

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA  
INSTITUTO DE FILOSOFIA  
GRADUAÇÃO EM FILOSOFIA**

**RAFAEL COSTA LIMA**

**A CONSTITUIÇÃO DO FENÔMENO DA LOUCURA E A PATOLOGIZAÇÃO  
DA JUSTIÇA EM MICHEL FOUCAULT**

**UBERLÂNDIA-MG**

**2021**

RAFAEL COSTA LIMA

**A CONSTITUIÇÃO DO FENÔMENO DA LOUCURA E A PATOLOGIZAÇÃO  
DA JUSTIÇA EM MICHEL FOUCAULT**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Programa de Graduação  
em Filosofia do Instituto de Filosofia da  
Universidade Federal de Uberlândia,  
como requisito obrigatório para  
obtenção do título de Graduado em  
Licenciatura.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dra. Fillipa Carneiro  
Silveira

UBERLÂNDIA-MG  
2021

RAFAEL COSTA LIMA

**A CONSTITUIÇÃO DO FENÔMENO DA LOUCURA E A PATOLOGIZAÇÃO  
DA JUSTIÇA EM MICHEL FOUCAULT**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Programa de Graduação  
em Filosofia do Instituto de Filosofia da  
Universidade Federal de Uberlândia,  
como requisito obrigatório para  
obtenção do título Graduado em  
Licenciatura.

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Resultado \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Fillipa Carneiro Silveira (orientadora)  
Universidade Federal de Uberlândia – Instituto de Filosofia

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Georgia Cristina Amitrano  
Universidade Federal de Uberlândia - Instituto de Filosofia  
Universidade Federal de Uberlândia - Instituto de Filosofia

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos aqueles que estão, nesse momento, internados em hospitais e clínicas psiquiátricas.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me capacitar e guiar neste caminho cercado de tantas dificuldades, por prover todos os recursos, me dar bom ânimo, e acima de tudo a convicção de que jamais estive desamparado, por fazer desse objetivo uma realidade e me conceder a vitória. A Ele toda honra, glória e louvor.

Agradeço a toda minha família e em especial a quem está dentro de mim, a quem me é amorosa, a minha avó Luiza Benedita, que acreditou em meu sucesso e acompanhou o início de minha graduação. Tristemente, ela partiu antes que o nosso sonho se realizasse. Nenhuma palavra, ainda que a mais bela de um dicionário, expressará a imensidão da saudade que sinto. Mas o que realmente importa é que sua ausência não significou esquecimento, e que sua essência perpetuará sempre em minha vida. Hoje, onde quer que esteja, faz parte dessa conquista.

A professora orientadora Fillipa Silveira Carneiro, sem a qual este trabalho não teria sido realizado – nem empreendido. Devo agradecer por ler este trabalho e por aconselhar-me quando tudo não era simples, e poupar-me de muitos erros. Deixo uma palavra de gratidão, a reconhecer a paciência e o trabalho realizados na elaboração desta pesquisa.

Nesta tarefa que não poderia deixar de ser um tanto solitária, todos que me ajudaram têm direito ao meu reconhecimento. Agradeço aos meus amigos e colegas do curso que compartilharam dos inúmeros desafios ao longo de anos, sempre com o espírito colaborativo. A vocês, um sincero agradecimento por fazerem parte desta etapa de minha vida.

Agradeço à Universidade Federal de Uberlândia, essencial no meu processo de formação profissional, por todo o suporte através dos materiais necessários para a realização do mesmo, aos técnicos e funcionários da instituição pelo atendimento e serviços prestados, e aos demais membros do corpo docente do instituto de filosofia pela elevada qualidade e excelência do ensino oferecido.

A todas as pessoas a quem não mencionei quero deixar bem claro que não estão esquecidas: se me inspiram de algum modo podem ter certeza que as agradeço com toda intensidade.

Depois de ter estudado filosofia, quis ver o que era a loucura: eu tinha sido muito louco para estudar a razão, fui bastante racional para estudar a loucura.

**Michel Foucault**

## RESUMO

O objetivo desta pesquisa acadêmica é colocar o problema da loucura tal como é tematizado por Foucault, iniciando pelo grande internamento, que é a estrutura mais visível na experiência clássica da loucura. A partir disso, pode-se delinear o conhecimento como produção teórica sobre a loucura e a percepção do louco como uma individualização através de critérios médicos. Tomei como objeto de análise o livro de Foucault intitulado *A História da loucura na idade clássica*. Para concluir, eu estabeleci de uma maneira sintética esse momento da história de um controle que levou a uma forma de humanismo na *épistémé* moderna, uma ruptura com a teoria clássica, e o advento das ciências humanas, que, aceitando-o, o expressam no conceito de alienação mental, e a patologização da loucura no século XIX.

**Palavras-chaves:** Foucault, louco, loucura, grande internação, psiquiatria, alienação mental.

## RESUMÉ

L'objectif de cette recherche académique est de placer sur le problème de la folie tel qu'il est thématisé chez Foucault, à commencer par le grand internement, qui est la structure la plus visible de l'expérience classique de la folie. À partir de là, la connaissance peut être délimitée comme une production théorique sur la folie et la perception du fou comme une individualisation à travers des critères médicaux. J'ai pris le livre de Foucault intitulé *Histoire de la folie à l'âge classique* comme objet d'analyse. Pour conclure, j'établi synthétiquement ce moment de l'histoire d'un contrôle qui a conduit à une forme d'humanisme dans l' *épistémé* moderne, une rupture avec la théorie classique, et la naissance des sciences humaines qui, en l'acceptant, l'expriment dans le concept de l'aliénation mentale et de la pathologisation de la folie au XIXe siècle.

**Mots clés:** Foucault, fou, folie, le grand renfermement, psychiatrie, aliénation mentale.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	08
1 - A MORADA DOS “A – SOCIAIS” – A INVENÇÃO .....	10
2. PRIMÍCIAS DA CIÊNCIA MÉDICA NOS DOMÍNIOS DA LOUCURA .....	21
3. A PATOLOGIZAÇÃO DA JUSTIÇA MEDIANTE A NORMALIZAÇÃO MÉDICA.....	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	50
REFERÊNCIAS.....	53

## INTRODUÇÃO

O intuito desta pesquisa é problematizar o pensamento filosófico de Michel Foucault, ao dedicar sua atenção na transferência da era clássica para a modernidade. Diante disso, entender o gesto que possibilitou uma alteração extrema na maneira como os loucos passaram a ser percebidos.

Inicialmente, Foucault caracteriza que as entidades que acolhiam os loucos não dispunham de parâmetros para aplicar a internação médica na Idade Clássica, nomear uma pessoa com rastros de loucura ou com atitudes insanas, não necessitam de uma confirmação da ciência médica. A constatação da loucura passava primeiro pelo reconhecimento social, e como consequência, levará o indivíduo supostamente louco a seu total afastamento da convivência em sociedade.

Segundo o filósofo, o estatuto do louco foi engendrado pelo olhar criterioso da sociedade clássica, e espalhado por uma rede de instituições como a família, a justiça, a polícia e a igreja. Estas instâncias sociais não se pautavam por um conhecimento medical, mas devido à desobediência das leis da razão e da moral. Como resultado, identificam e apontam para o louco, transformando o sentido dado à loucura desde a Renascença.

A percepção que os outros têm do louco e de seu duvidoso comportamento provocou a atenção da sociedade, direcionada à loucura não apenas ao indivíduo delirante, mas também ao pobre, ao ocioso, aos vagabundos.

Consequentemente, o aumento descontrolado desta população acarretou em um enorme perigo ao Estado e aos interesses da burguesia. Mediante o exposto, as instâncias de poder buscaram uma resposta ao problema, e deram começo ao que Foucault caracterizou de a “grande internação”. Dessa forma, todos aqueles que não são capazes de seguir as normas estabelecidas pelo mundo clássico serão obrigados a adentrar no regime de internamento.

Na modernidade, a medicina intervém na relação como o louco como quem poderia reconhecer a loucura enquanto tal. Assim, o louco era diagnosticado pelo poder médico, era ele quem tinha o poder de decisão e de separar o louco do não louco. Dessa maneira, o louco passa a ser considerado doente mental, pode-se considerar que esse nome se dá pelo fato de a medicina trabalhar preferivelmente com a doença.

Nessa perspectiva, percebe-se a necessidade de avaliar os efeitos e as formas de constituição da loucura ao longo da história da modernidade e, no decorrer desta

evidenciar os sentidos atribuídos pelo saber médico ao transformar a loucura em doença mental.

Portanto, a pesquisa indaga: de que forma específica os loucos se tornaram um incômodo para o mundo moderno em um determinado momento histórico? Trata-se, então, de avaliar o problema atribuído nos diversos discursos teóricos, sobretudo médicos, os quais dizem respeito à loucura e a toda uma correlação que se formou nas instituições de internação e as suas práticas.

Para tanto, foram delineados os seguintes objetivos específicos: determinar os fatores e as principais práticas do grande internamento; descrever de forma concisa e direta sobre a percepção da loucura como uma individualização através de critérios médicos, e entender a concepção psiquiátrica da loucura como patologia mental.

O problema teria iniciado quando os alienistas do século XIX propuseram a transformação da loucura de uma questão social em um tema médico, científico, sendo concebida como enfermidade da mente. Dessa maneira, tudo isso se tornou paradoxal, a loucura se enclausura na doença mental e se mantém em silêncio, no centro de um saber, a loucura é rejeitada pelo mesmo saber que deseja supostamente lhe dar a liberdade e a sua cura.

No primeiro capítulo, são descritos os fatores que determinaram ou que contribuíram para a ocorrência do fenômeno do grande enclausuramento, que não apenas excluiu da sociedade aqueles que escapavam a suas regras, mas, de modo fundamental, produziu uma população homogênea.

No segundo capítulo, é delineada a percepção da loucura, não a percepção clássica da loucura como desrazão, e sim, a percepção da loucura que irá se tornar objeto do conhecimento científico, fazendo surgir uma terapêutica e a psiquiatria moderna.

No terceiro capítulo, a pesquisa descreve, de forma concisa e direta, a participação da medicina com a psiquiatria, que transformou a loucura em doença, e na modernidade, com o surgimento de um novo tipo de saber: as ciências humanas, em específico a psicologia, que definirá as circunstâncias que tornaram possível a loucura como doença mental.

## 1. A MORADA DOS “A – SOCIAIS” – A INVENÇÃO

Neste primeiro capítulo, seguiremos o caminho trilhado por Foucault, expondo os motivos que estabeleceram ou que contribuíram para a ocorrência do grande internamento. Diante disso, apreender como o louco e toda uma classe de internos foram atravessados por este intimidante acontecimento.

A princípio, as casas de internamento se multiplicam no período clássico, a dimensão deste fenômeno é abrangente. Assim, alguns países terão seus hospícios, casas de punição, de auxílio, de trabalho e caridade. Portanto, toda essa experiência fará parte, por muitos anos, da cultura europeia.

A internação é uma criação institucional própria ao século XVII. Ela assumiu, desde o início, uma amplitude que não lhe permite uma comparação com a prisão tal como esta era praticada na Idade Média. Como medida econômica e precaução social, ela tem valor de invenção. (FOUCAULT, 1978, p.89).

Para Foucault, o isolamento dos leprosos ocorrido na era medieval; não faz paralelo com a grande internação. Pois o internamento clássico é severo e atua como mecanismo social. O espaço de exclusão é o mesmo, portanto, a sensibilidade que o período clássico impõe a loucura é outro, ela será enxergada através de outras lentes.

Certamente, um fato marcante na história do regime de internamento, aconteceu na França. Diante da determinação do Rei, inaugurou-se o Hospital Geral, local que, por um longo tempo, será a morada de uma população de pobres, desempregados, inválidos e insanos. Assim, afirma Foucault (1978, p.55) “É sabido que o século XVIII criou vastas casas de internamento; não é muito sabido que mais de um em cada cem da cidade de Paris viu se fechado numa dela”.

De início, o Hospital Geral não tem caráter filantrópico, o funcionamento dessa entidade, não procura desenvolver atividades de assistência social ou humanitárias, para com os pobres da cidade de Paris. O verdadeiro propósito desta instituição não é atuar no tratamento médico de doentes e feridos, como os antigos leprosários da Idade Média.

[...] o Hospital Geral não se assemelha a nenhuma ideia médica. É uma instância da ordem, da ordem monárquica e burguesa que se organiza na França nessa mesma época. Está diretamente ligado ao poder real que o colocou sob a autoridade única do governo civil [...]. (FOUCAULT, 1978, p.57).

Conforme descrito por Foucault, todo o funcionamento desta instituição, é movido por interesses das estruturas de poder do mundo clássico. Assim, se estabelece um governo absolutista, com domínio único, que opera para atender as demandas da burguesia mercantilista.

Evidentemente, há uma relação entre o poder real e da burguesia no comando dessa estrutura de internamento. Com efeito, esta grande rede irá avançar por toda a França e terá o apoio de outras instituições durante a era clássica. A Igreja será uma delas, e desde já, organizou-se em prol deste movimento de internação, reestruturando espaços esquecidos desde a era medieval. Assim, é relatado pelo autor: “Muitas vezes essas novas casas de internamento são estabelecidas dentro dos próprios muros dos antigos leprosários [...]” (1978, p.60).

No entanto, essas instalações que a Igreja criou, na verdade, são hospícios que pretendem ser parecidos em seu funcionamento ao Hospital Geral. Embora, atuem de forma contraditória, submetendo os internos a práticas que não fazem parte de sua finalidade alegada. Além disso, muitas destas instituições são sustentadas pela ordem eclesiástica ou pública, mas a administração segue normas burguesas.

Portanto, estes locais realizam um papel simultâneo de assistência e de repressão, são entidades reservadas aos pobres de Paris, porém; recebem outras classes de internos, que adentravam essas casas; através de determinações do rei ou por decretos assinados pelo juiz. Dessa forma, as internações eram financiadas por familiares ou pela previdência governamental. Como aponta Foucault (1978, p.60), “Só se receberão nas casas de detenção dos religiosos da Caridade aqueles que para lá sejam levados por ordem do Rei ou da Justiça”.

