

Sílvio Camargo

TRAJE

EXPERIÊNCIA

S O C I A L



Sílvio Camargo

ARTICULO

EXPERIÊNCIA

S O C I A L

I São Paulo I 2024 I



DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

C173l

Camargo, Silvio -

Loucura e Experiência Social / Silvio Camargo. – São Paulo: Pimenta Cultural, 2024.

Livro em PDF

ISBN 978-85-7221-158-1

DOI 10.31560/pimentacultural/978-85-7221-158-1

1. Loucura. 2. Experiência. 3. Antipsiquiatria. 4. Teoria crítica. 5. Psicanálise. I. Camargo, Silvio. II. Título.

CDD 158

Índice para catálogo sistemático

I. Psicologia aplicada

Simone Sales – Bibliotecária – CRB: ES-000814/0

Copyright © Pimenta Cultural, alguns direitos reservados.

Copyright do texto © 2024 o autor.

Copyright da edição © 2024 Pimenta Cultural.

Esta obra é licenciada por uma Licença Creative Commons:

Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional - (CC BY-NC-ND 4.0).

Os termos desta licença estão disponíveis em:

<<https://creativecommons.org/licenses/>>.

Direitos para esta edição cedidos à Pimenta Cultural.

O conteúdo publicado não representa a posição oficial da Pimenta Cultural.

Direção editorial	Patricia Bieging Raul Inácio Busarello
Editora executiva	Patricia Bieging
Coordenadora editorial	Landressa Rita Schiefelbein
Assistente editorial	Júlia Marra Torres
Diretor de criação	Raul Inácio Busarello
Assistente de arte	Naiara Von Groll
Edição eletrônica	Andressa Karina Voltolini Milena Pereira Mota
Imagens da capa	Freepik - Vuang, singpentinkhappy, alexanderku
Tipografias	Acumin, Colored Crayons, Miss Chalkboard, Gobold High, Belarius Poster
Revisão	O autor
Autor	Sílvia Camargo

PIMENTA CULTURAL

São Paulo • SP

+55 (11) 96766 2200

livro@pimentacultural.com

www.pimentacultural.com



2 0 2 4

CONSELHO EDITORIAL CIENTÍFICO

Doutores e Doutoradas

Adilson Cristiano Habowski
Universidade La Salle, Brasil

Adriana Flávia Neu
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Adriana Regina Vettorazzi Schmitt
Instituto Federal de Santa Catarina, Brasil

Aguimario Pimentel Silva
Instituto Federal de Alagoas, Brasil

Alaim Passos Bispo
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Alaim Souza Neto
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Alessandra Knoll
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Alessandra Regina Müller Germani
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Aline Corso
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Aline Wendpap Nunes de Siqueira
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Ana Rosângela Colares Lavand
Universidade Federal do Pará, Brasil

André Gobbo
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Andressa Wiebusch
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Andreza Regina Lopes da Silva
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Angela Maria Farah
Universidade de São Paulo, Brasil

Anísio Batista Pereira
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Antonio Edson Alves da Silva
Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Antonio Henrique Coutelo de Moraes
Universidade Federal de Rondonópolis, Brasil

Arthur Vianna Ferreira
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Ary Albuquerque Cavalcanti Junior
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Asterlindo Bandeira de Oliveira Júnior
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Bárbara Amaral da Silva
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Bernadette Beber
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Bruna Carolina de Lima Siqueira dos Santos
Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

Bruno Rafael Silva Nogueira Barbosa
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Caio Cesar Portella Santos
Instituto Municipal de Ensino Superior de São Manuel, Brasil

Carla Wanessa de Amaral Caffagni
Universidade de São Paulo, Brasil

Carlos Adriano Martins
Universidade Cruzeiro do Sul, Brasil

Carlos Jordan Lapa Alves
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Caroline Chioquetta Lorenset
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Cássio Michel dos Santos Camargo
Universidade Federal do Rio Grande do Sul-Faced, Brasil

Christiano Martino Otero Avila
Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Cláudia Samuel Kessler
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Cristiana Barcelos da Silva.
Universidade do Estado de Minas Gerais, Brasil

Cristiane Silva Fontes
Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil

Daniela Susana Segre Guertzenstein
Universidade de São Paulo, Brasil

Daniele Cristine Rodrigues
Universidade de São Paulo, Brasil

Dayse Centurion da Silva
Universidade Anhanguera, Brasil

Dayse Sampaio Lopes Borges
Universidade Estadual do Norte Fluminense Darcy Ribeiro, Brasil

Diego Pizarro
Instituto Federal de Brasília, Brasil

Dorama de Miranda Carvalho
Escola Superior de Propaganda e Marketing, Brasil

Edson da Silva
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil

Elena Maria Mallmann
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Eleonora das Neves Simões
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Eliane Silva Souza
Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Elvira Rodrigues de Santana
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Éverly Pegoraro
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Fábio Santos de Andrade
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Fabrcia Lopes Pinheiro
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Felipe Henrique Monteiro Oliveira
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Fernando Vieira da Cruz
Universidade Estadual de Campinas, Brasil

Gabriella Eldereti Machado
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Germano Ehlert Pollnow
Universidade Federal de Pelotas, Brasil

Geymeesson Brito da Silva
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Giovanna Ofretorio de Oliveira Martin Franchi
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Handerson Leylton Costa Damasceno
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Hebert Elias Lobo Sosa
Universidad de Los Andes, Venezuela

Helciclever Barros da Silva Sales
*Instituto Nacional de Estudos
e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira, Brasil*

Helena Azevedo Paulo de Almeida
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Hendy Barbosa Santos
Faculdade de Artes do Paraná, Brasil

Humberto Costa
Universidade Federal do Paraná, Brasil

Igor Alexandre Barcelos Graciano Borges
Universidade de Brasília, Brasil

Inara Antunes Vieira Willering
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Jaziel Vasconcelos Dorneles
Universidade de Coimbra, Portugal

Jean Carlos Gonçalves
Universidade Federal do Paraná, Brasil

Jocimara Rodrigues de Sousa
Universidade de São Paulo, Brasil

Joelson Alves Onofre
Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

Jónata Ferreira de Moura
Universidade São Francisco, Brasil

Jorge Eschriqui Vieira Pinto
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Jorge Luís de Oliveira Pinto Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Juliana de Oliveira Vicentini
Universidade de São Paulo, Brasil

Julierme Sebastião Morais Souza
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Junior César Ferreira de Castro
Universidade de Brasília, Brasil

Katia Bruginski Mulik
Universidade de São Paulo, Brasil

Laionel Vieira da Silva
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Leonardo Pinheiro Mozdzenski
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Lucila Romano Tragtenberg
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Lucimara Rett
Universidade Metodista de São Paulo, Brasil

Manoel Augusto Polastreli Barbosa
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Marcelo Nicomedes dos Reis Silva Filho
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

Marcio Bernardino Sirino
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Marcos Pereira dos Santos
Universidad Internacional Iberoamericana del México, México

Marcos Uzel Pereira da Silva
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Maria Aparecida da Silva Santandel
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Maria Cristina Giorgi
*Centro Federal de Educação Tecnológica
Celso Suckow da Fonseca, Brasil*

Maria Edith Maroca de Avelar
Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Marina Bezerra da Silva
Instituto Federal do Piauí, Brasil

Mauricio José de Souza Neto
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Michele Marcelo Silva Bortolai
Universidade de São Paulo, Brasil

Mônica Tavares Orsini
Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Nara Oliveira Salles
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Neli Maria Mengalli
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil

Patricia Biegging
Universidade de São Paulo, Brasil

Patricia Flavia Mota
Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Raul Inácio Busarello
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Raymundo Carlos Machado Ferreira Filho
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Roberta Rodrigues Ponciano
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Robson Teles Gomes
Universidade Católica de Pernambuco, Brasil

Rodiney Marcelo Braga dos Santos
Universidade Federal de Roraima, Brasil

Rodrigo Amancio de Assis
Universidade Federal de Mato Grosso, Brasil

Rodrigo Sarruge Molina
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Rogério Rauber
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Rosane de Fatima Antunes Obregon
Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Samuel André Pompeo
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil

Sebastião Silva Soares
Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Silmar José Spinardi Franchi
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Simone Alves de Carvalho
Universidade de São Paulo, Brasil

Simoni Urnau Bonfiglio
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Stela Maris Vaucher Farias
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Tadeu João Ribeiro Baptista
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil

Taíza da Silva Gama
Universidade de São Paulo, Brasil

Tania Micheline Miorando
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tarcísio Vanzin
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Tascieli Feltrin
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Tayson Ribeiro Teles
Universidade Federal do Acre, Brasil

Thiago Barbosa Soares
Universidade Federal do Tocantins, Brasil

Thiago Camargo Iwamoto
Universidade Estadual de Goiás, Brasil

Thiago Medeiros Barros
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Tiago Mendes de Oliveira
Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais, Brasil

Vanessa Elisabete Raue Rodrigues
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Vania Ribas Ulbricht
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Wellington Furtado Ramos
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil

Wellton da Silva de Fatima
Instituto Federal de Alagoas, Brasil

Yan Masetto Nicolai
Universidade Federal de São Carlos, Brasil

PARECERISTAS E REVISORES(AS) POR PARES

Avaliadores e avaliadoras Ad-Hoc

Alessandra Figueiró Thornton
Universidade Luterana do Brasil, Brasil

Alexandre João Appio
Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Brasil

Bianka de Abreu Severo
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Carlos Eduardo Damian Leite
Universidade de São Paulo, Brasil

Catarina Prestes de Carvalho
Instituto Federal Sul-Rio-Grandense, Brasil

Elisiene Borges Leal
Universidade Federal do Piauí, Brasil

Elizabeth de Paula Pacheco
Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Elton Simomukay
Universidade Estadual de Ponta Grossa, Brasil

Francisco Geová Goveia Silva Júnior
Universidade Potiguar, Brasil

Indiamaris Pereira
Universidade do Vale do Itajaí, Brasil

Jacqueline de Castro Rimá
Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Lucimar Romeu Fernandes
Instituto Politécnico de Bragança, Brasil

Marcos de Souza Machado
Universidade Federal da Bahia, Brasil

Michele de Oliveira Sampaio
Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil

Pedro Augusto Paula do Carmo
Universidade Paulista, Brasil

Samara Castro da Silva
Universidade de Caxias do Sul, Brasil

Thais Karina Souza do Nascimento
Instituto de Ciências das Artes, Brasil

Viviane Gil da Silva Oliveira
Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Weyber Rodrigues de Souza
Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Brasil

William Roslindo Paranhos
Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

Parecer e revisão por pares

Os textos que compõem esta obra foram submetidos para avaliação do Conselho Editorial da Pimenta Cultural, bem como revisados por pares, sendo indicados para a publicação.

SUMÁRIO

Prefácio	10
-----------------------	-----------

CAPÍTULO 1

Representações da Loucura no Cinema Brasileiro (1995-2015).....	12
--	-----------

I	13
---------	----

II.....	15
---------	----

III	19
-----------	----

IV.....	26
---------	----

V	30
---------	----

CAPÍTULO 2

Esquizofrenia e Experiência Social: loucura, crítica e reconhecimento.....	32
---	-----------

I	33
---------	----

II.....	35
---------	----

III	40
-----------	----

IV.....	45
---------	----

V	50
---------	----

CAPÍTULO 3

Sobre o Conceito de Loucura: das psicoses à experiência social.....	53
--	-----------

I	54
II.....	55
II.....	61
III	66
IV.....	70

CAPÍTULO 4

Lima Barreto, o Hospício e a Loucura como Lugar de Fala	72
I	73
II.....	74
III	80
IV.....	86

CAPÍTULO 5

Frantz Fanon - “Alienação e Liberdade”	92
---	-----------

CAPÍTULO 6

Epílogo - Loucura e Experiência.....	98
Referências.....	110
Filmografia.....	117
Origem dos Textos	118
Sobre o Autor.....	119

PREFÁCIO

Este livro tem como destinatário não apenas o público acadêmico, mas a *todes* que têm interesse pelo tema da loucura. Embora se trate nele de muitas questões conceituais, parece-me que a linguagem e os argumentos utilizados são bastante claros para um conjunto de reflexões de natureza teórica. Aquilo que demarca o conjunto dos textos aqui reunidos é a relação entre os conceitos de loucura e experiência social. Esta segunda expressão, que aqui não definiremos, traz em si mesma a problemática que percorre o estudo: a que tipo de experiência corresponde o que o mundo Ocidental e moderno, e em especial a psiquiatria, chama de loucura? A hipótese geral que percorre esses ensaios é de que tal experiência não pode ser compreendida apenas pelos saberes *psis*, mas requer um olhar, ou interlocução, com a teoria social. Mais do que isso, uma teoria social crítica.

