

Da loucura à doença mental: uma ruptura

Num tempo e num meio que parecem desprezar a memória histórica e que manifestam frequentemente a pretensão de reivindicar o início, a descoberta ou a fundação das coisas, não deixa de ser ilustrativo recorrer à história para reconhecer o trabalho de velhas gerações, dar crédito a quem de direito e surpreender a relatividade dos conceitos. Um jovem do século XXI, pouco dado a essas coisas da História, pode contemplar o mundo e ter a ilusão de que ele sempre foi tal como ele o vê. De certa forma, essa recusa em aceitar a passagem do tempo e a transitoriedade não é efeito apenas de uma cegueira histórica, mas um mecanismo psicológico identificado por Freud no artigo “Sobre a transitoriedade” (1916).

A ilusão referida está justamente na constatação oferecida pela reflexão histórica de que o mundo e as mentalidades¹ mudam de acordo com as transformações políticas, econômicas e sociais de cada época. Nesse sentido é bastante consistente o estudo que faz Canguilhem no seu *O normal e o patológico* (1978) sobre a relatividade desses conceitos e as condições de possibilidade de criação de uma norma aplicada ao campo dos comportamentos e condutas humanas.

Um jovem psicólogo ou médico, ao folhear a DSM IV², pode pensar que essa classificação representa fielmente a realidade ou até que é a própria realidade, ignorando que se trata de uma tentativa de aproximação de um real que nos escapa. Talvez ignore que essa tentativa é apenas a mais recente de uma longa

¹ A noção de mentalidade adquiriu autonomia e estatuto de objeto de análise para a corrente historiográfica fundada por Lucien Leffvire e Marc Bloch é denominada História das Mentalidades. Essa corrente apresenta uma ruptura epistemológica com a grande história, a história centrada em grandes eventos, personalidades e seus grandes feitos. Ela privilegia os costumes, o cotidiano, os comportamentos, a história do que se repete, e não as rupturas, a expressão involuntária do agir humano e não mais das decisões conscientes, coloca a luz sobre as populações e não sobre os governantes. Enfim, os historiadores dessa corrente empreendem uma história do que parece não ter história.

² DSM (Manual Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais) é a classificação elaborada pela American Psychiatry Association visando à unificação de critérios descritivos com fins de diagnóstico e estatística dos transtornos mentais. Faço referência ao DSM IV (1994).

série, cujos primórdios parecem remeter à antiga Grécia, mas que teve vários desenhos e significados ao longo dos séculos.

A datação dos conceitos, isto é, a sua referência e pertinência a uma determinada sociedade e época é truísmo para o estudioso de qualquer campo. No campo psiquiátrico essa relatividade dos conceitos está expressa na própria nomeação do objeto de estudo: loucura, psicose ou doença mental?

A introdução do significante doença marca uma ruptura na história da loucura. Se o fenômeno era conhecido desde a mais remota Antiguidade, a doença mental é um conceito relativamente recente: seu aparecimento decorre de uma complexa determinação histórica e é fruto de uma mudança da sensibilidade e de toda uma época. Mais ainda, a interpretação da loucura como doença tem como correlato a inauguração de um aparato institucional para tratamento dessa novidade nosológica, desse recém-chegado ao “jardim das espécies” (Foucault, 1987).

A dominância desse aparato institucional para tratamento da loucura do século XIX permitiu a Pessotti (1996), fazendo-lhe justiça, denominá-lo_ *O século dos manicômios*.

2.1

O século dos manicômios

A criação do conceito de doença mental implica a captura de um fenômeno social, a loucura, nas malhas do corpo conceitual da medicina científica emergente na virada do século XVIII para o século XIX. Essa criação, longe de ser desprovida de sentido, de ser algo *ex-nihilo*, é resultado das profundas transformações desse período histórico e guarda sintonia com as mudanças do pensamento filosófico, além de inscrever-se no seio da fundação da medicina científica e da reorganização da prática médica. Surge no contexto de um novo modo de olhar, de uma nova sensibilidade e de uma outra forma de organização dos signos do mundo.

Um personagem desponta nesse cenário, capta e sintetiza todas essas mudanças e passa a personificar o herói fundador de um novo tempo: Philippe Pinel.

Político, administrador, médico e homem de ciências, Pinel reinscreve a loucura como verdade médica e reinventa o velho asilo como manicômio, não mais apenas um lugar em que se enclausura a loucura, mas um “instrumento de cura”³.

Um antes e um depois, uma verdadeira divisão de águas, a contribuição de Pinel significou a submissão do fenômeno da loucura a uma nova racionalidade, à racionalidade médica, inaugurando uma nova percepção e fundando uma nova especialidade: a psiquiatria ou medicina mental. Marcado na História como um filantropo pelo ato de cortar as correntes que prendiam os loucos para lhes dar tratamento, sua contribuição, para além do mito, se afirma num terreno construído sobre a crítica contundente do antes, de um passado que a nova medicina mental não reconhecerá como seu. Ao inaugurar um novo campo e instituir novas práticas sobre a loucura, o passado das práticas será acusado de pertencer a uma era de credices e superstições, fundadas na mais absoluta irracionalidade. Enfim, uma ciência da observação dos fatos contra as discussões metafísicas e as divagações do ideologismo.⁴

Pinel e seus seguidores farão a crítica do passado para enaltecer as luzes do presente, fazendo o elogio da ciência finalmente triunfante, chegada à idade da razão. A questão que irá demarcar esse corte é a seguinte: como teria sido possível, na negra noite anterior ao nascimento das Luzes, terem sido confundidos tipos tão diversos como o louco, o vagabundo, o desempregado, o libertino e o agitador social para os quais eram exigidas abordagens diversas? Como puderam ser misturados e confundidos numa mesma realidade?

A anatematização do passado, o estabelecimento de contrastes entre as novas concepções e as velhas idéias, o desprezo pelas práticas até então vigentes foram recursos de que lançaram mão Pinel e seus discípulos para postular o início de uma nova era, sob as luzes da ciência e mais conforme à nova ordem política estabelecida na França, pós-revolucionária.

Pinel é um legítimo representante dessa corrente de pensamento e buscará aplicar no campo mental “o espírito de ordem e investigação que reinam em todas

³ “un hôpital d’aliénés est un instrument de guérison”. (Esquirol E, [1838] 1989, tomo II, p.133).

⁴ *Veut-on se rendre raison des phénomènes observés, on a à craindre un autre écueil, celui de mêler des discussions métaphysiques et certaines divagations de l’idéologisme à une science des faits.* (Pinel, P, [1809], 1976, pp. vij-vijj).

as partes da história natural ⁵, seu *Traité* é uma tentativa de aplicação da racionalidade botânica ao jardim das espécies da alienação mental; uma nova concepção teórica e terapêutica da loucura. Para uma melhor compreensão de suas contribuições, é preciso retroceder, localizar as idéias e práticas com as quais se queria romper para, em perspectiva, alcançar a magnitude das transformações desse período.

2.2

O louco como sujeito moral

Qual a percepção sobre a loucura que a época clássica entregou à Pinel? A resposta a essa questão pode nos indicar a trama das inter-relações que determinaram a mudança de percepção, sensibilidade e significado da existência da loucura e da presença do louco. No seu extraordinário *História da loucura*, Foucault (1997) demonstra que o classicismo rompe com a sensibilidade que atribui à loucura alguma forma de transcendência imaginária, prevalente na Idade Média e na Renascença. A loucura passa a ser percebida ou perscrutada dentro de cada homem, como uma possibilidade, como uma força viva, mas oculta, dominada pela razão. Ela deixa de ser fruto de influências espirituais ou de qualquer forma de influência exterior, mas é causada por razões deste mundo. O louco torna-se um personagem da vida social, onde é encarado como um sujeito que não realiza sua integração na rede de relações sociais, reguladas por normas morais.

Essa mudança pode ser deduzida dos exemplos artísticos e literários onde a loucura é referida e onde tem um lugar. Entre os costumes do Renascimento, a *Narrenschiff* (século XV), a Nau dos loucos, composição literária com base em uma real existência, deslizava pelos rios da Renânia e pelos canais flamengos, metáfora da água que purifica, encarrega-se de livrar a cidade da presença desse incômodo e estranho passageiro. Escorraçados das cidades, confiados a grupos de mercadores e peregrinos, esses barcos levavam sua carga de insanos o mais distante possível. Pode-se imaginar que essa composição literária retrata um

⁵ “... et surtout l’esprit d’ordre et de recherche qui règne dans toutes les parties de l’Histoire Naturel...” (op. cit., p. xxxij).

costume da época, quando as cidades ordenavam o expurgo dos loucos, vagabundos e abandonados. Eles eram corridos de cidade em cidade numa peregrinação sem fim, numa eterna viagem a lugar nenhum, prisioneiros da própria errância: “É o passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da passagem” (Foucault, op. cit., 12).

