

Resenha:

FOUCAULT, Michel. *O poder Psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006. 511p.

Saber, Poder e Disciplinamento na Constituição da Psiquiatria

Jarbas Dametto *

A obra do filósofo francês Michel Foucault (1926-1984) editada no Brasil sob o título *O Poder Psiquiátrico*, é composta pela transcrição de suas aulas realizadas no *Collège de France* proferidas nos anos de 1973 e 1974 que versam sobre a estruturação da Psiquiatria enquanto campo de saber e profissão. Este estudo participa de um projeto de construção de uma “história das ciências humanas” empreendido pelo autor, em que ele, neste caso, revira os apontamentos dos precursores da psiquiatria francesa, e deles extrai a dinâmica de poder e saber que envolve a ciência médica, principalmente no contexto asilar - nos manicômios.

Essas aulas diferem da proposta de trabalho d’*A história da Loucura na Idade Clássica* (1961), dado que na referida obra o autor havia trabalhado as representações que se desenvolveram sobre a loucura nos séculos XVII e XVIII, a forma como ela era percebida, e as práticas daí emergentes que resultaram na reclusão da loucura. Já nas aulas de 1973-1974, Foucault se propôs a analisar a forma como os enfrentamentos e os dispositivos de poder produzem enunciados, teorias, negações e afirmações, enfim, um discurso de verdade sobre o louco e a loucura com o *status* de Ciência, que acompanha os primeiros momentos da psiquiatria e se estendem, em certos contextos, até os dias atuais.

Desta forma, aborda-se um momento posterior, em que a internação já é um procedimento “natural” frente à insanidade mental. Enquanto no Hospital Geral anterior à psiquiatria, a figura do gerente local centrava em si poderes semi-jurídicos sobre o interno, determinando seus espaços e seu futuro (FOUCAULT, 2005); durante o século XIX, caberá ao médico exercer esta função, que reduz a existência do indivíduo a seu corpo físico, despido de qualquer atributo social para além da loucura. Dentro do hospício dos séculos XIX e parte do século XX, o médico é, acima de tudo, uma presença física, marca da dessimetria de poder que envolve a instituição cuja proposta é manter a ordem, organizar a loucura. O médico não possui o poder “por si”, ele ostenta o poder que emana das múltiplas articulações, uma rede composta por uma estrutura física: muros, grades, quartos; por outros funcionários: guardas, enfermeiros, ajudantes; e por outras instituições: justiça, polícia, etc., enfim, uma disposição tática que viabiliza o exercício do poder, “[...] é um campo de batalha que está efetivamente organizado neste asilo”(Foucault, 2006,p.10), em uma luta cujo objetivo é vencer o louco, dobrá-lo frente à anônima ordem disciplinar, mais do que “curá-lo” de uma doença, sendo que, por vezes, há clara confusão entre obediência e cura, já que pouco havia de solidez epistemológica na prática psiquiátrica. No início, tudo era insurgência a ser contida, e a partir deste poder de sujeição e de modelos vindos de outros campos do saber, serão erigidas instituições e saberes próprios da psiquiatria enquanto especialidade médica.

Através de “cenas da protopsiquiatria” onde a especialidade ainda não existe propriamente, em que curas são arquitetadas e executadas em um jogo de poder armado minuciosamente com uma racionalidade que pouco lembra uma intervenção médica, se vê nascer os primeiros

* Psicólogo, Mestrando em Educação da Universidade de Passo Fundo. Bolsista CAPES.

enunciados da psiquiatria, que pressupunham a necessidade de um asilo e de um poder médico. Este poder é da ordem do poder disciplinar, que permeia toda sociedade moderna e suas instituições, [...] uma forma de certo modo terminal, capilar, do poder, uma última intermediação, certa modalidade pela qual o poder político, os poderes em geral vêm, no último nível, tocar os corpos, agir sobre eles, levar em conta seus gestos, os comportamentos, os hábitos, as palavras [...] (FOUCAULT, 2006, p.50). Forma de poder que, supostamente, originou-se em comunidades religiosas como técnica e hábito nos séculos XIV e XV, e daí expandiu-se para a sociedade em geral, sendo que no século XIX torna-se no ocidente a forma, por excelência, de contato entre o poder político e o corpo individual. A família é um espaço residual da forma de poder que antecede ao disciplinamento, a soberania, em que os poderes centram-se em determinadas posições já consolidadas e ocupadas por determinados indivíduos (o rei, o imperador, e no caso da família, o pai, a mãe, o irmão mais velho, etc.).

