Capítulo 2 - O paradigma psiquiátrico

Paulo Duarte de Carvalho Amarante

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

AMARANTE, P.D.C. O paradigma psiquiátrico. In: *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, pp. 37-64. ISBN 978-85-7541-327-2. <https://doi.org/10.7476/9788575413272.0004>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Capítulo 2

O paradigma psiquiátrico

Simplificar para conhecer (ou de como a humanidade ganhou uma casa de orates)

A psiquiatria nasce de uma reforma, isto é, nasce como produto das reformas operadas em instituições sociais na França revolucionária. E, nesse exato momento, passa a ser, ela mesma, motivo de críticas e objeto de outras reformas. De um lado, questiona-se sua ousadia teórica e prática; de outro, seu excessivo poder. Desde então, muitos são aqueles que se colocam contra a ameaçadora presença dos loucos nas ruas.

A medicina geral, por sua vez, não vê com simpatia a pretensão desta co-irmã – a medicina mental –, em tomar parte do mesmo campo científico, tamanha a sua carência de bases concretas e positivas que justifiquem tal incorporação.

Artistas, filósofos, poetas, anarquistas denunciam o autoritarismo e o controle exercido por essa intervenção, que tolhe as liberdades e autonomias e cerceia a verdade e a essência do delírio. Garsonet, pouco depois, denuncia: “essa autoridade médico-legal exorbitante, esse despotismo ilimitado que ultrapassa o do plantador colonial sobre os negros”.³³

Os alienistas combatem entre si pela posse da verdade sobre a alienação, oscilando entre as explicações psicológicas ou somáticas.³⁴ Nesse período acontece algo de extremamente novo, que se pode expressar numa só frase: a loucura é apropriada conceitualmente pelo discurso médico, tornando-se, a partir de agora, única e exclusivamente, doença mental.

³³ GARSONET apud CASTEL (1978a:253).

³⁴ Expressões estas que já eram correntemente utilizadas na época: “... duas escolas rivais dividem e dividirão muito tempo ainda os médicos alienistas: a escola somatista e a escola psicológica” (FALRET apud BIRMAN, 1978:46).

Loucura: verdade médica

Desde Platão a loucura tem sido objeto de reflexão da filosofia como campo de saber sobre a natureza humana, a alma, as paixões, a ética e a moral. A filosofia trata, ainda, do próprio processo do conhecimento, processo este que passa a merecer maior atenção na Idade Clássica, com base nas novas descobertas da ciência. E, antes da ciência moderna, compete à filosofia ‘falar’ do real, da verdade, e da verdade do real. Os homens de saber são, acima de tudo, filósofos.

Como passamos a conhecer após *História da Loucura* (Foucault, 1978), no século XVII são criados grandes espaços de internamento, denominados Hospitais Gerais onde, por meio das cartas régias ou das prisões arbitrárias, é reclusa toda a sorte de marginalizados, pervertidos, miseráveis, delinquentes e, dentre eles, os loucos.

O Hospital Geral, ou A Grande Internação, como denomina Foucault (ibid., p.45-78) utilizando-se de uma formulação da época, é, ao mesmo tempo, espaço de assistência pública, acolhimento, correção e reclusão.

Soberania quase absoluta, jurisdição sem apelações, direito de execução contra o qual nada pode prevalecer – o Hospital Geral é um estranho poder que o rei estabelece entre a polícia e a justiça, nos limites da lei: é a terceira ordem da repressão. Os alienados que Pinel encontrou em Bicêtre e na Salpêtrière pertenciam a esse universo. (ibid., p.50)

Os alienados, percebidos pelo senso comum como a parcela violenta e perigosa desse contingente, são geralmente mantidos acorrentados para que não se corra riscos com sua denodada periculosidade. Também no âmbito da filosofia, como demonstra Foucault citando Descartes, se percebe o louco como despossuído de razão, com “um cérebro tão perturbado e ofuscado pelos negros vapores da bília” (apud Foucault, 1978: 45), que permite compará-la ao sonho e ao erro.

É também Foucault, em *O Nascimento da Clínica*, que demonstra como o Hospital Geral torna-se, posteriormente, uma importante instituição médica, ou seja, é de tal forma capturado pela medicina que torna-se a instituição médica por excelência, lugar privilegiado de produção e exercício do saber médico. Visto por outro ângulo, a medicina passa a ser uma prática e um saber cujo exercício torna-se eminentemente hospitalar. Para Machado (1982:63-64), “não se trata, malgrado o nome, de uma instituição médica, mas de uma estrutura ‘semijurídica’, entidade assistencial e administrativa que se situa entre a polícia e a justiça”.

A possibilidade de aglutinar os loucos em um mesmo espaço, para conhecer e tratar suas loucuras, permite o nascimento da psiquiatria. Assim é que, para Machado (ibid., p.63), com base em “uma relação com o louco que se dá ao nível das instituições (...), o hospício é considerado o *a priori* da percepção médica”.³⁵

O médico, filósofo, matemático e enciclopedista Philippe Pinel tem importante papel nessa transformação. Papel este que, ao contrário do que muitos já sabem, não é restrito ao campo da psiquiatria. Como um dos fundadores da clínica médica, ele assume, em 1793, a direção do Bicêtre, onde opera os primeiros momentos dessa modificação. Manda desacorrentar os alienados e inscreve suas alienações na nosografia médica. Esquadrinha o Hospital Geral e nele reserva um primeiro espaço rigorosamente médico para os alienados.³⁶

Pinel participa do grupo conhecido como Os Ideólogos, de enorme importância para o pensamento francês no fim do século XVIII, em pleno período revolucionário. Esse grupo busca uma base verdadeiramente científica para o conhecimento dos fenômenos da realidade, tomando como referência principal o modelo da História Natural. Para Os Ideólogos, “o conhecimento era um processo cuja base era a observação empírica dos fenômenos que constituíam a realidade” (Bercherie, 1989:31).

Nessa tradição, a filosofia objetiva o conhecimento do homem diante do que lhe é impresso pelas suas experiências, para com si próprio e para com o que lhe é exterior. Esse método analítico-filosófico situa-se na tradição de Locke e Condillac que, adotado pelos Ideólogos, é especialmente aplicado à medicina por Cabanis.

A ‘teoria do conhecimento’ de Locke é, de certa forma, uma resposta contrária à doutrina das idéias de Descartes. Para Locke, as idéias constituem-se a partir da experiência empírica, pois todo o conhecimento humano tem origem na ‘sensação’, com base na qual são formadas as idéias – das mais simples às mais abstratas e complexas. A ‘sensação’, embora não seja suficiente para capturar a essência absoluta da realidade, permite um substancial paralelismo que, embora aproximativo, é válido para o conhecimento do real, senão o único meio realmente capaz para tal objetivo.

³⁵ “Percepção aqui é a maneira de considerar o louco intimamente ligada ao modo de agir sobre ele e que depende de outras regras, de outros critérios que não o discurso teórico, embora de modo algum seja ausência de discurso ou exclua saber” (MACHADO, 1981:62-63).

³⁶ “A vereança de Itaguaí, entre outros pecados de que é argüida pelos cronistas, tinha o de não fazer caso dos dementes” (De como Itaguaí ganhou uma casa de orates), em *O Alienista*, p.17-18.

A clínica nasce inspirada nessa tradição filosófica-nominalista, em que é fundamental a relação “do ato perceptivo com o elemento da linguagem”. Para Condillac, citado por Pinel na *Nosographie*,

analisar nada mais é do que observar em uma ordem sucessiva as qualidades de um objeto, a fim de lhes dar no espírito a ordem simultânea em que elas existem... Ora, qual é esta ordem? A natureza a indica por si mesma; é aquela na qual ela apresenta os objetos. (Foucault, 1977:108)

É nesse contexto epistemológico que Pinel elabora o *Traité Médical-Philosophique sur L'aliénation Mentale*, que aborda a primeira incursão especificamente médica sobre a loucura, e que segue a mesma metodologia histórico-natural de sua *Nosographie Philosophique* ou *La Méthode de L'analyse Appliquée à la Médecine*. Para a História Natural, conhecer é classificar, separar e agrupar os diferentes fenômenos em ordens aproximativas. Dessa forma, se a loucura é considerada um rompimento com a racionalidade, rompimento este que se expressa por meio de determinados sinais, precisos e constantes, pode ser então classificada e agrupada, de acordo com suas aproximações e distanciamentos, em classes, gêneros e espécies, enfim, numa nosografia.

Ainda em consequência dessa postura, a nosografia é ‘filosófica’ porque se trata de um método de ‘análise’, que está em oposição à metafísica enquanto “filosofia primeira”, tal como proposta por Descartes. Para Pinel, essa metafísica ‘cartesiana’ é um exercício especulativo que pretende ir além dos ensinamentos da experiência em si.