Porém, nota-se uma divergência de interesses no interior das instituições eclesiásticas no que diz respeito as práticas de internamento. De um lado, a Igreja em manter a tradição no auxílio aos desfavorecidos, de outro, a sociedade burguesa na sua inquietação em regular a mendicância e a ociosidade, que há anos está em crescente escalada, e lhe causa tanto incômodo. Assim, demonstra o autor na citação abaixo:

Nessas instituições também vêm-se misturar, muitas vezes não sem conflitos [...] Igreja na assistência aos pobres [...] e a preocupação burguesa de pôr em ordem o mundo da miséria; o desejo de ajudar e a necessidade de reprimir; o dever de caridade e a vontade de punir; toda uma prática equívoca cujo sentido é necessário isolar [...] (FOUCAULT, 1978, p.60).

Foucault alega que todo o embate tem sua origem na Reforma Protestante, primeiramente por razões religiosas, mas também por questões políticas e sociais. Sabe-se que o Estado era fortemente influenciado pelo catolicismo romano, e permanecia irredutível em manter suas obras de caridade e hospitalidade que socorrem a pobreza desde a Renascença.

Em concordância, a burguesia mercantilista, classe em ascensão naquele momento na Europa, possuía um objetivo: altos lucros econômicos. Ao mesmo tempo, necessitava seguir uma nova ética religiosa, adequada ao espírito capitalista. Assim, nada melhor que o Calvinismo, religião que retirava todos os empecilhos para o progresso capitalista. (FOUCAULT, 1978).

Desta forma, as estruturas do grande internamento no classicismo, que possuía em suas bases um sentido político, social e econômico, agora adquire uma significação religiosa. De certo, o movimento reformista cristão introduzirá nos países da Europa a laicização das obras eclesiais, conforme foi relatado por Foucault (1978, p.66) “É lugar-comum dizer que a Reforma levou, nos países protestantes, a uma laicização das obras”.

Segundo Foucault, ocorre uma ruptura entre a monarquia absolutista e Igreja Católica. Logo, este fato acarretará na retirada dos incentivos religiosos, e de sua influência nas deliberações do Estado. Assim, todas as funções que eram desenvolvidas pela ordem eclesial, e que se propunham a amparar a pobreza, não serão relevantes. Diante disso, a Igreja se limitara às questões espirituais, deixando a política de responsabilidade dos governos e cidades.

Em decorrência, a Igreja se manifestou contrária a essa política de auxílio, que o mundo protestante impõe naquele momento. Nas palavras de Foucault (1978, p.68).

Mas o pensamento católico resiste, bem como as tradições da Igreja. Repugnantes essas formas coletivas de assistência, que parecem tirar do gesto individual seu mérito particular, e à miséria sua eminente dignidade. Não se está transformando a caridade em dever do Estado sancionado pelas leis, e a pobreza em falta contra a ordem pública?

Assim, a Igreja assiste a uma desvalorização de suas doutrinas de assistência por parte do movimento reformista. Entende-se que um dos pilares da Reforma Protestante era a salvação através da fé, ou pela graça. Dessa maneira, nenhum ser humano atingiria a vida eterna mediante as suas obras. Logo, definem a caridade como um sacrilégio, pois só fortaleceria a pobreza e o vício.

Embora; tenha suportado manter os costumes, o catolicismo romano, através de seus sacerdotes, permitiu o uso desta política de auxílio, mesmo diante de dúvidas e incertezas. Como descrito por Foucault (1978, p.69),

Vicente de Paula aprova inteiramente em 1657 o projeto de "reunir todos os pobres em lugares próprios para sua manutenção, instruí-los e dar-lhes uma ocupação. É um grande objetivo" no qual, no entanto ele hesita em comprometer sua ordem "pois não sabemos ainda muito bem se o bom Deus assim o quer". (FOUCAULT, 1978, p.69).

Sem dúvida, com o atravessar dos anos, a Igreja verá todo o seu poder político desvanecer. Em decorrência, toda a ordem religiosa aceitará o regime de internação, abandonando a dedicação as suas obras, que se tornaram insatisfatórias e contraditórias. Conseqüentemente, a hospitalidade medieval, que proporcionava o socorro aos pobres em seus momentos de necessidade, não mais ocorrerá.

Alguns anos mais tarde, toda a Igreja aprova a grande internação prescrita por Luís XIV. A partir daí, os miseráveis não mais são reconhecidos como o pretexto enviado por Deus para suscitar a caridade do cristão e com isso dar-lhe a oportunidade para sua salvação. (FOUCAULT, 1978, p.69).

Diante deste fato, as instâncias de poder, das quais fazem parte a monarquia absolutista, a sociedade burguesa e agora a instituição religiosa, ensaiam uma nova tentativa de eliminar a miséria de forma total. Enfim, toda essa prática foi classificada como a experiência do patético. O trecho abaixo explica bem o que o autor quer mostrar:

[...] iria nascer uma experiência do patético, que não falaria mais da glorificação da dor, nem de uma salvação comum à Pobreza e à Caridade, mas que faz com que o homem se ocupe de seus deveres para com a sociedade e mostra no miserável, ao mesmo tempo, um efeito da desordem e um obstáculo à ordem. (FOUCAULT, 1978, p.66).

Entende-se que o surgimento dessa experiência será a relação do homem miserável com algo dramático, a sua incapacidade de sobreviver. Assim sendo, ele não pode ser responsável por sua vida, não alcançara a sua autonomia, e se vê dependente, sempre à espera da caridade mística para se alimentar. (FOUCAULT, 1978).

No dizer de Foucault, o pensamento do homem clássico entende a miséria como ameaça aos interesses das estruturas de poder. Enfim, o homem miserável agora deve quitar os seus erros com a moral pública, através de seu trabalho coagido.

Assim sendo, a miséria é anunciada como inimiga da boa ordem, por isso é retirada da prática religiosa, que a consagrava. Assim, o pensamento em relação à miséria

se movimenta em direção à ideia de julgamento moral da pobreza. De acordo com Foucault (1978, p.66), “Portanto, não se trata mais de exaltar a miséria no gesto que a alivia, mas simplesmente, de suprimi-la. Dirigida à Pobreza como tal, a Caridade também é uma desordem”.

Portanto, a caridade perde a sua valorização que o Renascentismo lhe ofereceu. Com isso, afastando de si os preceitos religiosos, a caridade não será a redenção dos miseráveis desocupados, está agora banida a mendicância. Como afirma Foucault (1978, p.67) “Ninguém mais deverá mendigar: E ninguém será tão fútil, nem quererá parecer tão pernicioso aos olhos do público, que dê esmolas a esses mendigos ou os encoraje”.

Em vista disso, surge aqui um paralelo entre a miséria e o regime de internação. Isto é, no período clássico, a Europa está em profunda decadência econômica, problema que se arrasta desde a Renascença. Por isso, procurando uma solução para tal incômodo, a justiça, através de determinações, elabora um levantamento, com informações pessoais de todos os miseráveis e desocupados; que estão dispersos pela cidade.

[...] os magistrados que devem percorrer as ruas e os bairros pobres, registrar os miseráveis, informar-se sobre suas vidas, sua moralidade, colocar nas casas de internamento os mais obstinados, criar para os outros as casas de trabalho. (FOUCAULT, 1978, p.68).

Por isso, todos os miseráveis serão encontrados e cadastrados, para aqueles que demonstrem rebeldia e não aceitem trabalhar, a internação é a única opção, os demais são encaminhados às casas de trabalho coagido. Como explica Foucault (1978 p. 67) “A tarefa deve ser entregue aos oficiais de justiça: eles deverão dividir os condados, agrupar as paróquias, estabelecer casas de trabalho forçado”.

De fato, a prática do trabalho em suprimir a ociosidade, acaba por produzir uma relação econômica e moral no mundo clássico. “[...] dado que a preguiça tornou-se a forma absoluta da revolta, obrigam-se os ociosos ao trabalho, no lazer indefinido de um labor sem utilidade nem proveito”. (FOUCAULT, 1978, p.82).

Na visão de Foucault, começa uma longa e perigosa linha de pensamento que culmina na valorização do trabalho. A consciência clássica entende que o trabalho é o único recurso para a extinção de todas as formas de miséria. A eficiência do trabalho em acabar com a pobreza, é embasada em sua transcendência ética. A imposição do trabalho se tornou uma discussão religiosa contínua entre católicos e reformadores. O homem não é obrigado a trabalhar conforme a uma lei da natureza, mas devido a consequência de uma maldição divina. O trabalho não está registrado nas leis naturais, ele tem relação com

a ordem do pecado da ociosidade, ou seja, está ligado a sínteses morais. Assim, não se dedicar ao trabalho como forma de penitência, é cometer o pecado da preguiça, que levará o homem a miséria. “O orgulho foi o pecado do homem antes da queda; mas o pecado da ociosidade é o supremo orgulho do homem caído, o inútil orgulho da miséria”. (FOUCAULT, 1978, p.82).

Certamente, aprisionar a miséria; é uma reação contra os problemas econômicos do desemprego, é o surgimento de uma nova ética do trabalho, a obrigação moral se agrega à lei civil sob as normas autoritárias da coibição. Há de se afirmar, e de forma categórica, que as casas de internação, são o resultado desta transformação, que opera de maneira intimidante, visto que, também é uma forma de combate moral da miséria. (FOUCAULT, 1978).

Assim, países como Inglaterra e Alemanha serão precursores; nesta modalidade de internação e estabeleceram suas casas de trabalho forçado. E logo perceberam que, durante a crise econômica, a população de ociosos adquiriu um crescimento considerável. No entanto, passado o período de turbulências econômicas, essas casas deixam de aprisionar os desempregados. Por isso, Foucault recorda:

Não nos esqueçamos que as primeiras casas de internamento surgem na Inglaterra nas regiões mais industrializadas do país: Worcester, Norwich, Bristol; [...] que a primeira de todas as cidades alemãs, Hamburgo, tem sua Zuchthaus desde 1620. Seu regulamento, publicado em 1622, é bastante preciso. (FOUCAULT, 1978, p. 77).

Porém, o recurso encontrado é oferecer trabalho diário aos internos, que recebem como pagamento parte de sua alimentação e evitam a ociosidade. Assim sendo, iniciaram nestes locais o desenvolvimento de produções manufatureiras, uma forma de internamento rentável, enfim, uma estratégia com significações econômicas.

Não se trata mais de prender os sem trabalho, mas de dar trabalho aos que foram presos, [...] A alternativa é clara: mão-de-obra barata nos tempos de pleno emprego e de altos salários; e em período de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas. (FOUCAULT, 1978, p.77).

Do mesmo modo, o Hospital Geral também aderiu ao sistema manufatureiro. Toda essa prática funcionava da seguinte maneira: ofereciam a mão de obra dos asilos aos empresários, assim a iniciativa privada ajudaria o Estado a reduzir a miséria. Portanto, não obtiveram o mesmo sucesso como em outros locais da Europa. Conforme Foucault

(1978, p.79) escreve em sua obra “Mesmo em Paris, tentou-se várias vezes transformar em manufaturas as grandes construções do Hospital Geral”.

Por certo, não podemos nos esquecer de que o propósito da inauguração do Hospital Geral era cessar a falta de emprego, que colocava a economia em declínio, e ao menos impedir o aumento da mendicidade que causava a desordenação na Idade Clássica. Assim, as estruturas de poder planejaram o Hospital Geral com esta devida função. Como é caracterizado por Foucault (1978, p.73) a seguir:

De início, a instituição atribuía-se a tarefa de impedir "a mendicância e a ociosidade, bem como as fontes de todas as desordens". De fato, essa era a última das grandes medidas que tinham sido tomadas a partir da Renascença a fim de pôr termo ao desemprego ou, pelo menos, à mendicância.

Dessa forma, ele se diferencia das casas eclesiásticas ou das casas de manufaturas instituídas na Alemanha e Inglaterra. O Hospital Geral não altera as suas características desde a sua criação, mantendo o seu regimento, a sua estrutura administrativa e o mais importante: a sua ordem de interdição e coibição. Com isso Foucault (1978, p.84) afirma “O Hospital Geral tem um estatuto ético. É desse encargo moral que se revestem seus diretores, e é-lhes atribuído todo o aparelho jurídico e material da repressão”.

Mediante o exposto por Foucault, o regulamento do Hospital Geral aponta na direção da moralidade. Portanto, ela será a justificativa para a internação de inúmeros miseráveis e ociosos, que, não terão o direito de serem julgados pelas leis dos magistrados. Apenas os locais de internação, em seu alto teor de rispidez, serão designados para reparar o desvio de conduta moral.

Apesar do surgimento de várias casas de internação, o percentual de pessoas desempregadas continuou crescendo, porém, denunciar a miséria como responsável pelo colapso econômico não surtiu o efeito esperado. “Apesar de todas as medidas tomadas para evitar o desemprego e a queda dos salários, a pobreza não deixa de aumentar no país”. (Foucault, 1978, p.76).

Assim, Foucault apreende que toda essa manipulação de inserir os desocupados e miseráveis na sociedade de forma hostil, com o intuito de subtrair a miséria, evidenciou que o fenômeno do internamento, se justificava num ‘indissociável engano’. A prática do internamento possui esta característica, de alterar o seu significado, em um momento prevalecia a punição moral imposta aos ociosos, e em outro torna-se uma tática econômica.

O internamento se justifica assim duas vezes, num indissociável equívoco, a título de benefício e a título de punição. É ao mesmo tempo recompensa e castigo, conforme o valor moral daqueles sobre quem é imposto. Até o final da era clássica, a prática do internamento será considerada nesse equívoco: ela terá essa estranha convertibilidade que a faz mudar de sentido conforme o mérito daqueles a quem se aplica. (FOUCAULT, 1978, p.70).

A tática econômica constituída pelo internamento operava de duas formas: a primeira é a tentativa de esconder os impactos sociais mais evidentes, e regular os preços, para que não se alterassem. Já na segunda atua de maneira alternada, no mercado de mão-de-obra e também nos custos de produtividade. Com certeza, o projeto das casas de internamento não demonstrou o resultado que delas se aguardavam. No instante em que colocam pessoas nas oficinas de trabalho forçado, ocorria o inverso em outras localidades próximas, o desemprego crescia, e desestruturava vários estabelecimentos que exerciam a mesma atividade. Enfim, o efeito dos preços dos produtos comercializados, não correspondia com o gasto de sua fabricação, a estimativa era de lucros menores, em comparação com as despesas geradas pelo regime de internação.

