lhe apresenta é o “amok”. Espera-se que ele se conduza da maneira correta. A partir desse momento, o indivíduo deixa de ser uma personalidade diferenciada. Ele nada mais é do que um corredor “amok”. Isto é, ele sofre um processo de desindividualização. Mas, por que se verificaria o “amok” entre os malaios? As razões são muitas: porque o indivíduo se sente humilhado ou oprimido; porque recebeu uma ordem de seu superior devido a razões políticas ou militares; porque o indivíduo sucumbiu a um estado febril, etc. Mas de qualquer forma, a crise é o modo cultural encontrado pelos indivíduos para responder a uma tensão violenta,

interior ou exterior.

Analogamente, o homem de nossas sociedades industriais é culturalmente condicionado a reagir a situações de tensão extrema através de comportamentos esquizofrênicos. Contra a abordagem organicista que busca a origem da psicose no nível do organismo individual, Devereux afirma: “considero a esquizofrenia quase incurável, não porque seja devida a fatores orgânicos, mas porque seus principais sintomas são sistematicamente encorajados pelos valores mais característicos, mais importantes ... de nossa civilização”. Por exemplo: a impessoalidade das relações humanas; a indiferença afetiva e o isolamento aos quais o indivíduo está sujeito em nossas cidades industriais; a vida sexual destituída de afetividade e reduzida ao coito; a fragmentação da coerência de nossa conduta cotidiana devida ao fato de pertencermos e atuarmos em diversos grupos que nos impõem papéis contraditórios; a invasão de nossa vida rotineira pelo ideal científico da objetividade, criador de um pseudo-racionalismo, pretensamente oposto ao nosso imaginário; a perda do sentimento de engajamento no mundo social, isto é, a presença do sentimento de sermos cada vez mais possuídos e manipulados por forças poderosas das quais dependemos e contra as quais nada podemos; a confrontação com uma violência tecnológica ilimitada e com a morte desritualizada, absurda, etc. O homem moderno assimila o modelo esquizóide

num mundo que o constrange e no qual vive como um estranho: nele não pode reconhecer sua humanidade. Portanto, a esquizofrenia, cuja lógica tem a ver com fragmentação e perda da identidade pessoal, é, desse ponto de vista, uma categoria sociológica.

Continuando com essa linha de pensamento, dir-se-á que as “doenças mentais” podem variar como a moda. Se a grande crise histórica descrita pela medicina do século XIX é rara hoje em dia, nas sociedades atuais, que anulam as instâncias em que o indivíduo poderia se reconhecer, a esquizofrenia é a psicose dominante. Portanto, há modos convenientes de ser anormal. Esses modos são do ponto de vista etnopsiquiátrico compreendidos através da noção de “doença étnica”, isto é, uma doença que atinge de modo análogo indivíduos de uma mesma cultura e cujos sintomas são por esta determinados.

No entanto, essa constatação não leva a Etnopsiquiatria a conceber o louco como inadaptado, isto é, como aquele que se situa fora dos limites exteriores de sua cultura por ter contrariado as normas nela vigentes. E isto porque as normas que definem a normalidade psicológica não são relativas, mas absolutas, isto é, independentes de quaisquer conteúdos culturais particulares.

é pressuposto pela Etnopsiquiatria que o homem “funciona como criador, criatura, manipulador e mediador de cultura em todo lugar e da

mesma maneira” (Devereux). Nesse sentido, é patológico todo o comportamento que se afasta das normas reguladoras da capacidade universal do ser humano de utilizar os materiais que a cultura (isto é, fenômeno universalmente humano) põe à sua disposição para viver simbolicamente suas experiências e comunicá-las aos outros. Baseando-se nessa concepção a Etnopsiquiatria busca propor um instrumento que seja capaz de operar (no sentido de um etnodiagnóstico ou no sentido terapêutico) em nível metacultural, isto é, apoiado num modelo cultural universal do qual cada cultura é uma versão particular, a etnopsiquiatria pretende ser “culturalmente neutra”. No entanto, ao afirmar que os critérios de normalidade são absolutamente universais, a Etnopsiquiatria não pretende justificar, nenhum sistema ocidental de compreensão das doenças, cujo caráter é inelutavelmente cultural e mutável. O que ela pretende é mostrar a universalidade de um processo de dessocialização e de desindividualização. Esse processo se elabora sempre no sentido da utilização de materiais culturais sem referência ao contexto que lhes dá a sua significação cultural. E a maneira pela qual o indivíduo manipula esses materiais é indicativa do grau de sua loucura. E, também, porque as categorias da cultura são supostamente idênticas às categorias fundamentais do psiquismo humano, o etnopsiquiatra é capaz de se propor a tratar um feiticeiro indígena bem

como um estudante ocidental. Desse ponto de vista, a discriminação do normal e do patológico independe de contextos institucionais particulares. Isto é, a loucura é um fenômeno (psicológico e cultural) que pode assumir mil facetas, mas cuja forma é constante.

Ora, à medida que a loucura significa um defeito da capacidade humana universal de simbolização e que esta define a humanidade bem como a cultura, ser louco significa ser des-humanizado (des-culturado), isto é, aquele que rompeu com a natureza humana. Como um distúrbio psíquico e cultural, a loucura é uma doença. Ela não é uma doença qualquer, mas uma doença que atinge o “espírito humano”. E aí pode-se perceber o que escapa a essa visão sociológica. Ela não chega a se interrogar sobre as “condições que tornaram possível este estranho *status* da loucura, doença mental irreduzível a qualquer doença” (M. Foucault, *Doença Mental e Psicologia*). E menos ainda sobre a origem da operação que incorporou a loucura no universo das doenças.

Falta à Etnopsiquiatria o que faltou às demais abordagens que examinamos até agora: a compreensão de que “a loucura é muito mais *histórica* do que se acredita geralmente, mas muito mais jovem também”.

## UMA LIÇÃO ETNOLÓGICA

Através do estudo de outras culturas podemos tomar consciência de aspectos de nossa própria sociedade. Porém, a questão que esse estudo coloca não é a da avaliação das outras culturas em relação à nossa. A questão que a Etnologia nos coloca é a de considerar essas outras culturas e a nossa como partes de uma infinita diversidade de soluções diferentes para problemas semelhantes. Nesse sentido, a grande virtude da pesquisa etnológica é possibilitar a construção de um sistema de referência universal onde possam ter lugar, por exemplo, tanto o ponto de vista indígena como o nosso. E isto porque a Etnologia não é uma simples região do saber definida por um objeto específico, isto é, as sociedades selvagens, primitivas ou arcaicas. Antes ou mais do que isso, a Etnologia é um modo de conhecimento ou uma

forma de pensar que se impõe a nós. Como relatam muitos etnólogos, é difícilimo sair ileso da experiência etnológica. E, com efeito, o convívio prolongado e intenso com outro modo de ser acaba exigindo a transformação do próprio investigador. Isto é, a Etnologia obriga-nos a nos percebermos a partir de um ponto de vista diferente.

No entanto, nem todas as abordagens sociológicas operam segundo essa maneira de pensar. Considerem-se as abordagens que examinamos há pouco. Um fato cujo sentido elas não chegam a aprofundar é o de que nossas categorias psiquiátricas se aplicam bastante mal a fenômenos verificados em contextos sociais diferentes do nosso. Por exemplo, através dos etnopsiquiatras sabe-se do caso de pacientes africanos, hospitalizados na França, cujo estado mental se deteriora dia após dia, apesar de toda a assistência psicoterápica tradicional. Em contrapartida, basta que voltem a seus países de origem e passem aos cuidados do xamã, de suas respectivas tribos e aldeias, para que os sintomas da “doença” desapareçam rapidamente. Possivelmente, o fenômeno que os médicos ocidentais estariam tratando como “doença mental”, tanto para o paciente como para os demais membros de sua cultura, pertenceria a outra ordem de realidade.

De modo geral, pode-se dizer que, em culturas primitivas, uma *doença* (orgânica ou mental) é

apenas parte de uma totalidade que a transcende e engloba. As manifestações visíveis da enfermidade (sintomas) remetem a um significado sobrenatural invisível. Simplificando muito, pode-se dizer que a enfermidade, simbolicamente, significa que alguma divindade procura comunicar algo ao grupo como um todo. De que se trataria? Tratar-se-ia da ação dos bruxos devoradores de almas, de enfeitiçamento pela magia, de possessão pelos espíritos ancestrais? O diagnóstico consiste em identificar quem ou o que se manifesta através dos sintomas e o que estaria querendo dizer. A tarefa do mago é descobrir o significado invisível das manifestações visíveis. Significando a presença dos deuses ou dos bruxos, a doença requer a ação médico-religiosa. Portanto, ao se tomarem como referência sociedades selvagens, vemos que as categorias normal e patológico não são suficientes para dar conta do problema das enfermidades. Há que se levar em conta uma terceira categoria: o sobrenatural.

Com efeito, examinando alguns estudos sobre possessão e xamanismo, pode-se observar serem basicamente dois os modos de concepção das doenças nas culturas primitivas: ou a enfermidade resulta da invasão do corpo por elementos ou espíritos nocivos ou, então, da evasão da alma do indivíduo. Nesse sentido, a ação mágico-terapêutica buscará restabelecer o ser em sua integridade ou reforçar o seu potencial vital, quer extraíndo do

corpo do paciente a causa do mal (exorcismo), quer recuperando a alma perdida (adorcismo). De qualquer modo, essa ação se desenvolve ritualmente mediante técnicas corporais que muitas vezes conduzem ao êxtase. Em outras palavras, o corpo humano torna-se veículo do sagrado. Serve aos deuses que nele imprimem tremores, emprestam-lhe a voz etc. E estas alterações revelam ter o fiel entrado em contato com eles.

No entanto, o transe extático tanto pode ser sofrido pelo xamã (o “terapeuta”) como pela vítima da ação intempestiva do mal (o “enfermo”). Ele tanto pode ser instrumento da ação terapêutica (p. ex.: quando, através do espaço mítico, o xamã vai em busca da alma cativa, protegido por espíritos benévolos, para restituí-la ao paciente), como índice de enfermidade (p. ex.: quando o indivíduo experimenta em si uma presença insólita, estranha, que o possui e o atormenta). E pode ser também pura epifania, isto é, em vez de ser expulso como um mal, o espírito é aceito como um bem. E o caso da possessão plenamente assumida através de um rito de iniciação: o fiel (escolhido por um deus ou a ele consagrado) aprende a ser periodicamente habitado por uma divindade. Neste caso, o possesso experimenta em si mesmo a encarnação de uma personalidade divina, em benefício da comunidade inteira. Isto é, através dele os homens podem se comunicar com o sobrenatural. Ou

melhor, a possessão é a própria linguagem dos deuses.

O posicionamento da loucura no campo do sagrado, entretanto, não se limita às sociedades primitivas. Nas civilizações antigas encontramos a loucura inspirada pelos deuses e geradora de grandes bens. Por exemplo, diz Sócrates a Fedro que, se a loucura fosse uma desgraça, os antigos não teriam chamado a ela própria e à profecia, a mais nobre das artes, pelo mesmo nome. Loucura e profecia, conforme os antigos inventores de nomes, estão originária e inseparavelmente ligadas. E o dom da profecia (arte divinatória) é mais nobre que o da adivinhação (investigação do futuro). O primeiro é de origem divina, o segundo é sabedoria proveniente dos homens. Mas a loucura profética, inspirada por Apoio, é apenas uma das variantes da loucura sagrada, continua Sócrates. Há, ainda, a propiciatória, a poética e a erótica, cujos patronos são Dionísio, as Musas e Eros.

Considerados à luz da Psiquiatria, os devaneios, transe e êxtases vivenciados nas culturas primitivas e nas civilizações arcaicas seriam, em essência, estados patológicos. Porém, seria legítimo perceber aqueles fenômenos segundo essa ótica?