O tema da loucura tem sido abordado ao longo de toda a modernidade, e adquiriu no pensamento contemporâneo um marco de referência central quanto ao seu estudo na obra *História da Loucura* de Michel Foucault. Aqui neste pequeno livro em diferentes momentos aparecerá a importância deste autor. O leitor não encontrará uma abordagem da loucura a partir da medicina ou da psiquiatria, mas bem diferente disso, irá se deparar com ensaios marcados por uma forte interdisciplinaridade no campo das Ciências Humanas. Busco com este livro despertar a atenção para alguns detalhes que envolvem a temática da loucura e que por vezes passam despercebidos, por isso, a utilização do conceito de experiência social, tema ao qual me dediquei alguns anos no campo da Sociologia.

Os textos aqui apresentados, se por um lado possuem um eixo em comum, sintetizado pelo próprio título do livro, por outro lado, cada um dos capítulos traz peculiaridades. O conjunto da obra

reflete em parte um projeto de pesquisa denominado "A experiência social da loucura em diferentes modulações epistemológicas". No primeiro capítulo reflito sobre a relação entre loucura e cinema, adotando como referência de análise o cinema brasileiro entre 1995-2015, refletindo sobre a relação entre loucura, cinema e indústria cultural. No segundo capítulo o que está em questão é o conceito de esquizofrenia, com ênfase para as contribuições de Ronald Laing para este tema, problematizando a loucura também em uma interface com as noções de crítica e reconhecimento. No terceiro capítulo me desloco do campo da teoria social, que predomina nos dois primeiros ensaios, e busco refletir sobre as diferenças entre loucura e psicose a partir da Psicanálise, com ênfase para as ideias de Freud e Lacan. Já no capítulo quarto faço uma inserção em aspectos biográficos do escritor Lima Barreto, em especial quanto às experiências que redundaram na redação de sua obra *Diário do Hospício*. Os capítulos V e VI são textos mais curtos, que completam este ciclo de pesquisa: trago uma resenha sobre o livro *Alienação e Liberdade – Escritos Psiquiátricos* de Frantz Fanon, e um breve ensaio final, que em parte sintetiza as discussões anteriores, mas insere também diálogos com a Antropologia. Exceto este último ensaio, todos os textos foram publicados em diferentes periódicos ao longo dos últimos cinco anos, cujas referências originais o leitor pode verificar no final do livro.

Os capítulos que seguem estão em ordem cronológica, mas o leitor tem a opção de lê-los separadamente, se assim preferir. Reúno este conjunto de ensaios em um momento histórico em que o tema da saúde mental ganha destaque, inclusive nos meios de comunicação, no Brasil e no mundo. Num momento em que a psiquiatria moderna recorre, mais do que nunca, à ampla medicalização, tornando essa uma valorizada mercadoria. Entre o antigo e o novo, talvez caiba pensarmos, cada vez mais, sobre que papel ocupa a loucura nas formas de dominação social engendradas pela modernidade e pelo capitalismo.



1

REPRESENTAÇÕES DA LOUCURA NO CINEMA BRASILEIRO (1995-2015)¹

¹ Este ensaio foi originalmente escrito em Londres em setembro de 2016, período em que seu autor era professor de teoria sociológica no Programa de Pós-Graduação em Sociologia na Universidade Estadual de Campinas. Após uma primeira redação, passou depois por algumas modificações até a versão atual.

|

Este ensaio busca colocar alguns elementos de reflexão, a partir do campo específico da sociologia, sobre representações sociais e culturais da loucura, tendo como pano de fundo o processo histórico no qual tais representações se desenvolvem e adotando como objeto de análise um contexto histórico bastante específico: a maneira pela qual a loucura em acepção ampla, e o sofrimento mental, são retratados no cinema brasileiro no período de 1995 a 2015. Este período, conforme é entendido, corresponde a algumas modificações na sociedade brasileira apreendidas aqui em duas dimensões específicas: por um lado, algumas modificações no cinema brasileiro, e por outro lado, mudanças na maneira pela qual a sociedade e as instituições sociais passaram a tratar o fenômeno da loucura. A análise busca ser eminentemente sociológica² e interessa compreender de que modo a forma narrativa de algumas ficções e documentários produzidos no período indicado podem expressar, ou não, aquilo que vem se processando no Brasil ao longo das últimas três décadas no que se refere à relação entre sociedade, psiquiatria e loucura.

O período histórico tomado como referência corresponde ao que se entende ser um período de transformações da indústria cultural no Brasil (Camargo, 2018) que tem como um dos seus elementos distintivos mudanças no campo da produção cinematográfica, amplamente conhecida como o advento do cinema da retomada (Caetano, 2005). Por outro lado, neste período histórico amadureceram e se consolidaram diversas transformações das políticas institucionais voltadas ao setor médico-psiquiátrico, que culminou com a chamada Reforma Psiquiátrica (Amarante, 1998; Hirdes, 2009) responsável pelo fim

2

O propósito deste texto não é empreender uma análise do campo audiovisual ou cinematográfico, nem tampouco de natureza estética. A intenção é tentar compreender, tendo como referência teórico-metodológica a teoria crítica da sociedade (Camargo, 2006 a), o como que a ideia de loucura é ideologicamente representada em um conjunto amplo de filmes que possuem certos traços narrativos em comum.

de instituições manicomiais existentes no país desde o fim do século XIX, como resultado da luta de diferentes setores da sociedade civil, em especial do movimento antimanicomial. Coincidentemente ou não, houve nos últimos vinte anos inúmeras produções audiovisuais e cinematográficas que tem em seu cerne narrativo a loucura, o louco, ou as instituições vinculadas ao fenômeno da loucura. A primeira dificuldade de análise está justamente no aspecto controverso que envolve o conceito de loucura, pois poderíamos conceber que inúmeras narrativas, personagens e situações, ficcionais ou não, abordaram esse tema sem ser este o nexos principal desta ou daquela estrutura narrativa. Por uma questão meramente metodológica, para maior clareza da exposição, e pela grande quantidade de filmes que poderiam ser elencados, nos concentramos em alguns poucos, que em nosso entendimento sintetizam diferentes aspectos da problemática suscitada. Poderíamos nos concentrar na análise de um ou dois filmes, entretanto o objetivo é traçar um olhar panorâmico, e não de análise fílmica, e, além disso, o conteúdo narrativo dos filmes não se reporta, necessariamente, ao problema da loucura tal como esta tem lugar no período analisado (1995-2015), mas ao como a *ideia de loucura* é representada, independentemente do contexto histórico da própria narrativa ficcional. O critério para a escolha dos filmes se deve ao período em que tais foram produzidos, concomitante ao período da Reforma Psiquiátrica, e não quanto ao tempo histórico imanente a cada uma das ficções ou narrativas cinematográficas.

Ainda como um preâmbulo teórico-metodológico, desde logo deixamos claro que a ideia de loucura com a qual lidamos é devedora primeiramente de Michel Foucault em seu livro clássico sobre o tema *História da Loucura na Idade Clássica* (2014). Nesse sentido, evitamos estabelecer relações entre patologias mentais e produções cinematográficas, trabalho já realizado por pesquisadores do campo psiquiátrico e da área da saúde. Interessa refletir, a partir de personagens e narrativas fílmicas, quanto à própria construção do conceito de loucura, e no caso específico deste ensaio, o como

este conceito pode estar ancorado em processos sociais historicamente estruturados, tais como os apreensíveis em outros conceitos como os de capitalismo, mercado e classes sociais. As reflexões que seguem não se situam no campo específico da saúde mental, nem no campo da teoria cinematográfica. A análise, em alguma medida interdisciplinar, é eminentemente a de uma pesquisa do campo da teoria social, e que concebe a sociologia no sentido atribuído a ela por Theodor W. Adorno (2007 b).

II

Estudiosos do cinema brasileiro hoje parecem cansados da fala repetitiva acerca do cinema da retomada (Caetano, 2005) e dos processos institucionais que caracterizaram os meados da década de 1990 no campo cinematográfico. Modificações no cenário tecnológico e mais visivelmente modificações nas formas de financiamento cinematográfico propiciaram mudanças aparentemente significativas no cinema brasileiro após 1995. Este novo momento do cinema esteve associado diretamente às leis de incentivo fiscal que possibilitaram uma ampliação e democratização da produção cultural no setor, transformando, por exemplo, alguns filmes brasileiros em grandes bilheterias e até algum reconhecimento internacional. O cinema da retomada abre com o *Carlota Joaquina* (1995) que trata da vida de uma personagem da história brasileira que segundo os historiadores era nora de uma louca e cujo comportamento social não chegava a ser um modelo de normalidade. Fato narrado com certos traços de comicidade, que também encontramos em outro filme do período chamado *Louco por Cinema* (Direção: André Luiz Oliveira, 1995). Nesse filme o ator Nuno Leal Maia representa Lula, o personagem de um apaixonado por cinema, interno de um manicômio judiciário em Brasília, que tem como âmagô de sua loucura o sonho de concluir um filme iniciado vinte anos antes. Toda a narrativa gira

em torno de uma rebelião, que ele lidera, tendo como reivindicação que seus amigos e colegas de trabalho, participantes das filmagens e anteriores ao surto que o “enlouqueceu” se reúnam novamente para concluir o filme, que havia sido interrompido com a morte repentina de seu diretor. A figura do louco aqui é vista como um poema, como a trajetória do artista que em algum momento perdeu sua normalidade, onde há um festival de comichões e quase nenhum sofrimento. Parece que estar-se no manicômio é até “algo legal”, como se fosse possível entrar e sair de lá a qualquer momento. O filme é uma comédia dramática, e enquanto tal cumpre este papel. É um filme divertido, como o são os produtos da indústria cultural (Camargo, 2018 b), onde as risadas nos fazem deixar de pensar sobre os vinte anos de sofrimento do protagonista, que teve um surto, associado ao uso de alucinógenos enquanto presenciou a morte de alguém, e “foi e não voltou”, uma gíria comum desde os anos 1960, que reforça o preconceito social com algumas plantas alucinógenas, por vezes usadas em rituais religiosos, por exemplo, na Amazônia brasileira.

Concentro-me em seguida em refletir prioritariamente sobre alguns filmes que são modelos por excelência da temática da loucura: *Bicho de Sete Cabeças*; *Heleno*; *Nise*; e *Estamira*. Mas antes de chegar a eles, cabe notar que há uma série de outras produções cinematográficas do período analisado onde o tema da loucura ou do sofrimento psíquico se apresenta como núcleo narrativo, ou elemento significativo, como é o caso de *Policarpo Quaresma*.³ Os filmes mencionados, cabe insistir, se colocam dentro de um marco histórico que em nosso entendimento se refere a um momento de algumas transformações da sociedade brasileira, que inclui transformações tanto do cinema nacional, como da história da psiquiatria no Brasil.