O autor se propõe a examinar o modo operacional do regime de internamento. Em geral, faz referência ao resultado de sua utilidade desde a sua origem e chega à hipótese de que:

Avaliada apenas de acordo com seu valor funcional, a criação das casas de internamento pode ser considerada um fracasso. Seu desaparecimento em quase toda a Europa no começo do século XIX, como centros de recepção de indigentes e prisão da miséria, sancionará seu fracasso final: remédio transitório e ineficaz, precaução social muito mal formulada pela industrialização nascente. (FOUCAULT, 1978, p.80).

Afinal, todo o vínculo entre o regime internação e as imposições do trabalho não estão estabelecidas por circunstância de crises econômicas, como a redução dos salários, escassez de empregos e de moeda. De certo, um argumento incoerente, fundamentado pela burguesia mercantilista. Realmente, o que alimenta a comunidade do trabalho é a consciência moral. Diante disso, Foucault (1978, p.84) explica:

Quando o Board of Trade publicou seu relatório sobre os pobres, onde eram propostos os meios de "torná-los úteis ao público", deixou-se bem claro que a origem da pobreza não era nem a escassez dos gêneros nem o desemprego, mas o "esmorecimento da disciplina e a frouxidão dos costumes.

Certamente, o internamento imposto pela experiência do trabalho é um instrumento social. Desse modo, a sociedade burguesa amplia os espaços de repressão

para controlar os internos que representam uma ameaça ao Estado. Assim, é caracterizado por Foucault (1978, p.83) “É nesses lugares da ociosidade maldita e condenada, nesse espaço inventado por uma sociedade que decifrava na lei do trabalho uma transcendência ética, que a loucura vai aparecer e rapidamente desenvolver-se ao ponto de anexá-los”.

Além disso, nestes locais se estabelece uma relação da lei civil com a determinação moral. Logo, Foucault evidencia a formulação de leis que não sentenciavam, mas, sim, enclausuravam sob um poder arbitrário. “Mas nessa grande internação da era clássica, o essencial e o evento novo é que a lei não mais condena: interna-se nas cidadelas da moralidade pura [...]” (FOUCAULT, 1978, p.86).

Consequentemente, a aliança formada entre a monarquia absoluta e o ideal da sociedade burguesa que, através de determinações, leis, poderiam instituir um domínio que seria obedecido por todos, tem como resultado de sua vontade; o surgimento de uma “cidade moral”. De acordo com Foucault (1978, p. 86).

Os muros da internação encerram de certo modo o lado negativo desta cidade moral, com a qual a consciência burguesa começa a sonhar no século XVII. [...] cidade onde o direito impera apenas através de uma força contra a qual não cabe recurso — uma espécie de soberania do bem em que triunfa apenas a ameaça, e onde a virtude (tanto ela tem seu prêmio em si mesma) só tem por recompensa o fato de escapar ao castigo.

Enfim, estas casas de correção, de trabalho coagido, ou no Hospital Geral, comportaram uma gama de pessoas, não desejadas pela sociedade clássica. Certamente, os loucos também estarão ocupando estes locais, no qual foram obrigados a entrar. Dessa forma, eles terão o seu lugar na história da invenção do internamento, mas só a partir do século XVII que começam a enxergar a loucura e aprisioná-la sob o julgamento da moral.

Portanto, não só o homem miserável deve se dedicar ao trabalho, o louco também deverá trabalhar. Somente assim; afastará de suas vidas o pecado da ociosidade. Como descrito por Foucault (1978, p.83) “A partir da era clássica e, pela primeira vez, a loucura é percebida através de uma condenação ética da ociosidade e numa imanência social garantida pela comunidade de trabalho”.

Com isso, a consciência ética do trabalho posiciona o louco ao lado de internos variados. Em decorrência deste fato, atribuíram ao louco esta relação de semelhança com todos os aprisionados neste espaço de repressão, sejam eles; hospitais, asilos, prisões, casas de caridade ou de trabalho.

Para Foucault, as instituições de poder como, a Justiça, a Polícia e Igreja; mesclam significados econômicos, sociais, morais e políticos que possibilitaram homogeneizar os loucos produzindo uma unidade entre eles.

O termo “homogêneo” é um adjetivo, que se refere a tudo aquilo que possui a mesma natureza ou tem semelhança, mas, no entanto, essa população não representava essa verdade.

Sem dúvida, o autor identifica que essa população é de internos heterogêneos, pois é composta por pessoas diferentes, distintas, desiguais. Conforme descreve nesta citação. “fizera surgir em toda a Europa essa categoria da ordem clássica que é o internamento. Em cinquenta anos, o internamento tornou-se um amálgama abusivo de elementos heterogêneos”. (FOUCAULT, 1978, p. 63).

De acordo com Foucault, o estatuto do internamento não é totalmente definido. Durante todo o período clássico, o regime de internação trouxe em suas primícias o mecanismo social da exclusão, ele esteve presente nos estatutos mercantilistas e no desejo da burguesia em instituir uma cidade onde predominava uma ordem rigorosa dos valores morais. “Mas nunca aconteceu de seu estatuto nelas ser claramente determinado, nem qual sentido tinha essa vizinhança que parecia atribuir uma mesma pátria aos pobres, aos desempregados, aos correccionários e aos insanos”. (FOUCAULT, 1978, p.55).

Portanto, o espaço de repressão vai além do ato de agrupar os diferentes e afastá-los da sua rotina de vida. De fato, esse gesto tem efeito devastador, o regime de internação procurou atingir os internos, gerando novos personagens, tornando-os anormais, desfigurando suas faces, perdendo o seu vínculo familiar.

Não somente, mas também, apagariam as suas memórias para que nunca viessem a ter lembranças de suas origens. Permitindo assim; que não fossem identificados no cenário social da era clássica. Diante disso Foucault destaca:

Esse gesto tinha, sem dúvida, outro alcance: ele não isolava estranhos desconhecidos, [...] criava-os, alterando rostos familiares na paisagem social a fim de fazer deles figuras bizarras que ninguém reconhecia mais. Suscitava o Estrangeiro ali mesmo onde ninguém o pressentira. Rompia a trama, desfazia familiaridades; [...] resumindo, pode-se dizer que esse gesto foi criador de alienação. (FOUCAULT, 1978, p.92).

Segundo o filósofo, a história do enclausuramento constituiu um mundo uniforme, homogêneo. Assim, os loucos, os doentes, os transgressores da ordem econômica, do trabalho, da ordem dos valores da família burguesa e das normas da

sexualidade, independentemente de qualquer juízo que eles trazem consigo, todos que adentraram este regime maléfico, estão no mesmo nível de supressão social e moral.

Em suma, a trajetória da loucura não se encerra apenas com decretos impostos pelo Rei, ou no delírio burguês com a criação de espaços malditos de repressão. Sem dúvida, a história da loucura no mundo clássico ganhou novas páginas.

Portanto, a partir da metade do século XVIII, a loucura será examinada de maneira particular, que a resumirá a tema de debate médico. Dessa forma, a loucura que foi entendida e combatida durante anos, como um problema de ordem social, será reduzida a uma consciência médica.

Assim sendo, na modernidade a loucura continuou a ser dominada. No entanto, os olhos que a observarão pertencem aos alienistas, tendo como estatuto uma ciência, que se ocupará em investigar o processo cognitivo e as emoções humanas. Logo, a psiquiatria alcançará os requisitos indispensáveis para vestir o “jaleco da medicina”, e assim pela primeira vez pretendem abandonar a forma desumana, na qual, o louco foi submetido no enclausuramento.

Enfim, a percepção da loucura que irá se tornar objeto do conhecimento científico, fazendo surgir a medicina mental e uma terapêutica para os males da mente, produziu uma das práticas mais temíveis da história da ciência que serão descritas nesta pesquisa a partir do próximo capítulo.

## 2. PRIMÍCIAS DA CIÊNCIA MÉDICA NOS DOMÍNIOS DA LOUCURA

A constituição histórica do conhecimento médico no controle experimental da loucura não representa uma história meramente descritiva, mas sim, uma história conceitual que planeja explicar as particularidades fundamentais da experiência médica em diferentes períodos.

Ao investigar todo o solo em que a consciência médica se desenvolveu, torna-se possível a criação de possibilidades de assimilação, através da argumentação elaborada pelo filósofo, do surgimento de um campo científico que irá denominar como doença as distinções pensadas a partir de um padrão normativo.

Este estudo procura concentrar-se nas implicações e transformações atribuídas ao vínculo da teoria da loucura com a medicina e problematizá-las a partir dos diversos discursos teóricos, sobretudo médicos, que dizem respeito à loucura e toda uma correlação que se formou nas instituições de internação e em as suas práticas.

Em síntese, a história conceitual elaborada por Foucault, que determina as características da medicina, pode auxiliar a entender o aparecimento de um domínio do saber sobre a loucura e sua ligação com a prática do confinamento do louco na Idade clássica.

Michel Foucault elabora uma maneira de estudar os acontecimentos através de pesquisas históricas nomeadas “arqueológicas”. Esta é a proposta do filósofo: uma análise arqueológica que contrapõe às disciplinas chamadas história das ideias, ou do pensamento, ou das ciências, ou do conhecimento.

A arqueologia tem seu significado através de investigações de condições de possibilidades mais acentuadas do que as concebidas ao nível do conhecimento científico.

“Ora, a descrição arqueológica é precisamente abandono da história das ideias, recusa sistemática de seus postulados e de procedimentos, tentativa de fazer uma história inteiramente diferente daquilo que os homens disseram”. (FOUCAULT, 2008, p.156).

Para Foucault, o conceito de história arqueológica não procura determinar o conjunto de pensamentos, os temas, as imagens, representações, que se escondem ou que se mostram nos discursos, mas procura estabelecer os devidos discursos enquanto práticas que cumprem a regras. “A arqueologia busca definir não os pensamentos, as representações, as imagens, os temas, as obsessões que se ocultam ou se manifestam nos

discursos, mas os próprios discursos, enquanto práticas que obedecem a regras”. (FOUCAULT, 2008, p.157).

Destarte, essa forma de história não trata o discurso como um documento, não se comporta como uma disciplina interpretativa e não pretende encontrar um discurso que esteja encoberto. A questão da arqueologia é determinar o discurso em sua particularidade, demonstrar em que significado as normas que emprega é irredutível a qualquer outro discurso. Assim, acompanhar toda a sua extensão, seus ângulos exteriores para melhor destacá-los.

O problema dela é, pelo contrário, definir os discursos em sua especificidade; mostrar em que sentido o jogo das regras que utilizam é irredutível a qualquer outro; segui-los ao longo de suas arestas exteriores para melhor salientá-los. [...] Não se trata de uma disciplina interpretativa: não busca um "outro discurso" mais oculto. Recusa-se a ser "alegórica". (FOUCAULT, 2008, p.157).

Cabe agora examinar algo importante: a definição de descontinuidade histórica declarada na análise arqueológica.

As rupturas demarcadas pela arqueologia não exprimem um conceito específico, mas a um grupo de saberes definidos a partir de interrelações conceituais formadas em determinado momento histórico. Sabe-se que a dimensão das descontinuidades se modificou em cada uma das pesquisas arqueológicas de Foucault.

A *História da loucura* leva em conta diversos saberes distintos, contudo, a característica da análise é devidamente definida. Todos esses discursos de disciplinas diferentes são permanentemente examinados em função do tema da loucura e do louco em diversos períodos da história. No entanto, este modelo analítico apresenta distinções relevantes à maneira de considerar a descontinuidade. Desta forma, não pretende balizar as muitas concepções da loucura por um exame unicamente interno dos conceitos da medicina, da psiquiatria ou de outra disciplina. O texto prioriza o exterior desses saberes, investigando as práticas políticas e econômicas importantes para explicitar a condição do louco na sociedade: “Vocês bem sabem que não há ninguém mais continuísta que eu: o balizamento de uma descontinuidade nunca é senão a constatação de um problema a resolver”. (MOTTA, 2006, p.338).

A noção de história foucaultiana utiliza-se de rupturas, ou melhor, balizamentos entre *épistèmes*. Foucault os considera domínios alegadamente científicos, e é exatamente a partir deles que surgiu a observação às mudanças bruscas na ordenação dos acontecimentos ocorridos desde a Idade Média até a Idade Moderna. Este modelo de história fragmentada não representa o início de um esclarecimento dos fatos, a intenção

do filósofo é de mostrar o problema e ponderar todas as separações, entendendo que não houve continuidades históricas.

É característico da história dos discursos científicos caracterizarem os momentos históricos por meio de suas sucessivas rupturas, ressaltando que, esta descontinuidade na história da experiência da loucura não é integral. Assim, entre a modernidade e a era clássica haverá permanentemente condições históricas de possibilidades. Portanto, entende-se que os fatos que se deram nos níveis das teorias e das práticas não são autônomos, continuam ligados a acontecimentos anteriores.

“Mas a descontinuidade histórica não é total: as teorias e as práticas de uma época dependem do que passou, no sentido de que há sempre condições de possibilidade antecedentes”. (MACHADO, Roberto, 2007, p.72).

O mecanismo empregado por Foucault para distinguir da história epistemológica e determinar a característica do método arqueológico vai se estruturar basicamente por dois níveis denominados “percepção” e “conhecimento”.

O que Foucault nomeia como “percepção” é a ligação com o louco que não foi imposta por regras do conhecimento científico, que não seja transmitida por condições teóricas precisas, de forma sistêmica, a exemplo do discurso medical sobre a loucura.

“Percepção aqui é a maneira de considerar o louco intimamente ligada ao modo de agir sobre ele. Depende de outras regras, de outros critérios que não o discurso teórico, embora de modo algum seja ausência de discurso ou exclusão de saber”. (MACHADO, Roberto, 2007, p.54).