Na época clássica, loucura e razão passam a constituir as duas faces de uma mesma moeda_ uma se colocando na razão inversa da outra, mas ambas definindo seus limites ao se encontrarem. Para esse movimento de internalização da loucura, essa passagem de uma causalidade externa ou transcendente para uma causalidade interna, faz-se necessário acompanhar as transformações políticas, sociais, econômicas e culturais que a determinam.

- **A consolidação da ordem capitalista burguesa**

As questões de política social e de saúde guardam estreita relação com as necessidades de reprodução do capitalismo mercantil e industrial dos séculos XVI e XVII. Assuntos como a autonomia, a auto-suficiência, a política populacional, a produtividade e a assistência pública passam a ser capítulos de uma política de Estado. Tratava-se de garantir as condições indispensáveis para o desenvolvimento mercantil e industrial, daí resultando uma consciência teórica e prática a respeito da relação entre os problemas de saúde e as condições sociais.

No século XVI, entre as idéias mercantilistas, estão os conceitos de autonomia e auto-suficiência como pilares desse modo de produção. Ser dependente de estrangeiros era motivo de grande preocupação. Uma maior produtividade era condição para se alcançar a independência. Mas a produção de riquezas, e a defesa nacional também, requeriam uma população numerosa e crescente. O aumento da população, todavia, só seria proveitoso se fosse acompanhado de aumento da produção, ou seja, se o máximo de pessoas estivessem produzindo. A idéia é que todos aqueles que fossem capazes de trabalhar deviam contribuir para a riqueza e o poder do Estado. Aqueles que, por doença ou incapacidade, estivessem impedidos, deveriam receber assistência, inclusive atenção médica.

Representativo dessa ideologia é o *Dissertation sur la nature des richesses...*, publicado por Boisguillebert (apud Rosen, 1980, p.248), no começo

do século XVIII, em que enfatiza que o homem é um ser social que deve trabalhar para viver; sendo o trabalho uma condição necessária à existência da sociedade, conclui-se que cada trabalhador deve ter todos os produtos necessários à vida.

Também são representativas da ideologia dominante no período as notas que o abade Claude Fleury, tutor dos netos de Luís XIV, preparou para a orientação de seus alunos: “É o número de homens e não a extensão da terra que determina a força do Estado... A função mais essencial do Governo: preservar a saúde e a moral, aumentar a população, prevenir doenças, litígios e crimes” (Ibid., p.249).

Montesquieu, em seu famoso livro *De l' esprit de lois*, 1748, assinalou que “dar esmolas a um homem nu que está na rua não esgota as obrigações do Estado, que deve a todos os seus cidadãos uma existência segura, comida, vestuário adequado e um modo de vida compatível com a saúde” (Ibid. p.250) .

Essas idéias e propostas, dominantes no panorama intelectual do século XVIII, são reunidas nos volumes da *Encyclopédie*, a manifestação ideológica mais completa produzida na França pelo Iluminismo. Diversos artigos da *Encyclopédie* abordam as relações sociais da saúde e da doença. Assim Diderot, em seu verbete sobre o Homem (apud Swain, 1977), preocupado com a necessidade de crescimento da população, recomendava uma série de medidas para reduzir a mortalidade infantil. Em outro verbete intitulado o Hospital, o mesmo autor esboça um plano de assistência pública incluindo seguro de velhice e assistência médica em Paris.

De modo geral, os artigos da *Encyclopédie* voltados para essa temática defendiam a assistência social às famílias, melhoria dos hospitais e um sistema fiscal mais justo como formas de prevenir a pobreza ou atenuar seus efeitos.

O ideário do Iluminismo era funcional à ordem capitalista. As propostas continham elementos utópicos. O clima intelectual era de um otimismo sustentado na idéia de progresso, sendo a história da humanidade considerada uma linha ascendente e contínua que ia da barbárie à civilização. O progresso seria inevitável e o desenvolvimento humano deveria se basear na moralidade social e em uma forma de vida racional.

É de se notar que, para o capitalismo mercantil e a incipiente industrialização, contar com uma força populacional numerosa e saudável era uma condição *sine qua non* para o desenvolvimento. A doença, as epidemias, a

ociosidade eram ameaças para o poder do Estado, para a expansão econômica e para a segurança nacional. Nesse sentido escreveu Chamousset (Ibid., p. 260) que: “Os homens são o bem mais valioso de um Estado e a saúde é o bem mais valioso que possuem”. Na mesma linha de idéias, Chamousset alerta para os efeitos da doença e a “conseqüente perda de tempo de trabalho”.

- **A consolidação dos Estados Nacionais**

A formação de exércitos nacionais foi um dos elementos centrais na formação, consolidação e expansão dos Estados europeus nos séculos XVI, XVII e XVIII. Para esse *desideratum* era mister contar com uma juventude numerosa, saudável e apta a enfrentar as penosas campanhas militares. Mesmo num período de paz, um exército suficientemente grande atuava como elemento de dissuasão dos inimigos externos.

Como já assinalai, o século XVII testemunha o aparecimento do Estado moderno. Impõem-se os conceitos de Estado, governo, povo e nação. A idéia de que a riqueza principal de uma nação é o seu povo, aliada à realidade de que o poder político é o poder dos exércitos, torna necessário quantificar o povo e o exército, ou seja, o Estado. A eficácia do poder ordenador do Estado, o povo como elemento produtivo, o exército como fator dissuasório, precisam não apenas de número, mas também de disciplina e de saúde.

Durante o século XVII, ocorrem diferentes tipos de intervenção estatal sobre a questão da saúde das populações. Na Inglaterra, o “movimento hospitalista” e o assistencialismo antecedem uma medicina da força de trabalho já parcialmente sustentada pelo Estado em áreas urbanas. Na França, com a Revolução de 1789, implanta-se uma “medicina urbana” com o objetivo de sanear as grandes cidades, arejando as ruas e construções públicas, isolando áreas “miasmáticas” e disciplinando a localização de cemitérios e hospitais. Na Alemanha, institui-se uma política médica baseada na compulsoriedade das medidas de controle e vigilância das doenças, acrescida da imposição de regras de higiene individual para o povo.

A Revolução Industrial e sua economia política gestam o conceito e a realidade da força de trabalho. A formação de um proletariado urbano, submetido

a intensos níveis de exploração, se expressa como luta política sob a forma de diferentes socialismos, inicialmente denominados utópicos.⁶ O desgaste da força de trabalho, isto é, da classe trabalhadora, afeta profundamente as suas condições de saúde. Um dos socialismos passa a interpretar a política como medicina da sociedade e a medicina como prática política. Desde então, a saúde das populações ou a saúde pública é assumida pelo Estado como fator fundamental tanto do ponto de vista econômico, quanto do ponto de vista político. É claro que o viés assumido por essa política inicialmente não considera a população como um todo indistintamente, mas visa sobretudo à classe trabalhadora, a da força de trabalho, pensada como fator de produção. Face às necessidades requeridas pelo processo de industrialização, a medicina passa a funcionar como um poder de intervenção no espaço social, tornando-se progressivamente higiene pública e medicina social.

A medicina mental não fica alheia a esse processo de urbanização e industrialização crescentes. Se o espaço urbano é objeto de um esquadramento e controle, um novo problema exigia uma intervenção de outro tipo. A formação de grandes aglomerados humanos necessários à constituição de centros industriais trazia como corolário, segundo se acreditava, a degradação dos costumes e dos meios de vida. Isso se torna uma temática médica a partir do final do século XVIII e início do século XIX. Desde então, a imoralidade e o artificialismo da existência são tomados como causas da alienação mental. O discurso da nascente psiquiatria empresta-lhes uma significação etiológica. Em 1819, Esquirol lhes confere um lugar na etiologia da alienação mental:

A depravação dos espíritos e dos costumes, que se perpetua pelos vícios de nossa educação, pelo desdém com as crenças religiosas e pela ausência de moral pública, exerce sua influência sobre todas as classes da sociedade (p, 27)⁷.

Esse raciocínio sobre a causalidade se aplica a todos os tipos de alienação mental, comparecendo inclusive na leitura que ele faz sobre o suicídio:

⁶ O socialismo utópico designa as propostas políticas de um grupo heterogêneo de pensadores do século XVIII que defendiam a igualdade social. A designação tem origem no livro do inglês Thomas Morus, *Utopia*, de 1516, que descreve uma sociedade ideal, com igualdade e justiça para todos.