3 Podemos mencionar filmes como *Paixão Perdida*; *A Febre do Rato* ou *Branco Sai, Preto Fica*, como filmes que não trazem o tema da loucura como epicentro narrativo, mas ao mesmo tempo são capazes de oferecer outro olhar sobre a loucura, bastante distinto das classificações da Psiquiatria. O trauma, a neurose, a morte, a violência, o preconceito racial, o amor, o desejo sexual, a poesia, e outros elementos da experiência humana, se apresentem nesses filmes como aspectos “compreensivos” do conceito de loucura.

A luta pelo fim dos manicômios no Brasil havia encontrado um marco de início em 1989 com o projeto de lei do Deputado Paulo Delgado e encontrou a sua efetiva concretização no ano 2000, isto é, os anos 1990 foram anos de debates e aprofundamento de uma reflexão sobre a loucura e a saúde mental nunca vista em nossa história. Profissionais da área da saúde de todo o país se mobilizaram em torno ao debate da reforma psiquiátrica e alguns experimentos inovadores de tratamento foram vistos em diferentes lugares do país. A partir da consolidação da reforma e fim dos grandes manicômios proliferou-se a criação dos CAPS pelo Brasil e a tentativa de passar a lidar com o tema da loucura como algo que envolve relações sociais, familiares e institucionais, que tem como preceito a ideia de que os hospitais são instituições agravadoras dos problemas que envolvem o sofrimento psíquico.

Inspirados no modelo italiano inaugurado por Franco Basaglia talvez muitos dos militantes da luta antimanicomial não tenham antevisto com suficiente clareza todos os percalços que se apresentaram no caminho do fim das grandes instituições psiquiátricas. Um desses, a inoperância do Estado em fornecer a quantidade necessária de alternativas para lidar-se com um problema social de grande impacto; não se criaram unidades de atendimento suficientes, nem moradias provisórias suficientes, e nem treinamento técnico suficiente com os profissionais da saúde. É evidente que a vitória alcançada do ponto de vista da "história da loucura no Brasil" foi admirável, quase inacreditável. Ocorre que nesses vinte anos parece que não tivemos ainda espaço suficiente para um debate qualificado sobre a loucura em suas múltiplas dimensões, não apenas institucionais, mas também simbólicas, representacionais e culturais.

A maneira pela qual a loucura e o sofrimento mental aparecem no cinema, conforme entendemos, expressa o mesmo movimento existente na sociedade quanto ao tema. Tais elementos são diversos. A comicidade é um deles, o que a difere da ironia, para lembrarmos de Lima Barreto, sobre o qual falaremos em seguida.

A denúncia do hospício é outro elemento significativo, com conteúdo crítico digno de nota. E a ausência dos elementos sociais implicados na loucura também é muito nítida, afinal, se, conforme alguns, o inconsciente não tem classe, as manifestações sociais da loucura o têm, como tentaremos mostrar adiante. Por outro lado, os filmes engajados na denúncia da barbárie manicomial, ainda ficaram no meio do caminho quanto à expressão de um período histórico em que a exclusão do louco independe da instituição manicomial. Em certo sentido, para usar uma expressão de Deleuze (1992) acerca do pensamento de Foucault, a questão é como compreender a passagem da sociedade disciplinar para a sociedade de controle.

Ainda no terreno do olhar cômico sobre a loucura, além de *Louco por Cinema* destacamos *Policarpo Quaresma* (Direção: Paulo Thiago, 1998), inspirado na obra homônima de Lima Barreto, que perde em sua narrativa justamente o potencial crítico buscado pelo autor do romance no início do século XX. Policarpo enlouque porque quer mudar o Brasil, sina de tantos de nossa história. Quando a utopia se desvincula da racionalidade instrumental, temos já elementos para um diagnóstico médico. No filme, Policarpo Quaresma (representado pelo ator Paulo José) é conduzido ao manicômio quando suas atitudes o confrontam com o poder político da Primeira República. Há uma cena em que após um diálogo belíssimo entre Policarpo e o psiquiatra sobre o que é a loucura, evidenciando a relação entre esta e as normas sociais, Policarpo mostra ao médico os livros que o médico não leu, mas em seguida a fina ironia do livro de Lima Barreto perde espaço para uma descrição cômica da instituição psiquiátrica. Assim como em *Louco por Cinema* os doidos são alegres, extrovertidos e as alucinações soam como apenas engraçadas. E o hospital em que está Policarpo é limpo, os loucos comem e conversam jovialmente e há uma biblioteca com muitos livros. Ocorre que o próprio Lima Barreto esteve internado em um desses manicômios, o Hospício Nacional dos Alienados, no Rio de Janeiro, local em que conheceu os limites do sofrimento humano, um local

sujo, degradado e animalesco, conforme a narrativa do próprio Lima Barreto (2010 a).⁴ A mensagem do filme é de que não há loucura em Policarpo Quaresma, tal como o querem os psiquiatras e os políticos de então, mas também não há dor, como se estar louco fosse tão somente uma licença poética associada ao riso. Em ambos os filmes se mostra algo curioso quanto à maneira pela qual a loucura ainda é vista em pleno século XXI, um olhar cômico sobre a loucura que vigia até o Renascimento, antes da loucura ser vista como uma doença. Aparece, assim, como um dos aspectos pelos quais o louco adentra no imaginário social, quando não como portador de atos potencialmente violentos e inaceitáveis, outras vezes como um bobo, que não obstante a eventual veracidade de sua fala acaba deslegitimado pela não linearidade lógica daquilo que ele fala.

III

Na mesma cidade do Rio de Janeiro em que esteve internado Lima Barreto no início dos anos 1920, vemos poucas décadas depois no Centro Psiquiátrico Nacional Pedro II (Engenho de Dentro) ser retratada parte da história de vida da psiquiatra Nise da Silveira no filme *Nise* (Direção: Roberto Berliner, 2015). Narrativa sobre a vida da psiquiatra Nise da Silveira e de seus dias no Engenho de Dentro o filme relata as intervenções de uma médica que atuou na contra-mão da psiquiatria tradicional. *Nise* e *Bicho de Sete Cabeças* são dois filmes que tem como epicentro narrativo a instituição psiquiátrica. Enquanto *Bicho de Sete Cabeças* (Direção: Laís Bodansky, 2001) conta a história do jovem Neto⁵ evidenciando a maneira pela qual um indivíduo sem qualquer tipo de transtorno acaba por efetivamente

4 Conforme retomarei no ensaio do capítulo 4 deste livro.

5 Este filme é baseado no livro *Canto dos Malditos*, uma obra autobiográfica de Austregésilo Carraro Bueno, que se tornou uma importante referência para a luta antimanicomial no Brasil.

enlouquecer dentro da instituição manicomial, *Nise* relata a rotina do Hospital Psiquiátrico que tinha como base de intervenção a medicação, o eletrochoque e a elegia da lobotomia.

Ao narrar parte da vida de Nise da Silveira o filme exhibe as relações de poder que tem como base o saber médico. Inicia com a imagem de Nise, uma única mulher dentro de um universo médico exclusivamente masculino, assumir como primeira tarefa dentro do hospital a “recreação” dos pacientes, o que por fim se torna justamente o seu trunfo como uma profissional diferenciada no contexto em que atuava. Foi a partir desta primeira atribuição que a doutora Nise deslocou para a atividade artística uma forma de diminuição do sofrimento psíquico dos internos, devolvendo a eles uma relação com o mundo e de uma capacidade criativa de exteriorização de suas emoções e universo subjetivo, certamente pouco afeito aos efeitos de procedimentos como a eletroconvulsoterapia.

A rotina dos manicômios no Brasil, retratado por *Nise*, e por outros filmes, sempre foi a da exclusão do louco mediante o confinamento e a humilhação. Durante décadas produziu-se no Brasil, como de resto em outros lugares do mundo, a indústria da loucura, com os recursos do Estado para a saúde mental quase que inteiramente destinados à manutenção dos grandes hospitais psiquiátricos. A realidade de tais hospitais, que se tornaram depósitos humanos é retratada pelo filme *Nise* quanto a alguns detalhes daquilo que Foucault descreveu como o conjunto de relações sociais que caracterizam a instituição hospitalar moderna desde o seu surgimento no final do sec. XVIII e a psiquiatria do sec. XIX. O tratamento da loucura como uma patologia, cuja descoberta das causas é menos importante do que a exclusão ou prescrição de medicamentos fica evidente na diferença de posturas entre Nise da Silveira e seus colegas médicos.

Diferente de filmes como *Louco por Cinema* e *Policarpo Quaresma*, os esquizofrênicos de *Nise* estão menos próximos ao efeito da comicidade, elemento recorrente da indústria cultural,

e vemos surgir, mesmo que discretamente, um importante elemento também presente em *Bicho de Sete Cabeças* que é a relação entre o interno da clínica psiquiátrica e a família. No caso de *Bicho de Sete Cabeças* todo o processo de “adoecimento” de Neto (interpretado pelo ator Rodrigo Santoro) resulta de sua relação conflituosa com o pai autoritário e o ambiente familiar, exibindo com maestria os aspectos causadores do destino trágico do protagonista, e assim também ocorre, embora mais discretamente, com *Nise*. Há uma cena em que um dos pacientes, descoberto como extremamente habilidoso na arte de pintar, recebe a visita de seu irmão e sua cunhada. Durante a visita, que se assemelha às visitas em presídios, os familiares não encontram assunto com o parente louco. Em uma cena seguinte, a cunhada do louco conta para Nise da Silveira que antes dele enlouquecer eles tiveram uma relação amorosa, mas ela acabou casando-se com o irmão dele. E a partir daí a loucura manifestou-se em sua cronicidade. Não apenas encontramos em Michel Foucault a representação do amor e de sua perda como o desencadear de processos de loucura, mas esta caracterização aparece na maior parte dos filmes que analisamos. Há uma cena em *Bicho de Sete Cabeças*, onde Neto, ao receber como presente de um interno idoso um gorro de presente, escuta esse dizer: “...eles não entendem que a fome causa loucura, não entendem que ver seus entes queridos com fome causa loucura, não entendem que a morte de alguém causa loucura, não entendem que a perda de um grande amor causa loucura...”. Não obstante as paixões e relações amorosas sempre tenham feito parte dos filmes como subproduto da indústria cultural em toda sua trajetória, repetindo a necessidade da história de amor como um elemento fundante da reificada narrativa cinematográfica, este não parece ser o caso dos filmes biográficos *Estamira* e *Helena*, sobre os quais falarei em seguida.

Impressiona em *Nise* a maneira pela qual a própria sensibilidade humana é identificada com loucura. Há no filme, em seu final, um acontecimento elucidativo de como a “ciência psiquiátrica” lidava com a loucura nos manicômios brasileiros. Em certo momento

os pacientes adotam cães que passam a viver dentro do hospital. O diretor do hospital proíbe os cães, e em uma manhã todos os animais aparecem mortos por envenenamento. Os pacientes surtam, inclusive com reações agressivas, com a perda dos seus *pets*, cuja participação no equilíbrio emocional dos indivíduos é reconhecida por qualquer cidadão sem um diploma de médico. E o desequilíbrio emocional dos loucos se torna pretexto para que suas atividades artísticas sejam encerradas. Para a psiquiatria moderna, herdeira do racionalismo iluminista, a loucura se trata com medicamentos, enquanto outras esferas da vida humana, como a poesia e arte, são afecções metafísicas, como seriam também metafísicos todos aqueles que se opõem à lógica do Capital.