Já o conhecimento é uma categoria metodológica que assinala um tipo característico de problemática, significa o nível do discurso das teorias. Foucault emprega o termo “conhecimento” no significado mais amplo da teoria sobre a loucura, ou seja, a objetivação da loucura por um saber científico ou que tem a intenção de alcançar a cientificidade. É dessa forma que as teorias da medicina e da psiquiatria, planejam produzir um saber objetivo. Entende-se por conhecimento o que é produzido teoricamente acerca da loucura.

“Por exemplo, a medicina, que na época clássica deduz a teoria da loucura de uma teoria geral da doença e é um conhecimento classificatório ou taxonômico que não parte da observação do louco, nem tem incidência no processo de internação ou no cotidiano das instituições de enclausuramento [...]” (MACHADO, Roberto, 2007, p.54.).

A consciência médica clássica demonstra que a percepção do louco e o conhecimento da loucura são dois níveis opostos, formulam-se individualmente sem que haja ocorrência entre eles.

A posição em que está a loucura na racionalidade médica apresenta também que a divisão entre as duas classes não é definitiva. O mesmo princípio que sustenta a percepção serve também de parâmetro na organização do conhecimento: as questões da loucura e do louco são certamente heterogêneas e têm na razão seu lugar de concordância. Para a loucura não é relevante quais sejam os níveis ou as figuras particulares. Seja no critério de comportamento que a afasta do convívio social, nem mesmo através do conhecimento que a objetiva nas formas do saber, a razão é constantemente o parâmetro fundamental.

Seja no caso do louco, percebido como o outro do pensamento e da moral, isto é, como negatividade pura, ausência total de razão, seja no caso da loucura, definida como espécie patológica a partir do olhar da razão analítica e classificatória, característica de uma das modalidades do conhecimento científico da época, a razão é sempre a referência necessária e primordial. (MACHADO, Roberto, 2007, p.59).

A teoria da loucura nos mostra que a percepção do louco não foi a única a ser atingida pelas formas negativas da desrazão. A loucura dominada pelo saber teórico médico também é afetada pelo projeto objetivista da razão clássica, porém, não significa que existam semelhanças entre os dois níveis.

Quando a loucura se converte em tema da medicina, ela não se afasta completamente dos critérios determinantes para o conhecimento médico, tampouco incorpora a percepção social.

No lugar de homogeneidade, o que define o conhecimento medical da loucura é a inconstância entre a percepção ética e a noção nosográfica. A ordem do conhecimento se apresenta de maneira positiva, isto é, através da racionalidade, procedimento que objetiva a forma negativa da loucura. Como também o rompimento entre a loucura e o louco, uma particularidade da razão clássica, é explicitada e potencializada pela existência da desrazão. “Tanto em um nível quanto no outro, a razão é sempre a verdade de uma loucura que se tornou razão, mas afetada por um índice negativo.” (ROBERTO, Machado, 2007, p.60).

A loucura como desrazão não é, portanto, a verdade sobre a loucura, chegará o momento em que à desrazão perderá seu indício. Porém, se toda essa mudança ocorreu, não foi devido à patologização da loucura estabelecida como doença da mente e objeto

de uma especialidade médica com conceitos próprios e técnicas. E ainda, a ruptura não tem no nível teórico seu elemento mais expressivo.

Esta modificação não aconteceu de maneira inesperada. Antes do surgimento da psiquiatria, observamos o início de um processo que não será o motivo, porém, a consequência, com isso, elaborará uma alteração da realidade e do conceito de loucura que lhe confere a autonomia e singularidade com relação a desrazão. É através deste processo e de seus fundamentos que a loucura estará naturalizada como doença mental.

A oposição entre desrazão e loucura começa a se delinear em meados do século XVIII, e culminará em uma separação decisiva entre elas. A partir deste momento, a loucura experimentará um sentido que terá forma na descontinuidade do homem com a sua natureza, e seu sinal determinante será a chegada de uma consciência histórica da loucura.

É possível compreender que a passagem da experiência ética do desatino no período clássico demarcou uma cisão e a uma descontinuidade. Antes de ser elevada à categoria de doença mental, a loucura se desviou para o lado da alienação. “Deixando de ser desrazão, a loucura, relacionada à sociedade e considerada perda da natureza, antes de ser doença mental, torna-se alienação”. (MACHADO, Roberto, 2007, p.61).

Será justamente as manifestações da alienação que colocaram o problema da funcionalidade do saber médico, no interior do qual se achavam delimitadas a relação do louco e do não-louco e, conseqüentemente conduzirá a uma modificação no liame do homem louco com a verdade.

O item principal da formação das teorias que individualizam a loucura como alienação acontece no âmago do vínculo entre a loucura, o mundo e a natureza. Dessa maneira, o mundo é visto como o responsável da loucura, não em sua completude, numa existência integral. Ele é um componente específico tido como autônomo, relativo e móvel. George Louis Leclerc, o Conde de Buffon, um naturalista francês, em suas teorias sobre a história natural, as chamava de “forças penetrantes”.

Buffon o define pelo conjunto das “forças penetrantes”, noção próxima do que no século XIX se chamará “meio”, embora, diferentemente deste, seja uma noção negativa, no sentido de que serve para explicar as doenças e não a normalidade. (MACHADO, Roberto, 2007, p.60).

O conjunto das forças penetrantes são determinadas como sendo a sociedade, a religião e a civilização. Serão estes três fatores os motivadores da loucura.

A sociedade, a ser agente da loucura, se define praticamente no tema da liberdade, porém, não a liberdade natural, mas sim, a de uma sociedade mercantil, que não coíbe os desejos.

Já a religião causadora da loucura não é a que proíbe as paixões, mas a que controla o tempo e a imaginação.

Por fim, a civilização, que através do trabalhado científico intensificado ou talvez por uma sensibilidade comandada pelo convívio social, afetada pela má qualidade do ar, cercada pelo artificialismo, os devaneios do teatro, os romances, acabam por produzir a loucura.

O ponto relevante no pensar sobre o mundo, abordada a partir do conceito de forças penetrantes, é que elas se opõem à natureza.

O mundo é o centro social que distancia o homem da natureza e torna possível a loucura. Esta não é mais considerada falta de razão, a loucura é privada de natureza e da natureza particular do homem, gerando modificações na sensibilidade, nos desejos e na imaginação.

Em meados do século XVIII, o fenômeno da loucura é atravessado por essa elaboração: a noção de alienação, que possibilita determinar o meio humano na forma negativa do homem.

Assim, a loucura abandona a ideia de erro estabelecida no período clássico, e se torna um produto da ligação entre o homem e o mundo, movendo para longe o homem de si mesmo, alienando sua natureza. O acontecimento da loucura se move no cerne do próprio sujeito. [...] “o homem, na loucura, não perde a verdade, mas sua verdade; não são mais as leis do mundo que lhe escapam, mas ele mesmo que escapa às leis de sua própria essência”. (MACHADO, Roberto, 2007, p.61).

Depois de delimitar esta transformação, no nível da produção teórica, que particularizam a loucura e a promovem na forma de alienação, torna-se preciso examinar o deslocamento das instituições, e sua vinculação direta com o louco.

O projeto individualizante da loucura tem como significado a criação de instituições designadas especificamente aos loucos. Ressaltando que a modificação dos lugares de encarceramento não se refere basicamente à medicina, mas às condições políticas, econômicas e sociais. A medicina e suas teorias que determinam o louco como doente mental não representam o começo, ela é encontrada apenas no final desse processo.

Em vez de libertação, trata-se de especificação de um espaço de reclusão próprio para o louco, categoria social que não deve ser deixada em liberdade. Em vez de uma tentativa de discernir sua verdade, trata-se de — mesmo esquadrinhando a realidade da loucura e refinando as categorias do internamento, que não coincidem com as categorias nosográficas — se distinguir dela, afastá-la negativamente como perigosa. (MACHADO, Roberto, 2007, p.61).

A individualização da loucura no âmbito institucional, devido a condições políticas, econômicas e sociais, não expressa uma libertação do louco, tampouco uma apropriação de sua verdade, o propósito é a conservação de casas de reclusão.

Ao marcar o isolamento do louco resultante da extinção da categoria de desrazão, essa modificação mostra que é essencial para estabelecer o futuro que está guardado aos loucos. Essa nova forma de clausura vai atingir e controlar o louco resultante de um estatuto da loucura elaborado recentemente, que antecipa e organiza a “revolução psiquiátrica” na modernidade e possibilita determinar suas verdadeiras extensões.

Esta ruptura assinalada no século XVIII levará Foucault a examinar três “estruturas” que vão produzir algo inédito na história se antecipando à psiquiatria ao admitir a loucura como interioridade psicológica.

Tudo isso se realiza por meio deste processo que apresenta três etapas: a medicalização, a objetivação e a criminalização da loucura. De certo, uma transformação relevante no cotidiano social do louco e em sua adaptação ao novo modelo de hospitalização.

O termo ‘medicalização’ refere-se à relação entre a medicina e o ato de hospitalizar. Ele surge como reorganização no cerne do regime de internamento elaborado no período clássico com características marcantes de uma eliminação social do louco e dos castigos de correção. A medicalização não representa tão somente a apropriação da loucura pelo saber médico, é uma modificação de patamar jurídico, de caráter social. Diante disso, no espaço de hospitalização, a psiquiatria terá a oportunidade de desenvolver as práticas médicas e de realizar as suas tentativas de medicalizar a doença mental.

Medicalização da loucura não significa, nesse momento anunciador de tão importantes transformações, importação da teoria médica da loucura no espaço do internamento; é, antes de tudo, a reestruturação interna das instituições de reclusão do louco que, paulatinamente, por um efeito próprio à reorganização de seu espaço, vai lhes dar uma significação intrinsecamente médica de agente terapêutico. (MACHADO, Roberto, 2007, p.63).

A medicalização indica que é através do ato do isolamento do louco que se alcançará a cura da doença. Assim, o ato de isolar é que concede a esta terapia sua

relevância e valor. A transição da casa de internação em asilo não foi possível através de um avanço da medicina, tampouco a influência do pensamento nosográfico na atividade psiquiátrica que esclarecem o sentido da loucura como doença mental.

A importação da nosografia não é o fator que determina a patologização da loucura. O método nosográfico expressa a legitimação ou a justificação da presença médica no trato ao louco.

A efetivação da segunda estrutura contou com a participação do diretor geral dos hospitais de Paris, o então médico Georges Cabanis, que defende plenamente o reformismo institucional apresentado e dirigido por Philippe Pinel, pioneiro na inserção do modelo de psiquiatria social.

Diante de tal influência, Cabanis não hesitou em transformar a loucura em objeto de estudo científico e de saber. Dessa maneira, a loucura é objetivada no local de isolamento, uma nova forma de vínculo da loucura e quem a identifica. Para que esta relação aconteça é fundamental a ação das intuições. O conhecimento da loucura é uma peça do mecanismo de controle estabelecido no próprio internamento. (MACHADO, Roberto, 2007, p.63).

A loucura, por ser observada atentamente por médicos, magistrados, advogados e homens que adquiriram alguma experiência, acaba sendo intimada através do olhar imparcial propiciado pela instituição de clausura. O guardião se transforma em sujeito detentor de conhecimento, e a loucura se torna objeto.

Esta nova maneira institucional revela uma etapa a mais na radicalização do processo de controle da loucura pela razão, e essa mudança oferece à loucura uma liberdade, diferente dos antigos modelos de submissão impostos pela desrazão.

Já a terceira estrutura investiga as alterações que aconteceram no campo da justiça penal que, mediante uma reestruturação na esfera policial, concede à sociedade competências para separar aqueles que ultrapassam os limites da ordem e que desobedecem às leis morais.

Os pedidos de internação partem de familiares, porém, em certos processos, o juiz os faz valer utilizando a sua própria vontade como critério, alegando precaução com a ordem social.

[...] a criação dos “tribunais de família” — que tinham o objetivo de aliviar as jurisdições do Estado em vários tipos de processos, mas também de dar forma jurídica às medidas que no Antigo Regime eram pedidas ao rei pelas famílias e que possibilitavam a internação do desrazoado — dava agora explicitamente à família o poder de julgar a loucura [...] (MACHADO, Roberto, 2007, p.64)

Todas essas modificações no âmbito jurídico tornam a consciência pública em instância de julgamento, instaurando uma profundidade psicológica do crime. O que está sendo descrito é o despontamento de uma psicologia que colabora na transformação do significado da loucura e sugere uma nova definição das ligações do homem com a desrazão.

A psicologia e o conhecimento do homem são provenientes da solicitação da consciência pública como jurisdição universal, que através da razão e da moral julgará esses homens. Destarte, todo o conteúdo formado pela antiga desrazão clássica é resgatado e aplicado às formas do conhecimento psicológico. Na reforma da justiça criminal, a consciência pública é representada através de um júri formado pela sociedade. Na medida em que a justiça se generaliza no julgamento popular, adquire maior autoridade baseando-se nos alegados direitos universais do homem, o crime se torna subjetivo.

A hipótese de Foucault é de que à medida que a justiça se universaliza — é a nação inteira que julga, tendo por norma os direitos universais do homem, através do corpo de jurados — o crime se interioriza, se privatiza, se subjetiviza, isto é, se irrealiza como crime na profundidade do comportamento criminoso” (MACHADO, Roberto, 2007, p.64).

Diante disso, a instituição do júri permitiria o aparecimento da psicologia como ciência, se questionando não sobre o ato criminoso, e sim quais seriam as devidas motivações particulares do indivíduo. A psicologia seria apenas o conhecimento deste indivíduo e o que ele carrega de oculto.

Desse modo, a conduta humana criminosa da loucura tem em seu interior a inculpabilidade, a imprudência, e estes requisitos já se tornam o bastante para o julgamento psicológico entender a loucura como a verdade do crime.

“O que Foucault chama “psicologia” é o conhecimento do indivíduo e do que nele existe de mais secreto: seu passado, suas motivações, seu comportamento, sua consciência”. (MACHADO, Roberto, 2007, p.64).

Segundo Foucault, são essas as estruturas que, no patamar das instituições, foram terminantes para o advento da alienação mental. Isso leva a entender que o estudo privilegiou as práticas do internamento ao demonstrar que as classificações de desrazão e de alienação se conceberam com a ordenação, a funcionalidade e a alteração ocorridas nas instituições de clausura. Assim, uma entidade coercitiva como o Grande Enclausuramento, desde a sua invenção, sua derrocada, e sua modificação em hospício é

vinculada às causas econômicas, sociais e políticas. O estudo jamais faz ligação do discurso de modo direto as condições econômicas, a correlação acontece através das instituições.