Para Castel, essa orientação filosófica, contrariamente à metafísica,

recusa as especulações arrojadas sobre as causas obscuras dos fenômenos. (...) O homem é maleável pela experiência, visto que todos os seus conhecimentos lhe vêm do exterior; todas as idéias e os conhecimentos são um composto de sensações e podem ser reduzidos pela análise de seus elementos mais simples. É o obscurantismo metafísico que visa um ‘além’ dos fenômenos. A ciência contenta-se em encontrar seu ordenamento racional limitando-se ao que é dado na experiência. Ela distingue o essencial do acessório, o constante do acidental, porém, a partir do que aparece à observação atenta. (Castel, 1978 a:103)

Ao cientista compete apreender o fenômeno na sua essência, procurando evitar inserir nesse processo suas próprias interpretações pessoais, sua subjetividade, tarefa assumidamente impossível mas que, certamente, o aproxima do conhecimento do

real. Ainda para Castel (idem): “a consequência prática dessa orientação na medicina mental é de dirigir a atenção para os sinais ou sintomas da loucura em detrimento da procura de sua sede no organismo”.

Conhecer a loucura é observar, descrever e classificar o que se chama às vistas do alienista como sendo estranho ao padrão moral. Para Bercherie (1989:31), Pinel funda uma tradição – a da Clínica – como orientação consciente e sistemática. Os hábitos bizarros, as atitudes estranhas, os gestos e olhares são registrados e comparados com o que está perto, com o que é semelhante ou diferente. Colocado em um lugar da ciência que, acredita-se, não é contaminado pelas influências da cultura, da economia e da sociedade, o alienista, valendo-se de sua percepção social, determina o que é normal e o que é patológico. Esse é o método do conhecimento, o que opera a passagem da loucura para a alienação mental.³⁷

No que tange ao pensamento político, Locke defende uma natureza absolutamente livre e independente dos homens, os quais não devem ser submetidos nem ao absolutismo divino nem ao dos regimes políticos. Pinel inscreve-se nessa mesma ordem, ao propor a liberdade dos loucos que, embora liberados das correntes, devem ser submetidos a um tratamento asilar, sob um regime de completo ‘isolamento’. Este, no entanto, não significa a perda da liberdade, pois, muito pelo contrário, é o tratamento que pode restituir ao homem a liberdade subtraída pela alienação.

É esse conjunto de idéias que Pinel apreende, elabora e desenvolve no *Traité*, no qual a loucura, tornada alienação mental, nasce nesse duplo campo de saberes, ou no campo articulado ‘entre’ os saberes médico e filosófico. Mas, como é sabido, antes de Pinel já se falava, se tratava e se internava a alienação mental. Chiarugi, na Itália, e Tuke, na Inglaterra, por exemplo, haviam humanizado os hospícios e, da mesma forma, liberado os loucos; Haslan e Daquin já o haviam precedido no que diz respeito ao tratamento moral; a literatura aponta ainda muitos outros exemplos.

³⁷ “Uma vez desonerado da administração, o alienista procedeu a uma vasta classificação dos seus enfermos. Dividiu-os primeiramente em duas classes principais: os furiosos e os mansos; daí passou às subclasses, monomanias, delírios, alucinações diversas. Isto feito, começou um estudo aturado e contínuo; analisava os hábitos de cada louco, as horas de acesso, as aversões, as simpatias, as palavras, os gestos, as tendências; inquiria a vida dos enfermos, profissão, costumes, circunstâncias da revelação mórbida, acidentes da infância e da mocidade, doenças de outra espécie, antecedentes na família, enfim, como não o faria o mais atilado corregedor. E cada dia notava uma observação nova, uma descoberta interessante, um fenômeno extraordinário. Ao mesmo tempo estudava o melhor regime, as substâncias medicamentosas, os meios curativos e os meios paliativos, não só os que vinham dos seus amados árabes, como os que ele mesmo descobria, à força de sagacidade e paciência”. *O Alienista*, p.23.

Então, onde se situa a especificidade da contribuição de Pinel? Tratando-se de uma área de conhecimento que aspira tomar parte da medicina, abordando medicamente um certo tipo de doenças para as quais a medicina apenas tangencialmente se voltava, construindo uma síntese própria para classificar e tratar a alienação e organizar os meios de assistência, constitui-se, assim, numa 'medicina especial', que se configura como a primeira especialidade médica. A loucura, até então objeto da filosofia que, em resumo, tratava das questões da alma, das paixões e da moral, passa, com Pinel, a ser objeto também da medicina. Em outras palavras, um determinado aspecto da ética e da moral deixa de ser objeto exclusivo da filosofia (ou do senso comum, por sua evidente desqualificação), para pertencer também ao campo da medicina. Essa é a operação básica instruída por Pinel, a qual possibilita a inscrição da loucura, dos desvios da paixão e da moral no conceito de doença.

Pinel é, a um só tempo, um construtor teórico e prático. Reúne e dá corpo aos saberes médicos e filosóficos que vinham sendo produzidos sobre a loucura, ao mesmo tempo em que opera transformações práticas no lidar social e institucional com a mesma. Com ele, a loucura passa a receber definitivamente o estatuto teórico de alienação mental, o que imprimirá profundas alterações no modo como a sociedade passará a pensar e a lidar com a loucura daí por diante. Se, por um lado, a iniciativa de Pinel define um estatuto patológico para a loucura, o que permite com que esta seja apropriada pelo discurso e pelas instituições médicas, por outro, abre um campo de possibilidades terapêuticas, pois, até então, a loucura era considerada uma natureza externa ao humano, estranha à razão. Pinel levanta a possibilidade de cura da loucura, por meio do tratamento moral, ao entender que a alienação é produto de um distúrbio da paixão, no interior da própria razão, e não a sua alteridade.

Alienação significa o ato de estar fora de si próprio, de tornar-se um outro, de perder a consciência de si e das coisas. A palavra, tornada conceito, pretende dizer algo do fenômeno que procura conceituar. Seria apenas uma ironia da história?, pois, 'alienante' torna-se a expressão que melhor definirá a prática e o saber psiquiátrico? Qual outro campo de saber tem autorizado uma prática tão segregante, tão excludente e violenta? ³⁸

A 'percepção' (Foucault, 1978) não apenas médica, mas social, constata que, de fato, proliferam os casos de alienação mental no seio da sociedade, fenômeno que não

³⁸ "Quem nos afirma que o alienado não é o alienista?", refletiu um vereador de Itaguaí em *O Alienista*, p.40.

encontra ainda suficiente explicação no sistema teórico dominante na medicina.³⁹ É por intermédio do concurso da filosofia que tal aumento pode ser explicado como consequência do progresso desmesurado, ora pelo abandono das antigas crenças, ora pelas comoções políticas, ora pela perda dos padrões éticos, que imprimem degradações morais nos indivíduos.

Para Pinel, respondendo às críticas a insinuações dos anatomopatologistas quanto à ausência de base orgânica para a alienação mental,

seria um erro tomar a alienação mental para objeto de investigações, entregando-se à discussões vagas sobre a sede do entendimento e a natureza das suas diversas lesões (...) porque nada há de mais obscuro e impenetrável. (apud Teixeira Brandão, 1886:62-63)

Contudo, mesmo alguns seguidores de Pinel admitem que algumas moléstias mentais têm uma base orgânica, muito embora a maioria seria, esta sim, autenticamente alienação mental. Se a causa destas últimas não é anatomopatológica, a explicação deve ser buscada na cultura e no desenvolvimento do processo civilizatório. Em 1838, Esquirol enuncia que “a loucura é o produto da sociedade e das influências morais e intelectuais” (Castel, 1978a:111-112).

Somente uma referência que não seja exclusivamente médica, que estenda seu marco teórico à filosofia, ao saber complexo e transcendental, saber sobre a alma, as paixões, a moral e a cultura, poderia dar conta desse novo tipo de moléstias que se apresentam. Em parte explicada pela filosofia, a alienação mental pode ser entendida para além de seu substrato orgânico; em parte pela medicina, pode garantir a assistência e o tratamento que delas necessitam os por ela acometidos.

³⁹ Essas análises dos alienistas contêm observações muito importantes que deveriam merecer, em algum momento, estudo mais aprofundado, uma vez que fazem referência ao visível aumento de casos de alienação mental, cuja origem é relacionada a aspectos da estrutura social e do ‘desenvolvimento civilizatório’. Apresento algumas hipóteses que não se excluem e não pretendem ser definitivas. Por certo, poderia-se tratar do processo de medicalização do social, definido por FOUCAULT (1979), quando a medicina passa a apropriar-se conceitualmente dos fenômenos sociais; poderia, também, significar um processo de extensão do conceito de loucura, desrazão ou desvio, passando a abarcar outras tantas situações fronteiriças de ‘desajustamento’ social; poderia, ainda, estar acontecendo um aumento real dessas situações na medida em que as rápidas e tumultuadas mudanças sociais, culturais e econômicas fariam aumentar as exigências para com os indivíduos, e, portanto, aumentariam certas dificuldades no adaptar-se socialmente, o que reforçaria as teorias sobre o desvio e o estigma como categorias de acusação; poderia, finalmente, suceder que, com essas mesmas mudanças no quadro ético, ideológico e científico, a loucura, a desrazão, o desvio e o desregramento estivessem em franco processo de dessacralização, de desmistificação e de desritualização que, assim, não encontrassem mais as mesmas soluções ou enquadres oferecidos pela religião, pelos mitos, pelos ritos e pelas culturas, tornando-se, então, suscetíveis de explicação predominantemente médica.