⁷ *La dépravation des esprits et des mœurs, qui si perpétue par le vices de notre éducation, par le dédain pour les croyances religieuses et par le défaut de morale publique, exerce son influence sur toutes les classes de la société.* (Esquirol [1838], 1989, p. 27).

Mais o cérebro é excitado, mais a susceptibilidade é ativa, mais as necessidades aumentam, mais os desejos são imperiosos, mais as causas de desgosto se multiplicam, mais as alienações mentais são freqüentes, mais devem existir suicídios. (p. 289)⁸.

- **A consolidação da ordem social**

A doença não se distinguia da mendicância, da ociosidade, do desemprego ou da libertinagem como fatores de desordem e de contestação ao poder do Estado. Com o capitalismo, a ética religiosa, a ética das transcendências, é substituída pela ética do trabalho. Os valores do trabalho passam a reger todos os aspectos da vida social. A ociosidade é maldita, condenada, é uma contestação a um imperativo ao qual todos devem se submeter. Daí Foucault (1987) indicar que a lei do trabalho se revestirá de uma transcendência ética. Se, na Idade Média, o grande pecado, *radix malorum omnium*, foi a soberba e, na Renascença a avareza, no século XVII é a preguiça o grande mal.

No século XVII, os hospitais adquirem uma importância crescente no controle da pobreza, da mendicidade, do desemprego e, por fim, da doença. O significado e as funções dessa instituição diferem em muito do que representam na vida moderna. Para compreender isso basta analisar os termos do édito do rei da França, datado de 27 de abril de 1656, que cria o Hospital Geral de Paris. A instituição teria a tarefa de impedir “a mendicância e a ociosidade bem como as fontes de todas as desordens”. O édito visa genericamente a uma população bastante heterogênea, espaço de recolhimento e de controle, nada tendo a ver com o objetivo de cura. Para Foucault, o Hospital Geral é “(...) uma estrutura semijurídica, uma espécie de entidade administrativa, que ao lado dos poderes já constituído, e além dos tribunais, decide, julga e executa” (Foucault, op. cit., p. 50).

O hospital funcionava assim, como uma das estruturas do que se convencionou chamar de polícia médica, poder entre a polícia e a justiça, aparelho de repressão e de manutenção da ordem. Com essa mesma estrutura e função,

⁸ ...plus le cerveau est excité, plus la susceptibilité est active, plus les besoins augmentent, plus les desirs sont impérieux, plus les causes de chagrin se multiplient, plus les aliénations mentales sont fréquentes, plus il doit y avoir de suicide. (Ibid., p. 289).

novo édito real estabelece, em 1676, a criação de um Hospital Geral em cada cidade da França, estendendo a preocupação burguesa de pôr em ordem o mundo da miséria.

- **Uma nova sensibilidade**

A organização de uma política social dirigida para os pobres, sobretudo a criação e expansão de casas de recolhimento, albergues, orfanatos e hospitais gerais, no século XVII, representa a articulação entre o poder real e a burguesia, articulação essa da qual a Igreja não fica ausente. Foucault fala mesmo de uma relação de cumplicidade para se referir ao amálgama de interesses em jogo. A Igreja, tal como as demais instituições sociais, passa por um *aggionamento*, tanto no plano das idéias quanto no plano das práticas.

No plano das idéias, trata-se de um longo processo, cujo início se encontra na Renascença e cujo significado é de um progressivo despojamento da miséria de sua positividade mística. Se até a Renascença a miséria ostenta a aura de representar um desígnio de Deus, o que faz com que cada andrajo esconda uma personificação do Cristo redivivo, a partir deste período a pobreza e a caridade começam a perder, o valor social e religioso que tinham. A miséria, o sofrimento ou a infelicidade deixam de falar por si sós, de terem um valor absoluto e de serem signos de uma especial benevolência de Deus. Ao contrário, começam a testemunhar por Deus nada mais nada menos que a riqueza e a felicidade. Se Deus está tão presente, ao se dirigir ao pobre, não lhe fala mais de glórias e sim de predestinação.

Porém, é o ideário da Reforma protestante o fator fundamental, mesmo nos países em que o catolicismo permaneceu hegemônico, para moldar um novo imaginário e uma nova sensibilidade acerca das relações sociais, da pobreza, do trabalho e da espiritualidade. É assim que a pobreza, que antes revelava uma deferência divina, passa a indicar a cólera de Deus, testemunha a ira do Senhor. Ao fim de um longo processo de mudança, há uma inversão dos signos e a pobreza, antes exaltada, passa a designar castigo:

É por ordem sua que o céu se endurece, que as frutas são comidas e consumidas pelas chuvas e outras corrupções; e todas as vezes que as vinhas, os campos e os prados forem batidos pelas geadas e tempestades, também isso seja testemunho de alguma punição especial que ele exerce (Ibid., pp. 56-7).

Perdida sua aura abençoada, a pobreza não pode mais reclamar a caridade que faz da mão do próximo uma extensão da misericórdia de Deus. A esmola não santifica o doador, não conduz à salvação, não garante o Reino dos Céus. Daí a recusa de Lutero em reconhecer as obras de caridade como condição para a salvação. A miséria saiu da dialética da humilhação e da glória e entra numa certa relação entre a ordem e a desordem; perde sua aura de santidade e entra no campo da culpabilidade. O terreno moral e sua sensibilidade é o local de surgimento desse sujeito moral. O miserável, o louco e o vagabundo só podem ser tratados como sujeito moral ao mesmo tempo em que deixam de ser representantes de Deus. A medida que o Estado organiza um sistema de assistência social, Jesus Cristo não assumirá mais a figura de um pobre. A pobreza ou a loucura não mais remeterão, nem longinquamente, à milagrosa manifestação de Deus.

É nesse círculo fechado do imaginário e da sensibilidade das Luzes que a loucura e o conjunto da marginalidade social vão ser encarcerados. O internamento, de que fala Foucault na *História da loucura*, designa uma nova reação à miséria. Inimigos da boa ordem, agitadores, desempregados, devassos, mentirosos e loucos constituem uma massa indistinta que irá habitar o espaço deixado pelos antigos leprosários da Idade Média. O internamento é um dos pilares fundamentais da chamada polícia médica. A sensibilidade religiosa é substituída pela moral, a glória pela culpa, a caridade pela punição e o vasto mundo da liberdade pelo reformatório social.

No plano das obras, a intervenção da Igreja se adequou e contribuiu para sedimentar a nova ordem, constituindo o terceiro vértice da nova geometria do poder político e social: a nobreza, a burguesia e o clero. A Igreja cria novas congregações com finalidades análogas às dos hospitais gerais e reforma e reorganiza suas velhas instituições.

Conquanto parte dessas instituições fossem mantidas por associações leigas, elas imitavam, nos seus regulamentos, vida e costumes das ordens religiosas, reproduzindo um modelo disciplinar da vida monástica. Assim a *Salpêtrière*, antes da reforma pineliana, prescrevia o ritmo da vida de seus

internos: “Faz-se a oração em comum de manhã e à noite nos dormitórios; e em diferentes momentos do dia, fazem-se exercícios pios, orações e leituras espirituais” (Ibid., p. 52).

Assistência e repressão, asilo e reformatório social, socorro e detenção, os hospitais gerais, as *Petites Maisons*, toda uma série de instituições religiosas, leigas ou do Estado, na França e em toda Europa, representam esse amálgama de interesses cujas significações são, a um só tempo, políticas, sociais, econômicas, religiosas e morais.

- **A naturalização da doença**

Um longo processo em curso nos séculos XVII e XVIII, resultado de uma rearticulação no campo dos saberes, da filosofia, da religião e da vida social, é o que leva à naturalização da doença. A doença deixa de representar a influência do sobrenatural, como se acreditou durante tantos séculos, sobretudo na Idade Média, quando as teorias demonológicas estiveram tão em voga, e passa a ser efeito de alterações ao nível dos corpos ou das mentes. A explicação metafísica cede lugar a uma relação de causalidade fundada na física dos corpos, na materialidade dos organismos ou do pensamento e nos sentimentos dos homens. Mais do que uma intervenção externa, inefável, cuja determinação seria da ordem do místico, a doença tem como solo os homens e seu mundo.