Com esse novo estatuto da loucura obtido por uma alteração tanto no nível do conhecimento quanto no da percepção, o caminho está preparado para o crescimento de um modelo específico de medicina que almeja entender a psiquê humana, os fenômenos psíquicos, mas cujas práticas de promoção da cura se dão através de tratamento físico e moral.

Deixando de ser componente do conjunto de uma experiência originária da loucura, já é possível que o louco se transverta em personagem alienado moderno, ou seja, em doente mental. Uma vez trancado, o louco pode se tornar um objeto de conhecimento.

Ao final do século XVIII, a loucura se estabelecia como doença mental, o asilo aparecia, o internamento seria médico, a ciência psiquiátrica começaria a se desenvolver. A partir de então, os doentes mentais serão observados e tratados, muitas vezes, de maneira terrível. Desde então, os distúrbios da mente converteram-se em objeto da medicina. Surgiria a categoria social denominada de psiquiatria.

Foucault não procura denegar a psiquiatria, porém, entende que a sua formação aconteceu tardiamente e que esta decorrência não teve uma interferência acentuada na condição do louco. “Não busco negar a psiquiatria, mas essa medicalização do louco produziu-se bem tarde historicamente, e não me parece que este resultado tenha exercido uma influência profunda sobre o status do louco”. (MOTTA, 1999, p.242).

A reflexão foucaultiana não nega a psiquiatria, no entanto, recusa em consentir que a doença mental pudesse ser reconhecida como notável manifestação da loucura.

Doença mental e loucura são duas configurações distintas que foram unidas e confundidas. Durante séculos continuariam envolvidas. A medicalização imposta ao louco elaborou-se por motivos principalmente econômicos e sociais. É dessa forma que o louco foi reconhecido como doente mental, e que a doença mental foi revelada e desenvolvida.

O gesto de Foucault levou a ofuscar todo o brilho do saber psiquiátrico, iniciando a explosão de um conflito com e contra os historiadores da psiquiatria. Diante disso, os contestadores da psiquiatria repudiavam a posição psiquiátrica de Foucault, as teses apresentadas tomavam de assalto o seu objeto principal, empobrecendo todo e qualquer utilidade de seus estudos.

[...] esse livro, todos os psiquiatras o leram como um livro de antipsiquiatria. Como se ele falasse da situação mental! Eles, ao mesmo tempo, tinham e não tinham razão. Não tinham razão porque isso não era verdade, eu não falava disso. Mas havia, contudo, alguma coisa de verdade na reação epidérmica e colérica por parte deles, pois, na realidade, ler a história dessa maneira significava, efetivamente, traçar nas realidades contemporâneas vias possíveis que se tornaram, em seguida, mediante as transformações indispensáveis, as vias realmente seguidas. O efeito de verdade que procuro produzir reside nesta maneira de mostrar que o real é polêmico. (MOTTA, 2006, p.278 - 279).

O objetivo de Foucault foi elaborar uma argumentação a não priorizar basicamente o discurso psiquiátrico, mas a buscar tudo que é anterior e exterior a ele.

A psiquiatria e a noção de doença mental aconteceram há pouco tempo como resultante de um extenso processo que de maneira nenhuma refere-se à façanha de encontrar uma natureza particular da loucura. Sua ação se concentra no controle e incorporação de forma gradativa à ordem da razão.

“Por um lado, ele mostra que a psiquiatria é uma ‘ciência’ recente — a doença mental tem pouco mais de 200 anos — e que a intervenção da medicina em relação ao louco é datada historicamente”. (MACHADO, Roberto, 2007, p.51).

O filósofo de Poitiers transformou a forma de pensar a psiquiatria. A partir de sua investigação, permitiu o conhecimento de seus verdadeiros objetivos, anulando as imagens que ofereceram à psiquiatria a competência de ter propiciado à loucura, e ser, enfim, qualificada e conduzida a um tratamento conforme a sua verdade, apresentando o caminho que a história necessitou trilhar para que a ciência psiquiátrica transformasse o louco em um doente com desordens mentais.

Segundo Foucault, não podemos pensar que a patologização da loucura, ou seja, considerada como doença por intermédio do discurso psiquiátrico, represente a verdade e que o seu pertencimento ao domínio patológico tenha sempre ocorrido.

Foucault desmistifica a maneira pela qual a loucura é pensada a partir da psiquiatria, identificando a existência histórica de um saber médico duvidoso. Para o autor, é constitutivo o gesto que separou a loucura da psiquiatria a demonstrar suas peculiaridades e distanciamentos. Ou seja, a psiquiatria não determinou a loucura. Através do método de análise, Foucault crítica a história continuísta que retrataria o percurso da psiquiatria como uma transição linear, dando a entender que a percepção social se transformou, passando diretamente a um conhecimento científico da loucura.

“Sem dúvida, essa é uma região incômoda. Para percorrê-la é preciso renunciar ao conforto das verdades terminais, e nunca se deixar guiar por aquilo que podemos saber da loucura. Nenhum dos conceitos da psicopatologia devesse, inclusive e sobretudo no jogo implícito das retrospectivas, exercer o papel de organizador”. (MOTTA,1999, p.140)

Entende-se que a psiquiatria é uma terapêutica, porém, sem medicina, os métodos empregados como curativos são realmente técnicas de domínio. Assim, a psiquiatria exerce o papel de uma educação moral e social, e não precisa para sua eficiência de competência científica.

Essa a forma da psiquiatria tratar o louco só se tornou realizável porque o louco não é visto como alguém privado de razão, o não-razoável, aquele que se afasta da razão como na Idade Clássica, ele agora possui um novo status, o de alienado, teoricamente suscetível de reabilitação, ou até mesmo de cura.

“[...] pois sob a alienação existe, no mais íntimo do homem, algo inalienável que é explicitado pela psiquiatria em termos de natureza, verdade, razão, moral social etc.” (MACHADO, Roberto, 2007, p.66).

A noção de proporcionar a cura da loucura, bem como a preparação de um plano terapêutico envolvendo o indivíduo louco é sustentada a partir de que, na loucura, perdura um núcleo de razão, de natureza, de verdade, que é alienado, porém, não é desfeito. Isso significa, que a psiquiatria tem a intenção de desempenhar, de forma mais aperfeiçoada, por meio do sistema de recuperação, algo que o sistema clássico de supressão demonstrou incapacidade em operar: o domínio social do louco.

Portanto, no início da formação da psiquiatria, o que se encontra são as modificações ocorridas em sociedade, que de maneira gradual, foram se desvencilhando do mundo da desrazão, a elaborar, enfim, o conceito rudimentar de alienação mental.

“O deslocamento da desrazão para a doença mental é institucional, antes de ser teórico. O louco foi circunscrito, isolado, individualizado, patologizado por problemas econômicos, políticos e assistenciais, e não por exame médico”. (MACHADO, Roberto, 2007, p.71-72)

A ideia psiquiátrica da loucura como enfermidade mental é um novo conceito que demarca a cesura com a teoria clássica, tem na prática desenvolvida no asilo seu destaque maior na sua constituição. A patologização da loucura caracteriza a radicalização de um processo de dominação anteriormente manifestado pela categoria de desrazão, mediante a qual o louco é objeto da medicina se mostrando como alienado. É no campo institucional que Foucault vai elaborar sua análise do surgimento da psiquiatria. É, portanto, neste

campo que as condições de possibilidades históricas da psiquiatria acontecem, não no campo das teorias.

A loucura é alienação, e para estabelecer a sua cura é necessário voltar ao inalienável através da ação realizada pelo asilo. “Daí o privilégio dado por Foucault à questão da terapêutica, isto é, à investigação da organização e do funcionamento do hospício, considerado como o principal instrumento terapêutico da psiquiatria do século XIX”. (MACHADO, Roberto, 2007, p.66).

Assim, as portas do asilo se abrem para o louco. Esta casa de internação apresenta-se como instrumento de uniformização moral e de acusação social. A operação desenvolvida no asilo possui complexidade maior, ocupa-se de operar sínteses morais, garantindo uma continuidade ética entre dois mundos, o da loucura e o da razão, exercendo um afastamento social que assegure à moral burguesa uma universalidade, a possibilitar instituir todas as formas da alienação.

A exaltação da figura do médico certamente é a mais relevante nas estruturas formadas no mundo asilar, ela licencia não apenas novas relações entre o médico e o doente, mas um novo convívio entre a alienação e o pensamento médico, e assim, conduz toda a experiência moderna da loucura.

Anteriormente no asilo encontravam as antigas formações do internamento que serão extintas, e através de um novo regulamento que a personagem do médico impõe, a doença mental, nos seus significados que lhe conferimos, se torna-se provável. O internamento ganha valor terapêutico: torna-se asilo. A loucura torna-se objeto médico: ganha o valor de doença.

No âmbito asilar, prevalece a moral que pune, a loucura transformou-se um acontecimento que diz respeito principalmente a alma humana, possui relações com sua liberdade e sua culpa. “[..] ela inscreve-se doravante na dimensão da interioridade; e por isso, pela primeira vez, no mundo ocidental, a loucura vai receber status, estrutura e significação psicológicos” (FOUCAULT, 1975, p.58).

A psicologização é somente o resultado de uma ação localizada num ponto mais profundo. Por intermédio dessa ação, a loucura aparece introduzida no conjunto dos valores e das repressões morais.

O pensamento foucaultiano entende que todo saber está envolvido em formas necessárias de crueldade, e o conhecimento elaborado da loucura não escapa a essa regra, porém, este vínculo tem muita relevância. A partir dele se estabeleceu a análise psicológica da loucura e a criação da psicologia. Lembrando que as formas psicológicas

objetiva, positiva ou científica, alcançaram seu prelúdio histórico e seu estabelecimento numa experiência patológica.

Enfim, o homem só se transformou em uma “espécie psicologizável” no instante em que sua ligação com a loucura possibilitou uma psicologia, ou seja, o vínculo entre a loucura e a psicologia foi estabelecida pela dimensão externa da exclusão e da punição, e pela dimensão interna da moralidade e da culpa.

Para produzir a psicologia da loucura, requer da psicologia que ela vá contra as suas próprias condições, que volte ao que a tornou possível, que contorne o que é para ela, e por determinação, o insuperável. Diante disso, Foucault descreve que a psicologia de modo algum poderá pronunciar a veracidade da loucura, devido ao fato, de que a própria loucura é quem retém a verdade da psicologia.

E, contudo, uma psicologia da loucura não pode deixar de ir à essência, já que se dirige obscuramente para o ponto onde suas possibilidades se estabelecem; quer dizer que ela sobe sua própria corrente e encaminha-se para estas regiões onde o homem relaciona-se consigo próprio e inaugura a forma de alienação que o faz tornar-se homo psychologicus. (FOUCAULT, 1975, p.60).

Segundo Foucault, a psicologia da loucura não significa a dominação da doença mental, e nem mesmo a possibilidade de seu desvanecer, mas indica o dismantelamento da própria psicologia e o ressurgimento desta ligação necessária, não psicológica, não moralizável, que é a relação da razão com a desrazão. O que foi descrito não tem valor como crítica a priori de tentar barrar os fenômenos da loucura, ou mesmo determinar uma estratégia de cura. Foucault simplesmente demonstra que entre loucura e psicologia existe uma vinculação e um desequilíbrio fundamental que tornam inútil cada empenho para tratar a loucura completamente, sua “essência” e natureza em termos de psicologia. “A própria noção de "doença mental" é a expressão deste esforço condenado de início”. (FOUCAULT, 1975, p.61).

O conceito de doença mental é apenas uma nova significação, é o resultado de uma alienação promovida pela constituição deste saber que se chama psicologia. A loucura se alienou, e é na própria loucura que a psicologia se tornou possível. Na modernidade, o que nomeamos de psiquiatria, é de fato, uma psicologização da loucura, ela é o efeito superficial de uma operação na qual a loucura é colocada em um sistema de princípios morais e de coibições.

Encerrou-se o tempo da medicina das doenças, das espécies naturais e ideais, aquelas que emitem suas verdades fundamentais, ideais, pelo fato de jamais se encaixarem, na experiência, sem modificação ou transtornos.

Inicia-se a medicina das reações patológicas, organização de experiência, que irá controlar o século XIX e também em certo nível o século XX, observando que, não sem alterações metodológicas, a medicina dos agentes patogênicos nela deverá se inserir

“[...] no mundo moderno essa presença obstinada e repetida de uma loucura necessariamente acompanhada por sua ciência, sua medicina, seus médicos, de uma loucura inteiramente incluída no patético de uma doença mental”. (FOUCAULT, 1978, p. 230).

Neste mundo moderno estamos literalmente diante da produção da experiência positivista da enfermidade mental pelo poder médico, com a contribuição do exame considerado como matriz de um novo tipo de saber: as ciências humanas, ou ciências do homem. Este grupo de conhecimentos que tem como propósito o exame do homem como ser social, também denominadas de humanidades

[...] às “ciências humanas”, a esse corpo de conhecimentos (mas mesmo esta palavra é talvez demasiado forte: digamos, para sermos mais neutros ainda, a esse conjunto de discursos) que toma por objeto o homem no que ele tem de empírico. (FOUCAULT, 1999, p. 475).

A participação da medicina com a psiquiatria, que transformou a loucura em doença, e na modernidade, com o surgimento das ciências humanas, em específico a psicologia que iniciou relações novas com algumas práticas da medicina mental, se manifestou com argumentos racionais e científicos.

A constituição do discurso teórico sobre a doença mental está unida a todo um sistema de práticas médicas, porém, não se resume apenas à ligação entre a soberania do conhecimento médico e da psicologia. A limitação da loucura como doença mental, mediante o contexto da medicina, está vinculada à experiência jurídica da alienação, aos efeitos do discurso psiquiátrico sobre o Código Penal, e ao papel da psicologia que se impôs como “ciência” na jurisprudência da loucura criminal.