A medicina, contudo, calcada na anatomopatologia, é a ciência do fim do século: não existe legitimidade maior do que a de uma ciência que abre os corpos a aponta as lesões. Essa posição, crescente mesmo entre seus seguidores, não é suficiente para dobrar a postura de Pinel, que insiste em afirmar que a alienação mental não tem causas físicas. Tal irredutibilidade só vem prejudicar o projeto de inscrever essa nova ciência no terreno da medicina. Contudo, tomadas em conjunto, suas proposições são consideradas corretas mesmo pelos seus opositores: as alienações regredem com o tratamento moral, o que, na prática, confirma suas hipóteses. É o tratamento moral que apresenta resultados de fato, e não a farmacopéia e a parafernália de tratamentos físicos propostos pelos seus opositores.

Com o mandato social e o prestígio que Pinel adquire pelo conjunto de sua obra médico-filosófica e pelos resultados terapêuticos objetivos, a medicina mental vai-se constituindo e consolidando o seu lugar na ciência médica.⁴⁰ É o mesmo mandato social que possibilita a transformação de Bicêtre em um hospital especial, o primeiro da história da medicina, e onde começam a formar-se os primeiros médicos especiais: os alienistas.

A loucura é entendida como 'alienação', como o estado de contradição da razão, portanto, como o estado de privação de liberdade, de perda do livre-arbítrio. Se alguém é alienado, isto é, se não se lhe pertence, não há razão, não há liberdade.⁴¹

Liberdade, pois, é palavra-chave, uma vez que está inscrita nos ideais da Revolução Francesa, nas obras de Pinel, ou no projeto político de Locke. Assim é que Leuret, referindo-se aos pioneiros da psiquiatria francesa, antes e depois de Pinel, considera que "há impulsos instintivos que privam algumas vezes o homem de sua liberdade, ou ainda que, como resultado de uma doença mental, o homem perde o livre-arbítrio" (Birman, 1978:9).

Hegel inspira-se nos eventos da Revolução Francesa para construir as linhas básicas de seu pensamento e, dentre outros, lê Pinel, cita-o, comenta-o e explicitamente apropria-se de algumas de suas idéias, inclusive daquelas relativas à alienação mental.⁴²

⁴⁰ A expressão medicina mental era utilizada já naquela época. Ver, por exemplo, FALRET apud BIRMAN (1978:64-65): "...não é a título de meio puramente moral ou puramente físico que um agente terapêutico deve ser aceito na medicina mental; é a título de agente eficaz e ativo, simultaneamente físico e moral..."

⁴¹ "Supondo o espírito humano uma vasta concha, o meu fim, Sr. Soares, é ver se posso extrair a pérola, que é a razão; por outros termos, demarquemos definitivamente os limites da razão e da loucura. A razão é o perfeito equilíbrio de todas as faculdades; fora daí insânia, insânia e só insânia." *O Alienista*, p.29.

⁴² A esse respeito, ver o capítulo *Loucura e razão – Hegel e Pinel, ou a razão gloriosa*, em PELBART, (1989:45-55).

Hegel introduz no pensamento filosófico a categoria de alienação que, tomada com base em seu significado latino (*alienare*: ação de se tornar outrem), e após a leitura de Pinel, constitui-se no “fato de um ser, a cada etapa de seu devir, aparecer como outro distinto do que era antes”.

Em outras palavras: “ação de se tornar outrem, seja se considerando como coisa, seja se tornando estrangeiro a si mesmo” (Japiassu & Marcondes, 1991:16).

Ao tratar da *Divisão da filosofia do direito*, Hegel afirma:

*Posso alienar minha propriedade... o que, de um lado, é meu, e, de outro, contém em si mesmo o momento da exterioridade. Em consequência, inalienável é minha razão, minha liberdade, minha personalidade e, absolutamente falando, o que contém em si, de modo essencial, toda a minha liberdade.*⁴³

E, ainda, referindo-se especificamente à alienação mental, Hegel considera-a “não a perda abstrata da razão (...) (mas) somente contradição na razão que ainda existe”.⁴⁴

Definição inspirada em Pinel que, contrariamente à opinião dominante, entrevê a possibilidade de tratamento para a alienação mental. E, se é possível tratar, se é possível reeducar (moralmente), é porque não há perda absoluta da razão ou da liberdade.

É tendo por base a discussão da alienação mental, tal como proposta por Pinel, que Hegel relativiza o conceito da sua radicalidade máxima – a alienação mental – para a alienação enquanto condição inerente ao homem na qual todo o sujeito é alienado da sua real condição social, da sua condição de sujeito.

A alienação, contrariamente ao pensamento até então dominante, não significa perda total da razão ou da liberdade. Estas, o homem jamais perde-as em sua totalidade e prova disso está em que, mesmo na condição de alienado, o que existe é contradição interna à razão.

Assim, não havendo perda absoluta da razão ou da liberdade, torna-se possível resgatar a totalidade do ser humano em reconstituir a moral. Para Hegel (apud Foucault, 1978:476),

o verdadeiro tratamento psíquico apega-se à concepção de que a loucura não é a perda abstrata da razão, nem do lado da inteligência, em do lado da vontade e de sua responsabilidade, mas um simples desarranjo do espí-

⁴³ HEGEL apud CORBISIER (1981:104).

⁴⁴ De acordo com FOUCAULT (1978:476), a abordagem de Hegel sobre a alienação mental está inserida na nota do § 408 de sua *Enciclopédia das Ciências Filosóficas*.

*rito, uma contradição na razão que ainda existe, assim como a doença física não é uma perda abstrata, isto é, completa, da saúde (de fato, isso seria a morte), mas uma contradição dentro desta. Esse tratamento humano, isto é, tão benevolente quanto razoável da loucura... pressupõe que o doente é razoável a encontra aí um sólido ponto para abordá-lo desse lado.*⁴⁵

A posituação da alienação percorre o caminho às avessas, sendo re-apropriado pela filosofia.⁴⁶

O moral da história

Mas, se a filosofia, tal como a adota Pinel, objetiva o conhecimento do homem diante do que lhe é impresso pelas suas experiências, para com si próprio e com o que lhe é exterior, o que é exterior ao homem, senão o meio, o que é essencialmente moral? Desse modo, dentre as causas da loucura estão aquelas, certamente mais importantes na teoria de Pinel, de ordem moral. De acordo com Bercherie, tais causas são: as paixões intensas e muito contrariadas e prolongadas; os excessos de todos os tipos, as irregularidades dos costumes e dos hábitos de vida, e a “instituição” (no sentido de *instituter* [professor], ou seja, a educação) perniciosa, fosse por brandura ou dureza excessivas, que seria predisponente (Bercherie, 1989:39).⁴⁷

Para Hegel, a loucura é a subversão da hierarquia interna na qual a consciência ordena o universo sensitivo, ideativo e volitivo. Enquanto no indivíduo ‘são’ a consciência coordena todas as atividades, todos os elementos constitutivos da razão, no alienado um desses elementos foge ao controle e à hierarquia e instala a contradição.

Mas que elementos são esses capazes de subverter a ordem e a hierarquia? Para Hegel, são as “determinações egoísticas do coração”, a vaidade, o orgulho, outras paixões e imaginações, esperanças, amor e ódio (Pelbart, 1989:47-48). Enfim, a loucura é tão maior quanto maior for a parcela de razão, pois a contradição é maior.

⁴⁵ Idem.

⁴⁶ Como se sabe, Marx retoma o conceito de alienação de modo diverso, ou seja, no sentido de que a alienação é originalmente econômica no momento em que o “operário vende a sua força de trabalho como mercadoria, tornando-se escravo”, ou ainda “quando dizemos hoje que o trabalho é um instrumento de alienação na economia capitalista, estamos reconhecendo que o operário é desposuído do fruto de seu trabalho” (JAPIASSU & MARCONDES, 1991:16).

⁴⁷ Em nota complementar, Bercherie adenda ainda: “O que se visava aqui, essencialmente, eram as paixões ‘artificiais’ (orgulho, ambição, gosto pelo luxo) do mundo ‘moderno’, bem como a decadência dos costumes nas cidades. A Ideologia retomou, em parte, temas pré-românticos de Rousseau, e aspirava a uma reforma dos costumes” (BERCHERIE, 1989:46).