Diante de um fenômeno como o transe vivido pelo xamã ou pelo possesso, a questão que a medicina mental se colocaria seria a de saber qual o distúrbio orgânico responsável pelo aparecimento dos sintomas. Para o pensamento mágico-religioso

a questão é outra. Para esse pensamento, o distúrbio, se houver, não terá a menor importância. O que importa é saber por que em dado momento tal indivíduo e não outro apresenta tais manifestações. E a coincidência indivíduo-sintomas e não a “causa natural” que requer uma explicação. Porém, de caráter científico ou mágico, essa explicação se inscreverá sempre no interior de um sistema de interpretação mais geral da realidade. Por exemplo, ao interpretar certos fenômenos observáveis como resultado da possessão por seres demoníacos, a Psicologia teria por fundamento uma teoria mitológica do cosmo. E seria inadequada para interpretá-los em um quadro não mitológico. Analogamente, uma Psicologia que interpreta os mesmos fenômenos como efeito de perturbações elétricas do cérebro pressuporá uma teoria científica global da realidade humana e não humana. Sua consistência será derivada da lógica subjacente a essa teoria. Em suma: “a Psicologia pressupõe sempre a cosmologia” (Berger e Luckman, *A Construção Social da Realidade*). Nesse sentido, torna-se bastante inadequado interpretar o fenômeno da possessão em termos psicopatológicos.

Com efeito, nem os deuses nem a energia cerebral poderiam existir independentemente dos respectivos contextos sociais em que foram definidos e interiorizados como realidades pelos indivíduos. Assim é que um indígena pode vir a ser possesso

e um paulistano de classe média, doente mental. A possessão e a doença mental são fenômenos inteiramente distintos que se constituíram em culturas diferentes.

Restaria apenas acrescentar a essas observações extremamente superficiais e esquemáticas que o transe extático, no âmbito das culturas primitivas, é engendrado como um papel teatral. Integra-se em cultos minuciosamente estruturados por regras bastante específicas. E isto significa que, de certo modo, esses rituais de possessão agem precisamente no sentido inverso ao das manifestações psicopatológicas: socializam o que é privado, reorganizam o desejo a partir de representações míticas do grupo, transformam os sintomas em linguagem social. Se a “doença mental” é sofrimento gerado pela vivência privada de um mito individual, a possessão é a celebração pública, fervorosa e entusiasta de um mito coletivo. Além disso, as transformações psíquicas que o indivíduo apresenta podem aparecer como sintomas de enfermidades, como meio terapêutico ou, ainda, como pura epifania. Nada, em princípio, permite distinguir um possesso de um xamã, a não ser pelo *status* que lhes é conferido socialmente.

Assim, as manifestações exibidas pelo possesso não podem ser compreendidas nos termos de uma sintomatologia psiquiátrica. O fenômeno do transe é vivido e reconhecido, em certo contexto

cultural, tanto pelo indivíduo possuído pelos deuses como por aqueles que o assistem, como uma realidade que escapa à Psiquiatria. Afirmar a doença mental como a verdade da possessão é reduzir esta àquela. Com isso, estaríamos fazendo da doença mental a essência da possessão. É como se o possesso fosse um louco (no sentido de “doente mental”) ignorado enquanto tal, cabendo apenas ao psiquiatra ou ao etnólogo impregnado de Psiquiatria perceberem essa verdade invisível. Isto significa enxergar outra cultura de fora e à distância, através de uma ótica que nada tem que ver com ela, é perder de vista o próprio fenômeno da possessão, é impor o ponto de vista psiquiátrico sobre o polimorfismo das manifestações humanas, imposição que muitas vezes chega a efetivar-se na prática com bastante violência.

Por exemplo, o escritor marroquino Tahar Ben Jelloum recorda-se de que não faz muito tempo, na África, ainda era possível falar de culturas em que a loucura era a expressão de uma imensa sabedoria. Nas sociedades africanas e árabes, o louco era o eleito de Deus e da Verdade. A distinção entre o normal e o patológico era-lhes totalmente estranha. Misturado à coletividade, o louco diferenciava-se como indivíduo por sua capacidade para a reflexão profunda. A questão da patologia não poderia ser colocada, pois a loucura, nesse contexto, não era o oposto da saúde.

No entanto, a opressão colonial transformou

profundamente toda essa situação: o louco deixou de circular livremente entre os homens de seu meio. O hospital psiquiátrico ocupou-se dele. Na África (ex.: Senegal) verificou-se um fenômeno espantoso: a colonização da loucura. Porém, aos olhos do colonizador, o próprio colonizado pouco se distinguia do louco: incapaz de se conformar às normas, irresponsável como o louco, podia esperar-se dele qualquer comportamento. Nesse sentido, se considerarmos a concepção colonial do negro perigoso, violento, e o imaginário ocidental que considera o louco um doente perigoso para si mesmo e para os outros, os negros-loucos foram duplamente oprimidos. Repentinamente, a sabedoria deixou de fluir por suas bocas. Emudecidos, esses loucos africanos se transformaram em “casos patológicos”.

Em suma, ao levarmos em conta a maneira pela qual a loucura é vivida, sentida e pensada, em contextos sociais diferentes do nosso, somos obrigados a admitir que o vínculo entre loucura e patologia não é universal. A lição etnológica tem um sentido preciso: alargar nossa compreensão do homem e do mundo humano através da criação de um único campo onde os outros e nós mesmos nos tornamos inteligíveis por nossas singularidades, ou melhor, pelas diferenças que existem entre eles e nós. Nas sociedades ditas selvagens, primitivas ou arcaicas, a loucura está presente no coração das coisas e dos homens como manifestação

do sagrado. Nessas sociedades, o louco é reconhecido e aceito como diferente. No entanto, é preciso ficar bem claro, diversidade não é necessariamente doença.

---

Este livro foi digitalizado e distribuído GRATUITAMENTE pela equipe Digital Source com a intenção de facilitar o acesso ao conhecimento a quem não pode pagar e também proporcionar aos Deficientes Visuais a oportunidade de conhecer novas obras.  
Se quiser outros títulos nos procure [http://groups.google.com/group/Viciados\\_em\\_Livros](http://groups.google.com/group/Viciados_em_Livros), será um prazer recebê-lo em nosso grupo.

## A DETERMINAÇÃO HISTÓRICA DA LOUCURA

A definição da loucura em termos de “doença” é uma operação relativamente recente na história da civilização ocidental. O texto *História da Loucura*, escrito por M. Foucault, fundamenta essa afirmação, revelando as verdadeiras dimensões daquilo que acreditamos ser uma realidade incontestável, isto é, a loucura como fato médico. Ao longo das seiscentas páginas desse livro apaixonante a loucura ganha o sentido de “fato de civilização”. E isto significa que foi em determinado momento histórico que a “doença mental” passou a existir como máscara da loucura.

Se tivéssemos de supor como se faria uma história da loucura, poderíamos imaginar espontaneamente uma descrição que desse conta das incertezas científicas dos séculos passados até a

solidez da medicina mental contemporânea. Imaginaríamos uma história que registrasse o progresso dos conhecimentos acerca de uma realidade escondida, mas sempre existente, cuja iluminação gradual teria sido feita pelas astúcias do gênio científico. Essa concepção pressupõe a loucura como um dado natural, imutável, cuja abordagem, apenas, teria variado através dos tempos. Ora, essa história não seria uma história da loucura, mas a história soberana de uma medicina mental racional.

Para desvendar criticamente a gênese da loucura, a reflexão de Foucault não se deixa guiar pelo que se sabe contemporaneamente da loucura. Muito próxima da abordagem etnológica, essa reflexão renuncia ao conforto das verdades terminais, isto é, aos conceitos psicopatológicos elaborados pela nossa cultura, pois o papel organizador desses conceitos seria o de deformar as realidades históricas visadas. E, com efeito, o que é originário no processo de constituição da loucura não é a Psiquiatria (tornada possível justamente a partir dele, isto é, *a posteriori*), mas o ato que criou a distância entre a razão e aquilo que a nega como tal, isto é, a não-razão. É desta ruptura “que nos fala Foucault para mostrar que a loucura emerge da relação com uma razão que necessita dela (loucura) para existir como razão. Nesse sentido, para que se compreenda a operação pela qual razão e loucura vieram a se separar,

tornando-se impermeáveis a qualquer intercâmbio, como duas coisas exteriores uma à outra, há que se recuperar na história “o grau zero da história da loucura”. Isto é, é necessário resgatar na história a região originária e momentânea em que loucura e não-loucura, razão e não-razão estiveram confusamente implicadas, uma existindo pela relação com a outra, numa experiência indivisa que acabou por se dividir.

No mundo moderno das doenças mentais, o homem não se comunica mais com o louco. Dado o corte razão/não-razão, há, por um lado, o homem racional que encarrega o médico de lidar com a loucura. E, por outro lado, há o louco cuja relação com o outro se faz por intermédio de uma racionalidade abstrata “que é ordem, constrição física e moral, pressão anônima do grupo, exigência de conformidade”. Entre o homem de razão e o homem de loucura não há mais linguagem comum. Se há discurso da razão sobre a loucura, não há discurso da loucura sobre a razão. O diálogo outrora existente entre elas se interrompeu. E foi sobre esse silêncio que a Psiquiatria, “monólogo da razão sobre a loucura”, pôde se estabelecer. A história da loucura, segundo Foucault, não é a história do discurso psiquiátrico, mas “a arqueologia desse silêncio”. Isto é, uma história anterior à capturação da loucura pelo saber médico como “seu” objeto de conhecimento.

Em linhas gerais, podemos esquematizar essa

gênese da loucura segundo três grandes momentos: 1) um período de liberdade e de verdade que inclui os últimos séculos medievais (principalmente o século XV) e o século XVI, 2) o período da “grande internação”, que abrange os séculos XVII e XVIII; e 3) a época contemporânea, após a Revolução Francesa, quando cabe à Psiquiatria a tarefa de lidar com os loucos que abarrotam os asilos. No que diz respeito a esse ramo da Medicina, essa história permite demonstrar que as práticas de internação clássicas (séculos XVII e XVIII) se prolongam nas práticas de hospitalização contemporâneas (séculos XIX e XX), ou seja, se a Psiquiatria científica do século XIX (assim como a nossa) renunciou às práticas e deixou de lado os conhecimentos produzidos no século XVIII, herdou secretamente todas as relações que a cultura clássica no seu conjunto havia instaurado com a desrazão. E para chegarmos a compreender essa situação, será necessário caracterizar, ainda que muito simplificada, esses principais momentos da história da loucura.

\* \* \*

Ao final da Idade Média, o homem europeu estabelece relação com alguma coisa que confusamente designa Loucura, Demência, Desrazão. Mas essa relação é experienciada em estado livre, isto é, a loucura circula, faz parte da vida cotidiana

e é uma experiência possível para cada um, antes exaltada do que dominada. Durante certo tempo, o mundo ocidental acolheu a experiência da loucura cujo polimorfismo não possuía nenhum fundamento médico.

Desde a Alta Idade Média até o fim das Cruzadas o mal que assola a Europa encarna-se na lepra. Os leprosários multiplicam-se. No entanto, os leprosos não são aí segregados a fim de impedir o contágio. Banidos das cidades, os leprosos encontram-se envolvidos por um círculo sagrado. Personagens sacros e temidos, eles expressam a cólera e a bondade de Deus. A lepra, que é sofrimento, purifica e castiga o pecador. A segregação ritual do leproso abre-lhe as portas da salvação. Isto é, sua exclusão compreende outra forma de comunhão.

Se após o fim das Cruzadas a lepra acabou desaparecendo (em virtude dessa segregação e da ruptura do contato do Ocidente com os focos de infecção no Oriente), os valores e imagens ligados ao leproso permanecem. Outros personagens vão ocupar o espaço sagrado por ele deixado vazio: os pobres, os vagabundos e as “cabeças alienadas”. Mas o princípio subjacente a essa nova situação ainda é o de uma divisão, isto é, ao mesmo tempo, exclusão social e reintegração espiritual.