Na *epistémê* moderna, a loucura não estará na maior parte ligada ao pensamento, ela se refere aos desejos, vontades e instintos. A verdade do homem se converteu em objeto suscetível de uma análise científica. Assim, todas essas disciplinas que julgam a assim chamada “doença mental” serão descritas e problematizadas no capítulo a seguir.

### 3. A PATOLOGIZAÇÃO DA JUSTIÇA MEDIANTE A NORMALIZAÇÃO MÉDICA

No tempo da Revolução e dos ideais iluministas, atestar a loucura de maneira confiável caberia somente ao médico, sua especialidade o levaria a identificar de modo minucioso e efetivo as faculdades do intelecto que teriam sido perturbadas.

Mediante a utilização de um “plano médico”, o profissional analisaria todo o histórico de vida do indivíduo cautelosamente na busca de informações. Assim, seria possível sondar o comportamento humano e estabelecer em que medida se deveria imputar a loucura. “Os poderes de decisão são entregues ao juízo médico: apenas ele nos introduz no mundo da loucura. Apenas ele permite que se distingam o normal do insano, o criminoso do alienado irresponsável”. (FOUCAULT, 1978, p.141).

Em certos hospitais o exame médico era uma formalidade realmente indispensável, desta forma acontecera em Bethleem. Aqui era internado o doente que não possuiria imbecilidade congênita ou alguma doença permanente, mediante declaração comprobatória de tal condição.

Em outro estabelecimento de internação seria necessário um documento confirmando que a pessoa passou por tratamento sem sucesso e que sua enfermidade é crônica. Essa era a exigência para ser tratado nas PetitesMaisons.

Para adentrar em um dos locais de internamento mais conhecidos de Paris, era preciso a comunicação do juiz que determinaria como válida a avaliação do insano pelo médico, assim, estes efetuarão seus pareceres e encaminhariam imediatamente ao escrivão. Essa era a medida a ser tomada pelos familiares que buscam internar um parente entre os insanos no hospital de Bicetrê.

[...] em Bethleem, até 1773 se exige um certificado comprovando que o doente pode ser tratado, isto é, que ele não é um idiota de nascença ou não está acometido por doença permanente. Nas PetitesMaisons, em compensação, pede-se um certificado declarando que a pessoa foi tratada em vão e que sua doença é incurável. Os parentes que desejam colocar um membro da família entre os insanos de Bicêtre devem dirigir-se ao juiz, que "ordenará em seguida a visita do insano pelo médico e pelo' cirurgião, que farão seus relatórios entregando-os ao escrivão". (FOUCAULT, 1978, p.141-142).

No entanto, não era sempre que a decisão médica sobre a internação prevaleceria como um ultimato, pois a decisão estaria sujeita a ciência da lei, que interpreta e aplica sua legislação no que diz respeito ao enclausuramento dos loucos, conforme a sua consciência.

A atuação médica nos diagnósticos para afirmar a loucura, não seria a única a ser admitida. Uma nova formulação seria fundamental segundo a jurisprudência da época. Dessa maneira, uma diagnose médica estaria agregada ao julgamento proferido pelas leis eclesíastica e a jurídica romana para a constatação sobre a loucura em dado momento histórico. “O reconhecimento da loucura no direito canônico, bem como no direito romano, estava ligado a seu diagnóstico pela medicina. (FOUCAULT, 1978, p.140).

De acordo com Foucault, a participação da jurisprudência na internação dos loucos é de difícil compreensão. Isso ocorre devido ao fato de o internamento jurídico estar cercado de cautelas administrativas. “A jurisprudência do internamento é bastante complexa no que respeita aos loucos”. (FOUCAULT, 1978, p.141).

Na Inglaterra, a incumbência de sentenciar a internação pertencia ao juiz de paz, independentemente se houve solicitação por parte da família, ou por ele entender que a internação do doente seria benéfica para a ordem pública.

Já em solo francês, o enclausurar por crime ou delito só aconteceriam mediante o despacho do tribunal. A internação não acontece antes do procedimento jurídico da interdição.

Na Inglaterra, é o juiz de paz que toma a decisão de decretar o internamento, seja por ter sido solicitado pelo círculo da pessoa, seja porque ele mesmo considera a medida necessária para a boa ordem de seu distrito. Na França, o internamento é decretado às vezes por sentença do tribunal quando a pessoa foi condenada por um delito ou crime. (FOUCAULT, 1978, p.142)

Na experiência da loucura, a instituição judiciária realizou um papel preciso na classificação dos loucos, estabelecendo que a autoridade de internação seja submetida a consciência do procedimento jurídico e não a ciência médica. A consciência médica esteve presente nas variadas circunstâncias da sensibilidade à loucura. Porém, não detinha a autonomia. Não se deve pensar que ela dava suporte e assegura a todas as demais experiências clássicas da loucura, porque isso não ocorre.

“Entre todos esses aspectos diversos da sensibilidade à loucura, a consciência médica não é inexistente — mas não é autônoma; com maior razão, não se deve supor que é ela que sustenta, ainda que obscuramente, todas as outras formas de experiência”. (FOUCAULT, 1978, p.149).

A consciência médica não compunha parcela fundamental do exame jurídico da alienação. Mas, se fazia presente no centro da análise. Ela também se situava parcialmente, apenas em determinadas ações no que diz respeito a hospitalização. “Ela está simplesmente localizada em certas práticas da hospitalização; ela ocorre também no

interior da análise jurídica da alienação, mas não constitui a parte essencial desta, nem de longe”. (FOUCAULT, 1978, p.149).

A consciência médica possuiu função relevante na coordenação e economia de todas as experiências. Ela tinha a tarefa de distribuir o louco em suas entidades médicas e é quem anunciava as normas da análise jurídica. Em contrapartida, improvavelmente, aprofundaria no controle formado pelo internamento e pela sensibilidade social que nele se demonstra.

“No entanto, seu papel é importante na economia de todas essas experiências e para o modo pelo qual elas se articulam umas com as outras. É ela, com efeito, que comunica as regras da análise jurídica e a prática da colocação dos loucos em estabelecimentos médicos. Em compensação, dificilmente penetra no domínio constituído pelo internamento e pela sensibilidade social que nele se exprime”. (FOUCAULT, 1978, p.149).

Inegavelmente, todo o conjunto de leis proferidas dos tribunais que se inseriram no internamento não contribuíram e tampouco deram consentimento para que a medicina mental ganhasse o prestígio desejado e o domínio amplo sobre o louco. “O internamento e as práticas de jurisprudência que se enxertaram à sua volta de modo algum permitiram uma ascendência médica mais rigorosa sobre o insano”. (FOUCAULT, 1978, p.144).

De fato, toda essa manipulação jurídica agia para se desfazer do manejo médico renunciado no regimento da hospitalização. Foucault percebe que existe divergência entre uma prática social que se comporta também como uma prática policial, servindo-se de modelos de internação destinadas a reprimir. De outro lado, havia uma teoria jurídica da loucura, suficientemente preparada para distinguir os contornos e divisas da loucura com o apoio da medicina.

“[...] parece existir uma defasagem apenas entre uma teoria jurídica da loucura, bastante elaborada para discernir a respeito, com a ajuda da medicina, seus limites e suas formas, e uma prática social, quase policial, que a apreende de um modo global, utiliza formas de internamento já preparadas pela repressão [...]”. (FOUCAULT, 1978, p.144).

A consciência jurídica estava acostumada a ser mais aperfeiçoada do que as estruturas que devem lhe assistir ou as instituições nas quais ela acontece. Este descompasso entre a prática social e a teoria jurídica da loucura adquire uma relevância crucial e uma utilidade particular. Foucault descreve que, antes de inaugurar o regime de internamento, a consciência jurídica da loucura já se encontrava formulada. Ela foi desenvolvida por meio do direito canônico e dos remanescentes do direito romano no transcorrer da idade medieval e na Renascença.

[...] a consciência jurídica estava habituada a ser mais elaborada e mais apurada do que as estruturas que a devem servir ou as instituições nas quais ela parece realizar-se. [...] a consciência jurídica da loucura já estava elaborada há muito tempo, após ter sido constituída no decorrer da Idade Média e da Renascença, através do direito canônico e dos remanescentes do direito romano, antes de instaurar-se a prática do internamento. (FOUCAULT, 1978, p.144)

De acordo com Foucault, a consciência jurídica não precede a prática social. As duas experiências orbitam regiões distintas, trata-se de dois níveis divergentes. Assim, é importante descrever e ordenar essas duas experiências do internamento. “Tal consciência não antecipa está prática. Uma e outra pertencem a dois mundos diferentes.”. (FOUCAULT, 1978, p.144-145).

A primeira está subordinada à experiência da pessoa como sujeito de direito, em que as responsabilidades são examinadas. O exame realizado pelo autor é no âmbito das alterações da loucura, onde o sujeito não é capaz de exercer obrigações na ordem civil. No momento, ao ser diagnosticado como um alienado, o homem é liberado de seus compromissos.

Uma depende de certa experiência da pessoa como sujeito de direito, cujas formas e obrigações são analisadas [...]. Num caso, é preciso analisar a loucura nas modificações que ela não pode deixar de fazer no sistema das obrigações [...]. (FOUCAULT, 1978, p.145).

A segunda pertence a certa experiência da pessoa como ser social, aquele que se relaciona com o mundo na sua profunda intimidade. Aqui é preciso ponderar todas as relações morais que legitimaram o afastamento do louco. Como sujeito de direito, o homem alienado se liberta de seus deveres com a ordem civil. Mas, como ser sociável, a sua condição de loucura o envolve na culpabilidade.

[...] no outro, é necessário considerá-la com todos os parentescos morais que justificam sua exclusão. Enquanto sujeito de direito, o homem se liberta de suas responsabilidades na própria medida em que é um alienado; como ser social, a loucura o compromete nas vizinhanças da culpabilidade”. (FOUCAULT, 1978, p.145).

De certo modo, é correto dizer que a experiência jurídica da alienação serve de sustentação para formular a cientificidade médica das patologias mentais. Para Foucault há todo um empenho da ciência do direito em aprimorar o exame do fenômeno da loucura. “O direito, portanto, apurará cada vez mais sua análise da loucura; e, num sentido, é justo dizer que é sobre o fundo de uma experiência jurídica da alienação que se constituiu a ciência médica das doenças mentais”. (FOUCAULT, 1978, p.145).

Em relação às teses médicas que acompanham a distância, a análise da alienação não deixa de aprimorar-se e mostra estar um passo à frente. Essa antecipação só foi

possível diante da imposição das análises conceituais do direito, e da urgência em demarcarem de modo preciso o papel da consciência jurídica. “Sob a pressão dos conceitos do direito, e com a necessidade de delimitar de modo exato a personalidade jurídica, a análise da alienação não deixa de apurar-se e parece antecipar as teorias médicas que a seguem de longe”. (FOUCAULT, 1978, p.145).

Como pode-se observar, há dissemelhança enorme entre as teorias médicas e os conceitos do direito que estão em funcionamento na prática de internação. Foucault compara as análises da jurisprudência com os poucos atestados médicos que fazem parte dos arquivos do internamento. A partir dessa verificação, o autor demonstra que a medicina foi desenvolvida em dois níveis, e possuía duas utilidades. “Ao se ler esse texto, tem-se a impressão de que existem dois usos, quase dois níveis de elaboração da medicina, conforme seja ela considerada no contexto do direito ou conforme deva pautar-se pela prática social do internamento”. (FOUCAULT, 1978, p.146).

Os dois níveis de formação da medicina são definidos da seguinte maneira: em uma primeira etapa, participa com a ciência do direito nas determinações da alienação e no controle social do internamento. Essa medicina interdita o homem através da incapacidade de exercer suas obrigações e planeja uma psicologia que se anexa a uma investigação filosófica das faculdades e a um exame jurídico. Assim, todo esse conjunto é direcionado à liberdade individual.

Num caso, ela põe em jogo as capacidades do sujeito de direito, e com isso prepara uma psicologia que misturará, numa unidade indecisa, uma análise filosófica das faculdades e uma análise jurídica da capacidade para elaborar contratos e contrair obrigações. Ela se dirige às estruturas mais apuradas da liberdade civil”. (FOUCAULT, 1978, p.146).

O segundo nível médico expõe o comportamento do homem na sociedade clássica, elaborando uma patologia dualista que examina as atitudes normais e anormais, ou seja, de um lado pessoas saudáveis e de outro, os doentes.

Noutro caso, ela põe em jogo as condutas do homem social, preparando assim uma patologia dualista, em termos de normal e anormal, de sadio e mórbido, que cinge em dois domínios irreduzíveis a simples fórmula: "Para ser internado". Estrutura espessa da liberdade social. (FOUCAULT, 1978, p.146).

Acomodar a antiga ideia jurídica do sujeito de direito com a experiência moderna do homem social é um exercício constante do século XVIII. No centro dessa dupla experiência, a concepção política iluminista requer ao mesmo tempo uma uniformidade

e um alinhamento acerca das divergências. “Entre ambas, o pensamento político do Iluminismo postula ao mesmo tempo uma unidade fundamental e uma reconciliação sempre possível sobre todos os conflitos de fato”. (FOUCAULT, 1978, p.146).

A medicina positivista reconhecerá que a alienação do sujeito de direito pode e precisa ajustar-se com a loucura do homem social. Para a ciência médica, este fato está determinado e comprovado. Essa temática levará à formação de uma existência patológica, isto é, a criação da noção de doença mental, e da distribuição de suas práticas. Assim, poderá ser explorada nos limites do direito e será percebida rapidamente na sensibilidade social.

“A doença mental, que a medicina vai atribuir-se como objeto, se constituirá lentamente como a unidade mítica do sujeito juridicamente incapaz e do homem reconhecido como perturbador do grupo, e isto sob o efeito do pensamento político e moral do século XVII”. (FOUCAULT, 1978, p.147).

Os impactos da proximidade entre a experiência do homem social e a ideia jurídica do sujeito de direito são notadas antes mesmo da chegada da Revolução Francesa. Uma das consequências dessa aproximação busca abranger a interdição e a definição da competência do sujeito como pessoa jurídica. O objetivo é que a internação dos loucos seja antecedida de um processo judiciário mais detalhado.