De acordo com Mello Moraes (1855:193), as paixões, para Pinel, são “modificações desconhecidas da sensibilidade física e moral, das quais somente podemos diferenciar e assinalar os caracteres distintivos por sinais exteriores”

Dessa maneira, existem: “as paixões debilitantes ou opressivas, assim como o desgosto, o ódio, o temor, as saudades, os remorsos, o ciúme, a inveja, que são o gérmen de tantas desordens e males na vida social” (ibid., p.194).

No entanto, existem as paixões alegres (a própria alegria, o orgulho, o amor, o enlevo estático, ou admiração aplicada aos objetos de culto) (idem). As duas ordens de paixões podem ser perfeitamente normais, se em grau e intensidade adequados. Porém, se em proporções excessivas, exageradas, desmedidas, podem ocasionar a alienação.⁴⁸

Dessa forma, sendo a alienação mental predominantemente um distúrbio das paixões, torna-se possível tratá-la reeducando a mente alienada.⁴⁹ E, ao formular tal assertiva, Pinel contraria a concepção dominante de que todos os tipos de alienação são incuráveis; mais ainda, retoma a idéia de Hipócrates da possibilidade do método expectante, na qual “a doença, tal como nos aparece, é essencialmente uma reação salutar do organismo contra a ação de causas que perturbam seu equilíbrio, e de que sua conclusão natural é a cura” (Bercherie, 1989:35-40).

Seguindo essa mesma tradição hipocrática, o médico não deveria entregar-se a tentativas especulativas de encontro de tratamentos definitivos, específicos, no abrir corpos e no prescrever poções, mas limitar-se aos recursos terapêuticos de caráter auxiliar, paliativo, como forma de contribuir com o organismo em sua tarefa auto-reorganizadora (ibid., p.41). Tendo como base tais princípios, condena com veemência os “empíricos e sua busca de um remédio ‘específico’”, o “ativismo terapêutico e o intervencionismo forçado e intempestivo”, que ocasionam os estados deploráveis em que os alienados são enviados para o Bicêtre, “exangues e moribundos”, de tal forma que, “quando eles escapavam, era freqüente ficarem dementes e incuráveis”, em decorrência de tais posturas (ibid., p.40).

⁴⁸ A esse respeito ver, por exemplo, o Anexo 1, de MELLO MORAES (1855:159-162).

⁴⁹ “Mas a ciência tem o inefável dom de curar todas as mágoas (...) – A saúde da alma, bradou e... é a ocupação mais digna do médico”. *O Alienista*, p.18.

O primeiro e mais fundamental princípio terapêutico do 'tratamento moral', o princípio do 'isolamento do mundo exterior', é uma construção pineliana que até os dias atuais não está totalmente superada. Se as causas da alienação mental estão presentes no meio social, é o isolamento que permite afastá-las, transportando o indivíduo enfermo para um meio no qual as mesmas não podem mais prejudicá-lo.

É o próprio Pinel quem explica e justifica tal processo:

Em geral é tão agradável, para um doente, estar no seio da família e aí receber os cuidados e as consolações de uma amizade tenra e indulgente, que enuncio penosamente uma verdade triste, mas constatada pela experiência repetida, qual seja, a absoluta necessidade de confiar os alienados a mãos estrangeiras e de isolá-los de seus parentes. As idéias confusas e tumultuosas que os agitam são provocadas por tudo que os rodeia; sua irritabilidade continuamente provocada por objetos imaginários; gritos, ameaças, cenas de desordem ou atos extravagantes; o emprego judicioso de uma repressão enérgica, uma vigilância rigorosa sobre o pessoal de serviço cuja grosseria e imperícia também se deve temer, exigem um conjunto de medidas adaptadas ao caráter particular dessa doença, que só podem ser reunidas num estabelecimento que lhes sejam consagrados. (apud Castel, 1978a:86-87)

Esquirol, posteriormente, apresenta cinco principais razões para justificar o isolamento:

1. garantir a segurança pessoal dos loucos e de suas famílias;
2. liberá-los das influências externas;
3. vencer suas resistências pessoais;
4. submetê-los a um regime médico;
5. impor-lhes novos hábitos intelectuais e morais. (apud Foucault, 1979:126)

⁵⁰ Disse o alienista: "O principal nesta minha obra da Casa Verde é estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhes os casos, descobrir enfim a causa do fenômeno e o remédio universal. Este é o mistério do meu coração. Creio que com isto presto um bom serviço à humanidade". 'Um excelente serviço, corrigiu o boticário'. O Alienista, p.21.

O isolamento cientificamente fundamentado afasta o louco da família, da cidade, da sociedade: “a seqüestração é a primeira condição de qualquer terapêutica da loucura” e, “a partir desse princípio, o paradigma da internação irá durar, por um século e meio, toda a medicina mental” (Castel, 1978a:86).

Pinel recupera a idéia de Tenon, de que:

é impossível distribuir os loucos, cuja loucura se pretende tratar, como se distribui doentes comuns ou mulheres grávidas. Um hospital é, de certa forma, um instrumento que facilita a cura; porém existe uma grande diferença entre um hospital de febris feridos e um hospital de loucos curáveis; o primeiro oferece somente um meio de tratar com maiores ou menores vantagens, em função de ser mais ou menos bem distribuído, ao passo que o segundo tem, ele próprio, função de remédio.⁵¹

O asilo é o lugar do tratamento moral; é, também, por si próprio, o tratamento moral. Além do isolamento, o asilo permite que se opere o ‘afastamento’, isto é, a separação dos diferentes tipos de enfermidades em locais distintos, de forma a favorecer as aproximações, as características comuns a elas.

Afastadas, as enfermidades podem ser melhor conhecidas, distribuídas metodicamente, quer dizer, cientificamente, pois as aparências entre determinados tipos de enfermidades agrupadas em um espaço comum vêm comprovar o saber que as define como de um mesmo tipo. É a aplicação prática, no estudo das enfermidades, da História Natural, e em particular a obra de Buffon, que serve de “modelo e ideal para essa orientação” (Bercherie, 1989:32).

Os diferentes tipos de alucinações e delírios são, por essa racionalidade, comparados entre si por suas exterioridades, assim como o botânico naturalista compara tipos e formas de folhas, caules e frutos, e esse é um conhecimento empírico, que, em si, traz uma verdade embutida.

Nas palavras de Pinel,

uma distribuição metódica dos alienados no hospício, em diversos departamentos, possibilita a rápida apreensão das respectivas medidas que devem ser tomadas quanto à sua alimentação, limpeza, regime moral e físico. As necessidades entre eles são então calculadas e previstas, as diversas lesões do entendimento são apreendidas através de seus caracteres distintivos, os fatos observados são comparados e reunidos com outros fatos análogos, ou melhor, convertidos em sólidos resultados da experiência. (apud Castel, 1978a:84)

⁵¹ TENON apud CASTEL (1978a:61).

O tratamento moral, ou a “polícia interior”, no entendimento de Pinel, dá-se inicialmente com o próprio regime disciplinar do asilo, mas, também, com a instituição do trabalho, no caso, o trabalho terapêutico, este poderoso remédio contra o delírio, que resgata idéias falsas, e chama a consciência à realidade.

O isolamento é uma mediação necessária, pois a sociedade reclama uma solução para os insensatos, que oscila contraditoriamente entre a humanização, decorrente dos lemas libertários da Revolução Francesa, e as medidas de caráter mais drástico, destinadas aos vagabundos, traidores, aos resistentes à fabulosa obra social que se pretende operar. Pinel, pois, acena para a recuperabilidade do louco e o isola, apoiado em questões de ordem técnica. Como primeiro e mais simbólico passo, as correntes são retiradas – a fim de restituir a liberdade que a loucura seqüestrou –, entrando para a história como o “gesto de Pinel”.⁵²

Entretanto, a liberdade da qual fala Pinel não significa o direito a sair do asilo, mas o direito ao tratamento na instituição autorizada para tanto. Mas isso implica um visível paradoxo. Se o louco é libertado das correntes e dos porões, não o é do hospício: é a liberdade intramuros, ou, como mais tarde diria Julianio Moreira apoiando-se em Marandon, “a ilusão da liberdade”.⁵³ Por que se apregoa a liberdade para todos, enquanto o louco, ao contrário, deve permanecer enclausurado? Porque a internação não é clausura: o alienado está privado de liberdade justamente por estar sob o julgo da alienação mental, porquanto deve ser isolado, pois o isolamento visa o seu tratamento e, portanto, a sua completa liberdade.⁵⁴

Pinel dá início ao primeiro asilo destinado exclusivamente aos alienados, o que se estende posteriormente à Salpêtrière, e isso possibilita a observação sistemática da loucura pelo saber médico: nasce a clínica psiquiátrica.