Entre os usos e costumes do Renascimento encontra-se o de confinar os loucos num navio que os leva de uma cidade para outra. Foram muitas

as cidades da Europa que viram essas naves de loucos atracar em seus portos. Qual o sentido desse gesto de embarcação dos loucos? Um sentido utilitário social? Uma medida tomada pelas cidades para se desfazer dos loucos vagabundos? Considerando que nem todos os loucos de determinada cidade eram embarcados; que algumas cidades acolheram grande número de loucos provenientes dos mais diversos lugares; que muitos outros pontos acabaram tornando-se lugares de peregrinação de loucos, torna-se possível concluir que um *sentido ritual* envolve essa circulação de insanos. Isto é, a viagem dos loucos é de caráter simbólico e inscreve-se entre os exílios rituais.

Com efeito, embarcar os loucos é assegurar-se de que partirão para longe e serão prisioneiros de sua própria partida, E uma purificação e uma passagem para a incerteza da sorte. A água e a navegação asseguram essa posição altamente simbólica da loucura: encerrado no navio de onde não escapa, o louco é entregue à correnteza infinita do rio, à fluidez instável e misteriosa do mar. é o prisioneiro da mais livre das rotas, “é o passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da passagem. E a terra à qual aportará não é conhecida, assim como não se sabe quando desembarca, de que terra vem. Sua única verdade e sua única pátria são essa extensão estéril entre duas terras que não lhe podem pertencer.” Circulante entre

espaços que não são seus, o louco encontra-se em toda parte e em nenhuma. Figuras importantes por sua ambigüidade, a loucura e o louco ameaçam e surpreendem o mundo. E invadem a imaginação do homem europeu.

Até meados do século XV, o tema que assombra a cultura ocidental é o tema da morte. O fim do homem e dos tempos (peste, guerras) é uma ordem à qual ninguém escapa. No entanto, no final desse mesmo século, o medo desse limite externo, pavoroso e absoluto, que é a morte, é sentido do interior da própria existência. Da descoberta de que o homem é nada, passa-se à contemplação deste nada que é a existência humana. Diante do próprio espetáculo da vida, feito dos ridículos cotidianos de cada um, a ameaça da morte já não é mais nada. “A cabeça, que virará crânio, já está vazia. A loucura é o já-estar-aí da morte.” Isto é, o louco pressagia o macabro. Se o fim dos tempos e do mundo está próximo, é a loucura dos homens que o invoca e o torna necessário. “E enquanto outrora a loucura dos homens consistia em ver apenas que o termo da morte se aproximava (...) agora a sabedoria consistirá em denunciar a loucura por toda parte...” No final do século XV a loucura emerge e impregna toda a paisagem cultural.

Com efeito, a experiência da loucura é celebrada no Renascimento de modos diversos. Além de se expressar nos ritos populares, as artes plásticas

(por exemplo: Bosch; Breughel), as obras de filosofia ou de crítica moral (por exemplo: Brant; Erasmo) e os textos literários (por exemplo: Shakespeare; Cervantes) encarregam-se de testemunhar diferentemente o prestígio dessa loucura, cujos enigmas têm sobre o homem um poder de atração. Na França, por exemplo, loucos célebres escrevem livros que são publicados e lidos por um público culto como obras de loucura. Porém, é apenas até o começo do século XVII que a cultura ocidental se mostrou hospitaleira para com essas formas de experiência.

No começo da Renascença, a loucura assumirá significações diversas conforme sua expressão se faça pela pintura ou através da filosofia e da literatura. Entre a experiência da loucura ao nível da imagem e a consciência dela ao nível do discurso, já nessa época, é possível perceber o princípio de duas direções diferentes que vão orientar a experiência moderna da loucura.

Durante toda a Idade Média, até o século XV, a arte permanece profundamente religiosa. O mundo das imagens prende-se à sóbria expressão de temas cristãos. E por remeterem a um antigo saber que as mobilizava, as imagens manifestavam um sentido que podia ser imediatamente captado pela percepção. A tradição ordenava as imagens e se preservava nelas. No entanto, no início do Renascimento, as imagens gradualmente se libertam desse tradição. Pouco a pouco, a figuração

plástica abandona as funções de lembrar e de ensinar, que eram a sua justificação, e sobrecarrega-se de um excesso de significações. Por exemplo, a Crucificação de Cristo pintada por Grünewald (fim da Idade Média), ao mesmo tempo que registra o evento bíblico (como fizeram os vitrais), figura o horror do suplício: o corpo emocionado pela dor transgride a ordenação das formas peculiar ao mundo gótico. Isto é, a coerção que submetia as imagens à expressão de um único sentido é rompida. E a figuração plástica abre as portas para o onirismo: o poder da imagem “não é mais o do ensinamento, mas o do fascínio”. A face silenciosa da imagem é superfície de uma profundidade inesgotável. Eis por que ela é “uma face enigmática”.

A fascinação que as imagens da loucura exercem sobre o homem do século XV manifesta-se, inicialmente, pelas figuras dos animais. Esses animais fantásticos (os que vemos nos quadros de Bosch) revelam a verdade do homem, constituem a sua secreta natureza. A animalidade escapa à domesticação e fascina o homem por seu furor, por sua desordem. Ela revela a monstruosa loucura que se oculta no interior dos homens: tudo o que neles existe de impossível, de inumano. No entanto, sob essa aparente desordem, a loucura fascina porque ela é saber.

A loucura é um saber difícil, esotérico, constituído por formas estranhas. Na “Tentação de

Santo Antônio” (Bosch), o santo que é tentado por elas é antes dominado pela curiosidade que pelo desejo. O saber proibido que essas formas encerram tem mais poder de atração que a realidade da carne, é um saber inacessível ao homem de razão e que o louco detém em sua inocência. São muitas as imagens que o simbolizam. Entre elas, pode-se mencionar a bola de cristal (que pode ser vista no quadro “Margot, a Louca”, pintado por Brueghel) e a árvore proibida, que foi transposta, pelo pintor, do Paraíso para o navio dos loucos, onde figura como mastro (“A Nau dos Loucos”, de Bosch). É o reino de Satã e o fim do mundo, o poder sobre a terra e o castigo supremo, que esse saber temível anuncia. Na “Nau dos Loucos”, por exemplo, vê-se uma religiosa e um sacerdote como personagens centrais, integrados a uma população embriagada. Eles navegam numa espécie de Paraíso renovado: *tudo* se oferece ao desejo. Acima deles e à frente do barco, empoleirado sobre um galho seco, figura a personagem do Bufão ou Louco. E mais acima, uma bandeirola trêmula com o emblema que anuncia “o triunfo diabólico do Anticristo”. Mas para compreendermos melhor o sentido dessas imagens, seria preciso olharmos os quadros (a coleção “Gênios da Pintura”, da Abril Cultural, contém algumas reproduções das obras mencionadas). Por exemplo, observar, conforme sugere Foucault, os “Cavaleiros do Apocalipse” gravados

por Dürer. E o que vemos “não são os anjos do Triunfo e da reconciliação, não são os arautos da justiça serena, mas sim os guerreiros desenfreados da louca vingança”. Olhando a gravura, veremos que “a vitória não cabe nem a Deus, nem ao Diabo, mas à Loucura”.

Em suma, as loucas imagens da loucura fascinam por sua força de revelação. No fim da Idade Média, através da coerência da fantasia, as ameaças, os segredos e o destino do *mundo* puderam plasticamente se exprimir. A experiência da loucura, na pintura do século XV, instalara-se como uma “experiência trágica”.

No entanto, ao nível da literatura e da filosofia, o tema da loucura recebe nessa mesma época um tratamento diferente. Nesse nível, a loucura governa todas as fraquezas humanas. Ocupa o primeiro lugar na hierarquia dos vícios. Ela atrai, mas não fascina. O saber ao qual ela está ligada é fácil, sem enigmas. E, por isso, a loucura é o castigo de uma ciência presunçosa que se perde nas discussões inúteis. A loucura não expressa os verdadeiros mistérios do mundo, mas oferece ao homem a verdade de si mesmo, isto é, “suas fraquezas, seus sonhos e suas ilusões”. Portanto, a loucura existe nos indivíduos humanos, isto é, há diferentes formas humanas de loucura. E cabe à crítica moral denunciá-las, ou seja, denunciar as ilusões nascidas do apego que o homem mantém por si mesmo. No século XV, através da literatura

e da filosofia, a loucura insere-se num universo moral. O Mal não marca o advento do fim dos tempos e do mundo, mas é erro e defeito.

Ora, quem são os passageiros da “Nau dos Loucos”? “São os avaros, os delatores, os bêbados. São os que se entregam à desordem e à devassidão; os que interpretam mal as Escrituras, os que praticam o adultério.” O poema de Brant, “A Nau dos Loucos” (1492), retrata as desordens da conduta inventadas pelos homens. Diferentemente dos pintores, os sábios, como Erasmo (*Elogio da Loucura*, 1509), contemplam a loucura à distância sem se misturarem com ela. E como se colocam fora do mundo, ocupando o lugar reservado aos deuses, consideram a loucura e sua medíocre verdade como objeto de discurso.

Assim, a loucura, tal como é formulada na literatura e na filosofia, vê-se apreendida por uma “consciência crítica”. Esta “consciência crítica”, que busca dar à loucura um sentido principalmente moral, tende a opor-se à “experiência trágica” desenvolvida pelos pintores no espaço silencioso da visão. O poder de revelação das imagens caminha numa direção diferente da aberta pela potência dominadora do discurso. E, no entanto, no começo da Renascença essa oposição não se mostra tão nítida.

Com efeito, o tema do fim supremo, da catástrofe cósmica que engole o homem e o mundo não é estranho aos escritores. “Ao final do poema

de Brant, observa Foucault, todo um capítulo é dedicado ao tema apocalíptico do Anticristo.” E ao mesmo tempo, lições de moral podem ser encontradas nas obras dos pintores. E Foucault lembra-nos o “famoso médico de Bosch, ainda mais louco que aquele a quem pretende curar...” (“A Cura da Loucura”, quadro de Bosch).

Em suma, a “experiência trágica” e a “consciência crítica” da loucura interpenetram-se e formam uma única trama de significações. Ela caracteriza, nessa época, tudo o que pôde ser sentido da loucura nos pontos fracos do mundo. Mas o curioso é a maneira particular pela qual a loucura é percebida. Isto é, por estar tão presente em toda parte, misturada a todas as experiências humanas com suas imagens e perigos, a loucura era sentida sem que sua silhueta houvesse se destacado claramente como um objeto exterior. Inseparável da imaginação e do sonho, a sensibilidade à loucura, nessa época, dizia respeito a certa maneira de vivenciar o mundo em sua totalidade. Ou seja, pode-se dizer que até o final do século XVI não havia fundamento para a certeza de não estar sonhando, de não ser louco. Sabedoria e loucura estavam muito próximas. E a grande via de expressão dessa proximidade era a linguagem das artes: a pintura, a literatura, sobretudo o teatro que, no final do século, vai desenvolver a sua verdade, isto é, a de ser ilusão: “algo que a loucura é, em sentido estrito”.

Entretanto, através do próprio século XVI, a “consciência crítica” vai tornando-se cada vez mais forte em detrimento da “experiência trágica”. Era dever da crítica moral denunciar a aparência falsa da vida imaginária entretida pelos homens. E, gradualmente, o “trágico” passou a ser mascarado pelos privilégios exclusivos da “consciência”. Isto é, a loucura acabou sendo confiscada por uma razão dominadora. E será apenas aos olhos dessa razão que a verdade da loucura será posteriormente apontada como falta, defeito, doença. Mas é preciso esclarecer que, apesar de se impor como absoluta, essa consciência é totalmente parcial. Sob o peso da ‘consciência crítica’ a “experiência trágica” subsiste obscuramente nos subterrâneos dos pensamentos e dos sonhos. E, com efeito, na época contemporânea, observa Foucault, artistas como Van Gogh, Artaud e muitos outros são testemunhas desta loucura cujos poderes poetas e pintores já haviam anunciado ao fim do mundo medieval. Mas como foi que se instituiu o gesto de opressão da loucura? E qual foi a realidade visada por ele?