“Esta aproximação já é percebida em seus efeitos pouco antes da Revolução, quando, em 1784, Breteuil pretende fazer com que o internamento dos loucos seja precedido de um procedimento judiciário mais minucioso que comporta a interdição e a determinação da capacidade do sujeito como pessoa jurídica”. (FOUCAULT, 1978, p.147).

Segundo Foucault, o que a monarquia absolutista elabora deverá ser colocado em prática somente pelo código civil. A finalidade é fazer da interdição requisito fundamental para a internação. Devido a esta articulação, a jurisprudência da alienação atinge a posição preliminar de todo o internamento. “O que o esforço liberal da última monarquia absoluta prepara será realizado pelo código civil, ao fazer da interdição a condição indispensável para todo internamento”. (FOUCAULT, 1978, p.147).

A interdição do sujeito jurídico organiza algo inédito na história da internação do homem social. Essa medida jurídica tem por finalidade alegar a falta de capacidade total ou relativa de um indivíduo. Assim, o homem alienado é identificado como incapacitado e como louco. Desde de já a sua loucura é reconhecida no meio social, sem que precisem excluir a existência jurídica. “Com isso, os dois usos da medicina são reconciliados — o que tenta definir as estruturas mais apuradas da responsabilidade e da capacidade, e o que

apenas ajuda a pôr em movimento o decreto social do internamento”. (FOUCAULT, 1978, p.147-148).

Esta recomposição é de total relevância e fortalecerá a evolução no futuro da medicina do espírito. Entretanto, Foucault explica que essa medicina específica que assume a forma “positiva” é apenas a relação entre duas experiências que estão superpostas, que Idade Clássica aproximou. Porém, jamais as conectou de forma permanente.

“Tudo isso é de extrema importância para o desenvolvimento ulterior da medicina do espírito. Esta, em sua forma "positiva", é no fundo apenas a superposição de duas experiências que o Classicismo justapôs sem nunca reuni-las definitivamente [...]”. (FOUCAULT, 1978, p.148).

Destarte, Foucault explica como essa dupla experiência se organiza: a experiência social, que estabelece normas, circula em volta do internamento e produz as dicotomias da loucura. Essa divisão entre termos opostos é elaborada unicamente em definições de sim ou não, se o indivíduo é inócuo ou perigoso, e se ele deve ser internado ou não.

Já a experiência jurídica, refere-se a uma análise qualitativa, distinta. É dotada de sensibilidade às questões de limitações e gradações e busca encontrar em todos os níveis da atividade do sujeito as diferentes faces que a alienação pode tomar para si.

[...] uma experiência social, normativa e dicotômica da loucura, que gira ao redor do imperativo do internamento e se formula apenas em termos de "sim ou não", "inofensivo ou perigoso", "para ser internado ou não"; e uma experiência jurídica, qualitativa, finamente diferenciada, sensível às questões de limites e gradações e que procura em todos os setores da atividade do sujeito os rostos polimorfos que a alienação pode assumir”. (FOUCAULT, 1978, p.148).

Depois de expor o seu diagnóstico sobre a concepção jurídica e sua ingerência na prática da internação, criada desde o início do século XVIII e que foi a condição para introduzir o sujeito louco no sistema de coerções das instituições de poder, Foucault desenha o percurso histórico da interferência psiquiátrica na esfera penal no começo do século XIX. Neste mundo estranho do internamento, a loucura percebe algo desconhecido, seu intenso parentesco com o crime, é o momento de todas as discussões sobre as loucuras criminais.

Segundo Foucault, o que alimenta os debates e discussões entre médicos e juristas são ocorrências muito variadas do que fora a jurisprudência da loucura criminal. O problema da loucura para o direito penal somente é tratado nos casos em que o direito canônico e o Código Civil as posicionavam. Ou seja, a loucura é analisada apenas quando se manifestava como demência, debilidade mental e também na forma mais grave da

loucura, o furor. “Como se colocava a até o fim do século XVIII a questão da loucura para o direito penal? Foucault observa que ela apenas se colocava nos casos em que o Código Civil e o direito canônico também a colocavam”. (MOTTA, 2004, p.IX).

Todos os casos que envolviam a análise dos sintomas do furor, os quais a justiça questionava, foram sucedidos por um conjunto de delitos graves, crimes que não apresentam sintomas habituais que possam ser observados ou que estejam nítidos os traços de loucura, o problema do indivíduo socialmente perigoso. “Toda essa problemática com os debates que acompanhou foi substituída por um novo problema: o dos crimes que não são precedidos, acompanhados ou seguidos de nenhum dos sintomas tradicionais, reconhecidos, visíveis da loucura”. (MOTTA, 2004, p. IX).

O autor destaca que o crescimento da psiquiatria criminal não aconteceu devido ao aprimoramento do problema habitual da loucura, como as delinquências, consideradas crimes leves. “A intervenção da psiquiatria se deu não pela psiquiatrização das pequenas violências e da vagabundagem, onde se admitia antes existir toda uma área comum à loucura e à ilegalidade”. (MOTTA, 2004, p.X).

A introdução da psiquiatria na justiça penal ocorre através das críticas ao grande acontecimento criminal, assassinatos com estranhas crueldades, crimes cometidos dentro do âmbito familiar, como o parricídio e o filicídio. São crimes pouco discutidos, mas que merecem preocupação e colocam em destaque a loucura. Segundo Foucault, foram classificados como crimes contra a natureza. “Na verdade, são crimes contra a natureza, contra essas leis que acreditamos imediatamente escritas no coração humano e que ligam as famílias e as gerações”. (MOTTA, 2004, p.X).

Os crimes patológicos praticados sem razão, mesmo que estejam apoiados em uma alucinação, não possuem motivações e antecedentes. Para Foucault a loucura criminal é algo contraditório, já que a loucura se revela somente no ato criminoso e da qual os indícios são o crime. “Isso produz o que Foucault chama de invenção: surge a figura da monomania homicida.” (MOTTA, 2004, p.1X).

O saber psiquiátrico busca a ampliação de sua autonomia na intervenção prática junto ao aparelho judiciário para conquistar seu objetivo, elabora uma estratégia e anuncia uma teoria da loucura criminal, a noção de monomania homicida, uma entidade completamente imaginária, contendo características contraditórias. “A noção de monomania, em compensação, é inteiramente construída ao redor do escândalo que representa um indivíduo que se mostra louco num ponto mas permanece razoável em todos os outros”. (FOUCAULT, 1978, p.571).

Dessa maneira, a psiquiatria se torna um saber criminológico, produzindo uma espécie de defesa social do louco a esses grandes crimes, e propõe explicar de forma elaborada a conduta criminosa incomum do monstro monomaniaco. “Assim a psiquiatria do crime vai iniciar sua história do século XIX por meio de uma “patologia do monstruoso”. (MOTTA, 2004, p.X).

Os crimes monomaniacos aumentam e, com isso, surge o problema: a ideia de uma responsabilidade sem culpa. O monomaniaco é alguém que é totalmente normal em todos os sentidos da vida, mas de modo súbito e inesperado ele pratica um crime bárbaro sem que haja proveito, vantagem ou paixão intensa. “Um homem, normal sob todos os outros aspectos, comete de repente um crime de uma selvageria desmedida; para seu gesto não se pode encontrar nem causa nem razão. Para explicá-lo não há nem lucro, nem interesse, nem paixão”. (FOUCAULT, 1978, p.571).

Mediante o exposto, Foucault formula as seguintes questões: “É possível dizer que se trata de um louco? A completa ausência de determinações visíveis, o vazio total de razões, permitem concluir pela não-razão do que cometeu o gesto?”. (FOUCAULT, 1978, p.571).

A ausência de responsabilidade se assemelha com a incapacidade de realizar uso de sua vontade, comparando a um determinismo. Ou seja, há um conjunto de condições que estabelecem as ações do sujeito criminoso, todos os fatos são baseados em causas. Agora, esse gesto não sendo definido por nenhuma razão, não pode ser reconhecido como inconsequente. Porém, de modo contrário, é comum que uma ação seja praticada sem motivação, um gesto que não se aprofunda numa decisão é desatinado.

A irresponsabilidade se identifica com a impossibilidade de fazer um uso de sua vontade; portanto, identifica-se com um determinismo. Ora, esse gesto, não sendo determinado por nada, não pode ser considerado como irresponsável. Mas, inversamente, é normal que um ato seja realizado sem razão [...] Um gesto que não se enraíza numa determinação é insensato. (FOUCAULT, 1978, p.572).

No início do século XIX, essas questões estão presente nos processos criminais, e muito repercutiu na consciência médica e jurídica atingem no interior da experiência da loucura. De certo, a jurisprudência passada entendia somente as situações de conflitos e os intervalos das etapas da responsabilidade no fundo de uma determinada doença.

[...] nos grandes processos criminais do começo do século XIX e que tanto ressoaram na consciência jurídica e médica, tocam talvez no fundo da experiência da loucura, tal como ela está se constituindo. A jurisprudência anterior conhecia apenas as crises e os intervalos, isto é, as sucessões cronológicas das fases da responsabilidade no interior de uma dada doença”. (FOUCAULT, 1978, p.572).

Segundo Foucault, a partir deste ponto o problema é mais complexo. Ao se indagar sobre a possibilidade da existência de uma enfermidade que não há cura, que se expressa unicamente em um tipo de comportamento, oferecendo ao indivíduo a oportunidade de parecer como outro que não seja ele mesmo, e torne-se um alienado de si próprio, desfazendo de sua liberdade através da qual se caracteriza.

“O problema, aqui, se complica: pode existir uma doença crônica que só se manifesta num único gesto, ou pode-se admitir que um indivíduo de repente se transforme em outro, perca essa liberdade pela qual se define e por um momento se aliene de si mesmo?”. (FOUCAULT, 1978, p.572).

O médico psiquiatra francês Jean-Etienne Esquirol empenhou-se em explicar essa enfermidade imperceptível que absolveria o delito da monomania. Assim, ajuntou todos os indícios da doença e traçou o perfil do indivíduo perigoso. Durante este tempo, constatou que o sujeito pratica o crime sem ajuda de comparsas e age sempre de modo cruel sem nenhum propósito. Outra característica deste crime é que nem sempre está ligado a pessoas conhecidas, de certo, suas vítimas são escolhidas aleatoriamente. Após consumir o crime, está tudo acabado, o objetivo foi realizado, ele mantém uma postura tranquila, e em momento algum cogita em esconder-se ou apagar todos os rastros de sua atrocidade.

“Esquirol tentou definir aquilo que seria essa doença invisível que inocentaria o crime monstruoso; reuniu seus sintomas: o sujeito age sem cúmplices e sem motivo; seu crime nem sempre diz respeito a pessoas conhecidas; e uma vez realizado, "tudo se acabou para ele, o objetivo foi alcançado; após o assassinato, ele fica calmo, não pensa em ocultar-se”. FOUCAULT, 1978, p.152).

Entretanto, Foucault observa que essas manifestações da monomania são meramente sinais da loucura que apontam unicamente o ato de forma separada. Existiria uma loucura que seria a motivação e que se deve esclarecer pela própria manifestação da loucura. “Mas esses sintomas são apenas signos da loucura, na medida em que indicam apenas o isolamento do gesto, sua solitária inverossimilhança; haveria uma loucura que seria razão em tudo salvo nisto, que se deve explicar por ela [...]”. (FOUCAULT, 1978, p.152).

Contudo, se não for reconhecida essa enfermidade, essa mudança inesperada, se o sujeito deve ser visto como causador, é que exista seguimento entre ele e sua atitude, todo um âmbito de causas confusas que o sustentam, elucidam e no fim absolvem-no de seus crimes. “Mas se não for admitida essa doença, essa repentina alteração, se o sujeito deve ser considerado como responsável, é que há continuidade entre ele e seu gesto, todo

um mundo de obscuras razões que o fundamentam, explicam e ao final inocentam-no”. (FOUCAULT, 1978, p.152-153).

Se planeja que o sujeito seja incriminado, é necessário que ele se mantenha a mesma pessoa em sua ação e também fora dela, de maneira que dele para seu delito transite suas decisões. “Em suma, ou se pretende que o sujeito seja culpado: é preciso que seja o mesmo em seu gesto e fora dele, de modo que dele para seu crime circulem as determinações [...]”. (FOUCAULT, 1978, p.573).

No entanto, pressupõe que o indivíduo não era livre, logo, ele era outro que não ele mesmo. Agora se tem a intenção que o sujeito seja inocente, é preciso que a ação criminosa seja um componente outro e irreduzível ao sujeito. Presume-se assim uma alienação originária que institui uma determinação razoável, sendo assim, uma sequência, uma identidade do sujeito com ele mesmo.

“mas com isso se supõe que ele não era livre e que, portanto, ele era outro que não ele mesmo; ou então pretende-se que seja inocente: é preciso que o crime seja um elemento outro e irreduzível ao sujeito; supõe-se assim uma alienação originária que constitui uma determinação suficiente, portanto uma continuidade, portanto uma identidade do sujeito consigo mesmo”. (FOUCAULT, 1978, p.573).

Ao observar com cuidado, pode-se identificar que a patologização do crime é uma questão paradoxal. No final do século XVIII, o internamento desordenado que não desmembravam os delinquentes dos doentes, gerou insatisfação até mesmo do médico Phillipe Pinel e por um grupo de psiquiatras que também reclamavam deste modelo de internação. Outra incoerência colocada por Foucault, refere-se à máquina judiciária e aos magistrados, que acolhem ao menos os problemas ligados a noção de monomania homicida. “O paradoxo é grande porque, lembra Foucault, no fim do século XVIII, Pinel, sobretudo, mas também o conjunto dos primeiros alienistas protestavam contra o internamento confuso que não separava os delinquentes e doentes”. (MOTTA 2004, p.XI).

O que Foucault põe em evidência é que a sugestão dos médicos de uma loucura criminal de que os advogados também se aproveitavam. Foi antes persistentemente recusada pelos magistrados, que tentaram de todas as formas bani-la. Depois de todo os impasses, o exame psiquiátrico dos delitos monstruosos será admitido, pelo menos as questões intrincadas referente a ela. “Foucault ressalta que, apesar de todos as reticências ante a noção dessa figura, ela foi aceita pelos magistrados, isto é, a análise psiquiátrica a partir dessa noção aparentemente inaceitável foi integrada.” (MOTTA, 2004, p.XI).