⁵² Quanto a esse aspecto é bastante ilustrativa a situação reproduzida por Foucault quando da visita de Couthon, o revolucionário. Este visitava Bicêtre com o objetivo de verificar se dentre os loucos que Pinel pretendia libertar não existiam suspeitos infiltrados e, assim, tentava interrogá-los, ao que recebia apenas injúrias e respostas desordenadas. Dirigiu-se então a Pinel: “Cidadão, será que você mesmo não é louco, por querer libertar semelhantes animais?” Pinel respondeu com calma: “Cidadão, tenho certeza de que esses alienados são tão intratáveis somente porque são privados de ar e liberdade”. Ao que respondeu-lhe Couthon: “ – Pois bem, faça como quiser, mas receio que você acabará sendo vítima de sua própria presunção” (FOUCAULT, 1978:460).

⁵³ Julianio Moreira está defendendo a criação de um “epilepticômio” no qual, de acordo com Marandon, “é indispensável dar ao epilético, para mantê-lo resignado, a ilusão da liberdade” (MOREIRA, 1905:182).

⁵⁴ “ – Sem este asilo, continuou o alienista, pouco poderia fazer; ele dá-me, porém, muito maior campo aos meus estudos”. “ – Muito maior, acrescentou o outro.” *O Alienista*, p.21.

Consolidado o projeto alienista, Pinel retorna à medicina geral, sua verdadeira paixão. Mas em seu redor deixa constituído um grupo de alienistas, dentre os quais destaca-se Esquirol, cuja obra é muito importante, embora no entendimento de certos autores (Bercherie, 1989; Birman, 1978) não tenha muita originalidade, tendo em vista que apenas desenvolve a nosografia e os pressupostos metodológicos de Pinel. Mas seu mérito está no fato de dedicar-se exclusivamente ao alienismo e direcionar toda a sua obra para esse tema. Porquanto a importância de Pinel esteja na fundação do alienismo, seja por sua atuação prática, institucional, com a transformação de Bicêtre e Salpêtrière, seja por sua nosografia, a de Esquirol está no desenvolvimento dessa obra, tanto em termos teóricos quanto práticos.

Esquirol desenvolve as mesmas linhas de tratamento iniciadas por Pinel, ou seja, a adoção do método expectante hipocrático, a cautela e o bom senso quanto à aplicação dos tratamentos orgânicos, e a imposição do asilamento e do tratamento moral. Adota, ainda, o termo 'asilo' para diferenciar a instituição psiquiátrica daquela do Hospital Geral, já adotada em sentido pejorativo pelo senso comum, como a instituição da marginalidade (Desviat, 1990). A mudança, no entanto, não diminui o estigma, pois, da mesma forma, o asilo torna-se a face da violência contra os loucos e os marginalizados.

O desenvolvimento da anatomopatologia e da clínica médica constitui-se obstáculo para o alienismo, pois permanece sendo um problema a existência de uma doença exclusivamente moral. Para (Birman, 1978:31-32), o conceito de doença moral significa, de certa forma, uma contradição entre os termos, já que a hegemonia do saber médico determina que, para existir doença, deve existir lesão.⁵⁵

Assumindo a liderança da tradição teórica de Pinel, Esquirol deve responder a essa questão, já que parte dos alienistas volta-se para a tendência da busca da lesão originária, não acatando, portanto, o princípio pineliano de que a alienação tem uma causalidade exclusivamente moral. É assim que, em 1805, Esquirol reafirma considerar "principalmente as paixões como os sintomas mais essenciais e como os mais poderosos agentes terapêuticos contra a loucura" (apud Birman, 1978:50).

Em resposta aos anatomopatologistas, afirma: "esperam que nós vamos indicar a sede da loucura, que vamos fazer conhecer a natureza e a sede da lesão orgânica, do qual a loucura é a revelação. Nós estamos ainda bem longe deste fim" (ibid., p.56).

⁵⁵ A respeito de todo o conjunto desse debate entre as escolas somatista e psicológica, ou entre o físico e o moral, ver BIRMAN (1978), em que a idéia central é o deslocamento da questão da loucura do campo filosófico (moral) para o campo médico, na qual me apoiei em boa parte deste capítulo.

Num primeiro momento, a prática alienista vem corroborar as assertivas de Esquirol, pois é o tratamento moral, e não os tratamentos físicos, que produz resultados para a cura dos alienados. Tal constatação permite a Esquirol afirmar que “para curar a loucura não é mais necessário conhecer a sua natureza, do que é necessário conhecer a natureza da dor para empregar com sucesso os calmantes e os sedativos” (ibid., p.62).

O tratamento moral, pois, apresenta resultados práticos, e sua aplicação depende mais fundamentalmente de uma correta administração do asilo, instituição que, na tradição pineliana, é, por si, terapêutica. É o próprio Esquirol a afirmar que “uma casa de alienados é um instrumento de cura; nas mãos de um hábil médico ela é o agente terapêutico mais poderoso contra as doenças mentais” (apud Castel, 1978a:61).

Posteriormente, no confronto com o somatismo, o psicologismo recebe dois duros golpes. O primeiro dá-se com a descrição das lesões cerebrais da paralisia geral progressiva, por Bayle, em 1822. Tal descoberta vem referendar a hipótese de uma origem lesional da alienação mental, o que, para a anatomopatologia, torna-se uma regra possível de ser estendida a todos os tipos de alienação. Assim, mesmo Esquirol curva-se diante da constatação da importante descoberta, introduzindo determinados arranjos em seu sistema explicativo, embora insistindo na preponderância das causas morais, inclusive para a constituição das lesões. O segundo golpe advém do fracasso que o tratamento moral passa a ter em momento posterior, uma vez que, para sua execução seriam necessários dedicação e esforço permanente, contínuo, uma observação caso a caso, tal como a preconiza e a exercita Esquirol.

Apesar de um determinado contingente de curas registradas, ocorre que os asilos têm grande número de internados e, com uma relação de 400 a 500 alienados por médico, o tratamento moral perde em sua eficácia (Desviat, 1990). Mas se existe o fato de o tratamento moral perder importância, por sua vez a anatomopatologia e a medicina clínica também não encontram os meios adequados para o tratamento da alienação, o que significa que o primeiro, embora com limitações, continua sendo amplamente adotado.

*O desvio maléfico e a torrente de loucos*⁵⁶

A 'doutrina das degenerações' de Morel impõe nova reviravolta no saber sobre a alienação mental. Com ele o debate entre o físico e o moral encontram um termo comum, uma relação de interdependência. Para Nobre de Melo (1945:10) está em Morel a origem da atual orientação clínico-etiológica em psiquiatria, tanto pela introdução dos conceitos de 'predisposição e endogeneidade', posteriormente desenvolvidos por Magnan com a noção de 'constituição', quanto pelo desenvolvimento de um método original para classificar as doenças mentais, baseado não apenas na nosografia, mas, também, no acompanhamento da evolução da sintomatologia, do curso e da terminação.⁵⁷

Coincidentemente, na sessão da Sociedade Médico-Psicológica de Paris em que se discute informações referentes à aldeia de Geel,⁵⁸ Morel anuncia ter elaborado "todo um livro a fim de ampliar o estudo das causas especiais da alienação, acrescentando nele as causas de degenerescências intelectuais, físicas e morais da espécie humana" (apud Castel, 1978a:261).

Nos estudos das causas especiais da alienação, Morel retorna à metafísica, para a qual se inspira em Buchez, supondo um tipo primitivo ideal de humanidade, com todas as perfeições divinas, propriamente como descrito no Gênesis.⁵⁹

Para Morel, em virtude do pecado original, o homem primitivo é condenado a lutar contra as hostilidades da natureza, tendo que adaptar-se ao meio que não se submete a suas imposições. Como castigo divino, este ser metafísico vai-se 'desviando

⁵⁶ 'Torrente de loucos' é o título da parte II de *O Alienista*, p.20, em que o dr. Simão Bacamarte estuda profundamente a loucura no meio social: "De todas as vilas e arraiais vizinhos afluíam loucos à Casa Verde. Eram furiosos, eram mansos, eram monomaníacos, era toda a família dos deserdados do espírito. Ao cabo de quatro meses, a Casa Verde era uma povoação. Não bastaram os primeiros cubículos; mandou-se anexar uma galeria de mais trinta e sete".

⁵⁷ Para KRONFELD (cf. NOBRE DE MELO, 1945:10), Morel não é apenas o criador do conceito de demência precoce, "mas o verdadeiro iniciador da investigação em esquizofrenia".

⁵⁸ Aldeia belga que, por séculos, hospeda alienados com o objetivo de tentar a cura milagrosa realizada pela Santa Daphyne – Protetora dos Insanos –, que tem uma história bastante curiosa e serviu, nos debates franceses, para o surgimento do projeto de colônia de alienados. A respeito de Geel, ver AMARANTE (1982) e PIPPARELLI (1980).