No decorrer do século XVII, a loucura abandona de modo definitivo a nau em que ritualmente navegava por toda parte e se fixa no hospital. Isto é, através da Europa, criam-se casas de internamento onde a loucura é retida. Mas, além disso, nesse mesmo século, o pensamento moderno aprisiona filosoficamente a loucura. E antes de

verificarmos essa nova situação, convém lembrarmos que ela se estruturou no interior da sociedade burguesa nascente, isto é, uma sociedade voltada sobretudo para os poderes da razão. E esta que, se metodicamente cultivada, fará do homem senhor da natureza.

Na filosofia de Descartes (1596-1650), que se encontra na base do pensamento moderno, a loucura se vê privada do direito a alguma relação com a verdade. Sendo o “sujeito que duvida” ponto de partida do conhecimento verdadeiro (como é rigorosamente demonstrado pelo filósofo), a loucura jamais poderá atingi-lo, pois o ato de duvidar implica o pensamento e aquele que pensa e, por princípio, anula essa possibilidade. Como diz Foucault: “o perigo da loucura desapareceu no próprio exercício da razão”. O eu que conhece não pode estar louco, assim como o eu que não pensa não existe. Excluída pelo sujeito que duvida, a loucura é a condição de impossibilidade do pensamento. Ou seja, a partir do racionalismo moderno, sabedoria e loucura se separam. Os perigos que a loucura poderia oferecer para influenciar a relação entre o sujeito e a verdade são afastados. E isto porque, com Descartes, “a loucura foi colocada fora do domínio no qual o sujeito detém seus direitos à verdade: domínio este que, para o pensamento clássico, é a própria razão”. No entanto, o ato de duvidar é envolvido pela vontade de duvidar. Isto significa que a loucura

não se interporá no caminho do sujeito para a verdade se esse sujeito, a todo momento, se decidir apenas pela busca metódica do verdadeiro. Antes de todo pensamento ordenado existe a implicação da vontade e da opção entre razão e desrazão. Isto é, segundo Foucault, “na era clássica, a razão nasce no espaço da ética”. A razão oculta uma escolha contra o abandono preguiçoso aos encantamentos do desatino. No entanto, nessa época, a exclusão da loucura não se deu apenas ao nível de uma experiência filosófica. Há a criação de todo um conjunto de instituições através do qual a dominação da loucura, a sua condenação ao silêncio, acabará por se efetivar.

Com efeito, em 1656, funda-se por decreto, em Paris, o Hospital Geral, isto é, uma instituição que engloba diversos estabelecimentos sob uma administração única e destinada a recolher todos os pobres da cidade, é exatamente o que dissemos: os pobres, não os doentes. Ou seja, apesar do nome, o Hospital Geral não tem nenhum caráter médico. “É antes uma estrutura semi-jurídica, uma espécie de entidade administrativa que, ao lado dos poderes já constituídos, e além dos tribunais, decide, julga e executa.” Esses poderes (“de autoridade, direção, administração, comércio, polícia, correção e punição...”), que ultrapassam os muros dos estabelecimentos para toda a cidade, são exercidos por diretores escolhidos entre a melhor burguesia e nomeados por toda a vida.

O Hospital Geral é um poder estabelecido pelo rei entre a polícia e a justiça. É uma estrutura da ordem monárquica e burguesa (acatada pela Igreja) junto ao mundo da miséria e que se alastra por toda a Europa. Na França, a partir de 1676, cada cidade passa a comportar o estabelecimento de um Hospital Geral. A bem da verdade, muitas das novas casas são antigos leprosários reativados pelo clero ou por mando real. Entre a preocupação burguesa de ordenar a miséria e a tradição da Igreja de assistência aos pobres tem lugar uma prática ambígua: no interior dessas casas ela é uma prática comprometida com o desejo de ajudar e a necessidade de punir. Porém, que categoria comum reúne todos aqueles que se encontram internados nessas casas e banidos das cidades européias? Quem são esses pobres homens, mulheres e crianças que repentinamente tiveram a sua liberdade individual ceifada?

No mundo medieval, a miséria era santificada: o pobre, enviado por Deus, suscitava a caridade cristã e oferecia ao cristão a possibilidade da salvação. A partir do século XVI, com os movimentos da Reforma, tanto o pobre como o rico testemunham a vontade absoluta de Deus. Mas o pobre, pelo mero fato de ser pobre, atesta a maldição divina. Voluntariamente o Senhor castiga o homem com a pobreza. Isto significa que não é mais possível socorrê-la através das obras de caridade. Ou melhor, dirigida à pobreza como tal,

a caridade também infringe a ordem. Ela exalta o que, segundo a concepção da época, deve ser condenado. E, além disso, não é a boa obra que por si só justifica o homem diante de Deus, mas apenas a fé. Isto significa que é tarefa de todos aqueles que têm fé contribuir para a supressão da miséria, ou seja, são as cidades e o Estado que vão encarregar-se dos deveres de assistência. Instauram-se impostos, obtêm-se doações. Para o homem ocupado com suas obrigações sociais, a miséria é um obstáculo à ordem. Ela é uma falta contra o Estado. E por isso deve ser perseguida e reprimida. A prática de internamento figura como uma medida final de condenação dos pobres. Essa percepção da pobreza, que se originou sobretudo no mundo protestante, acabou sendo acolhida pelos católicos. Porém, entre os miseráveis, a Igreja distinguiu os bons e os maus, conforme se submetam ou não à ordem que lhes é proposta. O “bom pobre” aceita o internamento. O “mau pobre” o recusa. E ambos justificam essa prática como benefício e como punição. Os “bons pobres” fazem do internamento uma medida assistencial e uma obra onde podem encontrar descanso. Os “maus pobres” fazem dele uma medida de repressão. Todo interno se coloca no campo dessa valoração ética. E isto significa que a própria loucura, materializada nos “bons” e nos “maus” internos, será percebida no interior de um universo moral.

Com efeito, para o pensamento moderno do século XVII, é a preguiça que ocupa o primeiro posto na hierarquia dos vícios. Ela é o pecado supremo, a pior de todas as revoltas. O ocioso é aquele que desafia o Senhor. Ele espera uma generosidade da natureza e uma bondade divina à qual o homem não tem mais direito depois de Adão. “Após a queda do homem, o trabalho-punição recebeu um valor de penitência e de resgate. Não é uma lei da natureza que força o homem a trabalhar, mas o efeito de uma maldição.” O trabalho é, portanto, moralmente obrigatório. Recusá-lo é revoltar-se contra Deus. Ora, quando se cria o Hospital Geral, o que se pretende é suprimir a mendicância, isto é, a ociosidade, como fonte das desordens. A prática de internamento não tem sentido médico, nem preocupações de cura, mas é um problema de polícia. E, por polícia, o século XVII entende o “conjunto das medidas que tornam o trabalho ao mesmo tempo possível e necessário para todos aqueles que não poderiam viver sem ele”. Portanto, é como casas de trabalho forçado que poderiam ser entendidas as casas de internamento. A exclusão social dos condenados dá-se por uma medida de reclusão. Trata-se de uma medida que tem um sentido ético pela imposição do trabalho aos ociosos. No entanto, essa prática possui também um sentido econômico.

No século XVII, a economia europeia atravessa períodos de crise que geram queda dos salários

e desemprego. Nesse contexto, o sentido do internamento oscila. Nos períodos de crise, quando a mendicância aumenta vertiginosamente, prendem-se os ociosos e a vida social é protegida contra possíveis revoltas. Busca-se controlar a tensão social. Mas fora dos tempos de crise, quando há emprego e altos salários, as casas de internamento oferecem mão-de-obra barata. Nas casas, os internos fiam, tecem, moem farinha, fabricam objetos diversos que são lançados no mercado a preços baixos. Porém, do ponto de vista econômico, o lucro desse trabalho é de pequena ordem se comparado com as despesas acarretadas pelo próprio internamento. Ou seja, a relação entre a prática do internamento e o imperativo do trabalho não pode ser definida inteiramente pelas condições da economia. Há uma percepção moral que sustenta e move essa relação.

Realmente, o trabalho forçado que se desenvolve no interior desses hospitais está antes voltado para a repressão do que para a produção, é um trabalho rude, interminável e inútil para os ociosos. A regra era mantê-los brutalmente ocupados. Por exemplo, em tarefas realizadas por cavalos, chegou-se a substituí-los por equipes de prisioneiros. É que a exigência do trabalho se encontra subordinada à do castigo, pois a origem da pobreza localiza-se, segundo a percepção da Idade Clássica, na libertinagem, isto é, no enfraquecimento da disciplina e na desordem dos costumes. Cabe ao

internamento dominá-la e castigá-la, prática que não visa à cura, mas arrancar dos internos “um sábio arrependimento”. Ora, isto significa que o internamento tem um sentido de administração da moralidade que é imposta pela força e coagida fisicamente. Há que se ordenar a vida e a consciência dos internos através da vigilância dos costumes e da educação religiosa. Mas quem são os internos?

Todos os pobres e ociosos, sem dúvida. Todos aqueles que, em relação à ordem dominante, isto é, da razão, da moral e da sociedade burguesa, mostram indícios de inadequação. A sociedade moderna do século XVII percebe e isola todo um conjunto variado de personagens que põem em jogo as proibições sexuais e religiosas, as liberdades do pensamento e dos afetos: devassos, alquimistas, suicidas, blasfemadores, portadores de doenças venéreas, libertinos de toda a espécie. O internamento, que representa o Bem contra o reino do Mal e encerra uma cumplicidade entre a polícia e a religião, realiza a idéia burguesa segundo a qual a virtude é adequada à ordem. Ele é o emblema visível do triunfo da razão sobre uma desrazão à qual a Renascença havia concedido liberdade de expressão.

Em suma, através da instituição do internamento, que nasceu de uma inquietação com a pobreza, a loucura é percebida no campo formado pela própria miséria, pela incapacidade para o trabalho

e pela impossibilidade de integrar-se no grupo. Porém, detido junto com todos os acusados de imoralidade, o louco transforma-se. Na Idade Média; apesar de a loucura embarcar indiferentemente todos os homens em sua Nave, o louco havia adquirido significações simbólicas que o definiam como um personagem. Agora, essas significações se dissipam na multidão internada. Ligada ao crime, à libertinagem, à desordem, isto é, às diferentes formas do Mal, a loucura incorpora-se numa nova “experiência do desatino”, que é uma criação própria da Idade Clássica. Ou seja, apesar de a relação entre a Loucura e o Mal ter-se desenvolvido na Idade Média, agora ela assume uma nova forma. Durante os tempos medievais e no Renascimento, essa relação se estabelecia sob a forma de um relacionamento imaginário com os poderes ocultos do *mundo*. A partir da era clássica, a loucura e a maldade estarão vinculadas através de um poder individual do *homem*, isto é, da sua vontade. Melhor dizendo, a partir do século XVII, a loucura vai estar indissolivelmente ligada a uma má vontade, a um *erro* ético. A grosso modo, isto significa que um indivíduo enlouquece por ter desejado ser louco. Por exemplo, com relação a um sacerdote que em 1704 foi internado como louco, diz um texto da época: “Sua principal ocupação era emprestar dinheiro a juros altos, enriquecendo-se com as usuras mais odiosas e mais ultrajantes para a

Honra do sacerdócio e da igreja. Não foi possível convencê-lo a arrepender-se de seus excessos, nem a acreditar que a usura era um pecado. Insiste em ser avarento”. Internado, esse indivíduo é um louco não só porque perdeu a razão, mas porque se pôs fora dos limites da ordem moral que lhe é própria: pratica a usura e se recusa a mostrar arrependimento. Isto é, a loucura pressupõe uma escolha perversa.