Esse processo, verdadeira elaboração de uma nova linguagem e abandono de velhos signos, terá no campo do método a chave para a compreensão do alcance da revolução por vir. A psicopatologia e a prática psiquiátrica do século XIX são tributárias desse processo de acumulação de novos saberes, da influência dos novos horizontes que se abrem no campo filosófico e na eleição do método empírico como paradigma do campo científico.

Até o século XVIII, o conhecimento médico sobre a loucura não aparece senão muito secundariamente como apêndice ou verbete de enciclopédias de medicina. A importância secundária do tema nos compêndios significa que a loucura ainda não gozava de reputação na nosografia e não havia conquistado o seu lugar na frondosa árvore das doenças do homem. É um período de transição entre a autoridade do teólogo ou do inquisidor e o saber do médico, entre o

conhecimento construído pela observação da natureza e dos homens e os dogmas e as formulações metafísicas. Como já se disse anteriormente, o asilo não é um produto do século XIX. Nos séculos anteriores existiam instituições de recolhimento e caridade por toda a Europa, mas não se praticava um tratamento da alienação. O asilo enquanto manicômio resulta da intervenção de Pinel.

Uma das manifestações mais discutidas do século XVIII eram as ocorrências de alienações coletivas. Eram experiências e êxtases coletivos, resquícios da teoria demonológica da Idade Média que passaram a ser interpretadas como uma espécie de contaminação coletiva, um contágio mental, transmutando-se para esse campo o conceito médico de contágio. Sintoma de uma época de mudança, de transição entre o campo religioso e o campo médico, foi a divisão provocada no meio científico por dois tipos de atitudes, contra ou a favor das interpretações fantasiosas dos contágios mentais. Embora seja uma questão cujos ecos ressoam até os dias de hoje, pode-se depreender quão momentosa foi a polêmica entre patologia e fenômeno religioso. Uma bula papal, *De Servorum Dei Beatificatione et Beatorum Canonizatione*, publicada entre 1734 e 1738, em Pádua, foi dedicada à questão: as convulsões, êxtases ou curas pertenciam à esfera do milagre, eram um sinal de Deus ou produtos da fantasia dos videntes ou extáticos? Tanto quanto hoje, tratava-se de estabelecer uma linha divisória entre os fenômenos mentais, psíquicos ou emocionais e as manifestações do poder de Deus.

O grande número de fenômenos dessa natureza impunha uma necessidade de delimitação de territórios: a Deus o que é de Deus; aos médicos ou a ciência os poderes da doença. Pessotti (1996), por exemplo, faz referência, a uma obra de 1745, *Della forza della fantasia*, em que o autor *Muratori*, inspirado na bula papal, interpreta o delírio e a loucura como efeitos de uma imaginação especialmente sensível e nega qualquer intervenção sobrenatural.

Outra teoria em voga no século XVIII era a do magnetismo animal de Franz Anton Mesmer, médico austríaco formado pela Faculdade de Viena. Mesmer popularizou a doutrina do magnetismo animal que daria origem ao hipnotismo e ao processo de sugestão. Defendia que as doenças nervosas resultavam de um desequilíbrio na distribuição de um fluido universal que circulava no organismo humano e animal. Com uma jovem de vinte e nove anos,

que sofria de distúrbios histéricos, experimentou pela primeira vez um tratamento dito magnético.

Mesmer conferiu um conteúdo racional à teoria fluídica. Afirmava que o fluido universal se assemelhava ao ímã, do qual já se serviam alguns médicos com a intenção de extirpar do corpo, por imantação, o mal psíquico. Para Mesmer, o poder curativo não provinha dos ímãs utilizados na cura; seria a pessoa do médico o verdadeiro agente curativo. O médico, por meio de seu próprio fluido magnético, presente, por exemplo, no brilho de seus olhos, restabeleceria o equilíbrio da circulação fluídica. Com o enorme sucesso da teoria do magnetismo, ele se tornou uma espécie de mago e formou inúmeros discípulos. Apesar desse sucesso, suas idéias nunca deixaram de provocar polêmica e ele sofreu ataques e acusações de mistificação.

Em 1784, uma comissão científica da qual faziam parte Benjamin Franklin e Antoine de Lavoisier, entre outros, condenou o mesmerismo e declarou que os efeitos terapêuticos alcançados se deviam ao poder da imaginação humana (Roudinesco & Plon, 1998, p.509). Freud, no entanto, reconheceu o caráter precursor das idéias de Mesmer. Em 1931, ao ler a obra que Stefan Zweig dedicou a Mesmer e à história da “cura pelo espírito”, escreveu-lhe que a verdadeira causa dos efeitos do mesmerismo era a sugestão (Freud-Zweig, *Correspondance*, 1973). Mesmer fica então na História como uma espécie de precursor do hipnotismo e das técnicas de sugestão que se desenvolveriam no século XIX.

Talvez não fosse exagero dizer que, no acanhado ambiente científico do século XVIII, os médicos introduzem duas idéias precursoras para a futura psicopatologia: a de sugestão e a de contágio mental, às quais Freud deu um significado e uma relevância novas desde os inaugurais *Estudos sobre a histeria* (1895) até a *Psicologia de grupo* (1921).

Sobre o conceito de contágio mental, duas observações se fazem necessárias: a primeira diz respeito à idéia de contágio, imitação, identificação ou fenômenos de massa, cadeia de significantes cujo desdobramento, significado e inserção no esquema causal da psicopatologia do século XIX antecederão mesmo o nascimento da psicanálise; a segunda refere-se ao aparecimento do significante mental, o qual indica que a medicina se abria para a análise de fenômenos sem substrato orgânico ou cerebral.

Quando se tenta redesenhar o panorama filosófico do século XVIII e sua influência sobre a ciência emergente, duas obras seminais do que se convencionou chamar “filosofia das Luzes”, não podem deixar de ser lembradas: o *Essay* de Locke, de 1690, e o *Traité des sensations* de Condillac, de 1754, as quais tiveram grande influência sobre todos os grandes autores da época.

Para Locke, são as sensações e as reflexões que instituem as funções da mente e é delas que se originam as idéias. Ao contrário do que indicava Descartes, para quem as idéias presidiam à aquisição do conhecimento pelas vias sensoriais, a explicação de Locke vai à direção contrária, descartando qualquer inatismo das idéias e propondo a importância da experiência pessoal e da educação. Assim, o pensamento normal ou desviante teria sua origem na experiência singular dos homens. A decorrência lógica dessa proposição é que, ainda que desviante ou patológico, o pensamento poderia ser corrigido a partir de experiências retificadoras, corretivas, ou seja, experiências que engendrassem um pensamento organizado em sintonia com a realidade. Mesmo um pensamento louco ou delirante, porque sustentado em princípios falsos, poderia se tornar racional dependendo da rearticulação das idéias, o que Locke assim expressa:

Pois não me parece que os loucos hajam perdido a capacidade de raciocinar; mas que, tendo juntado inadequadamente certas idéias, eles as tomam como verdades e se enganam exatamente como os que raciocinam sobre falsos princípios. Após haver convertido suas próprias fantasias em realidades, graças à força da imaginação, eles deduzem delas combinações muito racionais [*raisonables*] (Pessotti, 1996, pp. 124-25).

Percebe-se aí uma das sementes da psicopatologia que Pinel, Esquirol e outros fundarão no século seguinte.

No *Traité des sensations*, Condillac desenvolve a teoria segundo a qual todos os processos mentais, normais ou patológicos, são resultados das sensações. A metáfora que seu *Traité* tornou famosa é a que imagina o nascimento e a evolução do conhecimento a partir de uma percepção sensorial inaugural, e de sensações que lhe seguem até se articularem em relações cada vez mais complexas, num edifício cujos andares superiores instituem funções ou processos elaborados, tais como a memória, o pensamento, o juízo, a imaginação etc. Essa metáfora ou “mito da estátua”, como se tornou conhecida, trouxe uma idéia nova para a psicopatologia: as sensações, conteúdo primário, é que instituíam as

categorias da razão. Desde então, um novo modelo de inteligibilidade das funções ou faculdades mentais aparece. A desorganização do pensamento ou da fala ou da memória não podia ser explicada como resultado de distúrbios de funções isoladas e sim da combinação entre sensações ou informações sensoriais. No limite, por exemplo, o pensamento seria a aceitação ou a rejeição de uma combinação de sensações.

Nessa linha de desenvolvimento da teoria da Condillac, a loucura seria o resultado do domínio da imaginação sobre o pensamento e se manifestaria por desarranjos na associação de idéias descoladas da realidade ou sem alicerce nas impressões sensoriais. O domínio da imaginação poderia atingir uma magnitude tal que distorceria até a percepção de objetos reais.