O poder disciplinar, em sua forma ideal, não se prende a nenhuma pessoa ou personificação, mas sim a funções (discursos, instituições ou posições), sendo que dentro desta maquinaria do poder, todos são substituíveis. O século XIX viu nascer a “função-psi”, a qual visava, no princípio, reinserir o sujeito desviante na ordem familiar através da ação disciplinar da internação psiquiátrica, função esta que se estendeu a toda gama de instituições modernas. A família, resquício da soberania, foi então, ao mesmo tempo, minimizada pela estrutura social, e superinvestida pelos saberes e dinâmicas de poder da Modernidade, sendo apontada, quando ineficiente, como causa da indisciplina. A função-psi fará, a partir deste momento, um elo de ligação entre o poder familiar e a ordem disciplinar, produzindo discursos de verdade que utilizarão a família como pressuposto teórico fundamental. Posteriormente, com o avanço técnico e legal sobre a loucura, a família perde grande parte do poder sobre o sujeito que antes possuía, sendo excluída do processo de internação, antes, passa a ser vista como um agente nocivo que agrava a loucura, reforçando a necessidade do isolamento e da adoção de rotinas regulares e forçadas. Esta situação compõe o quadro preponderante até 1850-60, quando esta lógica asilar sofre uma flexão, saindo da ação disciplinar ostensiva semelhante à militar, e passando a uma ação em profundidade, “afetiva”, em que o próprio modelo familiar (mas não a família) é tomado como importante na terapêutica *moral* do doente. Isto se intensifica, na medida em que se descobre o louco como potencialmente lucrativo, desde que este seja “refamiliarizado”. A família pagaria para que seu doente retorne a lógica de poder familiar após sua internação em casas de saúde. Da já corriqueira exclusão geral do louco, nasce a possibilidade de lucro financeiro através do poder psiquiátrico, bem como a intrusão dos parâmetros da disciplina dentro do contexto familiar, que acaba por povoar inclusive a infância, tornando-a objeto de intervenção-lucro, e “a verdade íntima” sobre a loucura dos adultos - sua observação e colonização gerou saber.

Enquanto no tratamento protopsiquiátrico, anterior ao século XIX, tem-se a cura como a dissolução de um erro, em que a loucura é um equívoco da razão que não pode ser reduzido apenas pela demonstração do contrário, mas sim por uma conversão do delírio em realidade (teatralizada); a partir do referido século, ter-se-á uma nova forma de ação, em que não mais se desfaz o erro através de algum artifício, mas sim, potencializa-se a realidade a ponto dela atravessar a loucura. A questão da verdade deixa de ser buscada na relação com o louco e concentra-se na medicina, armada com relatos nosográficos e anatomopatológicos, e principalmente, com os aparatos do disciplinamento. O asilo, enquanto local de múltipla sujeição, reduz o vestuário ao elementar, programa as atividades e punições, exige trabalho, impõe a história biográfica “real” sobre o delírio, restringe a alimentação a um nível abaixo do conveniente, mantendo o interno em uma constante necessidade cuidadosamente

arquitetada, em uma carência que é, em última análise, carência de liberdade e de autonomia. *Grosso modo*, o poder psiquiátrico pode ser concebido como “[...] esse suplemento de poder pelo qual o real é imposto à loucura em nome de uma verdade detida de uma vez por todas por esse poder sob o nome de ciência médica, de psiquiatria.” (FOUCAULT, 2006. p.164-5).