Como já procurei mostrar anteriormente ao falar da Filosofia racionalista, a loucura nasce de uma escolha que torna possível ao homem exercer livremente a sua natureza racional, isto é, humana. Ora, isso significa que para o homem clássico a loucura é uma manifestação do não-ser, ou melhor, é uma forma inumana de ser. Como dissera Pascal, pensador da época, “posso muito bem conceber um homem sem mãos, pés, cabeça (pois é apenas a experiência que nos ensina que a cabeça é mais necessária que os pés). Mas não posso conceber o homem sem pensamentos: seria uma pedra ou uma besta”. A partir disso, pode-se começar a entender melhor o significado singular da prática de internamento dos loucos e do lugar ocupado por eles nas casas de detenção.

Com efeito, o mundo do internamento trai uma forma de consciência que é animada pelo desejo de evitar o escândalo. Ao contrário do Renascimento que exaltava as manifestações do desatino à luz do dia, a era clássica oculta-as nas casas de

detenção. É que diante do inumano a sociedade clássica sente vergonha. A honra das famílias e da religião deve ser preservada. Os perigos do mau exemplo devem ser suprimidos. Há o temor de que, se tornadas públicas, as formas do desatino contaminem a sociedade. Assim é que para se internar alguém, as próprias famílias ou o círculo de pessoas que envolve o acusado fazem o pedido ao rei ou à autoridade judiciária que decide e concede. Não é um julgamento dos médicos, mas dos homens de bom senso, que determina o internamento dos loucos. E será apenas quando a honra já não puder ser afetada, quando o perigo do escândalo tiver sido afastado, que se cogitará da libertação do interno.

No entanto, sob a discrição dos hospitais, há uma exceção: os loucos são exibidos em espetáculo. Entre todas as formas do desatino são os loucos, curiosas espécies de animais, que merecem ser publicamente revelados. Como entre os loucos e os homens de razão não existe nenhum parentesco, a exibição dos primeiros não oferece perigo para os segundos. Ou melhor, aos olhos de uma razão segura de si mesma, há que se ter cuidado, apenas, contra os perigos do furor animal.

Eis a descrição de um estabelecimento francês ao fim do século XVIII: “As loucas acometidas por um acesso de raiva são acorrentadas como cães à porta de suas celas e separadas das guardiãs e dos visitantes por um comprido corredor

defendido por uma grade de ferro; através dessa grade é que lhes entregam comida e palha, sobre a qual dormem; por meio de ancinhos, retira-se parte das imundícies que as cercam.”

Portanto, através do modelo da animalidade, os estabelecimentos assumem o aspecto de jaula ou zoológico. Os loucos não são homens que perderam a razão, mas animais dotados de uma ferocidade natural que precisa ser fisicamente coagida. Despojando o homem de sua humanidade (isto é, racionalidade), a loucura o coloca em relação direta com a animalidade. E esta protege o louco contra as doenças, a fome, o calor, o frio, a dor, em suma, contra todas as misérias da existência. Conseqüentemente, os loucos não requerem proteção. Como os animais, eles receberam da natureza o dom da invulnerabilidade. Nesse sentido, eles não precisam ser curados (a loucura não é doença), nem corrigidos (ela não é desvio). Para ser dominada, a loucura deve ser domesticada e embrutecida, pois a sua natureza é diferente da natureza do homem.

No entanto, se a cultura clássica procura ocultar a imoralidade do desatino, qual o sentido dessa prática de mostrar publicamente a animalidade da loucura? Atenderá ela, apenas, a mais um desejo de distração da burguesia?

Em poucas palavras, pode-se dizer que a exibição dos loucos significa uma exaltação moral da razão. E oferecer àquele que os observa a ocasião

para o reconhecimento de que a razão só é obtida pela graça do Senhor. Ou seja, há um sentido de ensinamento nessa prática de mostrar os loucos. Ao se admitir que, tendo percorrido todos os estágios da degradação humana, o grau mais baixo da humanidade ao qual Deus consentiu em sua encarnação, o sofrimento último antes da morte, foi a loucura, a lição que esta fornece para o século XVII é a seguinte: se a queda dos homens os arrastou para um ponto bem próximo da animalidade, ainda assim esse ponto foi glorificado pela presença divina. Se a loucura é a encarnação do homem no animal, se ela é o emblema visível da culpa dos homens, é, também, o símbolo do perdão e da inocência reencontrada. Culpa-animalidade-inocência, graça e bondade divinas são elementos que fazem da exibição da loucura, isto é, da raiva da besta humana, uma lição cristã.

Assim, misturados aos libertinos, devassos, profanadores, a todos os mendigos, os loucos são um exemplo no mundo do internamento: ao mesmo tempo em que se ligam ao escândalo da animalidade, também se incorporam na experiência ética do desatino. No século XVII, a consciência da loucura e a consciência do desatino não existiam separadamente. Só um século mais tarde é que a loucura vai ser isolada e dotada de feição própria.

Ora, desde que se instituiu a prática do internamento, criou-se entre os homens o temor de ser

internado. E em meados do século XVIII, as pessoas continuam a ter medo. Porém, esse medo é de outra ordem. Teme-se um mal misterioso, nascido dentro das casas de internação e que ameaça espalhar-se pelas cidades. Trata-se de um mal-podridão que é fermentado nos espaços fechados dos estabelecimentos destinados ao desatino. E acredita-se que ele pode contaminar os lugares habitados pelos mais honrados cidadãos. São os vícios reunidos nos salões em que se aglomeram os internos que fermentam e tornam a atmosfera viciada. E é justamente através do ar que o desatino poderia ser reconduzido para o centro da cidade, contaminando aqueles que o respirassem. O desatino adquire o valor imaginário de doença, mas seu conteúdo é moral. Toda uma literatura acerca de uma “febre pútrida”, originada nos estabelecimentos, é elaborada na época. No entanto, se o médico é chamado nessa ocasião para observar o internamento, não é para discernir o mal e a doença, não é para curar os internos, mas para proteger os outros dos perigos que as casas encerram. Isto é, a medicina torna-se cúmplice da moral.

Com efeito, diz-se que os locais de internamento devem ser purificados, isto é, mais arejados; melhor segregados, isto é, mais isolados. Fala-se em criação de casas no campo. Sonha-se com locais onde o desatino estaria inteiramente contido, fechado sobre si mesmo, enjaulado. Locais onde

toda a sorte de vícios e de inacessíveis prazeres estariam acorrentados. Mas se os poderes do desatino ganham cada vez mais força para assombrar a fantasia do homem europeu, a inquietação social com a loucura torna-se cada vez maior.

Na segunda metade do século XVIII, a concepção da loucura vai estar ligada a certa crítica dos tempos modernos. A loucura será situada num contexto histórico e social. Isto é, tende-se para uma concepção da loucura segundo a qual as instituições, o progresso, a frouxidão da religião e de uma civilização que amplia os limites do pensamento, dos desejos e da sensibilidade são elementos determinantes. Isto é, o artificialismo da cultura torna-se responsável pela possibilidade da loucura. Portanto, a loucura é a natureza perdida. E a natureza, por sua vez, é a loucura abolida. No século XVIII, faz-se um elogio da natureza contra esse meio social repressor (porque antinatural) responsável pela loucura. Temos aqui uma posição que é inversa à do século XVII: a animalidade que representava a irrupção da loucura no homem agora representa a felicidade natural reprimida nele pela civilização. Ou seja, à medida que o meio constituído ao redor do homem se torna mais complexo, as possibilidades da loucura aumentam. Portanto, a loucura é vista como a contrapartida necessária do progresso. Ela é a consequência e o preço de o homem ter história, contrariamente ao animal. O medo da loucura

encontra-se ligado ao temor das conseqüências do dever do próprio homem.

Em suma, o medo desses focos do mal que são as casas de internamento acaba por redimensionar a loucura entre as preocupações sociais. No entanto, ao mesmo tempo em que surge esse medo, no interior das casas de força ocorre um movimento que delimita um novo espaço para o qual a loucura vai deslocar-se.

Com efeito, durante toda a era clássica, após a invenção do internamento, os loucos tiveram a mesma sorte de todos os libertinos. Porém, na segunda metade do século XVIII, começam a surgir protestos contra essa situação.<sup>(\*)</sup> E são os próprios internos que protestam com violência contra o fato de serem confundidos com os loucos, é que a loucura se transformou na imagem da humilhação dos internos, cuja razão oprimida foi reduzida ao silêncio. Ser internado com os loucos significa receber uma punição adicional. Ser internado junto com os loucos é correr o risco da alienação. A loucura, em pouco tempo, torna-se o próprio símbolo do poder que interna. Os protestos são dirigidos, portanto, contra a mistura feita entre loucos e não-loucos e não contra a relação entre loucos e internamento. Ao contrário, entre a loucura e o internamento o vínculo se estreita tanto que se tornará quase essencial.

(\*) Na França, a Revolução burguesa havia aumentado o contingente de internos com prisioneiros políticos.

Assim, no interior das casas de força, a loucura representa o papel de uma injustiça. Ela é uma injustiça para os outros. Contudo, ao mesmo tempo em que o internamento sofre essa crítica política que questiona sua função de repressão, crises econômicas chegam a abalar a sua própria existência. Isto é, o internamento acaba revelando-se uma medida incapaz de agir sobre os preços e resolver o desemprego. Do ponto de vista econômico, sua eficácia é posta em questão. Torna-se, então, necessário dar um novo sentido às práticas tradicionais de assistência.

Numa época em que o processo de industrialização se instaura, afirma-se que os “pobres” não constituem uma realidade concreta e última. Eles mascaram duas outras realidades mais concretas do que eles: a pobreza e a população. A primeira diz respeito à “rarefação dos gêneros alimentícios, situação econômica ligada ao estado do comércio, da agricultura, da indústria”. E a segunda refere-se à “força que faz parte, diretamente, da situação econômica, do movimento produtor de riquezas, uma vez que é o trabalho do homem que a cria, ou pelo menos a transmite, desloca e multiplica”.

A economia liberal admite que entre pobreza e população há uma relação inversa. Isto é, quanto menos numerosa for a população, mais pobre será uma nação, pois a riqueza é produzida pelo trabalho dos homens. Por essa razão, a medida do internamento é um erro econômico. Em primeiro

lugar, porque suprime uma parte da população. Acreditando acabar com a miséria, restringe o mercado de mão-de-obra. E, em segundo lugar, porque imobiliza uma parte das rendas. Na época, os empreendimentos de assistência são assegurados pelo sistema de fundações. São bens cuja não-circulação é garantida juridicamente, o que significa um aumento da pobreza. Em suma: as formas de assistência da época são vistas como uma causa do empobrecimento. Portanto, porque o internamento é um engano econômico e um financiamento perigoso, há que se recolocar toda a população internada no circuito da produção, oferecer mais braços para a indústria nascente, bem como reformar as medidas de assistência. A miséria, que na Idade Média foi santificada e no século XVII revestida de caráter moral, torna-se, no século XVIII, uma coisa econômica. Os pobres são percebidos como coisas essenciais à riqueza. Assim é que eles são reintroduzidos na comunidade da qual tinham sido excluídos pelo internamento. O que fazer, porém, com os inválidos? Assim como se espera que a pobreza desapareça pela livre circulação da mão-de-obra, espera-se que as doenças sejam eliminadas pelos cuidados espontaneamente oferecidos pelo meio natural do homem. A teoria da assistência desse final do século XVIII faz do espaço natural da cura não o hospital, mas a família do doente. E os loucos?

Confiados às famílias, os loucos são um perigo solto. E quanto a isso uma medida de proteção social é tomada, a mesma que é articulada contra os animais daninhos. Isto é, uma sanção penal recairá sobre aqueles que os deixarem vagar livremente pela cidade, perturbando a ordem. Mas, aos poucos, o ideal da criação de casas reservadas apenas aos insensatos vai se configurando. E isto porque, sentindo-se inocente diante da pobreza, a sociedade burguesa reconhece sua responsabilidade para com a loucura, pois há que se proteger dela o homem privado. Ou seja, “na época em que doença e pobreza se tornaram pela primeira vez *coisas privadas*, da esfera apenas dos indivíduos ou das famílias, a loucura, por isso mesmo, exigiu um *estatuto público* e a definição de um espaço de confinamento que garantisse a sociedade contra seus perigos”.