O impacto das idéias de Condillac sobre o pensamento iluminista foi extraordinário, pois, se um homem constrói as suas idéias e seu juízo a partir da sua experiência pessoal e de sua sensibilidade no mundo, estavam criadas as bases para um projeto de libertação do saber, doravante desacorrentado de qualquer autoridade que não fosse a da razão cujo fundamento seria sempre a experiência sensível.

Se a era clássica comemorou o triunfo da razão e o distanciamento das teorias demonológicas da loucura, havia ainda outro passo a ser dado para que esse movimento se completasse. Esse passo foi precipitado pela hegemonia do método empírico que, ao colocar a observação e a experiência como requisitos básicos da postura científica, acarretarão um desprestígio crescente das diversas doutrinas ou dogmas prevalentes no campo médico. Esses modelos dogmáticos, alguns bastante engenhosos, estavam eivados de preconceitos medievais ou até mais remotos, épocas em que atmosfera religiosa e a sacralização do corpo tornavam-no um tabu para os estudos médicos. Daí que os estudos realizados nessa época ou as doutrinas então elaboradas careciam de uma comprovação real, portanto expressavam mais os preconceitos de uma época do que algo que se pudesse chamar ciência.

No campo da loucura, desde as proposições de Plater, em 1625, o delírio é colocado como fenômeno central da loucura. Assim, não haveria delírio sem loucura, nem loucura sem delírio (Pessotti, 1996). Encontrar a explicação do delírio seria chegar à causa da loucura. No século XVII e XVIII, os modelos explicativos mais importantes foram os seguintes: o iatroquímico, o pneumático e

o iatromecânico. Resumidamente, podemos caracterizar cada um deles da seguinte maneira:

- 1) a iatroquímica é uma atitude científica que Paracelso (século XVI) desenvolveu contra a origem sobrenatural ou demoníaca das doenças. Essas seriam produtos de alteração nos sais do corpo. Na teoria de Jacob Sylvius, segundo o mesmo modelo, a loucura resultaria de alteração na química, não dos sais, mas dos humores;
- 2) a doutrina pneumática (século XVIII) nasce da fisiologia de Descartes e de seus “espíritos animais”. Esses espíritos, na acepção latina de sopro, hálito ou emanção, subiriam em grande abundância desde o coração até o cérebro e depois se propagariam para os nervos e músculos. Os “espíritos animais” da fisiologia cartesiana nada têm de transcendente nem guarda qualquer relação com o significado cristão de espírito; ele é antes um elemento material, seja enquanto *pneuma* (como no *Discours...*), seja enquanto partículas do sangue, com propriedades físicas especiais cuja ação patológica se produziria no cérebro (Ibid., pp. 34-5).
- 3) a iatromecânica, criada por Alfonso Borelli (século XVII), explica a patologia como resultado de processos hidráulicos e mecânicos da superfície medular do encéfalo. Uma desarmonia ou desequilíbrio na tensão das fibras, localizado ou geral, explicaria a amplitude e o tipo de delírio. Se todas as fibras ou grande número delas estão submetidos a uma tensão exagerada, o delírio é universal; se, ao contrário, apenas poucas fibras estão descontroladas, então o delírio é particular.

A importância desses modelos ou doutrinas na história da loucura está na rejeição da explicação sobrenatural e na procura de fundamentos materiais causais. Nesse trabalho, o sentido dessa resenha é o de esboçar o estado da arte que Pinel e seus discípulos vão encontrar.

2.3

Pinel: um novo paradigma

Philippe Pinel entrou para história da loucura como fundador da clínica psiquiátrica e, ao romper as correntes dos loucos, e libertá-los de seus calabouços, integrou-os ao campo médico, ao reconhecê-los como doentes. A importância de Pinel pode ser situada em três planos diversos, mas indissolivelmente articulados: o plano do método, o plano conceitual e o institucional.

Embora seja discutível a validade de seus conceitos ou o caráter inovador de suas propostas institucionais, num plano, pelo menos, todos os autores concordam quanto ao alcance do corte efetuado por Pinel: o do método, por meio do qual inscreve definitivamente o campo do mental na medicina moderna. É também por meio dele que funda uma tradição, a da clínica, de forma ordenada e sistemática. Pinel rompe com a tradição anterior que fazia com que se interpenetrassem sem limites claros a forma mórbida e o conceito que a explicava. Dessa maneira estabelece uma distância metodológica entre a observação dos fenômenos e o esboço de uma explicação sobre eles, operando uma ruptura que deu nascimento à clínica.

Pinel é um legítimo representante, no campo médico, do pensamento renovador que marcou a ciência do século XVIII. Comparte com a corrente dos Ideólogos os princípios metodológicos que fundamentam o trabalho científico. Segundo eles, o conhecimento é um processo cuja base é a observação empírica dos fenômenos que constituem a realidade. O cientista recolhe esses fenômenos, observa-os, agrupa-os segundo suas semelhanças e diferenças e constitui classes, gêneros e espécies, cuidando de não tisonar a objetividade da observação com aspectos de sua subjetividade.

A História Natural é a disciplina que serve de modelo para essa construção teórica, balizando a postura do médico-cientista em relação ao seu objeto, liberando-o dos dogmas, dos sistemas filosóficos e dos preconceitos vigentes, abrindo seu espírito para perceber a multiplicidade da vida. Ressalta nesta disciplina a obra de Buffon como o paradigma da investigação científica (Foucault, 1994). Pinel é um legítimo representante dessa corrente de pensamento e sua inovação é o esforço de aplicação da racionalidade botânica ao jardim das espécies da alienação mental. E ao romper com os sistemas de pensamento

fechado ou dogmas ultrapassados, que não se submetiam à freqüentação da realidade, Pinel funda as bases “de um tratamento médico estabelecido unicamente na observação e na experiência”.⁹

Um aforisma de Condillac resume a contento a concepção de ciência emergente no século XVIII: “a ciência não é mais que uma língua bem feita” (Bercherie, 1986, p. 32). Segundo os Ideólogos, as categorias obtidas pela observação e pela experiência receberão o nome que lhes dá existência na ciência. De fato, uma língua que funcionasse corretamente nomearia o real e produziria o verdadeiro conhecimento. No campo médico, os pensadores do século XVIII têm em Sydenham um dos precursores do empirismo. Ele inaugura um retorno a Hipócrates que marcaria todo o século XVIII, isto é, a observação empírica e clínica. Pinel herda tanto a confiança de Condillac, Sydenham, Locke e outros na observação quanto a desconfiança de dogmas teóricos. Esta corrente de pensamento, a que aderiu, terá talvez sua máxima expressão no positivismo de Auguste Comte (século XIX), para quem o homem pode confiar em suas faculdades de observação e de análise, e para quem os fenômenos são apenas uma expressão aproximada da realidade, a qual, em última análise, só Deus conhece verdadeiramente. O homem conhece apenas o que se lhe apresenta como manifestação ou fenômeno de um real que lhe escapa, mas pode obter mesmo assim um conhecimento pragmaticamente eficaz.

Ao modelo da História Natural, Pinel recomendava acrescentar a prática das matemáticas, pois dizia que uma observação simplesmente empírica segue sendo intuitiva, não adquire estatuto de ciência e não é cumulativa. A observação e a descrição dos fenômenos devem passar à linguagem e adquirir uma estrutura enunciável. A clínica deve criar uma linguagem de sentido preciso que, diferentemente das palavras imprecisas da língua vulgar, evoca imediatamente os fenômenos observados. O saber assim constituído será cada vez mais preciso, ainda que sempre limitado ao campo dos fenômenos. Ele abre a exploração sistemática de um campo e procede ao ordenamento dos fenômenos que o constituem. Este é o caminho sobre o qual se funda o saber positivo da psiquiatria.

⁹ *d'un traitement médical établi uniquement sur l'observation et l'expérience.* (Pinel, op. cit., p. xxxij).

Compreende-se, nessa perspectiva, o passo dado pelo médico e cirurgião francês Bichat no século XIX (Foucault, 1994), que, ao abrir cadáveres, articulou a clínica à anatomia, estabelecendo um novo método, anátomoclínico, fundando a chamada medicina científica. A lesão explicaria o quadro clínico, e este não faz mais que manifestá-la no exterior. Trata-se de estabelecer uma relação de causa e efeito entre o sintoma ou as manifestações exteriores da patologia e a disfunção ou a lesão interna que a causou. Nesse sentido, a patologia teria sempre uma causa material, localizável, anatomicamente evidente ou presumível.