⁵⁹ Significativa parte da abordagem aqui apresentada foi encontrada em NOBRE DE MELO (1945:146-147) e BERCHERIE (1989:107-121), este último apoiado em GENIL-PERRIN (1913). Cumpre ressaltar que FOUCAULT (1977:177-178) atenta para o fato de que o conceito de degeneração já é utilizado desde o aparecimento da anatomia patológica, tomando-se por base uma concepção de Buffon, que o aplicava "aos indivíduos ou séries de indivíduos que se afastam de seu tipo específico". Como exemplo de uma pérola de etnocentrismo cultural e científico, Buffon, um dos pais da História Natural, faz a seguinte descrição dos habitantes da Guiné: "Os negros de Guiné têm o espírito extremamente limitado, e não têm memória; não podem contar além de três" (apud MELLO MORAES, 1855:171).

maleficamente' do tipo primitivo ideal, de tal forma que tais desvios imprimem-se em sua constituição genética, dando assim origem às 'raças'. Mas o castigo continua: aquele ser primitivo, cujo maior dom era sua força moral e a predominância desta sobre o físico, ao ter-se submetido ao desejo da carne, ao ter-se permitido impor o físico sobre o moral, recebe uma 'degeneração moral' como marca impressa do seu desvio primário. O físico vai-se assim impondo sobre o moral e novos desvios vão surgindo nessas novas 'raças', que vão ultrapassando os limites do humano, caracterizando o processo mórbido. As 'degenerações' teriam um potencial hereditário – muito provavelmente pelo castigo divino – consideravelmente maior do que aquele que, até então, as leis da ciência reservam para a hereditariedade normal. Passando de pai para filho, as degenerações terminam por ocasionar verdadeiras linhagens de degenerados; fatalidade insofismável que a humanidade deve reconhecer.

De acordo com Nobre de Melo, os fatores etiológicos das degenerações propostos por Morel podem ser devidos às intoxicações, especialmente o álcool, às influências do meio social (indústrias, profissões insalubres, miséria etc), a enfermidades anteriores ou de temperamentos mórbidos, à relação com o mal moral, a enfermidades congênitas ou adquiridas na infância ou, ainda, às influências hereditárias (Nobre de Melo, 1945:147-148).

As degenerações, transmitidas e agravadas hereditariamente, terminam por extinguir-se, por si só, ao ultrapassarem os limites de humanidade, pois, para Morel, o indivíduo degenerado perde a possibilidade de procriar, "quer por impotência funcional ou em razão do não desenvolvimento dos órgãos genitais, quer pela ausência congênita de faculdades prolíficas" (apud Nobre de Melo, 1945:148).

Dessa maneira, as degenerações levam os indivíduos a entregarem-se com maior facilidade ao mal moral que, ao mesmo tempo uma causa a um efeito, imprime novos atributos degenerados e, assim por diante, conformam um círculo vicioso que termina no inexorável fim da linhagem.

A teoria das degenerescências reconduz a psiquiatria à filosofia, à metafísica, à teologia e à antropologia, passando por incursões no campo biológico, sede material da degeneração espiritual. O debate entre o físico e o moral fica, dessa forma, aparentemente resolvido, já que são instâncias interdependentes e ambas expressam, cada uma a seu modo, a presença da loucura.

A medicina mental aproxima-se da anatomopatologia por utilizar um conceito empregado por esta para designar um processo natural de desgaste do organismo humano, visível por intermédio de alterações anatômicas ou funcionais. Entretanto, como

prenunciava Esquirol, o debate entre somatistas e psicologistas não fica ainda resolvido, pois em sua grade conceitual permanecem fortes as causas morais e sociais, como por exemplo as causas da dependência ao álcool, as influências sociais ou a relação com o mal moral.

No entanto, permanece a questão do por que o 'desvio maléfico' não é estendido a toda a humanidade, já que toda ela deveria pagar pelo pecado original? Pelo contrário, sua teoria vem justificar a necessária supremacia de determinadas raças sobre outras, de um lado os europeus e, de outro, os colonizados, ou em suas palavras, as 'classes superiores' a as 'classes declinantes'.

Para Castel, Morel elabora sua teoria, valendo-se de observações no proletariado da região de Ruão a das populações agrícolas, quando diretor do asilo de Saint-Yon (Castel, 1978a:263), o que o leva a construir um sistema explicativo para dar conta da situação de miséria e de doenças dessas populações. Assim, a explicação da miséria e das doenças é entendida como causa-efeito-causa, em decorrência do mal da degeneração.

A doutrina das degenerações provoca uma reviravolta porque, primeiro, retoma a discussão do princípio da cura dos alienados por meio do tratamento moral individualizado, sob o qual se funda o alienismo. O insucesso do tratamento moral, como provam os asilos repletos, possibilita que seja colocada em dúvida a sua eficácia. Mas, embora enfraquecido, ainda é o meio terapêutico que melhores resultados apresenta e, se a alienação é fruto de uma degeneração impressa na constituição do sujeito, não há como efetivamente tratá-la da mesma forma que a uma outra moléstia qualquer.

Entretanto, se o achado anatomopatológico de Bayle afasta ou, ao menos diminui, a importância da determinação moral na causa das alienações, a mesma importância ressurge com Morel, mas, desta vez, com significado diverso. A influência do mal moral não se exerce apenas sobre o sujeito em si, mas no padrão genético do homem. Portanto, se existe lesão física, esta é efeito e não causa. A causa primeira e maior é a degenerescência: ela é que determina as lesões e predisposições que, completando o círculo vicioso, agravam a primeira.

Finalmente, com base em tais princípios da teoria da degenerescência, o tratamento moral passa a assumir um caráter mais amplo, já que é apenas um paliativo em sua aplicação individual. Surge, desse modo, a idéia de sua universalização enquanto 'profilaxia preservadora', que objetiva a modificação das condições físicas, intelectuais e morais dos indivíduos que, contudo, não estão isolados entre si: é o conjunto de indivíduos (o elemento simples) que compõe a sociedade (o elemento complexo).

É inspirado pela idéia predominante de “vincular a alienação mental à medicina geral” que Morel propõe uma “aplicação mais fecunda e mais universal do tratamento moral”, isto é, a “moralização das massas” (apud Castel, 1978a:261-262). Retorna-se, assim, a algumas questões: como o meio social causa a alienação?; o que é o mal moral?; como este causa as degenerações? Tratando-se de uma fatalidade, a alienação mental, como degenerescência, não pode ser tratada. Cumpre apenas adotar o método expectante, não mais hipocrático, no sentido de que este implicaria a busca da auto-organização, da cura, mas no sentido do termo final, ou seja, a extinção da espécie degenerada. Ou ainda, cumprir adotar o tratamento moral, ao menos no sentido de corrigir os desvios da degeneração e evitar o aparecimento de novas ordens de degenerescências, auxiliando os degenerados a defenderem-se contra eles mesmos, senão tratando, ao menos minimizando as consequências, e, no máximo de sua radicalidade, no sentido de prevenir o surgimento de novos degenerados.

Em suma, o tratamento moral deve ultrapassar a sua fase primitiva, individualizada, árdua a de poucos resultados, para tornar-se uma ‘profilaxia preservadora’, em oposição ao que a sociedade vem praticando até aqui – a ‘profilaxia defensiva’ –, isto é, o asilamento dos indivíduos portadores de alienação mental, que poucos resultados práticos apresenta.

Com o conceito de endogeneidade, Morel traz para a sociedade a premência de que sejam interrompidas as linhagens degeneradas, donde a origem da eugenia em psiquiatria. No entanto, consolida a noção de prevenção da alienação no meio social e moral, o que desloca a atuação do alienismo do interior do asilo para o meio social e político.

O asilo torna-se um lugar não apenas de isolamento terapêutico, no sentido pineliano, mas, também, de prevenção do mal que o contágio dos alienados pode causar para a contaminação da sociedade.

Desde então o termo degenerado, rico em significados éticos e morais – abastardamento, perda moral, degradação –, torna-se sinônimo de alienação mental, seja na linguagem alienista, seja na laica. ‘Alienado degenerado’ é uma combinação entre termos, que não representa uma redundância, mas uma potencialização de valores negativos.

Do alienismo à psiquiatria contemporânea: alienação, degeneração e anormalidade

Posteriormente, já no último quartel do século XIX, Magnan decide ocupar-se da teoria das degenerescências sobre a qual, e por extensão, constrói o conceito de 'predisposição'. E é por intermédio dele que essa teoria chega à Alemanha na qual, inicialmente com Griesinger, Krafft-Ebing e Kahlbaum, alcança o período de seu maior prestígio. Se é verdade que esse prestígio encontra limites com o surgimento da noção de 'unidades nosológicas' de Kraepelin, que passa a se opor ao conceito de degeneração, é também verdade que a teoria de Morel está na base da condição de possibilidade epistêmica do sistema de Kraepelin.