Assim como *Nise* a narrativa de *Bicho de Sete Cabeças* se apoia em um relato biográfico. De todos os filmes do período que possibilitam algum tipo de reflexão sobre a loucura este certamente é o que traz maiores elementos críticos, muito enfaticamente, quanto ao poder da família, como instituição da sociedade burguesa, de intervir repressivamente na vida do outro, em um sentido explícito quanto à uma relação de poder. Em *Bicho de Sete Cabeças* a instituição familiar não aparece tão somente como o ambiente primeiro em que se constitui o inconsciente, para o caso de um olhar psicanalítico, mas como a instituição disciplinar, que assim como o hospital exerce um poder sobre o corpo do indivíduo. É assim que Neto, sem manifestar qualquer comportamento desviante explícito, é tomado como perturbado porque colocou um *piercing* e tem um cigarro de maconha encontrado no bolso de sua calça. Motivo suficiente para que seu pai e sua irmã chamem uma ambulância e o conduzam forçadamente a um hospital psiquiátrico. Com perdão do exagero, em uma sociedade em que ter cabelos compridos, andar de skate, usar piercings e fumar um cigarro de maconha é perturbador para a estrutura familiar, estamos aqui não suficientemente distantes daqueles fenômenos socioculturais que possibilitaram o surgimento do nazismo e que foram estudados pela primeira geração da chamada "Escola de Frankfurt".

O grande mérito do filme está em trazer os diferentes elementos que qualificam o estatuto da loucura como doença na sociedade contemporânea. A irmã de Neto tem poder na estrutura familiar porque teve a sorte de ter um emprego sob o capitalismo tardio, e enquanto produtora de mais valor e trabalho abstrato exerce a última palavra inclusive quanto à normalidade e sanidade ou não de seus pares afetivos. O jovem desempregado está sempre muito mais próximo de um diagnóstico de loucura. Quem sabe possa ser ainda um deprimido, bipolar ou *borderline*, para se adequar em alguma das classificações mais usuais da Psiquiatria dos anos 2000. O pai de Neto é um autoritário e a mãe uma alienada, para dizer o mínimo. A desenvoltura dos personagens, e porque não dizer a qualidade dos atores e do roteiro é perfeita para a tipificação da família normal, de classe média baixa, em uma estrutura social autoritária.

Elemento também significativo em *Nise e Bicho de Sete Cabeças* é a imagem ficcional, mas nem tão distante da realidade, do enfermeiro, ou do que poderíamos chamar o profissional da saúde. Como nos hospitais surgidos no final do sec. XVIII ele é um seguidor da ordem médica e de uma estrutura pré-estabelecida (Foucault, 2011). Alguns deles preocupados tão somente em ter um emprego, como a maioria dos indivíduos na sociedade capitalista, outros mais humanos, ocupados com o sofrimento daqueles que os cercam, mas todos mais ou menos impotentes diante de estruturas que têm na figura do médico, no caso do psiquiatra, o elemento fundamental em torno do qual se estabelece o saber, ou ainda, padrões institucionais e comportamentais. Fazendo um paralelo com um filme do período que aborda a posição dos negros na televisão brasileira,⁶ a posição do enfermeiro na instituição manicomial é sempre secundária na rede de poder. Embora exerça um poder sobre o corpo do paciente, será o psiquiatra quem dirá se um indivíduo é louco ou não. E boa parte dos médicos psiquiatras esteve, por muito tempo, ocupada em

fazer bom uso dos recursos do Estado destinados à saúde mental, como de resto desde os anos 1950 estiveram preocupados, em sua grande maioria, em alimentar os cofres da indústria farmacêutica.

Em qualquer dos casos, incluindo-se os filmes, o profissional da saúde, que não o médico, é quase invisível, senão nos momentos estereotípicos de uso do poder, como no instante de colocar camisas de força nos loucos. Suas más condições de trabalho, preparo e equilíbrio emocional necessários para lidar com situações humanas “limite” são secundarizados diante uma narrativa que se centra na relação entre o saber médico e o louco. Poderíamos considerar pequenos sinais de exceção em um filme como *Heleno* (Direção: José Henrique da Fonseca, 2012). Quando Heleno de Freitas, o famoso jogador de futebol, é internado em uma clínica em Barbacena ele não vai para a “Colônia” (o famoso manicômio de Barbacena, talvez o mais emblemático da história da saúde mental no Brasil), mas sim para uma clínica particular. Não obstante todo seu sofrimento, Heleno possuía dinheiro suficiente para amenizar a estupidez da intervenção sobre si. O enfermeiro que na narrativa ficcional está próximo de Heleno de Freitas (que também é protagonizado pelo ator Rodrigo Santoro) é gentil e atencioso. O delineamento de uma sociedade de classes é então explicitado. Até afetos tem um valor monetário, como em toda a história da modernidade e da racionalidade instrumental. O preço da clínica que pode ser paga. A razão instrumental se evidencia por completo como muito próximo daquilo que Michel Foucault (2017) nomeou como poder disciplinar.

Heleno narra a biografia do jogador de futebol do Botafogo tido como um craque na década de 1940. O filme retrata alguns momentos da vida do craque desde sua glória até sua derrocada. A narrativa enfatiza alguns aspectos do comportamento de Heleno que não o diferenciam muito do estereótipo de grande parte dos famosos jogadores de futebol tal como o grande público vê em jornais e revistas. Arrogante, egocêntrico e “mulherengo”, Heleno de Freitas parece ter tentado aproveitar bem seus dias de glória. O filme relata a história

de um jovem fisicamente atraente e financeiramente glorificado, que atrai o olhar das mulheres e não tem timidez para conquistar aquelas que o apraz. Tratava-se de um homem que se julgava melhor do que os outros, dentro do campo de futebol e fora dele. No roteiro do filme, o menosprezo de Heleno de Freitas pelos seus companheiros de profissão é constante, onde seu olhar subjetivo aparece constantemente incapacitado de enxergar o outro. Tudo o que parece contar, para ele, é sua genialidade e capacidade de conquistar as mulheres. Até o dia em que se apaixona, ou se encanta, por uma jovem de classe média. Mas Heleno, que também não era dado a amar uma única mulher, contraiu Sífilis, talvez em suas aventuras na vida noturna do Rio de Janeiro, o que teria contribuído decisivamente para abreviar sua carreira de atleta, e que, embora pouco explorado pelo roteiro do filme, teria tido relação com seu enlouquecimento.

Heleno era um homem com grande dificuldade de interagir com os outros e portador de uma vaidade típica das grandes estrelas midiáticas. O filme sobre sua trajetória pouco explora a origem social e familiar de Heleno, pois a narrativa começa, e se desdobra, quanto ao período de vida em que ele é jogador de futebol, sua vida adulta. Em um único momento aparece Heleno de Freitas falando com sua mãe ao telefone, prestando-lhe satisfações sobre a nova namorada. Pelo filme, portanto, não há como termos informações sobre que tipo de história de vida teve o jogador de futebol que em sua idade adulta possuía um tão evidente descontrole de suas emoções. A objetividade, e certa superficialidade corriqueira no cinema, com que é representada a passagem do momento da loucura para a do tratamento hospitalar, em parte repete a mesma racionalidade da intervenção psiquiátrica na sociedade moderna. Para a psiquiatria moderna as origens sociais, culturais e familiares de determinados comportamentos atípicos são relegados ao campo da não ciência, do não válido, como o seria, para muitos positivistas, inclusive as contribuições da psicanálise.

Com nuances distintas os filmes *Louco por Cinema*, *Policarpo Quaresma*, *Bicho de Sete Cabeças*, *Nise* e *Heleno* nos possibilitam pensar a relação entre loucura, psiquiatria e instituição hospitalar. Todos refletindo as características do modelo manicomial por excelência, mas nenhum deles fazendo referência aos processos sociais que se desdobram na sociedade brasileira a partir dos anos 1990 quanto ao fim das instituições manicomiais. Aquilo que tem se processado no campo da saúde mental e dos debates sobre a loucura no Brasil ao longo dos últimos vinte e cinco anos parece não ter encontrado ainda sua exposição no campo cinematográfico. Seja na forma cômica, ou na forma dramática de denúncia do poder psiquiátrico e suas instituições hospitalares, a filmografia brasileira tem deixado de apreender um processo histórico em que a loucura não só é pouco engraçada, como não se reduz a muros e grades das instituições manicomiais e ultrapassa a própria ideia de sociedade disciplinar.

IV

A representação da loucura talvez apareça com maior contundência justamente em filmes que não abordam a instituição manicomial, embora naqueles isto também seja apreensível, seja em suas cores cômicas ou dramáticas. Justamente aqueles roteiros que não possuem o tema da loucura ou do hospital como epicentro narrativo nos permitem visualizar um pouco melhor tanto a realidade como a imagem do louco. Dois filmes, bastante distintos em sua produção e forma, nos remetem para outros olhares quanto à figura do louco. São eles o documentário *Estamira* (Direção: Marcos Prado, 2005) e o filme *Coração Iluminado* (Direção: Hector Babenco, 1996). Ambos têm como protagonistas da loucura mulheres e a transversalidade temática, em diferentes padrões narrativos, dos relacionamentos amorosos e do sexo.

Estamira é uma louca, com comportamento tipicamente associado ao conceito de esquizofrenia, que vive em um lixão no Rio de Janeiro. Portadora de alguns sintomas clássicos de um psicótico, ela vive o seu delírio na labuta diária de catar os restos dos outros. *Estamira* tem uma casa, para onde ela vai e volta diariamente, garante a sua subsistência com o seu trabalho e sua relação com a psiquiatria se correlaciona com fazer uma consulta, uma vez ao mês pelo SUS, e pegar a receita para os seus medicamentos, que como para o olhar de tantos pacientes psiquiátricos é a encarnação do mal. A loucura tal como se visualiza em *Estamira* é apreendida não no sentido do poder destruidor da instituição hospitalar, mas no sentido do poder destruidor da dominação de classes e masculina. O documentário dá voz plena a *Estamira*, para que ela possa falar do "Trocadilho" (personagem de seu delírio), sobre o que ela chama "o homem condicional" e para que ela possa extravasar a separação de ego e realidade quando diz que "eu sou todo mundo", e para que ela possa manifestar toda sua convicção de que "Deus não existe", de certo modo, reafirmando a máxima nietzscheana de que a crença em Deus é para os menores, para o rebanho.

Uma das grandes qualidades do documentário está em ir revelando, passo a passo, o processo de vida que levou *Estamira* à uma condição alucinatória. Muitos que assistirem a esse filme talvez fiquem pensando se também não enlouqueceriam se tivessem vivido as experiências existenciais de *Estamira*. Filha de uma mãe também diagnosticada esquizofrênica, que acabou os dias em um hospital psiquiátrico, ela foi já na infância violentada sexualmente pela primeira vez. Foi levada a se prostituir aos doze anos até o dia em que conheceu um homem que abalou definitivamente sua vida. Reproduzindo um caso clássico dos amores que se constituem na sociedade capitalista *Estamira* foi retirada da rua, ou do bordel, por um homem mais velho, estabilizado economicamente e que a "traía" reincidentemente. Entre outros fatos, este homem, com quem ela teve três filhos, a obrigou a internar a mãe em um hospital psiquiátrico.

A ruptura da relação com este homem aparece repetidamente nos surtos de *Estamira*, sem que o nome dele seja mencionado. Fica claro, ao longo do documentário, que a loucura de *Estamira*, seu estado psicótico, está perpassado por um relacionamento afetivo ou amoroso que marcou sua vida. Mas a história de violência de sua trajetória teve outros capítulos. Após o fim do casamento *Estamira* foi estuprada duas vezes, em uma delas, frente ao agressor que a obrigou a fazer sexo anal, ela suplicou ao agressor “por Deus não faça isso” ao que ele replicou “Deus nada tem a ver com isso”. Segundo o relato da filha de *Estamira* foi a partir destas experiências que ela passou a ter alucinações frequentes e decretou ao mesmo tempo seu definitivo ateísmo.