Historicamente, é na França pós-Revolucionária que floresce a medicina do Iluminismo, cujo paradigma é a clínica médica e cujo método é o anátomoclínico de Bichat. Daí nascem os novos códigos do saber reguladores das relações entre a doença e o sujeito doente. Este último torna-se um “caso” no qual se inscreve o universal da doença, enquanto o sintoma passa a ser um elemento significativo que permite a construção de árvores nosológicas. A saúde não é mais considerada um estado antagônico ao da doença, e ambos os termos passam a perder espaço no discurso médico em prol de uma representação do sujeito, do corpo e da sociedade centrada na alternância entre norma e patologia.

Embora a clínica de Pinel e seu maior discípulo, Esquirol, seja superada por clínicos como Falret, Morel, Kalbaum, Bayle e outros, é sobre a base por ela construída que se pôde realizar a revolução da segunda metade do século XIX.

- **A gestação de um novo saber**

Ao fazer da observação e da experiência seu método de trabalho, Pinel afasta-se da atitude médica dominante na época, quando as classificações expressavam mais a filiação doutrinária ou filosófica de seus autores do que as diferenças ou semelhanças reais entre as patologias. O critério clínico, chave para se compreender a revolução pineliana, estava centrado no interesse pela observação, descrição e classificação de sinais e sintomas. Não é por outra razão que os estudiosos¹⁰ concordavam em que, até o *Traité* de Pinel, não se encontrava uma classificação verdadeiramente rigorosa da loucura.

¹⁰ Refiro-me a Foucault, Pessotti, Bercherie, já citados anteriormente.

Sua rejeição a todas as doutrinas, dogmas ou tudo que fosse tachado como pura especulação era tão firme que chegava a criticar obras de autores consagrados na época, como Erasmus Darwin (século XIX) e John Brown (século XVIII) como exemplos de aberração e delírio. Para Pinel, era um exercício inútil perder-se em discussões nebulosas sobre a sede do intelecto ou a natureza das lesões. Os sintomas deveriam ser observados com atenção e empenho constante, identificados e classificados com base na referência à faculdade (intelecto, vontade, afetividade etc.) comprometida, sem que o médico se perdesse pelas variegadas formas de manifestação da loucura. Buscava-se, por meio da judiciosa aplicação dos rigores do método, corrigir a desordem identificada no campo mental. Ordem e desordem, observação e especulação, tais são os pólos opostos a partir dos quais se sustenta toda a portentosa produção teórica e a intervenção prática de Pinel.

A inovação teórica consiste na idéia de que a essência da loucura reside no desarranjo das funções psíquicas ou mentais, ainda que eventualmente causado por fatores orgânicos. Pinel desenvolve essa idéia, que às vezes figurava apenas secundariamente nos estudos de outros contemporâneos e a apresenta como teoria médica. É a partir do *Traité* que o termo psicopatologia adquire o significado de teoria da loucura. E essa teoria afirmava a origem passional ou moral da alienação. Com essa teoria, ele se afastava radicalmente das concepções então dominantes, nas quais o excesso de tensão das fibras cerebrais, o excesso ou a falta de certos saís, a alteração dos humores ou o deslocamento dos espíritos animais pontificavam como a explicação mais aceitável da loucura.¹¹

Tomando o cuidado de não fazer a equivalência entre o significado dos termos de Pinel com o significado que eles têm hoje, resumi abaixo a classificação proposta pelo autor para as diversas espécies de alienação: mania ou delírio geral; melancolia ou delírio exclusivo; demência ou abolição do pensamento; e idiotismo ou obliteração das faculdades intelectuais e afetivas. Conquanto cada um desses grupos tenha características próprias, sobre as quais Pinel discorre no *Traité*, mas cuja análise foge ao interesse imediato desse trabalho, existem características comuns, gerais, tanto físicas quanto morais das diversas espécies de

¹¹ *Le médecin peut-il rester étranger à l'histoire des passions humaines les plus vives, puisque ce sont là les causes les fréquentes de l'aliénation de l'esprit?* (Pinel, op. cit., p. x).

alienação: lesões da sensibilidade física; do pensamento; da percepção; da memória e da associação de idéias; do julgamento; das emoções e afetos morais; da imaginação e do caráter moral.

Decorre dessa caracterização que a essência da loucura é a lesão das funções ou faculdades mentais. Essa concepção amplia o conceito de Willian Cullen (século XVIII), precursor da identidade mental da loucura, mas sem limitar a essência da alienação a uma faculdade específica, como a imaginação ou a memória. Para Pinel, os erros da percepção ou da imaginação são caracteres entre muitos outros e, portanto, não seriam determinantes do delírio. Existiria mesmo uma forma de loucura lúcida, sem lesão do juízo, sem delírio (Pessotti, 1994).

Apesar de listar as causas físicas no seu esquema causal, Pinel concebe a loucura essencialmente no plano moral, dos excessos, das paixões, aí entendidas no sentido amplo de sofrimentos, vícios, discórdias conjugais e vicissitudes da vida. Esse destaque concedido à imoralidade, na acepção de excesso ou exagero, como causa última da loucura, levou a terapia proposta a ser denominada tratamento moral. Entre as causas conhecidas da alienação, Pinel apresenta um elenco amplo, donde se destacam: alienação originária ou hereditária; influência de uma educação corrompida; excessos na maneira de viver; paixões debilitantes ou opressivas; paixões expansivas; constituição melancólica; e, por fim, as causas físicas.

De sua doutrina depreende-se que o louco não é essencialmente diverso do homem sadio, pois qualquer um pode ser indiferente à razão ou ao bom senso. A loucura é vista então como uma possibilidade humana, de qualquer ser racional. Ao contrário de Descartes, que percebia uma incompatibilidade radical entre a razão e loucura, alijando o louco da espécie dos racionais, para Pinel a loucura é uma contradição no interior da própria razão. Ela se manifesta como um desequilíbrio na razão ou nos afetos, preservando o louco a sua identidade humana, a sua reserva de razão. Essa visão, cuja afinidade com o ideário consagrado pela Revolução Francesa é evidente, implica uma afirmação do valor superior da figura humana e inscreve Pinel no panteão dos grandes nomes do Humanismo Iluminista.

Se o louco tem alguma razão ou, de outra maneira, se há alguma reserva de razão na loucura, o tratamento será possível e consistirá em fazer valer a razão que ainda existe no fundo de cada sujeito. O que Hegel afirmará, poucos anos

depois da primeira edição do *Traité*, diz muito do impacto das idéias de Pinel sobre o pensamento ocidental: “A loucura – diz ele – não é em nada a perda abstrata da razão, nem sob o aspecto da inteligência, nem sob aquele da vontade e de sua responsabilidade....”¹² O que Pinel havia revelado à clínica, Hegel enuncia à maneira do filósofo: A loucura é “... um simples desarranjo, uma simples contradição no interior da razão, a qual se encontra ainda presente.....”¹³ O louco não escapa para um além onde ele encontraria na sua regra subjetiva o pleno acordo com ele próprio. Ele não se afasta da esfera do pensamento comum. Não é por acaso que a primeira edição do *Traité* teve grande repercussão; ela esgotou-se em pouco tempo e experimentou traduções imediatas para publicação em outros países.

Pinel estabelece o acesso, ao alienado mental, à possibilidade da comunicação. A loucura pode, então, ser tratada não como uma pura perda ou déficit da razão, mas como uma maneira de ser humano, como parte da frondosa árvore da diversidade humana. Constitui-se assim um marco a partir do qual a compreensão da loucura se dará não mais além da fronteira cinzenta da exclusão, mas nos limites luminosos da cidade.

Depreende-se das formulações de Pinel que se deve buscar a reserva de razão sempre presente no campo da insensatez; o tratamento não pode desconhecer que há um sujeito de razão ao qual se faz um apelo. Há, pois, um “elemento de comunicação” com um “ser de razão” por meio do qual se estabelecerá a relação terapêutica. O médico deverá exercer todo o seu poder em influenciar o seu paciente, interferindo na luta interior da qual ele é palco. O poder do médico não é absoluto; ele encontra seu limite no poder próprio do alienado. Para ganhar o terreno da alienação, para franquear o muro que demarca um território de estranheza e exclusão no íntimo do próprio sujeito, para conquistar esse “império irresistível”, o médico estabelece com o alienado um jogo no qual é o paciente quem detém a carta principal. Revela-se aqui a origem da idéia que ganharia foros de novidade um século depois de uma aliança terapêutica com o paciente. A ação terapêutica não é definida como uma simples ação de poder

¹² “La folie n’est pas une perte abstraite de la raison, ni sous l’aspect de l’intelligence, ni sous celui de vouloir et de sa responsabilité...” (Hegel, [1830] 1970, p. 377).