Seria o asilo um local necessariamente médico? Segundo o autor, não. O espaço asilar passou por uma medicalização, que não era presente nos períodos anteriores ao século XIX. E esta organização não-médica se expressa principalmente na forma de distribuição dos internos, que obedecia ao grau de vigilância e controle necessário, e não as categorizações nosológicas dos tratados teóricos. De forma semelhante, “tratamentos” diversos foram utilizados como punições por serem desagradáveis, perdendo a função fisiológica que os motivou em um primeiro momento (o eletrochoque e as medicações que provocam torpor são exemplos relativamente recentes desta “perversão de raciocínio” que impregnou a psiquiatria). Então, por que um médico e não um diretor geral de qualquer outra formação? Porque o médico *sabe*, mesmo que seu saber em nada seja aplicado no contexto asilar. O importante é sua posição de saber, saber sobre o interno que supera o que o próprio sabe sobre si mesmo, reafirmando sua condição de doente. O mesmo saber que converte toda ação disciplinar em ato terapêutico, em um estado em que o médico, com sua vontade, seu olhar, seus gestos, impõem a cura. “Essa marcação médica é, na realidade, a instauração de um jogo entre o corpo sujeitado do louco e o corpo institucionalizado do psiquiatra, ampliado à dimensão de uma instituição.” (FOUCAULT, 2006, p.235). O espaço asilar se funda como local de realização da loucura, antes dele não há esta certeza. A psiquiatria deve, binariamente, decidir se é loucura ou não, muito mais que diferencia-la em graus ou tipos para então aplicar uma ação terapêutica-disciplinar.

Como se desenha também em *A história da loucura*, Foucault propõe que o problema da verdade pouco importou à *prática* psiquiátrica. A crise, momento de ápice da doença, que a medicina de fundamentação hipocrática anterior ao século XVIII, concebia como um momento crucial para a busca da cura, recebeu da psiquiatria apenas a repressão; e os inquéritos da ciência médica moderna, no contexto asilar, remetiam mais a uma técnica de articulação de poder, de organização de argumentos para a sujeição, do que a busca efetiva de uma verdade sobre a doença. Esta verdade será buscada posteriormente através das pesquisas anatômicas, a fim de sanar uma idéia de “medicina sem corpo”, que rondava a psiquiatria, mas nem sempre esta verdade física incontestável será encontrada, pelo contrário, será um achado clínico comum apenas às paralisias e as demências provocadas pela sífilis. A busca desta prova da loucura afirmaria a doença do sujeito, e ao mesmo tempo, garantiria a posição de “médico” do interventor, movimento que será realizado, posteriormente, pela neurologia, que se propõe como uma “medicina séria” não psiquiátrica, baseada na realidade anatomofuncional, capaz de diferenciar as simulações da loucura.

A difusão do poder psiquiátrico para fora dos muros do espaço asilar se deu através de um particular interesse pela criança, logo também, pela pedagogia, estabelecendo junto com esta, parâmetros de normalidade. A psiquiatrização da criança retardada ou idiota - não louca - mas sim deficiente mental em sentido cognitivo e por vezes afetivo, é supostamente a ponte que viabilizou a propagação da função psi para além dos manicômios. Até o século XVIII a idiotia era categorizada dentro dos quadros delirantes, como uma exacerbação radical destes, sendo que a partir do século XIX passa a ser encarada como uma ausência constitutiva de *desenvolvimento*, e o retardo mental como sua lentidão, que ocasionaria um atraso em relação às demais crianças. Elas não seriam doentes, mas anormais, e é sobre os parâmetros da anomalia enquanto propensão à loucura que a psiquiatria se expandirá, tomando para si o

poder sobre todo desvio da normalidade presente nas mais diversas instituições: escolares, militares, jurídicas, etc., assumindo um papel de proteção social, que reafirma seu poder e importância.¹

Com o foco no desenvolvimento, ter-se-á uma normatização baseada no que se pressupôs ser um estágio final e ideal – o adulto, e na criança média enquanto parâmetro de *velocidade* deste desenvolvimento. Tal leitura do fenômeno retirou da debilidade mental o *status* de doença, pondo-a em uma condição de infância prolongada e acometida por degenerações físicas e morais. O idiota pertenceria, então, a infância, e não a doença, assim, não a medicina, mas a pedagogia: sua “cura” seria um processo educativo adaptado a sua *anormalidade*. No entanto, paradoxalmente a esta distinção teórica debilidade *versus* loucura, tem-se a institucionalização, propriamente psiquiátrica, da deficiência mental em espaços específicos, apartados da maioria, as alas psiquiátricas para crianças débeis nos asilos já constituídos, cuja “educação” era composta pelo afrontamento entre a vontade do interno e do mestre, o mesmo poder psiquiátrico antes comentado, que interferia inclusive na relação entre os familiares e a criança.