Com o documentário *Estamira* nos confrontamos com uma história de vida que revela diferentes interfaces entre loucura, psiquiatria e sociedade. O filme é realizado dentro do período histórico que estamos analisando, período de fechamento das grandes instituições manicomiais no Brasil, de surgimento dos CAPS e da Reforma Psiquiátrica. *Estamira* conversa uma vez por mês com uma médica psiquiatra da rede pública de saúde, que prescreve alguns medicamentos, dentre os quais o Diazepan, demonizado por *Estamira*. A relação da psiquiatria com *Estamira* se processa num quadro onde as causas sociais, familiares e existenciais de seu enlouquecimento passam à margem da intervenção médica. Uma mulher que foi emocional e sexualmente violentada uma vida inteira, que sobrevive catando restos de comida em uma situação limite da condição humana tem seu problema resolvido com uma caixinha de remédio. Confrontamo-nos frente a uma história de vida que ultrapassa o próprio problema de ausência de cidadania. Trata-se da maneira pela qual a loucura é vista pela medicina e pela sociedade, onde como sugerir acima quanto aos outros filmes, exceto *Estamira*, a indústria cultural mais uma vez cumpre seu papel integrador.

Outro filme,⁷ *Coração Iluminado*, desta vez uma ficção, mas sustentada em aspectos biográficos do consagrado Hector Babenco, conta a história de um homem que próximo dos seus quarenta anos resolve voltar para Buenos Aires, sua cidade de origem, e visitar seu passado. O filme narra a história de um homem que quando tinha dezessete anos se apaixonou por uma mulher um pouco mais velha, uma jovem louca. Embora o filme pretenda tratar da história deste homem, será Ana (Maria Luísa Mendonça), sua paixão de juventude, que em meu entendimento assume o centro da narrativa. Ana é bela, sensual e de espírito livre. Logo em suas primeiras aparições vislumbra-se um dos sintomas usualmente associados com a esquizofrenia, Ana tem uma amiga imaginária, com quem conversa frequentemente. Ana que é mais velha do que Juan (Miguel Angel Sola) parece também se apaixonar pelo jovem que tem com ela sua primeira experiência sexual. Ambos vivem uma intensa e conturbada história de amor, onde Ana é uma mulher libertária, disposta a se relacionar com outros homens e consciente do seu estigma como louca. A personagem afirma ter ficado dois anos em um hospital psiquiátrico e durante todo o tempo ela toma medicamentos. Embora o filme tenha uma aura romântica, centrado em mostrar uma história de amor, pois em vinte anos Juan jamais se esqueceu de Ana, traz ao espectador a imagem daquilo que confunde as características comportamentais de uma mulher livre e o estigma da loucura. A maneira como Ana em alguns momentos é representada como uma mulher cuja sexualidade foge aos padrões da normalidade de uma moça bem-comportada traz à tona um olhar sobre o comportamento humano que antecede ao próprio surgimento da psiquiatria moderna, afinal cabe lembrarmos, junto com Foucault, que libertinas e loucas (como bêbados, vagabundos e devassos) eram colocadas lado a lado na “Stultifera Navis” (Foucault, 2014).

7

Que embora seja uma produção de diferentes países me pareceu significativo para o tema deste ensaio.

V

Tentar analisar diversos filmes em um breve ensaio é tarefa que me coloca o risco de alguma superficialidade em relação à riqueza de elementos que poderiam ser elencados em cada um deles. Por outro lado, o propósito de tecer um “panorama”, mesmo que de uma temática específica, busca cumprir o papel de abrir caminho para futuras pesquisas. Aquilo que chamamos de representação da loucura no cinema brasileiro me possibilitou pensar, mesmo que brevemente, sobre algumas características do cinema brasileiro num certo momento histórico, mas principalmente sobre a maneira pela qual tal cinema reproduz, ideologicamente, tendências hegemônicas da subjetividade social contemporânea. No caso específico, a maneira pela qual não a arte, mas a própria sociedade enxerga o fenômeno da loucura.

De um modo geral o cinema brasileiro deste período é um cinema que foi alavancado pelas verbas oriundas das leis de incentivo fiscal (Lei do Audiovisual), pelo advento da internet como mecanismo de produção e circulação de imagens, pelo surgimento de produções cinematográficas independentes e pelo abandono das formas de utopia herdadas dos anos 1960 (Camargo, 2018 a). A tentativa de produzir filmes com uma qualidade técnica ao menos um pouco parecida com os padrões do Norte Global emaranha-se num processo social em que a palavra central é: *mercado*. Neste ímpeto, mesmo os filmes que buscam retratar a favela, a fome, a violência e os presídios, tornam tais características em algo ambivalente: faz a crítica de um fenômeno social ao mesmo tempo em que esta crítica é uma mercadoria. E quanto mais contundente é a crítica maior valor de troca ela traz como potência. Também o fenômeno da loucura apreende nas telas esta ambivalência.

Com a exceção do documentário *Estamira*, todas as demais produções aqui analisadas, não obstante algumas qualidades, sobretudo de *Bicho de Sete Cabeças*, não se furtam quanto à sua forma

estética ao que Adorno e Horkheimer (1995) chamaram de indústria cultural. Mais uma vez, lembro-me da frase de Roberto Schwarz: “vendeu-se, está criticando, ou vendeu-se criticando?” (1978, p. 48). A denúncia fílmica de algumas das mazelas da sociedade brasileira esbarra na superficialidade da denúncia, pois é preciso que o produtor cinematográfico pense sobre qual o público ele irá alcançar com seu filme, mas ao mesmo tempo essa superficialidade expressa o processo de *semiformação* predominante no conjunto da sociedade. Os atuais desdobramentos em curso sobre loucura e a realidade da psiquiatria no Brasil ao longo dos últimos vinte anos desaparecem nas narrativas analisadas.

A busca de tornar cômica a loucura e a denúncia das instituições manicomiais não expressam claramente as modificações que têm se processado na sociedade, modificações essas que continuam a manter intactos os estigmas da loucura, visto que aquilo que se vivencia hoje é a vitória positivista da medicalização descontrolada e irresponsável, afinada aos tempos de recrudescimento do conservadorismo e a ausência de políticas públicas de fato eficazes quanto à concretização da utopia da Reforma Psiquiátrica. Mas como diria Foucault, onde há poder há também o seu oposto, e melhor que a indústria cultural, como expressão deste mesmo poder da racionalidade instrumental, encontra eventualmente resistências. Mas estamos ainda muito longe de enxergar que também a loucura é, por vezes, e em algumas circunstâncias, ao invés de doença, expressão destas resistências.

2

ESQUIZOFRENIA E EXPERIÊNCIA SOCIAL: LOUCURA, CRÍTICA E RECONHECIMENTO⁸

8

A ideia inicial deste ensaio, depois publicado como artigo, surgiu a partir de uma exposição em Mesa Redonda na ANPOCS (outubro de 2018). A mesa intitulada "Capitalismo, (não) reconhecimento e as transformações atuais da sociedade", estava composta também por L. Gustavo Cunha, Fabrício Neves e Patrícia Mattos.

|

O problema geral que proponho abordar neste ensaio é o como pensar o conceito de loucura a partir de referenciais de uma teoria social crítica em sentido panorâmico. Nesse sentido, se trata também de postular algumas das dimensões e diferenças epistemológicas que estão envolvidas na própria ideia de loucura. Além disso, busco uma problematização que não parte do escopo teórico-científico da tradição psiquiátrica e que dialoga, direta ou indiretamente, com diferentes tradições da teoria social contemporânea. Se a teoria crítica⁹ é o ponto de referência das considerações a serem expostas a seguir, ela não será, quanto ao seu itinerário frankfurtiano, o objeto exclusivo de problematização, na medida em que pretendo me concentrar com ainda maior ênfase em questões propostas pelo pós-estruturalismo e pela fenomenologia, buscando nestas os elementos de crítica ao paradigma da psiquiatria moderna quanto àquilo que ela lega para a esfera pública quanto à representação da loucura, isto é, a sua circunscrição ao domínio da doença mental.

Para usar a matriz da ideia original de Teoria Crítica, cujo marco é *Teoria Tradicional e Teoria Crítica* de Max Horkheimer, (1937/1983) como ponto de partida, desde logo proponho que a loucura tal como é tratada pela psiquiatria desde pelo menos o início do século XX, pode ser tida como uma forma bastante protocolar de Teoria Tradicional, que herda alguns dos aspectos mais perversos da ciência moderna quanto ao seu ancoramento na racionalidade instrumental (Adorno e Horkheimer, 1985).¹⁰ Refiro-me ao início

9 O que o autor deste artigo entende por Teoria Crítica está presente em diferentes de suas publicações anteriores: Camargo 2006 a; 2006 b; 2017.

10 O objetivo deste texto não é uma abordagem dos pensadores da Teoria Crítica da Escola de Frankfurt, mas, adotando-os como um ponto de partida quanto a um modelo de crítica à ciência moderna, busco direcionar a crítica, enquanto crítica da razão instrumental, aos desdobramentos específicos do campo da psiquiatria.

do século XX porque é o marco de surgimento do conceito “científico” de esquizofrenia,¹¹ uma suposta patologia que há um século coincide, de um modo geral, com o próprio enquadramento teórico da loucura enquanto doença mental. Mas a história da loucura é um tanto mais longa quanto ao seu entrelaçamento com a ciência moderna, como mostrou Michel Foucault (2014).

A hipótese que apresento é de que a ideia de loucura em sentido mais amplo, e a de esquizofrenia mais especificamente, podem ser mais bem apreendidas em sentido crítico mediante a introdução da noção de experiência social¹², isto é, aqui estaria uma das contribuições da teoria social para a compreensão deste acontecimento da subjetividade humana e de suas formas sociais de representação. No que tange à teoria sociológica, parece-nos que, na esteira de toda a tradição parsoniana,¹³ a ideia de loucura, tal como apresentada pela psiquiatria tradicional, tende a ser reduzida à esfera da doença mental, isto é, à esfera da patologização, em detrimento da efetividade sócio-histórica que pode estar presente no conceito. Historicamente, ou em sentido moderno, de uma maneira ampla o indivíduo louco é definido como aquele cuja conduta, comportamento e linguagem não se adequam às normas sociais instituídas, o que implica, tomando como ponto de partida a própria noção de integração social, a postulação de elementos para se pensar inclusive

- 11 O conceito de “esquizofrenia” surge com Eugen Bleuler em 1908 a partir do quadro clínico (demência precoce) esboçado por Kraepelin em 1893 (Elkis, 2000; Silva, 2006). O interesse aqui não é uma problematização deste conceito em acepção médica, mas sim utilizá-lo como referência central para àquilo que a psiquiatria, de modo geral, trata como quadro de “doença mental”.
- 12 Não apresentarei no texto uma definição positiva do que é “experiência social”. O termo aparece amplamente em toda história da teoria social contemporânea, em suas diferentes expressões, sendo que o tratamos, em trabalhos anteriores, quanto ao seu aparecimento em alguns autores contemporâneos (Camargo, 2010). Refiro-me à experiência social, quando se trata de minha própria posição, tentando apreender seu sentido tão próximo quanto possível daquele que suponho ser o de Theodor W. Adorno, isto é, a experiência [*Erfahrung*] como algo relativo, em um certo sentido, ao não idêntico, uma categoria central da *Dialética Negativa* (Adorno, 2009).
- 13 Faço menção à tradição do estrutural-funcionalismo inaugurado por Talcott Parsons, mas que teve significativos desdobramentos na sociologia contemporânea.

nas diferentes formas de se compreender epistemologicamente o campo da Sociologia.¹⁴ Busco a seguir refletir sobre a hipótese acima sugerida tentando abordar diferentes modulações epistemológicas no campo da teoria social.

||

Michel Foucault não faz parte do cânone clássico da teoria sociológica contemporânea, mas para muitos é um nome expressivo da teoria social, além de ter uma contribuição ampla para o conjunto das Ciências Humanas e mesmo para outras ciências. Como situá-lo, desse modo, no amplo espectro do que chamamos de teoria social contemporânea e, por outro lado, com os saberes que se ocupam da psique humana? A forma como sua obra tem sido amplamente estudada nas últimas décadas, de um modo geral, faz com que seus comentadores separem três momentos de sua trajetória: a arqueologia, a genealogia e a ontologia de si, embora este último termo não seja tão preciso ou consensual. Em boa medida herdeiro do estruturalismo e do próprio contexto intelectual francês das décadas de 1950 e 1960 é de modo distante que sua obra dialoga com a tradição sociológica, mesmo a do seu país. Oscilando entre uma forma peculiar de historiografia e a Filosofia, quanto a esta as questões que Foucault levanta no início dos anos 1960 dizem respeito acima de tudo ao também amplo espectro da Epistemologia e mesmo da Filosofia da Ciência.