No século XVII, quando o homem percebia e reconhecia a loucura, fazia uso de seu bom senso, não de seus direitos políticos. A loucura era espontaneamente julgada e percebida como diferença pelo homem enquanto homem. Um século depois, numa época marcada por movimentos revolucionários burgueses, é o cidadão que é convocado a exercer o poder da polícia. Ao mesmo tempo homem privado e vontade coletiva, o homem livre torna-se o principal juiz da loucura. O cidadão ganha o *status* de verdade da natureza humana e de medida da legislação.

O cidadão é razão universal. Isto significa que é através dele que a loucura se distingue da razão. Como homem cotidiano, ele retoma, mas à distância, o contato com todas as formas de desatino. Garantido pela sociedade em que vive, tem o poder de julgar um indivíduo como indesejável, de estabelecer os limites da ordem e da desordem. Por sua consciência, ao mesmo tempo privada e universal, o cidadão impera sobre a loucura.

Na família burguesa dessa época, o louco vai encontrar por um certo tempo uma instância da ordem jurídica, dotada das prerrogativas de um tribunal, que julga e condena a desordem (os “tribunais de família” são uma instituição criada por decreto em 1790). Às regras da vida, da economia e da moral familiar são assimiladas as normas de saúde, da razão e da liberdade. A loucura é, portanto, irregularidade ou anormalidade. Ela é erro, um desarranjo no homem, cuja obscuridade deve ser conhecida. E conhecer é um direito da consciência burguesa que, tomando a loucura como objeto, poderá tornar pública e evidente a falta a ser castigada. Ou melhor, é o próprio conhecimento da falta que a conduz à sua punição.

Com efeito, a forma ideal do castigo é o escândalo. Mas não apenas no sentido da mera exibição pública do louco. Imagina-se que a rígida articulação dos costumes através de regras estritas fará

com que espontaneamente o escândalo seja suscitado a cada transgressão. A vergonha é que vai sancionar a violação dos costumes. Isto é, como castigo iminente da falta, ela acaba sendo interiorizada pelo indivíduo e garantida pela vontade coletiva. A reativação da prática dos castigos públicos dá-se como um modo de mostrar a imoralidade à consciência cotidiana. Por exemplo, a 30-8-1791, uma mulher condenada por crime sexual é exibida em praça pública, trazendo um cartaz na frente e nas costas com os seguintes dizeres: “mulher corruptora da juventude, batida e fustigada, nua, por vergastadas, marcada com um ferro quente na forma da flor-de-lis”. Ou seja, aquilo que o internamento clássico escondia porque a sociedade dele sentia vergonha, nesse final do século XVIII é descaradamente mostrado como tal, transformado em coisa pública e familiar, para as consciências escandalizadas. Se agora há vergonha, ela deverá ser vivida pelos culpados. Surge, então, uma psicologia, isto é, um conhecimento da interioridade psicológica do homem, a partir da consciência pública tomada como forma universal e válida da razão e da moral para avaliar os homens. Ou seja, em sua raiz o conhecimento psicológico encontra-se inteiramente sustentado pela moral. Mas, com isso, o internamento muda. E a loucura, ganhando novas determinações, também se transforma.

Nesse mundo liberal em que a liberdade e a

racionalidade constituem o que é naturalmente próprio do homem, o louco é aquele que por sua irresponsabilidade inocente (o que o distingue do criminoso, a grosso modo) abole a liberdade, comprometendo a razão. Isto significa que o confinamento dos loucos representa em termos jurídicos o desaparecimento da liberdade já efetuado pela loucura no plano psicológico. Ou seja, o internamento é compatível com a natureza mesma da loucura: sendo a essência da loucura a ausência da liberdade, a restrição material dos loucos torna-se uma prescrição natural. Mas de que modo deve ser entendida essa restrição?

Nesse fim do século XVIII, teoriza-se que, sendo a loucura erro, ela se enraíza na imaginação. E que quanto mais o louco é corporalmente coagido, mais a sua imaginação se degrada. Isto é, quanto menos livre, mais louco. Assim, acredita-se que só a liberdade é capaz de aprisionar a imaginação. Dessa maneira, o internamento, (1) como resposta ao dever de assistência para com aqueles que não podem livremente prover a si mesmos e (2) como medida de segurança social contra os horrores e os perigos que os loucos representam, torna-se lugar de cura. Não o internamento entendido na sua função de repressão, mas o internamento como meio que organiza a liberdade. Através dele, o erro será conduzido à verdade, a loucura à razão. A casa de internamento vai transformar-se em asilo. E neste, finalmente, a medicina vai encontrar um lugar — um lugar que lhe

garantirá a possibilidade de apropriação da loucura como *seu* objeto de conhecimento.

Nessa transformação do internamento em asilo, entretanto, a medicina não teve nenhum papel. Ela se deu em virtude de uma modificação interna do próprio espaço do desatino restrito pelos clássicos às únicas funções de exclusão e coação. “A progressiva alteração de suas significações sociais, a crítica política da repressão e a crítica econômica da assistência, a apropriação de todo o campo do internamento pela loucura, enquanto todas as outras figuras do desatino foram dele afastadas, tudo isso é que faz do internamento um lugar amplamente privilegiado pela loucura: o lugar de sua verdade e o lugar de sua abolição.” O internamento ganha valor terapêutico: torna-se asilo. A loucura torna-se objeto médico: ganha o valor de doença. E a ligação entre o asilo e a doença forja-se como uma relação necessária.

Ligados ao surgimento do asilo figuram os nomes de S. Tuke, na Inglaterra, e de Ph. Pinel, na França. Tuke não *era* médico, mas membro de uma associação protestante (Quacre). Pinel não era psiquiatra. Os asilos montados por ambos distinguem-se sob vários aspectos importantes, sobretudo no que diz respeito aos valores religiosos, presentes em um e ausentes no *outro*. No entanto, é possível aproximá-los esquematicamente, apenas para destacar o sentido e algumas

implicações gerais do mundo asilar. Mas, antes de mais nada, é preciso saber que Pinel, Tuke e seus contemporâneos, ao contrário do que se costuma dizer quando se faz a história da Psiquiatria, não romperam com as práticas do internamento. No dizer de Foucault, “eles as estreitaram em torno do louco”. Isto significa que a humanização do internamento (Pinel, p. ex., aboliu o uso de coerções físicas como as correntes que prendiam os internos) não implica a libertação da loucura. O asilo idealizado por Tuke tem por modelo uma comunidade religiosa. Busca reconstituir para o doente uma quase família, pretendendo que ele se sinta em casa. Justamente por essa razão, o louco é submetido a um controle simultaneamente social e moral. Com efeito, a cura se dará pela inscrição no doente dos sentimentos de dependência, humildade, culpa, reconhecimento, que constituem a base moral da vida familiar. Para atingir esse objetivo, cabe ao médico recorrer a meios tais como ameaças e punições as mais diversas, privações alimentares, humilhações, em suma, “tudo o que poderá ao mesmo tempo *infantilizar* e *culpabilizar* o louco”. Apesar de a família construída por Tuke no asilo ser fictícia, a situação psicológica é real. Se o louco, por ser estranho e perigoso, não pode ser entregue aos cuidados da responsável e verdadeira família burguesa, o asilo a reproduz simbolicamente. Nesta, o louco é um menor, muito próximo da

criança que precisa ser educada. E a razão representada pelos guardiões do asilo, principalmente pelo médico, conserva para ele a fisionomia autoritária do Pai. Segundo Tuke (1813), o asilo deve realizar “o nobre experimento de saber até que ponto os loucos podem ser influenciados pela compreensão e pelos sentimentos e até que ponto podem usufruir benefícios da liberdade, comodidade e dos costumes usuais das pessoas sãs”.

Na França, são semelhantes as técnicas empregadas por Pinel, que construiu em torno dos loucos um círculo invisível de julgamentos morais. Ou seja, no asilo, o louco era constantemente observado em seu comportamento. A todo instante procurava-se diminuir suas pretensões, negar seus delírios, seus erros, suas ilusões, ridicularizar o seu modo de ser. Qualquer desvio em relação a uma conduta normal devia ser observado e seguido de punição imediata. E tudo isso sob a direção de um médico cuja tarefa era a de um rigoroso controle ético. Em suma, a grande tarefa do asilo era (e ainda é até hoje) homogeneizar todas as diferenças, isto é, reprimir os vícios, extinguir as irregularidades, denunciar tudo aquilo que se opõe às virtudes da sociedade. Por isso mesmo, uma única diferença vai poder manifestar-se através dessa instituição: a diferença entre o normal e o anormal.

Como prática de segregação social, o asilo garante à racionalidade burguesa uma universalidade

de fato. Com ele, ela pode imperar sobre todas as formas de alienação. O asilo não é um espaço neutro de observação, diagnóstico e terapêutica. Assim, ele se apresenta quando visto do exterior. E a sua aparência mais imediata. Mas, quando visto do seu interior, o asilo se revela um espaço social onde o doente sofre um processo de acusação, julgamento e condenação. Na época de Pinel, a vida asilar conduziu o interno a interiorizar essa instância judiciária. E com isso acabou produzindo no louco o remorso, o sentimento de sua própria culpa. E se, com o tempo, até os castigos morais acabarão por ser dispensados, é porque os juizes da loucura estão certos de que aquele sentimento está definitivamente inscrito no espírito do alienado.

Assim é que o louco toma consciência do seu ser de "doente". E isso diante do médico, cuja autoridade nascida da ordem, da moral e da família burguesa, aos olhos do louco, ele parece extrair de si mesmo, E por intermédio de um saber tido como mágico, no qual o doente crê, que o médico exerce o obscuro poder de cura. Na relação doente-médico, o primeiro submete-se à vontade do segundo. Isto é, a relação paciente-médico é estabelecida originariamente como uma relação de dominação, mas que, gradualmente, é dissimulada pela capa da objetividade e da competência científica. Portanto, se o médico se tornou capaz de circunscrever a loucura, não é porque a conhece,

mas, antes, porque a domina. Mas, afinal, o que é ser louco?

No começo da era clássica, a loucura deixou de ser a manifestação de um outro mundo e tornou-se uma forma de erro ou de ilusão. A consciência da loucura pressupunha a experiência possível da verdade e, portanto, do pensamento. E como já disse anteriormente, a loucura era erro no sentido de perda absoluta da verdade, implicando a queda irremediável do homem em um estado de animalidade bruta que o designava originariamente culpado. Já entre o fim do século XVIII e o começo do XIX, a loucura se confronta com uma certa normalidade das condutas. *Grosso modo*, a loucura é uma desordem que se manifesta pelas maneiras de agir e sentir, pela vontade e liberdade do homem. Agora, não se diz de um homem-louco que ele perdeu a verdade, mas *sua* verdade. Isto significa que é atribuído à loucura um valor psicológico. Ela se torna o efeito psicológico de uma falta moral. A loucura não é ruptura com a humanidade, mas algo cuja verdade se esconde no interior da subjetividade humana. Nesse sentido, a loucura deixa de se referir ao não-ser e passa a designar o ser do homem. E, através desse redimensionamento do problema, a reflexão sobre a loucura torna-se uma reflexão sobre o homem.

Na época do internamento, ao se olhar o louco, a distância que separava a verdade do homem e sua animalidade podia ser imediatamente avaliada.