Para Nobre de Melo (1945:9), o princípio nosológico-clínico é o "eixo em torno do qual se acha edificada a totalidade da atual sistemática psiquiátrica. Por isso, Kraepelin deve ser considerado, com plena justiça, o verdadeiro criador da psiquiatria moderna".

Muitos outros autores contemporâneos admitem igual importância da contribuição de Kraepelin na base da psiquiatria "moderna" (Kaplan & Sadock, 1984).

O mérito de Kraepelin está, primeiro, em fundar uma sistemática nosológica (em substituição à nosografia dos alienistas anteriores); segundo, porque, embora com termos distintos, distingue as alienações endógenas das exógenas, inclusive com a adoção do conceito de 'demência precoce' (que Bleuler vai posteriormente denominar de esquizofrenia); terceiro, porque adota uma classificação que vai da sintomatologia ao curso e à terminação; e quarto, porque o conceito de degeneração, tal como o admite, aponta para o caminho definitivo das investigações quanto à hereditariedade (ibid., p.149), da qual, até os dias atuais, se ocupa a psiquiatria.

O princípio nosológico-clínico opera um novo arranjo interno no conjunto de aspectos relativos a uma doença, no qual são combinadas perspectivas diversas, tais como a etiologia, as condições de aparecimento da doença, a tendência à predisposição, o curso da moléstia, a sintomatologia, a perspectiva prognóstica, a idade, o sexo, os hábitos etc. Tal princípio permite pensar a doença como um conjunto combinado de aspectos não fortuitos, não acidentais, mas próprios da natureza de cada uma das unidades nosológicas.

Kahlbaum opera a transição que vai de Morel até Kraepelin, ultrapassando o princípio nosológico do primeiro, com sua nosologia que, não obstante, comporta ainda fatores heterogêneos como curso, sintomas, causas e idade. De acordo com Nobre de Melo (1945:10), os quatro grandes grupos de enfermidades de Kahlbaum são os seguintes:

Vesânicas, nas quais inclui a catatonia, guiada sobretudo pelo tipo de curso; as vesordias, em que se contêm as psicoses de prevalente cunho emocional, intelectual ou instintivo, como a melancolia e a paranóia; as disfrenias, onde incluem-se todas as psicoses sintomáticas; e as parafrenias, que compreendem as psicoses relacionadas à idade, as quais comportam ainda uma sub-divisão, conforme ocorram na infância (neofrenia), na juventude (hebefrenia), ou na velhice (presbiofrenia).

Kraepelin parte de Kahlbaun para fundar seu princípio nosológico-clínico, composto pela noção de unidades nosológicas, com uma compreensão longitudinal, diferenciada em grupos, de acordo com a etiologia, a sintomatologia, o curso, a terminação e a anatomopatologia de cada enfermidade (ibid., p.8-10). Sua classificação inclui as alterações mentais nos traumatismos cerebrais (delírio, epilepsia e defeitos psíquicos de origem traumática), nas encefalopatias orgânicas (tumores, encefalites etc.), nas intoxicações (intoxicações exógenas, agudas e crônicas, e intoxicações endógenas), nas enfermidades infecciosas (tifo, varíola, pneumonia etc.); a sífilis (sífilis cerebral e paralisia geral progressiva); os processos arterioscleróticos e de regressão (arteriosclerose cerebral, demência senil etc.); a epilepsia genuína; as esquizofrenias (demência precoce, parafrenias); a psicose maníaco-depressiva; as psicopatias (personalidades psicopáticas); as peações psicógenas; a paranóia e, finalmente, as oligofrenias (debilidade mental, imbecilidade, idiotia) (ibid., p.50).

Como é possível constatar nessa classificação, a nosologia e, conseqüentemente, a etiologia são muito mais importantes do que a nosografia. Os seis grupos iniciais são caracterizados por critérios exclusivamente etiológicos. As etiologias distinguem-se pelas causas internas e externas, em que as primeiras podem ser por predisposição geral (idade, sexo, raça, clima, condições gerais de vida, profissão) e por predisposição pessoal (hereditariedade, degenerescências, tipos hereditários, sinais degenerativos; educação); e as segundas por sua natureza somática ou psíquica (Portocarrero, 1980:57).

Com a consolidação do conceito de personalidades psicopáticas, Kraepelin insere importante novidade no saber psiquiátrico, que diz respeito à noção de 'anormalidade'. Surgido como categoria médica no fim do século XIX, o conceito de anormalidade vem possibilitar a apropriação pelo saber médico de tudo aquilo que é percebido como não-normal. "Todo indisciplinável, e não só o louco, passa a ser considerado do ponto de vista da doença" (ibid., p.19).

E ainda:

Na nosografia de Kraepelin as classes nosológicas caracterizam a especificidade etiológica tanto dos diversos tipos de doença mental, quanto das várias formas de anormalidade, manifesta sobretudo pelas personalidades psicopáticas, criminosos, instáveis, mentirosos, querelantes, constituindo um importante campo de pesquisa e de argumentação para o saber psiquiátrico. Neste sentido podemos afirmar uma mudança ao nível do saber, marcada pela passagem da concepção de doença mental – que fundamenta a psiquiatria do século XIX – para a concepção de anormalidade como forma de psicopatologia que constitui a novidade do discurso psiquiátrico do século XX. (ibid., p.20)

Para Portocarrero (ibid., p.58), a classificação de Kraepelin estabelece entidades nosográficas nas quais misturam-se conceitos de ordem moral com os relativos às afecções orgânicas, que se explicitam e se entrelaçam na etiologia e sintomatologia da doença. O modelo de Kraepelin apresenta um plano de trabalho,

cujo método se esforça em ser médico, que se pretende diferente dos métodos das ciências naturais, até então utilizados na formação do discurso teórico da medicina mental. Porém, seu método médico consiste em observar o curso natural das perturbações mórbidas, tomar minuciosamente seus sintomas, de acordo com a ordem de aparição; observar o seu desenvolvimento espontâneo e sua terminação natural, para poder distinguir o essencial do acessório. É, portanto, o mesmo procedimento comparativo das ciências naturais aplicado à psiquiatria, ou seja, uma outra modalidade do mesmo método, embora afirme não aceitá-lo.

No mesmo sentido, para Oliveira (1994:2-3),

...em seus primórdios, a psiquiatria – como toda a medicina oitocentista – praticamente restringe-se a um processo de cuidadosa observação, descrição e classificação (e subclassificação: em gêneros, famílias, espécies etc.) das chamadas ‘entidades nosológicas’, desta forma reificadas. (...) Com o que, os 200 anos de psiquiatria que então transcorrem se restringem, a rigor e em síntese, a 200 anos de intermináveis discussões nosográficas, nas quais sistemas classificatórios se contrapõem a outros sistemas classificatórios, e onde o que marca os grandes nomes da história desta disciplina – como Esquirol, Morel, Kraepelin etc. – é sempre a criação de um novo sistema nosográfico (para a cunhagem de novos termos, mudanças nas definições, reagrupamento das classes no interior do sistema etc.).

Em torno de História da Loucura

Cumprе ressaltar que a interpretação de Foucault para com a *História da Loucura*, mais precisamente para com Descartes, não é aceita sem restrições. Para Derrida, por exemplo, como nos apresenta Bezerra (1992:119),

Foucault teria retirado de Descartes mais do que o texto das Meditações permitia. Segundo este autor, a loucura não recebe de fato nenhum tratamento específico na primeira Meditação, nem é submetida a nenhuma exclusão particular. Foucault é que teria interpretado o silêncio de Descartes sobre a loucura como o signo de uma exterioridade absoluta entre esta e a razão. Mais ainda: para Derrida, esse silêncio, ao contrário, prepararia a retomada da questão da loucura com a hipótese do Gênio Maligno. Segundo ele, Descartes procuraria demonstrar na segunda Meditação que o cogito sum permanece verdadeiro mesmo se estou enlouquecido pelo Gênio Maligno. 'Louco ou não, cogito'. 'Existe um valor e um sentido do cogito como existência, que escapam à alternativa de uma loucura e de uma razão determinadas'.

Não é o caso de se deter exclusivamente sobre essa discussão, mas cumprе atentar para a natureza da análise das 'práticas discursivas' e dos saberes construída por Foucault (1972) em *A Arqueologia do Saber*, no qual o valor dos enunciados não está apenas e necessariamente no enunciado, mas no que ele deixa de enunciar. Para Roberto Machado, a polêmica é sobretudo metodológica:

é que, para ele (Foucault), não se deve reduzir o discurso a texto cujos traços seriam lidos a partir de sua estrutura interna como se nada existisse fora dele. O discurso é uma prática, um acontecimento e quando é considerado como tal, isto é, quando não se busca seu sentido ou sua estrutura, lança o investigador para fora do discurso. A arqueologia relaciona diferentes discursos e, não se limitando a este nível, articula as 'formações discursivas' com práticas econômicas, políticas e sociais. (Machado, 1982:62)

Ou, como lembra Pelbart (1989:64), *História da Loucura* "trata de uma 'arqueologia da percepção'" e não "da experiência vivida". O autor desenvolve ainda um segundo argumento, que diz respeito a recusa da hipótese repressiva implícita nas críticas ao livro, em razão de uma compreensão, para ele equivocada, de que existiria uma experiência originária, primitiva, uma essência permanente na loucura, que teria

sido reprimida pela história. Tais interpretações são dadas por Michel Serres, que vê em *História da Loucura* a voz da loucura 'em si', as chaves da loucura, e por Derrida, no lado oposto, "que contesta a possibilidade de fazer a história desse silêncio" (Pelbart, 1989: 63-64).