O embate de opiniões sobre os crimes graves se resolveu de forma gradual. A ideia de semelhança entre delinquência e loucura foi se compondo a todo momento, sempre que fosse viável. Para o autor, há uma questão a formular: sobre o real motivo da entidade penal, que evitou o problema da loucura e jamais interferiu na medicina. E em determinado momento veio a solicitar a presença do saber médico nas deliberações jurídicas.

“A questão que Foucault levanta é: por que a instituição penal, que durante tanto tempo prescindiu da intervenção da medicina sem colocar nunca o problema da loucura, passou a recorrer ao saber médico a partir da segunda década do século XIX?”. (MOTTA, 2004, p.XI).

Foucault demonstra que a medicina legal não ingressou no regime penal devido à intervenção dos preceitos teóricos ou do código de leis. A medicina jurídica é introduzida na penalidade devido ao significado que lhe foi oferecido, ela se serviu de mecanismos de punição. “Sua resposta, é que não se trata do lugar que foi concedido ao perito psiquiátrico, nem da importância nova concedida ao problema da irresponsabilidade patológica”. (MOTTA, 2004, p. XI).

Para alterar a conduta dos transgressores, o ato de punir transformou-se em um grupo de métodos combinados. Noutro tempo, a identificação do responsável pelo ato criminoso já se tornava o bastante para puni-lo. A partir deste momento, a ação punitiva reformadora pretende atingir o criminoso, não, mas o crime. “Isto é, procura-se adaptar as formas de punição à natureza do delinquente ou criminoso”. (MOTTA, 2004, p. XI).

Os crimes graves sem motivação colocaram para magistrado um problema complexo no cenário atual da penalidade reformadora. Como penitenciar um indivíduo que menospreza todas as causas, que não se pronuncia, mantendo-se em silêncio perante o júri. Com exceção para admitir que se encontrava plenamente desperto quando praticava o ato criminoso.

Este problema se acentua quando observa que no crime existe uma ação espontânea, consciente e racional. E que o criminoso não expõe qualquer predisposição a maldade ou a perversidade.

“De um lado, há o gesto voluntário, consciente e racional, que apresentava todos os elementos que exige uma condenação legal, e, por outro, não há motivo, o réu não tem vantagem nem apresenta nenhuma má tendência que permitisse tornar claro o que era preciso punir”. (MOTTA, 2004, p. XII).

Dessa maneira, os crimes monomaniacos de tanta importância para os psiquiatras transformaram-se em sérios problemas à máquina judiciária.

Para compor a ação criminosa à conduta geral do sujeito, os médicos serão convocados. Assim, regulam-se duas exigências, que não podem ser dispensadas: a da punição legal e da higiene pública.

“os médicos vão ser chamados, então, para integrar o ato criminoso à conduta global do sujeito, e será na medida em que essa integração aparecer melhor que o sujeito aparecerá como susceptível de punição. Ajustam-se, então duas necessidades: a da medicina como higiene pública e da punição legal como técnica de transformação individual”. (MOTTA, 2004, p. XII).

De certo, é na figura da monomania homicida que essas duas necessidades se ajustam. A primeira esbarra na incapacidade da justiça de estabelecer a ação punitiva dos delitos graves. A segunda, a medicina com suas provas de que manifestação da loucura é definitivamente perigosa. Desta maneira, a figura do homem perigoso, foi sendo registrada de modo simultâneo na máquina judiciária e penal.

“O crime monstruoso vai ser a forma sob a qual coincidem, de um lado, as demonstrações médicas de que enfim a loucura surge sempre como perigosa, e de outro, a impotência da justiça para determinar a punição de um crime do qual não pode determinar seus motivos, surgindo, assim, a figura inscrita simultaneamente no aparelho judiciário e penal do homem perigoso”. (MOTTA, 2004, p. XII).

A temática do indivíduo altamente perigoso, será o ponto fundamental da interferência punitiva. Tudo isso foi possível devido a prática da penalidade elaborada no século XVIII e XIX. Porém, Foucault recorda que a ideia de anormalidade, desenvolvida pela expertise médico-legal, passou a ser esquecida. O conceito de monomania homicida, a dos crimes cometidos sem razão, que foram tão valorizados pela psiquiatria legal, foi ocupado pela noção de doença mental que acometia um conjunto de sentimentos, condutas inconscientes e impulsos naturais.

“Foucault, lembra que a noção de monomania passou a ser abandonada um pouco antes de 1870. A monomania foi substituída como loucura parcial pela ideia de uma doença mental que afetava a afetividade, os instintos, os comportamentos automáticos”. (MOTTA, 2004, p. XII).

Para Foucault, fica evidente o desejo da ciência das doenças mentais na prática penal, todo o interesse dos psiquiatras pela criminalidade. A análise psiquiátrica transformou o ato criminoso em seu instrumento preferido. Porém, para operar nas ações penais ela necessita estar sempre agregada a criminologia. “O crime tornou-se um objeto privilegiado para a análise psiquiátrica: é um fato constante, patente. A psiquiatria precisa

anexar-se a criminalidade para poder funcionar como ela funciona”. (MOTTA, 1999, p.270).

Assim, a psiquiatria intervém para pronunciar qual será a maneira de sentença penal; assim, o alienista possui uma função judicial no andamento da justiça. Segundo Foucault, quem pronuncia a forma de aplicação da penalidade é o psiquiatra. Assim, no andamento da justiça o alienista possui uma função judicial.

O psiquiatra tem o papel de articular a pena, quanto mais sua interferência cresce na psiquiatria da ação penal, menos esses conceitos empregados pelos psiquiatras são fundamentados numa ciência médica. “E quanto mais o papel de modulador da pena torna-se grande na psiquiatria penal, menos os conceitos utilizados por esses psiquiatras são médicos”. (MOTTA, 1999, p.274). Isto ocorre devido a psiquiatria estar muito mais ligada aos problemas éticos do que a medicina em geral.

A psiquiátrica foi manuseando os conceitos de readaptação, de periculosidade, de curabilidade e responsabilidade. A relação mútua da psiquiatria e do direito é totalmente moldada por essas noções, e serviu para julgar e condenar a internação as pessoas chamadas de mentalmente insanas, cujo comportamento rompe com devidas regras éticas, políticas e sociais.

No entanto, Foucault entende que essas noções são, na verdade, disciplinares. Mesmo não tendo nenhum sentido jurídico ou médico, essas noções tem consequências penais vastas. “São noções não judiciárias, nem psiquiátricas, nem médicas, mas disciplinares. São todas estas disciplinazinhas da escola, da caserna, do reformatório, da usina, que tomaram cada vez mais espaço”. (MOTTA, 1999, p.277).

O filósofo de Poitiers, conclui que toda a sociedade é permeada por essas instituições que aumentaram de forma rápida, expandindo-se, dividindo suas ligações. Devido a essa estratégia, essas noções se despontaram por todo o meio social.

Neste momento se mostram numa duplicidade sagrada, mas, no começo, eram empíricas. Essas noções são tomadas por discurso supostamente científico e por aplicações judiciais. “de um lado, por um discurso psiquiátrico e médico, portanto, aparentemente científico, que as retoma; do outro lado, pelo efeito judicial que elas têm, já que é em seus nomes que se condena alguém”. (MOTTA, 1999, p.277).

Ao introduzir estes conceitos na ciência do direito e na psiquiatria, nós automaticamente as legitimamos, e as tornamos sagradas. A concepção foucaultiana considera as noções disciplinares de total relevância, elas são uma espécie de poder. “A palavra "disciplinante" é mais importante, porque é um tipo de poder. Ao inscrever estas

noções no direito e na psiquiatria, nós as autenticamos, as sacralizamos”. (MOTTA, 1999, p.278).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa abordou a temática da constituição do fenômeno da loucura e a significação do louco na Idade Clássica. A justificativa de retomarmos o debate da loucura em Foucault é devido a grande importância de estudar sua formação, suas transformações no tempo e analisar no processo o que ela ainda nos faz.

Diante disso, a linha geral da pesquisa preocupou-se em problematizar o pensamento filosófico de Michel Foucault, ao dedicar sua atenção na transferência da era clássica para a modernidade. Diante disso, entender o gesto que possibilitou uma alteração extrema no modo que a sociedade clássica pensa e expõe a loucura da forma mais extensa e explícita.

Constata-se que o objetivo geral foi atendido ao traçar a formação de uma ciência no interior de uma sociedade dada e as relações que podem haver entre um saber e as condições políticas, econômicas, sociais e históricas através das quais esse saber se estabelece, e que fez aparecer não somente a psiquiatria e a psicologia, mas também as ciências humanas.

No tocante aos objetivos específicos, o estudo buscou discorrer na etapa inicial os fatores que determinaram ou que contribuíram para a ocorrência de um fenômeno clássico que Foucault chamou de A Grande Internação.

Este objetivo específico foi conquistado ao demonstrar esta prática singular da sociedade ocidental, organizada pela ordem monárquica e burguesa com participação de uma instituição policial aprimorada, e que ocupava uma função quase jurídica, com extensos poderes de enclausurar sem nenhuma discriminação.

Toda essa trama foi determinada por um conjunto de elementos com significados de prática econômica, de percepção social, de força moral, de instrumento de poder político e religioso.

Na segunda etapa, a pesquisa delineou a percepção da loucura que irá se tornar objeto do conhecimento científico, fazendo surgir uma terapêutica e a psiquiatria moderna.

Este objetivo específico foi contemplado ao demarcar uma nova forma de clausura que vai atingir e controlar o louco resultante de um estatuto da loucura elaborado

recentemente. Esta ruptura assinalada no século XVIII é examinada a partir de três estruturas que foram terminantes para o surgimento do conceito de alienação mental.

Na terceira etapa, o trabalho caracterizou, de forma concisa e direta, a participação da medicina com a psiquiatria, que transformou a loucura em doença, e na modernidade, com o surgimento de um novo tipo de saber, as ciências humanas patologizaram a justiça.

Este objetivo específico foi atendido ao explicitar a concepção jurídica e sua ingerência na prática da internação, criada desde o início do século XVIII. E o percurso histórico do saber psiquiátrico que busca a ampliação de sua autonomia na intervenção prática penal junto ao aparelho judiciário para alcançar seu objetivo, elabora uma estratégia e anuncia uma teoria da loucura criminal, a noção de monomania homicida.

A problematização da loucura no final do século XVIII ao início do século XIX ocorreu devido a certas práticas que buscam seu próprio fundamento, por modificações institucionais e de um certo aparato de conhecimento. Ou seja, o problema da loucura em um certo contexto social encontra sua resposta na experiência do louco sob a forma clínica de doença mental, da prática psiquiátrica e da instituição asilar.

Apesar dos cuidados metodológicos e esforços empreendidos para assegurar a qualidade e validade dos resultados, o presente estudo esteve sujeito a algumas limitações.

A primeira delas foi dar conta das formas de problematização, esta noção que unifica todo o estudo foucaultiano. Colocar em prática a capacidade de compreender o conjunto das práticas discursivas e não discursivas foi uma tarefa tanto difícil, que exigiu uma precisão inquietante para que conseguisse driblar as resistências que surgiam na interpretação da linguagem conceitual de Michel Foucault.

Uma outra dificuldade concerne em descrever os conceitos, as teorias e as práticas utilizada na psicopatologia e na psicanálise. Essas disciplinas que abrangem vários discursos, que levam uma série de questões, a toda uma teia teórica intrincada, gerando impedimentos na compreensão dos textos, causando efeitos na boa interpretação, impossibilitando escrita. Por essa razão, não foram examinadas e nem explicitadas por completo.

Diante da metodologia proposta, percebe-se que a pesquisa poderia ter sido realizada com uma investigação mais ampla na bibliografia. A combinação de diferentes métodos de coleta de informações, com diversas perspectivas teóricas para consolidar as conclusões a respeito dos aspectos citados acima. Uma sondagem em periódicos científicos brasileiros que abrangem os campos da psiquiatria, psicanálise e psicologia,

numa tentativa de assegurar o aprofundamento do estudo e o desenvolvimento da escrita de forma clara, objetiva e bem definida. Dessa maneira, enriquecendo o texto acadêmico.

Entretanto, o reconhecimento dessas limitações não deprecia o trabalho nem desvaloriza seus resultados, mas possibilita a utilização futura mais consistente de dados e análises aqui concluídas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MACHADO, Roberto, 1942. *Foucault, e a ciência e o saber* / Roberto Machado. – 3. Ed. rev. e ampliada. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor Ltda, 2007.

FOUCAULT, Michel. *A arqueologia do saber* / Michel Foucault; Tradução de Luiz Felipe Baeta Neves – 7ª ed. / 3ª reimpressão- Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 2008

\_\_\_\_\_. *As palavras e as coisas: uma arqueologia das ciências humanas* / Michel Foucault; tradução Salma Tannus Muchail. — 8ª ed. — São Paulo: Martins Fontes, 1999. — (Coleção tópicos).

\_\_\_\_\_, *Doença mental e psicologia*. Coleção dirigida por Eduardo Portella. Tradução de Lilian Rose Shalders. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

\_\_\_\_\_. *História da loucura na Idade Clássica*. Tradução de Jose Teixeira Coelho Neto. São Paulo: Ed. Perspectiva, 1978.

In: FOUCAULT, Michel, 1926-1984. *Estratégia, poder-saber*. In: MOTTA, M.B. (Org). *Apresentação à edição brasileira*. Tradução Vera Lucia Avellar Ribeiro – 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2006. (Ditos e escritos: IV).

\_\_\_\_\_. *Percurso da psiquiatria: da monomania e da monstruosidade à noção de indivíduo perigoso*. In: MOTTA, M. B. (Org). *Apresentação à edição brasileira. Ética, sexualidade, política*. Tradução Elisa Monteiro, Inês Autran Dourado Barbosa – 1ª ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004. (Ditos e escritos: V).

In: FOUCAULT, Michel, 1926-1984. *Problematização do sujeito: psicologia, psiquiatria e psicanálise*. In: MOTTA, M. B. (Org). *Apresentação à edição brasileira*. Tradução de Vera Lucia Avellar Ribeiro; – 1ª ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1999. (Ditos e escritos: I).