Entre razão e loucura, duas realidades distintas, a diferença era absoluta. No começo do século XIX, o olhar dirigido à loucura tem o seu curso alterado: não vê a loucura sem ver a si mesmo. A loucura oferece-se não só como objeto de conhecimento, mas, também, como ocasião para uma experiência de reconhecimento. Isto é, a percepção do louco se faz acompanhar de um reconhecimento do observador. Isto significa que o louco encerra mais verdades do que a sua própria. São verdades do homem que a loucura revela: verdades elementares (p. ex.: seus desejos, suas determinações corporais primitivas, sua perversidade, seu sofrimento) e verdades terminais (p. ex.: sua queda mediante a corrupção pelas paixões e vida em sociedade). Mas, também, uma verdade subterrânea a todas as verdades: a revelação de que no homem interior e exterior jamais se separam, de que a extrema subjetividade é inseparável do mundo. Essa verdade enigmática e secreta, bem próxima da que se revela pelas imagens do sonho, é enunciada particularmente pela experiência poética da época: "... é um subterrâneo vago que aos poucos ilumina e onde se separam, da sombra e da noite, as pálidas figuras, gravemente imóveis, que habitam a morada dos limbos. Depois o quadro se forma, uma claridade nova ilumina ..." (Nerval). Assim é que a loucura reaparece no domínio da linguagem. A loucura fala sob a forma de uma "explosão lírica" verdades profundas

do homem, verdades reconhecidas no mistério do encontro entre a intimidade tumultuada e o mundo silencioso das coisas. Mas, além de ter sido vivenciado por artistas-loucos, esse reencontro da loucura com a linguagem ocorre nessa mesma época em outro contexto: o da experiência psicanalítica inaugurada por S. Freud.

Ainda que ao situar a Psicanálise no século XIX, Foucault afirme ter ela permanecido estranha ao “trabalho soberano do desatino”, há que se levar em conta as conseqüências radicais das descobertas freudianas: a inseparabilidade do racional e do emocional, da inteligência e das paixões, dos pensamentos e dos desejos, do permitido e do proibido, do visível e do invisível, do real e do imaginário, em suma, do sujeito e do mundo. A significação psicanalítica da loucura não passa pela dicotomia normal/anormal, pois a angústia, a dor, os desejos e as fantasias são constitutivos da vida psíquica de todos os indivíduos. Mas seria impossível dizer o que é a experiência psicanalítica sem ao mesmo tempo responder à questão — O que é a Psicanálise. A Psicanálise é em larga escala essa experiência, um saber de um não-saber que se faz na prática, pelo encontro entre dois indivíduos no qual um escuta a linguagem do outro que fala. Através desse diálogo, que é relação viva entre duas subjetividades, um saber que não se sabe a si mesmo (isto é, um saber que está fora da consciência)

emerge para ambas como um conhecimento recuperado. Apesar de ter nascido num contexto médico-científico, a Psicanálise revoluciona a noção corrente de ciência. Apesar de se ter voltado inicialmente para o homem, a experiência psicanalítica subverte o próprio homem. E apesar de o espaço em que sua prática se realiza ser predominantemente clínico, a Psicanálise não é simples psicoterapia. Em virtude desses paradoxos, tentar dar uma idéia do que é teoricamente a Psicanálise seria abrir uma brecha que fatalmente desembocaria em outro livro.

No século XIX, entretanto, nem a “experiência poética” da loucura nem a própria Psicanálise são bem acolhidas pela chamada “especulação séria”. A “consciência crítica” desse século insistirá em outra direção: o louco não passa de coisa médica.

é bom lembrar que a “consciência crítica”, *grosso modo*, é a maneira pela qual se busca dar à experiência da loucura um sentido religioso, moral, filosófico...através do qual ela se mostra como o lado negativo da ordem e do discurso. A “consciência crítica” não dá a palavra à loucura. Ao contrário, utiliza a sua linguagem ou o seu silêncio para dizer o que ela não é: virtude, harmonia, razão. Portanto, através dessa “consciência crítica”, a loucura traz sempre as insígnias da falta. Ela é reduzida à condição de Outra da Razão cuja plenitude confirma. No entanto, no

século XIX, essa problemática “consciência crítica”, convertida numa problemática forma de conhecimento, isto é, o conhecimento científico, pretenderá dizer aquilo que a loucura é, ou seja, uma doença. Para dar apenas um exemplo, considere-se a análise da “paralisia geral” que fornece um modelo para a concepção da loucura no século XIX.

Da observação dos sintomas da sífilis nervosa, estabelecer-se-á que a culpa decorrente da falta moral (sexual) se exterioriza no corpo.. O mal escondido na interioridade psicológica do culpado é visto materializado naturalmente ao nível do organismo objetivo, materialização que é, ao mesmo tempo, o castigo da falta. A concepção da exterioridade corporal do mal, portanto, faculta à consciência médica a tranqüilidade necessária para uma observação à distância, da qual decorrerá não uma acusação, mas um diagnóstico objetivo. Isto é, há que se enumerar e descrever exaustivamente as manifestações exteriores (sintomas) para caracterizar as diferentes patologias que, em última análise, são “o desregramento das funções cerebrais”. Todavia, essa objetividade só tem sentido em termos de conhecimento por aquilo que ela manifesta do sujeito que sofre a doença, isto é, por seu valor psicológico (mental).

Em suma, a redução da subjetividade à forma de um objeto exterior descarta a possibilidade da

experiência do reconhecimento do observador no observado. E, também, elimina a possibilidade de que o diagnóstico encerre uma acusação moral da falta. Eliminar não seria um bom termo. A não ser que nos esqueçamos do processo histórico que deu origem ao aprisionamento da loucura na idéia instituída de “doença mental”, melhor seria dizer que o conhecimento objetivo da loucura oculta seu fundamento real. Porém, mais importante que tudo isso, através dessa passagem para a objetividade, isto é, ao se tornar um fenômeno interno que possui uma correspondência externa visível, a loucura converte o *homem* num objeto de conhecimento. Por meio da loucura, o homem torna-se para si mesmo uma verdade positiva, isto é, uma realidade passível de observação científica. Entre o homem (sujeito) e o homem (objeto) existe a mediação do homem-louco, isto é, uma ciência do homem tornou-se possível graças à loucura.

Como objeto de conhecimento, a loucura só é apreensível por aquele que detém uma “consciência de não-loucura”, isto é, pelo sujeito do conhecimento. Trata-se de uma forma de consciência que é pressuposta como condição indispensável para o conhecimento objetivo da loucura. é o não-louco que conhece o louco, pois é na qualidade de *objeto* que a loucura se põe para o *sujeito* que conhece. Estar louco e ser objeto são possibilidades que se encontram para o homem,

ao final do século XVIII. Trata-se de um encontro do qual nasceram a Psiquiatria e inúmeros temas de uma ciência objetiva do homem como a Psicologia (p. ex.: da análise de experiências ditas patológicas resultaram a Psicologia da Personalidade, a da Inteligência etc).

Assim, pode-se dizer que a história da loucura não é a mera história de um tipo psicológico, isto é, do louco, mas a história daquilo que tornou possível o próprio advento de uma Psicologia. Porém, embora a verdade dessa Psicologia esteja inscrita na história da loucura, é a Psicologia que paradoxalmente pretende dizer a verdade da loucura. Ora, na gênese da loucura moderna, o final do século XVIII representa um momento decisivo para a criação de uma ilusão como essa. é o momento no qual se faz “a apoteose da personagem do médico”. Isto é, o momento a partir do qual começa a se interpor entre o homem e a loucura a figura do especialista. E com essa figura é uma nova divisão que se abrirá no espaço social. Incorporando a separação instituída entre loucos e não-loucos, trata-se da sinistra divisão entre aqueles que estão autorizados a saber (os especialistas) e todos os demais homens (os não-especialistas).

\* \* \*

A figura do especialista tem lugar no mundo contemporâneo em um quadro de especialização

crescente e, portanto, de fragmentação do conhecimento e do real, por onde são estabelecidas áreas de competência e de especificidade. Dado o processo de planificação e organização do trabalho nas sociedades contemporâneas (fragmentadas em burocracias empresariais, escolares, hospitalares etc), o especialista é aquele que é autorizado a proferir de determinado posto hierárquico um discurso impessoal, neutro, pois fundado numa suposta racionalidade dos próprios fatos. O discurso proferido pelo especialista é “discurso competente”. Isto é, discurso instituído, socialmente permitido ou autorizado, que pode ser dito e aceito como verdadeiro apenas porque a sua determinação histórica foi esquecida. Como afirma M. Chauí (*Cultura e Democracia*), “o discurso competente se instala e se conserva graças a uma regra que poderia ser assim resumida: não é qualquer um que pode dizer qualquer coisa a qualquer outro em qualquer ocasião e em qualquer lugar. Com esta regra, ele produz sua contraface: os incompetentes sociais”. Isto é, a noção de competência marca a desigualdade entre os que detém o saber e os demais homens, é na admissão da incompetência dos homens como sujeitos do pensamento e da ação que reside a eficácia do discurso do especialista. E, ao mesmo tempo, é a crença na competência que alimenta o prestígio desse discurso, tornando a existência real da dominação de homens sobre outros homens invisível. Isto é, tudo aquilo que os

homens são não depende da sua iniciativa como sujeitos (isto é, como agentes capazes de agir, pensar e desejar num contexto perfurado por determinações sociais), mas de sua redução à condição de *objetos* de um discurso anônimo que, no mundo contemporâneo, é discurso “neutro” da ciência ou do conhecimento.

O propósito da ciência, desde suas origens na ideologia racionalista da sociedade burguesa nascente, era o de livrar os homens do medo e da superstição, suprimir os mitos e a imaginação por meio do saber. Pretendia fazer dos homens senhores, como dizem Adorno e Horkheimer. No entanto, a crescente racionalização do mundo levou o homem a perder a crença nos poderes mágicos, nos deuses, nos demônios. Aboliu o sentido do sagrado e o recurso ao encantamento divino, pois a natureza cientificizada é uma natureza dominada pela técnica produtivista e pela racionalidade científica despoetizadora. Com a crescente racionalização do mundo, o homem tornou-se senhor de uma natureza desencantada onde a loucura não encontra um lugar. Ou melhor, o lugar para ela reservado é o espaço da exclusão.

Com efeito, nas sociedades atuais o louco é um excluído que, salienta o psiquiatra F. Basaglia, “nunca poderá se opor ao que o exclui, pois cada um de seus atos se encontra constantemente circunscrito e definido pela doença”. Ou seja, em matéria de loucura, o homem contemporâneo

passou a ser aquilo que o discurso competente do conhecimento diz que ele é: doente de índole histérica, depressiva, esquizofrênica etc; cuja linguagem é delírio; cuja visão é alucinada; cujo comportamento é obsceno; cujo mundo é irreal. Em suma, enquadrável nas “espécies patológicas” que originariamente foram produzidas pela própria Psiquiatria em decorrência dos procedimentos classificatórios e critérios morais que nortearam a organização interna dos asilos. E, para explicar a “doença mental” (suas causas e evolução), alguns darão ênfase às condições orgânicas (hereditárias ou não), outros, aos conflitos afetivos ligados à história de vida do paciente e, ainda, mais recentemente, à patologia das relações interpessoais. E, a partir daí, torna-se praticamente impossível dizer o que é a loucura sem tropeçar em conceitos oriundos de teorias freqüentemente rivais e que por si mesmas justificarão essa ou aquela medida no trato com os loucos. Isto é, dependendo do conceito que se tem de loucura, os loucos poderão ser recuperados ou não e os procedimentos aos quais eles serão submetidos poderão ser esses ou aqueles (intervenções físico-químicas — eletrochoque, drogas, cirurgia do cérebro etc. — ou psicoterapias — individuais, grupais, familiares etc). Hoje, a própria Psiquiatria se encontra dividida. Há desde os que encaram a loucura como uma doença correlacionada a distúrbios bioquímicos até os que a negam totalmente como doença; desde

os que justificam o confinamento da loucura nos asilos até os que se engajam em práticas de luta pelos direitos dos loucos. No entanto, o caráter opressor da instituição psiquiátrica não advém apenas dos procedimentos práticos que emprega, nem será anulado pela humanização desses procedimentos. Ele decorre, em primeiro lugar, de a Psiquiatria ter sido instituída em determinado momento histórico como *saber sobre* a loucura.