Mas se em Descartes a loucura/desrazão está ou não colocada fora da razão, o certo é que a loucura é percebida como socialmente perigosa, despossuída de coerência, permeada pelo erro. E, de fato, pelo que se constata da Grande Internação, a solução social para a loucura é a reclusão.

De qualquer forma, a leitura que Foucault faz de Descartes não é totalmente isolada. Para Beyssade, em Descartes,

a dúvida sobre as coisas sensíveis, parcial quando não é motivada pelos erros de percepção, atinge sua plenitude quando é questionada a própria existência do objeto recebido: a loucura, aquela cujos efeitos vemos sobre o outro, e sobretudo o sonho, experiência que temos todas as noites, fazem sombra ao mundo cotidiano e às suas particularidades mais familiares. (Beyssade, 1974:95)

E mais adiante (ibid., p.96):

Uma ficção encerra a dúvida, a do Gênio Maligno, tão astuto e enganador quanto poderoso, espantalho forjado pela imaginação a fim de manter a decisão de duvidar, justificada daqui por diante por razões muito fortes e maduramente consideradas, contra a usura do tempo e o retomo subreptício das antigas opiniões.

E, finalmente, lembrando que Descartes insere na língua francesa a palavra 'consciência',

que na época tinha ares de latinismo, definindo como pensamento tudo o que é consciente, a vontade, a imaginação, até a sensação, caso se trate do pensamento de ver e não de uma modificação do olho ou do cérebro, assim como a idéia de entendimento. (ibid., p.97)

Quanto à Gauchet e Swain, dentre outros aspectos criticados na obra de Foucault, está o fato de que

ao invés de signo de exclusão, o asilo refletiria a utopia igualitária dos revolucionários e a noção disseminada entre eles de que a sociedade e o ambiente modelam o homem. Daí a necessidade de que 'as paredes fos-

sem terapêuticas' (Esquirol) e onde a hierarquia, a arquitetura e a disciplina pudessem servir ao objetivo de resgatar para uma igualdade de fato aqueles que somente a possuíam como direito. (apud Bezerra, 1992:113-126)

Aqui coloca-se a questão entre 'práticas discursivas' e práticas políticas, com seus aspectos correlacionados à função e ao papel das ciências e saberes na normatização e na ordenação social, de 'instrumentos tecnocientíficos de poder', aspectos nucleares na obra de Foucault, que contribuíram notavelmente para o campo da epistemologia e da filosofia das ciências. Ainda hoje a psiquiatria contemporânea justifica muitas de suas práticas totalitárias sob a égide do tratamento e da cura das doenças, e é certo que muitos o fazem com convicção e não por perversidade ou mero oportunismo.

É correto dizer que o asilo reflete a utopia igualitária dos revolucionários quando passam a considerar a loucura curável; mas é também verdade que, durante o Antigo Regime, qualquer um poderia ser internado no Hospital Geral pelas *lettres de cachet* e que, após a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, o mesmo não pode mais ocorrer: a partir de agora, a internação dos loucos só se torna possível como ato terapêutico, e é a Pinel que cabe a tarefa de conceituar a natureza desse ato.

E, mesmo após o gesto de Pinel, a reclusão continua a ser a prática dominante, mesmo que justificada pela necessidade do tratamento, e mesmo que este seja justificado como ato humanitário e uma forma de resgatar a possibilidade de cura/resgate do livre-arbítrio.

No entanto, Pelbart (1989:57-74) sublinha a "ambigüidade" de Foucault para com os conceitos de loucura e desrazão (no sentido de que aparentemente são adotados como sinônimos). Para o autor, essa seria a causa da aparentemente inexplicável modificação do título original da obra *Folie et Dérason – histoire de la folie à l'âge classique*, que na segunda edição torna-se apenas *Histoire de la Folie à l'âge Classique*. Uma resposta, talvez, como também reconhece Pelbart, pode ser encontrada em Machado ao atentar para que

o termo desrazão é utilizado em pelo menos duas acepções diferentes: uma coisa é a desrazão clássica, diz ele, 'que é produto do Grande Enclausuramento, e portanto um objeto construído', outra coisa é a 'desrazão positiva que vai servir de princípio de julgamento da psiquiatria e da racionalidade clássica que lhe preexiste e é por ela reprimida'. (Pelbart, 1989:62)

De qualquer forma, para Pelbart, a questão não é solucionada, uma vez que essa é uma tese altamente polêmica:

Ela equivale a dizer que uma experiência fundamental da loucura, reprimida pela história, persiste por trás da história ou por debaixo dela. Como se, para além das manifestações da loucura enquanto produções históricas, sociais, teórico-científicas existisse, num outro nível, uma outra experiência, mais originária, que teria sido recoberta e reprimida por esta. (idem)

O que parece problemático, em primeiro lugar, é falar de loucura – mesmo que ainda não se fale em doença mental –, como se fosse uma entidade em si, o que, em última instância, seria acatar a tese de que loucura e doença mental são exatamente a mesma coisa. Ou, em outras palavras, seria concordar com o fato de que a apropriação da loucura pelo discurso médico seja um processo que simplesmente traduz a maior competência da medicina em decifrar aquilo que, por ordem de seu estágio primitivo anterior, não era possível ainda reconhecer. Falar que a loucura tenha existido enquanto experiências concretas de sujeitos, é possível de ser entendido. O que não o é, entretanto, e isto é absolutamente distinto, é falar da busca de uma essência própria da loucura que, antes de sua medicalização, era uma outra coisa.

Um outro aspecto refere-se à institucionalização daquilo que se convencionou, cultural ou cientificamente, como loucura. Ora, a experiência, não da loucura tomada abstratamente, mas do louco, não é modificada pela experiência da reclusão? Da mesma forma, não é também modificada pela forma pela qual as instituições, a cultura, a tecnociência e as pessoas lidam com os objetos e os sujeitos? Charcot não “produzia efetivamente” a crise de histeria que descrevia? (Foucault, 1979:123). Esta é uma importante observação que permitirá a Basaglia deter-se não sobre a loucura, mas sobre o sujeito de sua experiência. Porém, essa é uma questão a ser retomada mais adiante...

Para Machado (1979:xi), em *História da Loucura*,

quando se tratou de analisar historicamente as condições de possibilidade da psiquiatria, o próprio desenvolvimento da pesquisa apontou o saber sobre o louco – diretamente articulado com as práticas institucionais do internamento – como mais relevante do que o saber teórico sobre a loucura (...). Além disso, Histoire de le Folie também não se limita no nível do discurso para dar conta da formação histórica da psiquiatria. Ao contrário, chega mesmo a privilegiar o estudo dos espaços institucionais de controle do louco e dos saberes a eles intrinsecamente relacionados descobrindo,

inclusive, desde a época clássica, uma heterogeneidade entre os discursos teóricos – sobretudo médicos – sobre a loucura e as relações que se estabelecem nesses lugares de reclusão. Foi analisando os saberes teóricos, mas sobretudo as práticas de internamento e as instâncias sociais – família, Igreja, justiça, medicina – a elas relacionadas e, finalmente, generalizando a análise até as causas econômicas e sociais das modificações institucionais que Histoire de la Folie foi capaz de explicar as condições de possibilidades históricas da psiquiatria. (Machado, 1981:59)

Para Portocarrero (1990:61),

Foucault afirma, em História da Loucura, que a designação de loucura e que a conseqüente exclusão da sociedade não dependem de uma ciência médica, mas de uma 'percepção' do indivíduo como ser social, dispersa e produzida por diversas instituições como a polícia, a justiça e a família, a partir de critérios que dizem respeito à transgressão das normas.

Enfim, com *História da Loucura* Foucault inaugura a possibilidade de entendermos que o conhecimento da racionalidade do objeto científico, sobretudo quando se trata de um objeto cultural, e não da natureza, não pode ser julgado ou avaliado a partir da racionalidade da ciência. Eis porque a diferença entre loucura e razão é sobretudo ética, e não médica.⁶⁰

⁶⁰ Um dos mais importantes debates sobre *História da Loucura* pode ser encontrado na transcrição do seminário organizado por Elisabeth Roudinesco, em comemoração aos 30 anos da publicação do livro (ROUDINESCO et al., 1994).