A chamada fase genealógica é a que mais propriamente o situa no campo específico da Teoria Social, na medida em que, com a publicação de *Vigiar e Punir* (1975/1998), se constitui em uma teoria

14

Refiro-me aqui, sendo sucinto, aos argumentos desenvolvidos no célebre artigo de Jeffrey Alexander (1987) sobre os diferentes pontos de vista presentes na história da sociologia como campo do saber.

que é, ao menos para alguns de seus intérpretes, uma crítica ampla da modernidade e uma teoria do poder. Em parte, a compreensão reconhecidamente controversa de que há uma teoria do poder em Foucault se deve a um dos maiores expoentes da Teoria Crítica da Escola de Frankfurt que é Jürgen Habermas. A crítica inicial de Habermas a Foucault (Habermas, 1992) tornando-o de um pós-estruturalista em um pós-moderno, no fim das contas deu ainda maior notoriedade ao pensador francês. A querela entre os autores quanto à compreensão do que é a modernidade, e a própria relação com a herança da *Aufklärung*, repercute nos debates ocorridos na década de 1980, debates que tiveram uma tímida evidência na Sociologia, mas tomaram conta dos cenários intelectuais mais amplos daquela década. Seja como for, o problema da loucura atravessa a obra foucaultiana, pois a rigor *História da Loucura* seria anterior à fase genealógica, e permanece importante na última fase, como vemos, por exemplo, nas suas críticas à psiquiatria moderna (Foucault, 1999).

Foucault não está interessado em debater com Parsons ou Merton, ou sequer com Althusser, quando se trata de situá-lo no campo da Teoria Social. O interesse que inicialmente move Foucault é a própria trajetória da ciência moderna e a constituição dos saberes na modernidade. Ocorre que tal preocupação o leva a diagnosticar a maneira pela qual na chamada modernidade os saberes foram se constituindo em concomitância a uma multiplicidade de instituições e experiências sociais que trazem à tona, mesmo que indiretamente, um tema caro à teoria sociológica; a relação entre ação e estrutura. E ao pensar a ação, já na fase genealógica, as referências de Foucault não são Weber ou Parsons, pois sua teoria social é ao mesmo tempo uma historiografia. E esta se constrói, em boa medida, por um estudo documental que expressa a produção de discursos num determinado contexto histórico. Mas o discurso, em parte recolhido na história de algumas instituições revela, como aquele das instituições jurídicas, uma transmutação que se processa na sociedade moderna da ideia de soberania para o âmbito da disciplina, isto é, o poder muda de foco,

já não é mais compreendido pela figura única do Estado, mas está nas ações humanas, que já não têm mais um centro, e circulam na sociedade em concomitância com a própria formação dos saberes. E é disso que resulta o conceito de loucura em sua acepção moderna.

Parto do entendimento de que a loucura, tal como é usualmente representada enquanto doença mental é uma forma específica de experiência social que toma lugar na modernidade e assume na sociedade contemporânea um papel significativo em torno do qual podemos pensar em uma dominação social que traz a herança da *Aufklärung* (Camargo, 2006 a) e nisso se insere a contribuição e pioneirismo de Michel Foucault. Embora tenha sido escrita em um momento anterior ao que chamamos de uma teoria do poder, a sua análise no livro *História da Loucura*, onde se expõe como a loucura foi se constituindo histórica e discursivamente ao longo da modernidade, já mostrava os elementos de crítica da racionalidade moderna que em obras posteriores foi mais claramente delimitada. Em diferentes momentos de sua exposição sobre o como o conceito de loucura foi produzido pela sociedade moderna Foucault, em diferentes momentos do seu livro, se refere a ela como uma forma de experiência. Sugiro que a análise foucaultiana acerca da história da loucura desde o final da Idade Média até meados do século XIX expressa a pré-história da loucura como doença mental, no sentido em que as modificações que foram se processando em aproximadamente três séculos refletiram diferentes maneiras de a própria sociedade representar um determinado tipo de experiência social que só passou a ter o estatuto de doença no final do século XVIII. Trata-se de uma referência explícita ao papel do *positivismo* na constituição da psiquiatria moderna (Foucault, 2014, p. 471).

Em *História da Loucura* Foucault antecipa aquilo que ficará mais claro em obras posteriores, nas quais ele busca mostrar que a relação entre saber e poder que caracteriza as instituições da sociedade moderna teve como uma de suas mais significativas expressões a experiência médica surgida dentro dos hospitais (Foucault, 2011).

Do mesmo modo, a psiquiatria e a loucura, se constituíram a partir do surgimento dos hospitais psiquiátricos, cuja consolidação histórica e institucional foi resultado de diferentes processos sociais. A loucura, a partir do século XVIII, passou a expressar os mesmos aspectos característicos de uma sociedade disciplinar, onde a classificação, separação e visibilidade dos corpos se mostraram como um instrumento de poder inseparável da própria constituição da ciência moderna.

A loucura enquanto doença mental tem, por outro lado, uma história que não se refere ao processo evolutivo de uma ciência que se forma em gabinetes ou laboratórios. Esta história se refere a um tipo de saber que só se tornou possível quando a experiência social do diferente, do estranho e anormal, adentrou para o espaço de instituições de confinamento, inicialmente os hospitais gerais e depois o hospital psiquiátrico. A história do confinamento é ao mesmo tempo a história da anormalidade, mais do que da própria loucura. Inicialmente os pobres, vagabundos, prostitutas, sífilíticos, devassos e toda sorte de desvalidos, que antes se misturavam ao conjunto da população, são internados em hospitais juntamente com os insensatos, ou aqueles cujo comportamento extrapola os limites da normalidade. Com o nascimento da clínica, ao final do século XVIII, se abre o espaço para que logo se separe e isole dos demais os insanos, cuja experiência se torna objeto da intervenção médica. O surgimento dos manicômios, como decorrência do nascimento da clínica, muda o *status* da loucura. Esta passa a ser compreendida como uma anormalidade de características específicas, identificada pelo comportamento do insensato, que então começa a ser classificado mediante singularidades tidas como sintomas. O médico que se dedica especificamente à insanidade, naquele momento passando tal insanidade a ser identificada como uma patologia, e não mais um simples delírio da alma, cria as condições de possibilidade para o advento da psiquiatria. Um certo tipo de saber se forma na estruturação de uma instituição que por sua vez expressa poder; o poder disciplinar.

Se a teoria social de Foucault pode ser tomada como uma teoria ou analítica do poder, ela repousa em uma apropriação da genealogia nietzscheana, em que ao invés de se tomar a sociedade moderna como uma totalidade histórica, vê-se na história de suas instituições, nos espaços disciplinares, a evidência das tecnologias do eu, da prefiguração de uma subjetividade em que saber e poder não se distinguem. Nesse sentido, a constituição da loucura e da própria psiquiatria como fatos históricos se referem a uma produção de verdade que está na base do discurso científico moderno. Nota-se que o saber psiquiátrico, após seu surgimento, se autoriza a si mesmo, tendo como base o saber médico que é capaz de formular um diagnóstico a partir da apreensão, por parte do médico, de um discurso, o do louco em sua dissonância. Se o louco diz que é o “Imperador de Roma” haveria aí uma alucinação ou delírio, que justifica segregá-lo do convívio social. A partir daí, dentro da instituição manicomial, a vigilância sobre seu corpo serve igualmente para a decisão sobre sua normalidade. Se em *História da Loucura* a ideia de uma sociedade disciplinar ainda não está plenamente configurada, há já os elementos para se perceber a instituição do hospital psiquiátrico como o alicerce sobre o qual se constitui a própria especialidade científica, isto é, em seu fundamento está uma relação entre saber e poder, mas antes mesmo desta clara formulação há a dimensão da loucura apreendida como uma forma de experiência:

Tentaremos não descrever esse trabalho, e as formas que o animam, como sendo a evolução de conceitos teóricos na superfície de um conhecimento; mas atravessando a espessura histórica de uma experiência; tentaremos retornar o movimento pelo qual se tornou finalmente possível um conhecimento da loucura: este conhecimento que é o nosso e do qual o freudismo não conseguiu isolar inteiramente porque não estava destinado a tanto (Foucault, 2014, p. 208).

Aponto aqui para o fato de que o saber psiquiátrico, e a própria experiência médica e hospitalar, irá lidar com indivíduos que chegaram até o confinamento manicomial a partir de uma experiência social que diz respeito às formas de se compreender a relação entre ato individual e normatividade social. Se o louco do Renascimento era visto como um ser bizarro, o louco do século XIX é produto de uma experiência demarcada pela própria formação de uma esfera pública burguesa e consolidação do capitalismo. A não afinidade do pensamento foucaultiano com o que Max Horkheimer chamou de “teoria tradicional” se deve a que mesmo não se tratando de uma teoria da tradição dialética, há em Foucault, como em outros pensadores do pós-estruturalismo, uma crítica da tradição cartesiana e dos modelos científicos herdados da modernidade, cuja racionalidade que pretendia emancipar o sujeito é a mesma que criou a disciplina, o controle e a impossibilidade da diferença.

III

Em certa medida a história da loucura no século XX, e com ela a história da psiquiatria, esteve associada ao papel da esquizofrenia como conceito ou diagnóstico modelar do que veio a ser concebido como loucura enquanto doença mental. Se na passagem do século XIX ao século XX personagens da história intelectual como Nietzsche e Artaud contestavam em seus escritos a loucura como doença definida pelo poder médico, por outro lado a implementação de manicômios como epicentro institucional e cultural da ideia de loucura tomou proporções gigantescas em todo o mundo. A loucura deixou poucos resquícios, no campo do conhecimento, quanto à sua natureza de uma experiência social, para ser tratada exclusivamente como fato médico, neuroquímico e biológico. A partir dos anos 1950 ocorreu uma explosão no campo da indústria farmacêutica com

a produção de medicamentos específicos para o tratamento daquilo que seriam os sintomas da esquizofrenia, como delírios e alucinações, e o internamento em hospitais psiquiátricos passa a estar associado ao uso compulsório de medicamentos como a Clorpromazina. Em termos deleuzianos visualizaríamos um momento de interseção entre sociedade disciplinar e sociedade de controle. Aqui o tema da loucura se apresenta como um elemento empírico e histórico para pensarmos igualmente sobre a biopolítica e sobre a apropriação de Foucault por Gilles Deleuze (1992). Temos uma modificação de escopo teórico quanto ao próprio pós-estruturalismo francês quando Deleuze e Guattari (2010) reinserem no debate a história do capitalismo e as transformações da sociedade contemporânea. Como indicação preliminar, seria possível dizer que a tese da sociedade disciplinar é de fato hoje insuficiente para pensarmos o problema da loucura, na medida em que a tecnologia do internamento asilar passou a conviver com outras formas de intervenção sobre os corpos. Assim como o rádio tem sido substituído pela internet, os asilos têm cedido importância às prateleiras das farmácias. Tais mudanças, também poderão ser apreendidas, em certos aspectos, por outra tradição do pensamento contemporâneo, em bases consideravelmente distintas daquelas do pós-estruturalismo.