¹³ “(...) un simple dérangement, une simple contradiction a l’intérieur de la raison, laquelle se trouve encore présente ...” (Ibid., p. 377).

sobre um ser passivo, mas, ao contrário, depende essencialmente da participação e do engajamento do paciente. Há uma razão a ser restabelecida, razão esta detida por outro que, com seu exemplo, sua retidão e justiça levará o alienado à cura.

As idéias de Pinel encontram terreno fértil nos horizontes da revolução burguesa na França. A nova ordem exigia um homem dotado de vontade e razão: um homem que livremente pudesse responder por seus atos e que fosse capaz de contrair contratos; enfim, um homem responsável. Os reclamos da ordem burguesa, consagrados na *Declaração dos Direitos do Homem* (1789), guardam coerência com a inspiração iluminista de Pinel. Resgatar o louco do território da exclusão e trazê-lo para a ordem da cidade é uma operação que supõe a existência de um “ser de razão” capaz de se submeter aos valores e ideais burgueses. Da mesma forma que o louco não se reduz à sua loucura, esta não se apossa inteiramente daquele que a porta. Há um espaço de contradição, de alteridade e de conflito entre o louco e sua loucura. Esse passo é decisivo na fundamentação de uma terapêutica da loucura.

Apesar de reconhecer o importante passo dado por Pinel no sentido de postular “um resto de razão na loucura”, esse passo não se confunde, como veremos mais adiante, com a revolução feita por Freud na constituição do sujeito moderno. Não é o conceito de inconsciente que vigora aqui, nem mesmo a afirmação de uma positividade na loucura. Se Freud buscará encontrar uma razão na loucura, em Pinel temos “um resto de razão” apesar da loucura. O médico faz desse resto seu aríete contra a muralha da loucura.

A reforma institucional: o manicômio

Os asilos, hospícios ou manicômios não são figuras nascidas no século XIX, ou a partir de Pinel: há notícias de hospícios no Oriente, já no século VII, possivelmente em Fez; no século XII, em Bagdá; e no século XIII, no Cairo. Com a ocupação árabe da Espanha surgiram os primeiros hospícios europeus no século XV, contando-se o de Valencia, Saragoça, Sevilha, Valladolid e Barcelona, entre os primeiros. Também na Itália, na Inglaterra e na França hospícios foram erguidos para abrigar especificamente os loucos ou não. No entanto, não havia ainda um projeto psiquiátrico e, em geral, eram instituições de recolhimento de uma população variada de marginalizados sociais.

Para se entender o sentido da reforma de Pinel há que se levar em conta:

- 1) a idéia de curabilidade da loucura;
- 2) a concepção de causas morais na etiologia;
- 3) a proposta do tratamento entendido como correção do desvio, moderação dos excessos, repressão, disciplina e apelo à razão residual existente em cada alienado;
- 4) a medicalização das velhas instituições então transformadas em manicômios, concebidos como uma espécie de aparato de cura;
- 5) a submissão do interno à disciplina e aos valores do trabalho.

A idéia que preside o movimento reformista de Pinel decorre da confiança na maleabilidade e capacidade de aperfeiçoamento da mente humana, crença comum ao grupo dos Ideólogos. Na trilha aberta por Locke e Condillac, os conteúdos da mente seriam formados a partir de percepções e sensações; modificadas estas últimas, os primeiros também seriam alterados. Logo, o meio social passa a desempenhar um papel inteiramente novo tanto na determinação quanto na cura da alienação. A proposta de Pinel é retirar o enfermo do seu meio habitual e encerrá-lo numa instituição onde suas condições de vida pudessem ser controladas. Essa instituição seria adredemente preparada desde a sua arquitetura, passando pelo seu regulamento interno até a relação com o médico. Os objetivos da instituição seriam: isolar o louco da sociedade e das causas que supostamente geraram suas percepções e sensações patológicas; organizar o espaço interno, possibilitando uma distribuição regular e ordenada dos doentes; vigiar os loucos em todos os momentos e em todos os lugares através de uma “pirâmide de olhares” composta por médicos, enfermeiros, serventes, guardas e outros; e distribuir seu tempo, submetendo-os à realidade do trabalho como principal norma terapêutica.

A lei médica é introduzida num mundo doravante submetido a uma disciplina severa e paternal. Pinel dedica toda uma seção do seu *Traité* sugestivamente intitulada “*Police intérieure, et règles à suivre dans les Établissements consacrés aux aliénés*”, na qual discorre sobre o método empregado para o tratamento, expõe o regime disciplinar, propõe o “trabalho

mecânico” como lei fundamental e consagra a figura central de um diretor esclarecido como garantidor da ordem. O objetivo desse aparato é “subjugar e domar” o alienado, exercendo sobre ele um poder irresistível para mudar o círculo vicioso de suas idéias. O manicômio é, com Pinel, reinventado como um centro de reeducação modelo, uma espécie de reformatório social, o que evoca o panóptico de Bentham, referido por Foucault em *Vigiar e punir* (Foucault, 1977).

Paradoxalmente, ao montar o aparato de observação, classificação e recuperação, Pinel inclui o louco e sua loucura no discurso da medicina moderna, aproxima o louco do seu médico e estabelece a possibilidade de uma relação até então inexistente. “O tratamento... vem de certa forma, responder a um apelo vindo do fundo do estado de alienação. (...) É sempre à necessidade surgida do sofrimento que responde a intervenção do terapeuta”¹⁴.

Assim, a postulação de uma reserva de razão na loucura faz nascer à idéia de que seria possível separar o louco da sua loucura, isto é, de que há um sujeito na loucura que o tratamento irá resgatar.

Nessa perspectiva a questão adquire um caráter bem mais complexo e paradoxal do que acentuei anteriormente. Não é inusitado que seja assim, pois a realidade é sempre mais complexa do que nosso aparato conceitual para apreendê-la, ou do que nossos instrumentos de intervenção. A mão que castiga é a mesma que afaga, os muros que separam são os mesmos que protegem; a instituição que segrega é a mesma que acolhe; enfim, a psiquiatria emergente e suas instituições permitem várias leituras e nenhuma delas parece esgotar a questão. Não é demais evocar Comte (1983), quando adverte sobre a limitação humana em conhecer a realidade última das coisas, detendo-se antes nas suas manifestações.

Em relação à psiquiatria podem-se fazer também diversas leituras desde que se esteja avisado sobre a precariedade ou parcialidade de cada uma delas e não as tome como “a” leitura ou “a” verdade, única interpretação possível. Na vertente da grande tradição humanista que consagrou Pinel como o libertador dos loucos pode-se recorrer à autoridade de Hegel para ressaltar o papel histórico e a

¹⁴ “le traitement... vient en quelque façon répondre à un appel venant du tréfonds même de l’état d’aliénation (...) est-ce toujours à un besoin surgi de la souffrance que répond l’intervention d’un thérapeute.”(Swain, 1977, pp. 99-100).

necessidade social médica e humanitária da psiquiatria. Nas palavras de Hegel:¹⁵

Ter descoberto este resto de razão nos alienados e maníacos, o ter descoberto como contendo o princípio de sua cura e ter dirigido seu tratamento por este princípio, é um título que pertence a Pinel, cujo escrito sobre este assunto deve ser considerado o melhor que possuímos.

Acolher a demanda do alienado e apostar na cura é o que me aproxima da perspectiva aberta pela interpretação de Swain do ato fundador de Pinel. A entrada do louco no discurso médico, mesmo que as prerrogativas do sujeito doente com direito a uma assistência tenham demorado a ser reconhecidas, abriu as portas para a relação médico-paciente, para o reconhecimento da humanidade no outro, para uma atitude nova em relação à loucura.

Essa atitude nova, cujo amadurecimento é resultado de um longo processo histórico, não permitirá reduzir o louco à sua doença nem tomar a loucura apenas na dimensão da perda, seja esta da razão, seja da inteligência, seja da vontade, seja da responsabilidade.

Todavia, o paradoxo parece ser um significante inarredável no balizamento do lugar social da loucura. Apreendido no conceito médico de doença mental, o louco é reconhecido como cidadão, mas cidadão especial na medida em que se nega a ele a razão, isto é, a faculdade de responder pelos atos da vida social e civil. O louco faz sua entrada na cidade, mas para encontrar na internação uma outra espécie de exclusão, uma exclusão dentro da ordem.