Não é possível esquecer que a medicalização da loucura, sob a capa da competência do saber que a norteia, encerra o caráter de avaliação da racionalidade cujo núcleo é moral: avalia-se a aptidão para o trabalho, para a convivência, para o casamento, em suma, para o exercício dos direitos à liberdade e à vida coletiva. E é nesse sentido que o discurso psiquiátrico chega a atingir os “sãos”, pois a própria “cidadania” acaba por se tornar assunto de competência médica. Não é por acaso que, mais recentemente, a Psiquiatria, menos preocupada com as grandes anomalias, se tenha voltado para a “saúde mental”, ou melhor, para a prevenção dos desvios. Para falar mais claro, escreve A. A. Serra (*A Psiquiatria como Discurso Político*), “não se trata mais de corrigir apenas, mas de formar, de educar, de construir, de prever um indivíduo saudável. Partindo de um modelo médico preventivo, a psiquiatria (e outras disciplinas) a pretexto de detectar as doenças antes que elas eclodam (como se houvesse ‘doenças’ mentais

tais como há tifo, tuberculose ou câncer), preocupa-se agora em tomar os indivíduos desde o seu nascimento (ou, antes, a partir dos pais e do 'meio social') e acompanhá-los diretamente numa trajetória saudável". Socialização saudável, sexualidade saudável, ocupações e relacionamentos saudáveis constituem as novas preocupações de uma ciência da loucura que detecta embriões das "perturbações mentais" em quase todas as instâncias da sociedade (família, escolas, fábricas, bancos, seleções esportivas etc). São preocupações que, através da difusão social do discurso psiquiátrico, acabam tornando-se uma preocupação coletiva de homens atemorizados e desejosos de escapar à incompetência e à anormalidade, isto é, à exclusão do bom mundo humano. Assim, a psiquiatrização ou psicopatologização das experiências representa a realização de um projeto que de outro modo já existia na era do internamento clássico: o projeto de dominação e intimidação social e política. Só que agora a violência com que se efetua não é imediatamente visível.

Deve estar mais claro porque é no mundo contemporâneo que o silêncio da loucura é efetivamente decretado. Sem dúvida, através do internamento clássico, as vozes perturbadoras da loucura (que no Renascimento tiveram expressão) foram silenciadas. Porém, é bom lembrar que as celas, as coações, o instrumental de suplício serviram de suportes materiais para um combate,

ainda que mudo, entre a razão e a desrazão. A expressão do furor animal batia-se visivelmente contra as grades impostas pelo bom senso dos homens. Mas, em pouco tempo, esse debate é desfeito. A loucura passa a ser falada segundo um código que é o do médico, delegado da razão, isto significa que a dimensão propriamente humana da experiência da loucura desapareceu. Em seu lugar surgiu um discurso anônimo através do qual se define quem está privado de racionalidade e o porquê. Isto é, as correntes que aprisionam a loucura já não são feitas de ferro, mas sobretudo de palavras. O discurso psiquiátrico como discurso do especialista sobre a loucura não é uma prática meramente médica. Justamente pelo fato de ser ação psiquiátrica (considerada a gênese da loucura que determinou um saber sobre a loucura), ela é uma intervenção política, mediadora da sutil violência repressiva que caracteriza as sociedades contemporâneas. A razão pela qual a loucura sofre um processo de exclusão, processo este que já tem início na simples percepção do indivíduo como “doente” ou como “desviante” (lembrando: a noção de “desvio” pressupõe um “dever ser” contrariado pelo desvio), não é médica, mas política.

No entanto, afirmar a dimensão política da loucura (a loucura como uma questão política) não implica depreciar a sua dimensão psíquica. é justamente o contrário que é preciso pensar.

Como diz Marcuse, pensador contemporâneo da chamada Escola de Frankfurt, “a fuga para a interioridade e a insistência numa esfera privada podem bem servir como baluarte contra uma sociedade que administra todas as dimensões da existência humana”. Nesse sentido, se a loucura é uma experiência que selvagememente afirma a subjetividade, a imaginação, a fantasia, o louco é aquele que emerge da rede de relações de troca e dos valores de troca, retira-se da realidade da sociedade burguesa e faz sua entrada em outra dimensão de existência. Isto é, deslocando o indivíduo para fora do domínio do princípio da eficácia e da obtenção do lucro para a esfera dos recursos íntimos do homem, a loucura pode ser considerada uma força poderosa na invalidação dos mais caros valores burgueses. Mas, para que se torne um valor político efetivo, essa evasão da realidade não pode ser definitiva. A subjetividade terá de lutar por sair de sua interioridade para o espaço da cultura, luta que faz parte da história íntima dos indivíduos, de seus sofrimentos e de seus prazeres. Para que a emergência de outra racionalidade e outra sensibilidade subversivas da racionalidade e sensibilidade dominantes seja possível, para que a fantasia possa explodir no mundo sob a forma de imagens gratificantes e o delírio se valide como linguagem, é necessário restaurar a “experiência trágica”. A arte cuja verdade “reside em seu poder de cindir o monopólio

da realidade estabelecida (isto é, dos que a estabeleceram) para *definir* o que é *real*” (Marcuse) permanece uma força dissidente sempre disposta a dar a palavra às vítimas. Van Gogh, Artaud, Nerval e muitos outros acusados de “doença mental” são testemunhas de que a resistência ao aprisionamento moral é uma experiência possível. Em suma, numa sociedade que tem horror ao diferente, que reprime a diversidade do real à uniformidade da ordem racional-científica, que funciona pelo princípio da equivalência abstrata entre seres que não têm denominador comum, a loucura é uma ameaça sempre presente. O que a história da loucura nos revela, pondo em questão toda a cultura ocidental moderna, é que o louco é excluído porque insiste no direito à singularidade e, portanto, à interioridade. E, com efeito, se a loucura é nesse mundo patologia ou anormalidade é porque a coexistência de seres diferenciados se tornou uma impossibilidade. Diante disso restam ainda muitas questões. Entre elas: poderá o psiquiatra, enquanto profissional médico, promover o reencontro da loucura com a cultura que a excluiu? Pode o saber médico encontrar alternativa para a sua prática, no sentido da libertação radical da loucura, fora dos limites circunscritos pela sociedade que o permitiu? De qualquer modo, ainda que um dia nossa interioridade venha a ser resgatada, gostaria de lembrar aqui mais algumas palavras de Marcuse: “Nem mesmo o supremo

advento da liberdade poderá redimir aqueles que morrem na dor.”

\* \* \*

“Antes havia a pedra lapidada:  
No meio dela está a estrela,  
mas quem lapida a pedra tira todas as estrelas.

A estrela grande é difícil de fazer,  
mas ela existe. Só se podem fazer  
estrelas pequenas, mas elas não  
formam a estrela grande.

A estrela grande pode ser dividida em pedaços,  
mas os pedaços não existem antes da estrela.  
A estrela existe antes de tudo.

Em cima da estrela se desenham círculos  
e em cima dos círculos, borboletas  
ou margaridas.”

Fernando.

Museu de Imagens do Inconsciente, Rio  
de Janeiro. XVI Bienal de São Paulo.

## INDICAÇÕES PARA LEITURA

Sobre a visão da Psiquiatria, o leitor poderá consultar, inicialmente, *A Psicologia do Anormal e a Vida Contemporânea* (Pioneira, 2 volumes) de J. C. Coleman. Bem menos introdutórios são os grandes manuais de Psiquiatria: o *Manuel de Psychiatrie* (Masson et Cia. Ed.) de H. Ey e colaboradores (há tradução em espanhol) e o *Manual de Psiquiatria Infantil* (Masson do Brasil) de J. de Ajuriaguerra. Como exemplo de uma “história triunfante” da Psiquiatria há o quase clássico, de F. Alexander e S. Selesnick, *História da Psiquiatria* (IBRASA). Nesse mesmo sentido, pode-se ler a Parte I do volume 1 de *A Psicologia do Anormal ea Vida Contemporânea*.

Sobre o ponto de vista da Antipsiquiatria, são importantes os livros de R. Laing, *O Eu Dividido* (Vozes) e *A Política da Experiência* (Vozes).

Também os de D. Cooper, *Psiquiatria e Antipsiquiatria* (Perspectiva) e *A Linguagem da Loucura* (Martins Fontes). De Thomas Szasz podem-se ler alguns dos ensaios reunidos em *Ideologia e Doença Mental* (Zahar — outros livros desse autor foram traduzidos por essa mesma editora).

Sobre Psicanálise, há um excelente trabalho de apresentação feito por Renato Mezzan: *S. Freud — A Conquista do Proibido* (Brasiliense, col. “Encanto Radical”). Para um confronto entre Psicanálise, Psiquiatria e Antipsiquiatria, ainda que um pouco complexo, sugiro o livro de M. Mannoni, *O Psiquiatra, seu Louco e a Psicanálise* (Zahar).

Para uma reflexão sobre os conceitos de normalidade e desvio, seria recomendável a leitura de *O Normal e o Patológico* (Forense-Universitária), de G. Ganguilhem. Mais acessíveis são: *Estigma* (Zahar), de E. Goffman, *Los Extrños* (Tiempo Contemporáneo), de H. Becker, e alguns textos da coletânea organizada por Sérvulo A. Figueira, *Sociedade e Doença Mental* (Ed. Campos). Uma boa introdução à questão da loucura é o livro de R. Jaccard, *A Loucura* (Zahar), que, além de refletir criticamente sobre o problema, apresenta alguns dos principais pontos de vista teóricos sobre a doença mental.

Sobre o conceito de “*discurso competente*” será preciso ler os dois primeiros ensaios do livro de Marilena Chauí, *Cultura e Democracia* (Moderna).

De crítica à Psiquiatria como instituição sócio-política, sugiro o texto de A. A. Serra, *A Psiquiatria como Discurso Político* (Achiame) e o de F. Basaglia, *A Instituição da Violência* (Rev. Tempo Brasileiro, nº 35, 1973).

Sobre a vivência da loucura, o leitor poderá encontrar material para sua própria reflexão em: *Diário de Uma Esquizofrênica* (F. C. E.), de M. A. Sechehaye, *Viagem através da Loucura* (Francisco Alves) de M. Barnes e J. Berke e também na obra de Nise da Silveira, *Imagens do Inconsciente* (Alhambra).

Sobre a situação da Psiquiatria e da loucura no Brasil, pode-se ler o estudo de Roberto Machado e outros, *A Danação da Norma* (Ed. Graal) e o trabalho do jornalista H. Firmino, *Nos Porões da Loucura* (Ed. Codecri).

Finalmente, de Michel Foucault, recomendo: *Doença Mental e Psicologia* (Tempo Brasileiro) e *História da Loucura na Época Clássica* (Perspectiva). Também seria interessante consultar *Eu, Pierre Riviere, que Degolei Minha Mãe, Minha Irmã e Meu Irmão* (Ed. Graal), livro coordenado pelo autor e que apresenta um caso de parricídio no século XIX, através do qual as relações entre loucura, crime, psiquiatria e justiça penal são postas em discussão.

Da coleção Primeiros Passos: *O Que é Ideologia*, de M. Chauí, e *O Que é Psiquiatria Alternativa*, de A. I. Serrano.

## Biografia

João Augusto Frayze-Pereira é psicólogo formado pelo Instituto de Psicologia da USP no ano de 1970. É professor no Departamento de Psicologia Social e do Trabalho desse mesmo Instituto.

Duas pesquisas marcaram inicialmente a sua formação: um estudo naturalístico sobre o comportamento de um inseto silenciosamente estranho como o louva-a-deus, apresentado na Reunião Anual da SBPC de 1969, e a experiência vivida no espaço de uma aldeia de índios Xavante, em 1970, experiência cuja força ainda se faz sentir. Daí para cá os fundamentos e limites da Psicologia se constituíram no principal tema de suas indagações. Tem artigos publicados nas revistas: *Psicologia* e *Boletim de Psicologia*. Seu trabalho de mestrado “A tentação do ambíguo” (um exame crítico do objetivismo na Psicologia através de uma reflexão sobre a sensibilidade) algum dia poderá ser publicado. De seu gosto são os desenhos e ser pai da Manu, o melhor deles.