No final da década de 1950 como uma reação ao papel da violência e brutalidade da psiquiatria então vigente surgiu no Reino Unido uma corrente de pensamento que mais tarde será chamada de antipsiquiatria.¹⁵ Dois jovens psiquiatras, Ronald Laing e David Cooper, propunham um entendimento bastante inovador acerca do fenômeno da loucura e especialmente da esquizofrenia. Adotando como referência principalmente a obra de Jean Paul Sartre, os pesquisadores londrinos desenvolveram ao longo dos anos 1960 uma

15 O termo antipsiquiatria pode se referir a um conjunto diverso de autores críticos da psiquiatria tradicional que não possuem necessariamente relação entre si. Embora por vezes se associe o termo a autores como Thomas Szasz e Franco Basaglia, em geral se associa o termo com maior correção a Laing e Cooper. De fato, o termo "antipsiquiatria" foi cunhado por David Cooper (1967).

interpretação política e existencial da loucura, onde a ideia de esquizofrênico passa a ser questionada quando se examina o percurso existencial do indivíduo com tal diagnóstico, reconstruindo-se, a partir de tais percursos, os aspectos familiares, econômicos e culturais que conduzem tais pessoas até o momento de sua rotulação e “estigmatização” (Goffman, 1969) como loucos. Com base em uma interpretação de cunho fenomenológico acerca da relação do sujeito com o mundo (nos termos de Heidegger ou Sartre, quanto ao “estar no mundo”) os pesquisadores ingleses apontam para o fato de que a esquizofrenia, como o grande protótipo da loucura, decorre de uma experiência existencial. Meu entendimento quanto às contribuições desses autores é de que eles buscam explicitar em termos fenomenológicos aquilo que estamos tentando reconstruir como uma experiência social, embora para eles com características específicas, tendo em vista seu ancoramento epistemológico.

No caso de Laing, dentre as suas várias contribuições para a teoria social, há uma questão teórica que em meu entendimento merece destaque: o papel da família na produção social do esquizofrênico. Trata-se de algo que traz à tona não apenas toda a história da psicanálise, mas que ressurge de forma tanto mais intensa naqueles momentos históricos cujo traço fundamental é o autoritarismo. As hipóteses de Laing acerca da família foram resultado de sua experiência como psiquiatra e de pesquisas empíricas que ele realizou a partir da segunda metade dos anos 1950 em Londres. A questão que se apresenta no trabalho empírico de Laing que consistiu na realização de entrevistas com inúmeras pessoas que haviam recebido o diagnóstico de esquizofrênicos e todo o conjunto dos familiares com os quais estas conviviam, especialmente os pais. Desse modo, Laing passou a examinar o tipo de linguagem estabelecida entre os membros de uma mesma família apreendendo o modo pelo qual um de seus membros, o louco diagnosticado com esquizofrenia, possuía uma série de comportamentos e posturas existenciais tidas como estranhas e anormais pelos demais integrantes da família.

O nascimento social do esquizofrênico, conforme Laing, era assim o resultado da relação do indivíduo com o outro, somente a partir desta relação era que se desencadearia a evidência da psicose. Vemos então que o seu ponto de partida (Laing and Esterson, 1977) se refere muito mais à natureza intersubjetiva da insanidade do que a uma teoria da subjetividade, como em Foucault.

Desde seus primeiros trabalhos sobre psicose Laing (1960/1969 a) se concentrou em tentar compreender o universo “esquizo”, em especial àqueles diagnosticados com esquizofrenia. Suas posições foram mudando ao longo do tempo, por isso me concentro um pouco mais em suas primeiras obras, especialmente *The Divide Self* (1960/1969 a) e *Sanity, Madness and the Family* (1964/1977).¹⁶ O que me parece haver em comum nos diferentes textos de Laing é o entendimento de que o esquizofrênico lida com seu próprio mundo interno, que está cindido entre um eu verdadeiro e um falso eu, mas ao mesmo tempo com o mundo externo, das relações interpessoais, que acabam sendo o que torna possível a sua rotulação como doente. O indivíduo psicótico, tal como aparece nas primeiras obras de Laing (1969 a)¹⁷ é alguém que para se autopreservar teme a autenticidade do Eu, que o conduz a uma experiência de irrealdade que Laing irá chamar de insegurança ontológica. Não haverá, no entanto, possibilidade de compreensão das chamadas psicoses sem a apreensão do contexto psicossocial dos indivíduos no sentido daquilo que eles experimentam existencialmente neste entorno, em princípio incorporado nos nexos de linguagem da família. Inicialmente Laing se recusa até mesmo a estabelecer uma definição positiva de esquizofrenia:

16 Esta obra publicada em conjunto com Aaron Esterson é onde se encontram as entrevistas realizadas por Laing ainda no final dos anos 1950. Trabalho bastante criticado, entre outras razões, por sua alegada fragilidade metodológica e pelo fato de todos os casos narrados no livro serem de mulheres. Por outro lado, é nesta obra que com maior evidência se expressam hipóteses sobre a relação entre família e esquizofrenia como formas peculiares de experiência social, a qual os autores tratam como experiência existencial.

17 Em o *Eu Dividido* (1960) a loucura está relacionada com a ideia de psicose, enquanto, em *A Política da Experiência* (1967) a loucura se desloca para o próprio entorno social, refletindo um amadurecimento quanto à uma dimensão intersubjetiva na compreensão da loucura.

No nosso ponto de vista é um pressuposto, uma teoria, uma hipótese, mas não um fato que alguém sofra de esquizofrenia [...]. Não aceitamos a "esquizofrenia" como fato bioquímico, neurofisiológico, psicológico, e consideramos um erro palpável, no estado presente de provas, tomá-la como fato. Nem assumimos a sua existência. Nem a adotamos como hipótese. Não pressupomos qualquer modelo para ela (Laing and Esterson, 1970, p. 12).

Na psiquiatria moderna já não era assim tão nova a proeminência da família como elemento crucial para a compreensão da psicose, sendo que a noção de mãe esquizofrenogênica (Fromm-Reichmann, 1978) apontava para a relação da mãe com o bebê como um elemento decisivo na constituição da esquizofrenia. Teoria bastante criticada, entre outras razões porque parecia atribuir uma conotação negativa aos integrantes de famílias com um indivíduo portador de diagnóstico. No âmbito da psicanálise, está subjacente ao modelo freudiano um modelo de família cuja figura prototípica é o próprio complexo de Édipo, onde a formação do inconsciente e dos elementos do recalque estão associados às pulsões sexuais cuja ambientação de experiência é um núcleo familiar que reflete a figura por excelência da família burguesa (Poster, 1978). As neuroses, portanto, têm seu impulso a partir de demarcações de gênero bastante estreitas e precisas. No que se refere a Lacan, este pano de fundo de uma família estruturada de forma prototípica permanece similar a Freud, muito embora no caso do psicanalista francês estejamos falando de uma ordem enfaticamente simbólica.

A visão de Laing, entretanto, não diz respeito a uma culpabilidade da família, mas sim à tentativa de compreender, ou escutar, aquele cuja linguagem se expressa como uma singularidade, como uma viagem interna que se torna sofrimento em decorrência de sua não comunicabilidade. Não se trata igualmente de negar por completo a ideia de doença mental ou mesmo de esquizofrenia, mas sim de situá-las quanto ao discurso e práticas institucionais que em torno dela se erigiu na forma de violência corroborada pela prática

psiquiátrica. Laing se refere ao fato, por exemplo, de que as narrativas de grande parte de seus pacientes em nada o autorizaria, ou a qualquer outro psiquiatra, a rotulá-los como psicóticos.

A loucura para Laing é algo compreensível a partir do momento em que o indivíduo seja respeitado ou reconhecido quanto àquilo que para ela faz sentido ou que se relaciona a um significado existencial. Sem descartar até mesmo elementos biológicos que poderiam ser predisponentes à loucura, a compreensão desta passa por um tipo de contextualização social da psicose. Refiro-me ao fato de que Laing (1974) nomeia claramente a esquizofrenia como uma “experiência” que é ao mesmo tempo política e existencial, e que enquanto tal não é apenas algo da ordem subjetiva. Em parte, está também em Hegel a origem do que Laing chama de experiência (Thompson, 2013, p. 601), além da influência de Heidegger. Comparativamente, são estes os mesmos filósofos mobilizados pelo frankfurtiano Axel Honneth para falar do reconhecimento (2003; 2015) e da reificação como esquecimento do reconhecimento.

IV

Parto da hipótese de que a loucura é uma forma específica de experiência social, independente da aceitação ou não de predisposições biológicas, que toma lugar na modernidade e assume na sociedade contemporânea um papel significativo em torno do qual pensarmos em uma dominação social que traz a herança da *Aufklärung*. Se definir experiência social é uma tarefa difícil, tentar compreender a experiência da loucura nos possibilita um processo de especificação de certo tipo de experiência que não é apreensível por uma única ciência, mas coloca em diálogo diferentes campos do conhecimento. Se para Foucault a loucura tende a se apresentar como uma experiência social que resulta de relações de poder, e para

Ronald Laing a loucura enquanto psicose ou esquizofrenia buscará um fundamento ontológico de caráter fenomenológico, a pergunta que se coloca é: a partir de quais referências poderíamos pensar o problema a partir de uma teoria social crítica?

A Teoria Crítica da Escola de Frankfurt não parece exibir em seu histórico investigações específicas sobre as psicoses. Seguindo os trilhos da psicanálise freudiana, a primeira geração de frankfurtianos se ocupa, na melhor das hipóteses, com os fenômenos das neuroses, e mesmo assim num sentido fortemente social, isto é, quanto à uma apropriação da psicanálise não nos aspectos de sua práxis clínica, mas sim quanto àquilo que ela nos auxilia a compreender o curso da modernidade e as formas de dominação social do capitalismo tardio. Entre os anos 1930 e 1940, dentre os colaboradores do *Instituto de Pesquisa Social* de Frankfurt talvez Eric Fromm tenha sido aquele que esteve mais próximo de uma problemática desta ordem. Assim como Freud concebeu que as psicoses não poderiam ter desdobramentos positivos no divã do analista e representavam, portanto, um certo limite do próprio escopo da psicanálise, desconheço qualquer menção significativa de Adorno e Horkheimer quanto ao universo das psicoses e o mesmo se aplica aos dois expoentes mais expressivos das gerações seguintes da Escola de Frankfurt, Habermas e Honneth.

Há, por outro lado, a possibilidade de pensarmos que as já conhecidas aproximações entre o pós-estruturalismo e a dialética negativa de Adorno também possam se referir, em certa medida, ao papel cumprido pela loucura na sociedade contemporânea. Se há um nexos entre o poder de Foucault, a diferença de Deleuze e o não idêntico de Adorno (Dews, 1996), tal ligação nos sugere que a loucura enquanto o comportamento social que escapa aos padrões normativos de um sistema social determinado expressa uma forma de experiência que a conduz tanto às formas conhecidas de exclusão e negação da cidadania, até aqui enfatizadas, mas igualmente de resistência, mesmo coletiva, quando ela se expressa, por exemplo, nos movimentos de luta

antimanicomial. A experiência social da loucura, se não deve ser concebida predominantemente como patologia neurobiológica, lembra aquilo que Honneth irá tratar como patologia social. Há nesta forma social de experiência uma complexa problemática sobre reconhecimento, não reconhecimento e luta por reconhecimento.