- **A escola organicista e a escola psicológica**

Pinel privilegia as causas morais em detrimento de causas orgânicas na determinação das doenças mentais. Embora aponte causas lesionais em alguns tipos de alienação, como, por exemplo, na idiotia, na alienação ou loucura

¹⁵ “Avoir découvert ce reste de raison dans les aliénés et les maniaques, l’y avoir découvert comme contenant le principe de leur guérison, et avoir dirigé leur traitement d’après ce principe, c’est là un titre qui appartient surtout à Pinel, dont l’écrit sur cette matière doit être considéré comme le meilleur qu’on possède; aliénés; considéré; dont; Freud après” (Hegel, op. cit., p. 377).

propriamente dita não haveria nenhum dano de estrutura cerebral. Em parte, essa posição é responsável pela idéia de curabilidade: se não há dano cerebral, há apenas um desarranjo das funções ou faculdades mentais e o potencial de cura é elevado pela ação corretiva sobre o doente exercido pelo tratamento moral. Vale dizer que, prudentemente, Pinel não descarta a concomitância de causas orgânicas, mas preservando sempre um caráter secundário.

O maior discípulo e continuador da obra de Pinel foi Jean-Étienne Dominique Esquirol, cujo legado foi o de desenvolver a classificação e a teoria clínica do mestre. Esquirol manteve a concepção dualista das alterações mentais, polêmica que atravessou os séculos e chega com novas roupagens até os nossos dias. Nesse dualismo, concedia maior valor às causas morais, às paixões, as quais deveriam ser instrumentalizadas pelo médico para a realização da cura. O próprio título da tese de doutoramento em medicina de Esquirol é bastante revelador de suas concepções: *Dissertation sur les passions considérées comme causes, symptômes et moyens curatifs de l' alienation mentale* (1805).

Na história da psiquiatria, Esquirol ficou marcado como aquele que desenvolveu a dimensão clínica do trabalho inaugurado por Pinel. Swain (1977), ao defender a identidade das concepções do mestre e seu discípulo, denuncia a mitificação ideológica que tenta, por um lado, fazer de Pinel o político reformador das instituições e, de outro, fazer de Esquirol o inovador teórico. Em realidade, essa autora defende a idéia de que não existe nenhuma diferença fundamental nem de método, nem de concepção teórica entre eles.

A contribuição pessoal de Esquirol foi o aprofundamento clínico, a estruturação mais rigorosa do campo da alienação a partir de uma diferenciação das diversas espécies patológicas. Não há, segundo Swain, uma oposição teórica entre mestre e discípulo. Há desenvolvimento, organização e desdobramento do esquema classificatório do *Traité*. Como excelente observador, Esquirol fez descrições clínicas bem mais acuradas, embora mantendo os postulados teóricos do mestre.

Na concepção dualista de Esquirol, mantém-se o predomínio das causas morais sobre as causas físicas.¹⁶ Contudo, ele discutiu detalhadamente as causas

¹⁶ *Cette aliénation morale est si constante, qu'elle me paraît être le caractère propre de l'aliénation mentale.* (Esquirol [1838], 1989, p. 8).

físicas e, sobretudo, a hereditariedade, considerada a causa predisponente mais comum da loucura. Sua concepção de causa foi mais apurada e complexa do que a de Pinel. Ele inovou distinguindo as causas como: predisponentes e precipitantes.

Esquirol atribuiu grande importância ao relacionamento entre médico e paciente, destacando que o primeiro deveria, por interesse na cura, conquistar a afeição e a confiança do segundo. Tendo vivido num período anterior ao desenvolvimento da anatomia patológica, Esquirol afirmou que a loucura dependeria de uma modificação desconhecida do cérebro.

A proposta de Pinel sobre a importância da instituição no tratamento dos alienados é levada às últimas consequências por Esquirol. Ele chega a afirmar que “uma casa de alienados é um instrumento de cura; nas mãos de um médico hábil, é o agente terapêutico mais poderoso contra as doenças mentais”.¹⁷ O trabalho prescrito por Pinel é convertido por Esquirol na participação em ateliês escolhidos pelos doentes, de acordo com a habilidade de cada um. Deve-se estudar cada doente, a atenção deve ser particularizada. No entanto, compartilha com Pinel a idéia de que o isolamento tem um papel fundamental na cura.

O pioneirismo de Pinel e Esquirol foi amplamente reconhecido e eles receberam as maiores homenagens que sua época poderia dedicar a dois homens de ciência. Em discurso pronunciado por ocasião do sepultamento de Esquirol, em 1840, Falret assinalou:

Eles não se enganaram, estes benfeitores da humanidade, na direção que convinha seguir e imprimir a seus sucessores; eles começaram a obviar ao mal que, acima de todos os outros males, reclamava seu apoio tutelar; eles vingaram a dignidade humana ultrajada; eles relevaram o homem aos olhos do homem; eles renderam homenagem à nossa natureza moral; eles reencontraram e reivindicaram nossos direitos desconhecidos; eles cercaram o homem ferido de alienação mental das atenções devidas ao sofrimento e das condições higiênicas até então indignamente negligenciadas(apud Birman, 1978, p.3).

Não obstante o reconhecimento unânime que esses “benfeitores da humanidade” obtiveram de seus contemporâneos, suas concepções teóricas eram datadas e não resistiram ao entusiasmo que a aplicação do método

¹⁷ *Une maison d'aliénés est un instrument de guérison; entre les mains d'un médecin habile, c'est l'agent thérapeutique le plus puissant contre les maladies mentales.*(Esquirol, [1838]1989, p. 133).

anatomopatológico trouxe à psiquiatria na segunda metade do século XIX. Com o progresso científico e o desenvolvimento da microscopia e de outras técnicas de pesquisa, muitas doenças somáticas tiveram sua sede localizada ou seu agente causal (microorganismo) identificado. Esse progresso gerou no campo mental a expectativa de que o mesmo método, se aplicado ao estudo do cérebro, descortinaria um horizonte promissor de descobertas. De fato, um avanço se verificou com as descobertas a respeito da idiotia, da epilepsia e da paralisia geral progressiva.

Com referência a essa última, cabe uma observação mais extensa, pois sua descoberta teve um papel fundamental na história da psiquiatria. Essa enfermidade foi descoberta por Bayle¹⁸, em 1822, e foi recebida com entusiasmo pelos adeptos da corrente organicista, pois se tratava da anatomopatologia de uma das espécies de loucura. Foi a primeira vez na história em que se estabeleceu uma relação causal entre as duas ordens de alterações: lesão cerebral e alienação mental. Construiu-se assim a primeira enfermidade mental de acordo com a racionalidade médica. Essa entidade mórbida se apresenta como um processo sequencial, desenvolvendo ao longo do tempo, quadros clínicos sucessivos, desde a doença inicial (infecção sífilítica causada pelo *treponema pallidum*) até as lesões no sistema nervoso central, conjugando sinais psíquicos e físicos e levando a uma deteriorização mental (demência irreversível). A natureza mórbida dessa entidade tinha fundamento comprovado pela anatomia patológica, à qual tantos progressos a medicina ficou devendo.

O entusiasmo gerado por essa descoberta foi o de criar uma expectativa de que, mais cedo ou mais tarde, com o progresso dos meios técnicos, dos laboratórios etc, se conseguiria estabelecer a causalidade orgânica de todas as formas de doença mental. Os grandes sistematizadores da psiquiatria da segunda metade do século XIX seriam marcados por essas idéias e contaminados por esse entusiasmo. O achado de um substrato orgânico parecia ser uma fatalidade histórica, uma questão de tempo para que se impusesse o triunfo da crença e uma apreensão definitiva e insofismável da loucura no território da ciência médica. Isso pode ser verificado, por exemplo, em Kraepelin, o grande sistematizador do final do século XIX, que atribuía a loucura, em suas várias formas, a desarranjos

¹⁸

Sobre esse tema consultar Bercherie, 1989, p. 83 e seg.

orgânicos. Para ele, as alterações comportamentais ou mentais seriam meras manifestações, epifenômenos de desordens orgânicas. Eventos passionais ou afetivos não teriam senão eficácia causal secundária, desde que ativassem fatores determinantes orgânicos. A contribuição de uma condição orgânica seria indispensável (Pessoti, 1999).

Sabemos hoje que o entusiasmo precoce não encontrou correspondência na realidade e a loucura, com suas produções bizarras, seus comportamentos não convencionais e sua lógica indecifrável continuaram a desafiar os estudiosos através dos tempos.