Poder-se-ia pensar que tal institucionalização seria decorrente da inadequação desses sujeitos à lógica escolar, o que efetivamente aconteceu, mas mais tardiamente. Neste período, primeira metade do século XIX, o que motivou este processo foi, antes, a necessidade de liberar os pais dos cuidados que tais crianças exigiam, a fim de que eles pudessem trabalhar nas estruturas urbanas e industriais que surgiam neste período. Diante desta necessidade, as *deficiências mentais* antes destacadas do todo das doenças mentais, da *loucura*, vem a recompor um grupo com esta, sob o nome de *alienação mental*, que seria composta por todos os problemas que, de uma forma ou outra, inserem o indivíduo na instituição manicomial.

Como toda forma de poder, o poder psiquiátrico não esteve livre de resistências. Ele foi desafiado pela simulação (que se tornava conveniente frente à seguridade social que surgia naquele momento histórico) amplamente difundida no contexto asilar do século XIX, que pos em xeque a verdade médica adquirida pelos interrogatórios. E a pela histeria, que ostenta o sintoma teatralmente e nega qualquer possibilidade de acesso a uma etiologia orgânica, sendo a negação da demência e da idiotia (psicofísica) que dominavam o asilo do século XIX.

O conhecimento neurológico, enquanto rearranjo de saber-poder, irá possibilitar a diferenciação entre a simulação, a histeria, e os problemas “reais” resultantes de lesões físicas. O exame neurológico solicitará que o corpo do paciente responda por ele. “Faça!” É um interrogatório em que a resposta do doente é física, não verbal, inibindo a mentira e a simulação. Da mesma forma, as drogas e a hipnose serviram como forma de se assenhorar do doente ainda mais, de impor seu poder abaixo do nível da consciência e da moral, em seu organismo e seu sintoma, para além da relação de confronto médico-doente.

Neste contexto a histeria irá afirmar: “Quer que meu corpo fale, pois ele falará!”, e o fará em resposta ao poder do médico, mas em uma barganha por um lugar “nobre” entre as patologias, que será possível pela idéia do “trauma psíquico”, já que não haviam lesões perceptíveis. Dada a possibilidade de diferenciação entre a simulação, a histeria e as verdadeiras lesões neurológicas, foi possível um diagnóstico diferencial entre esses quadros, o que incluía a histeria no rol das patologias – a neurologia a “patologizou”, e desta forma ela saiu do asilo e mereceu um hospital de verdade e médicos de verdade, *para doentes de verdade*, e não o

¹ Sobre este ponto de articulação entre a psiquiatria e o poder judiciário enquanto possibilidade de redução do risco que a loucura representaria à sociedade, ver FOUCAULT, 2002.

tratamento dado aos loucos. Neste momento, fins do século XIX, a etiologia sexual da histeria não foi posta à luz como o faria Freud nas próximas décadas mesmo já sendo percebida, dado que reconhecê-la como um problema desta ordem, a faria perder o *status* que alcançou, logo também, o médico perderia seus direitos sobre os afetados.

Como em toda obra foucaultiana, o passado do qual se fala se presentifica na realidade hodierna, como resquícios daquelas épocas ou como novas organizações de poder-saber em outros contextos. A atenção médica, psiquiátrica ou não, persiste enquanto regulação dos costumes e imposição de normas, muitas delas sem uma fundamentação epistemológica digna de confiança. A intervenção, em especial a hospitalar, tem como pré-requisito esta incomoda sujeição que retira do homem a sua intimidade, dos seus hábitos. O ambiente, as vestes, a alimentação, tudo expõe e fragiliza a fim de entregar o sujeito, agora reduzido a corpo, ao cuidado dos diversos profissionais, hoje divididos em numerosas especialidades.

Atualmente se intensificam as ações alternativas e as críticas ao modelo hospitalar, que patologizou até o que há de mais natural, como o nascimento e a morte, havendo grandes resistências frente a uma mudança paradigmática, o que remete a interesses políticos e econômicos envolvidos no modelo baseado na internação. O movimento pela desospitalização é ainda mais intenso no campo da psiquiatria, frente a estudos, dentre os quais os de Foucault, que comprovam a lógica disciplinar, estigmatizante e iatrogênica empreendida nos manicômios, onde a debilidade geral do interno reflete, fundamentalmente, o cerceamento de liberdade e de direitos no qual o sujeito está submetido.

Referências

- FOUCAULT, Michel. *O poder Psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- _____. *A história da loucura: na Idade Clássica*. 8.ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- _____. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.