A teoria da justiça de Axel Honneth, ou mais enfaticamente sua teoria do reconhecimento, já é bastante conhecida nas Ciências Humanas. A primeira dificuldade que observo diz respeito às consideráveis diferenças que se expressam no pensamento deste autor em sua trajetória intelectual. Considero que há senão um abismo, um significativo marco de separação entre as teses desenvolvidas em *Luta por Reconhecimento – a gramática moral dos conflitos sociais* (2003) e o recente *O Direito da Liberdade* (2015). Na primeira obra, que tornou Honneth mundialmente conhecido no cenário intelectual, a questão fundamental são os conflitos, as lutas dos indivíduos nas esferas da autoestima, da autoconfiança e do autorrespeito, enquanto desdobramento da dinâmica social do desrespeito (Honneth, 1994), cujo ponto de partida é o sofrimento apreendido em termos de uma teoria da intersubjetividade. Aqui predominava, além de Mead e outros, as lições do jovem Hegel de *Iena*. Já em *O Direito da Liberdade* o modelo do desrespeito e do conflito cedeu lugar a uma tentativa de compreensão da maneira pela qual a liberdade, núcleo de uma Teoria da Justiça, só poderia ser vislumbrada no âmbito das instituições legadas pela modernidade enquanto garantidoras de sua efetividade histórica, tal como ensinou o Hegel da *Filosofia do Direito* (1821/1975). Nesta obra mais recente de Honneth, a dinâmica social do desrespeito cedeu espaço para as patologias sociais da modernidade, tornando-se estas a expressão de eventuais formas de não reconhecimento a serem solucionadas de forma imanente no âmbito das próprias instituições historicamente engendradas pelos atores sociais. Para um leitor não especializado, se mostra um tanto surpreendente a mudança até mesmo de linguagem entre as duas fases: enquanto na primeira obra há ainda um franco diálogo

com as gerações anteriores da chamada *Escola de Frankfurt*, onde a expressão Teoria Crítica tem uma forte ênfase balizadora, na outra fase a ênfase recai sobre as Teorias de Justiça, num sentido amplo e reconstrutivo, mas ainda se norteando pelo que outrora Habermas (1998) chamou de conteúdo normativo da modernidade.

Mas pensemos agora sobre que relação teórica pode ser estabelecida entre loucura e a teoria do reconhecimento. Deparamo-nos com as duas dimensões daquilo que se apresenta na própria biografia intelectual de Axel Honneth. Em *Luta por Reconhecimento* há uma tentativa de explicar a gramática moral dos conflitos sociais. Assim como a teoria da ação comunicativa de Habermas serviu a muitos para investigar o advento dos novos movimentos sociais, um tema caro à sociologia contemporânea, a primeira teoria da justiça de Honneth, e aqui acrescentamos Nancy Fraser, tem servido nas últimas duas décadas para pensarmos as lutas de classe, étnicas, de gênero e de diferentes minorias políticas. E por que então quase ninguém fala, no âmbito das Ciências Sociais, especialmente no Brasil, da luta antimanicomial? Não é preciso ser um grande especialista para saber que o ideário do psiquiatra italiano Franco Basaglia assentou raízes profundas na sociedade civil brasileira, tendo inspirado desde o final dos anos 1980, as lutas que em parte redundaram na Reforma Psiquiátrica (Amarante, 1998) e que pôs fim a alguns dos manicômios mais bárbaros da contemporaneidade. Na base desta *luta* está o sofrimento e o desrespeito que referendam as três esferas da tipologia honnethiana (a autoconfiança, a autoestima e o autorrespeito). O sofrimento humano da loucura, associado às suas formas de tratamento pela psiquiatria tradicional, representam um caso extremado, uma espécie de limiar daquilo que podemos entender por *não reconhecimento*.

Cabe lembrar ainda que as questões que revelam o embate entre teorias da subjetividade e da intersubjetividade, presentes não apenas no horizonte da teoria crítica (Camargo, 2006 b; 2017), também diz respeito às diferentes formas de apreensão da ideia

de psicose. A gestação das psicoses poderia estar diretamente relacionada ao problema da intersubjetividade, problema que mencionamos acima quanto ao pensamento de Laing, que assim como Axel Honneth recorreu às contribuições da psicanálise de Donald Winnicott. Embora possamos pensar que as relações entre o Eu e o Outro em termos sociológicos nos remeteria a pensar sobre a própria interação social e suas condições de possibilidade, há quanto à própria explicação da natureza das psicoses uma problemática epistêmica, na medida em que estamos nos referindo não à consciência dos indivíduos, mas a uma formação da subjetividade que recorre, quase que naturalmente, às bases assentadas pela psicanálise desde Freud no campo de reflexão sobre a formação dos saberes.

De outro lado, para falarmos em patologias, termo recorrente na obra de Honneth, nos embarçamos, quando ao falar de loucura nos deparamos com a peculiar coincidência que poderia haver entre sua acepção médico-biológica e a da teoria social. Se há uma instituição da modernidade que raramente cumpriu as garantias de liberdade e reconhecimento, tal como nos indicaram Foucault, Laing e Basaglia (1985), esta é a instituição psiquiátrica. Estamos falando da negação do reconhecimento em sua mais ampla significação. O louco, seja na sociedade moderna ou pós-moderna, tem estado recorrentemente aquém da cidadania. A questão que se coloca é: devemos nos ater a correção de rumos de uma instituição reincidentemente negadora de reconhecimento ou questionar os próprios fundamentos teóricos, epistemológicos e científicos que tornaram possível este prepotente dispositivo que nos foi legado pela modernidade?

Consideremos igualmente que é difícil pensar a loucura na contemporaneidade sem fazer menção à própria constituição e transformações do capitalismo, algo já colocado claramente por Deleuze e Guattari (2010), mas compartilhado, com diferentes nuances, pelos autores aqui tratados. É necessário apontarmos para duas questões: em primeiro lugar, o capitalismo sempre foi núcleo central

das investigações da Teoria Crítica de origem frankfurtiana, estando presente enquanto a dimensão de historicidade que exigiu deste modelo de teoria o empreendimento de diagnósticos de época como um de seus elementos caracterizadores. Nesse quesito não nos afigura tão consistente o pensamento recente de Axel Honneth. Embora possa parecer uma leitura ingênua, creio que em suas obras há poucos elementos efetivamente empíricos em torno dos quais alicerçar seu otimismo nas instituições da modernidade, geralmente apreendidas unicamente quanto ao contexto europeu. Em segundo lugar, se coloca o problema deste artigo, o da loucura. Mesmo sem lidar com o conceito de capitalismo, seja de origem weberiana ou marxiana, Michel Foucault em suas obras dos anos 1970 já apontava para o fato de que a sociedade disciplinar, ponto de origem do biopoder, gestou instituições que confluíam aos interesses do capital, para usarmos a linguagem de Marx. No caso da loucura, nada mais elementar do que a compreensão de que um dos critérios do saber-poder médico e jurídico para diagnosticar a “anormalidade” e depois a “doença mental” é o aspecto de não produtividade econômica do louco dentro dos marcos do trabalho assalariado e produtor de valor. Aqui se apresenta uma leitura da modernidade em Foucault que é diferente da de Honneth, que, se por um lado, contribui para pensarmos a luta antimanicomial como forma de luta por reconhecimento, de outro, aponta para uma demasiada confiança no legado das instituições modernas.

V

Busquei neste trabalho apresentar elementos panorâmicos que possam contribuir para uma teoria crítica da loucura elencando modelos teóricos que durante o século XX se apresentaram como conhecidas referências na crítica da psiquiatria e suas formas de classificação, em especial no engessamento do conceito

de esquizofrenia como doença mental. Se as obras de Foucault e Laing são já conhecidas nas arenas de debate sobre loucura e saúde mental, entendo que a Teoria Crítica de matriz frankfurtiana pode igualmente trazer contribuições ao debate na medida em que expressa não apenas a crítica mais radical da ciência moderna empreendida no pensamento contemporâneo, mas também a crítica da dominação social atrelada, em seu núcleo, aos próprios desdobramentos do capitalismo.

A lógica do capital, ao longo dos últimos quarenta anos, aproximadamente, abdicou em parte das tecnologias de poder assentadas no enclausuramento. Os porões cederam espaço para as redes, e os eletrochoques e a lobotomia foram substituídos pela medicamentação desenfreada. A sociedade de controle se associa às transformações pelas quais tem passado o capitalismo nas últimas quatro décadas e exerce seu poder não apenas sobre aqueles que têm um diagnóstico de esquizofrenia e até hoje são conduzidos às instituições psiquiátricas de nova roupagem, mas o conjunto das populações têm se tornado subserviente ao poder da prescrição médica. Nas duas últimas décadas, para dar um exemplo, a depressão passou a ter um largo protagonismo (Kehl, 2015) na formação dos laços sociais da contemporaneidade. Há deprimidos por todos os espaços, em um mundo por vezes insuportável, mas que ao mesmo tempo deve ser aceito sem grandes contestações.

Axel Honneth, em seu artigo pioneiro *A dinâmica social do desrespeito* (1994) ofereceu elementos abundantes para especularmos sobre a relação entre reconhecimento, loucura e capitalismo. Naquele artigo, o autor busca recuperar em parte o conceito adornoiano de não idêntico, epicentro de toda dialética negativa (Adorno, 1966/2009), e já antecipava também a importância de Winnicott, a partir do qual apreendemos que a luta por reconhecimento se assenta em um determinado tipo de experiência, fato psicológico este que se refere ao percurso de formação do Eu enquanto algo desencadeado

na primeira infância. A apreensão da loucura também reflete a tensão epistemológica entre teorias da subjetividade e da intersubjetividade, e apenas para finalizar, gostaria de sugerir que o conceito de loucura, se pensado fora do campo da psiquiatria tradicional, exhibe uma articulação entre anormalidade e diferença, e nesta pode estar também, em certas circunstâncias, a recusa da lógica da identidade, correlativamente da lógica do capital. E a contraposição a esta tem sido, há mais de oitenta anos, uma das tarefas da Teoria Crítica.



3

SOBRE O CONCEITO DE LOUCURA:

DAS PSICOSES À EXPERIÊNCIA SOCIAL¹⁸

|

Para a tradição psicanalítica, em boa parte dela, o antigo conceito de loucura foi subsumido pelo de psicose, embora não possamos dizer se tratar da mesma coisa (Birman, 1989, p. 133). Quanto às psicoses entendo que há pelo menos duas dimensões distintas sobre o como abordá-las: a clínica, teórica e prática, que se debruça em conceituar e compreender a psicose, e a psicossocial, na falta de expressão melhor, que aborda os aspectos institucionais, sociais, políticos e até mesmo ideológicos, sobre o como tais fenômenos subjetivos se processam e são apreendidas pela sociedade. Em muitas análises teóricas as duas dimensões não se separam, caminho que tentarei delinear neste ensaio. Trata-se de interpelar o conceito de loucura num diálogo entre psicanálise e teoria social. A forma de apresentação deste trabalho se ancora metodologicamente nas premissas do *ensaio como forma* (Adorno, 1986).

O problema que proponho, enquanto reflexão teórica, é o como podemos enxergar a singularidade e a diferença, na clínica ou fora dela, quando ações ou narrativas de sujeitos não evidenciam, em certos casos, a existência de uma *forclusão* que nos permitiria nomear o indivíduo como psicótico. O caso emblemático do escritor James Joyce, extensamente tratado por Jacques Lacan (2007), é um ponto de referência para pensarmos sobre aquilo que não se apreende no Simbólico, mas que ao mesmo tempo em seu retorno ao Real não nos possibilita com segurança dizer do indivíduo um psicótico. Pode-se dizer que lidamos com um louco que não é psicótico, neurótico ou perverso, embora possa trazer elementos destes, o que seria, todavia, apreensível por traços que permeiam também o Simbólico e o Imaginário. A pergunta é, assim, o que seria este louco que não se nomeia como psicótico.

O objetivo do ensaio é correlacionar as psicoses, em especial a esquizofrenia, como estrutura clínica, com uma acepção ampliada de laço social, para além das fronteiras da psicanálise, em

um diálogo especialmente com a filosofia, a antipsiquiatria e a teoria social, onde seja possível pensarmos, por exemplo, no conceito de *experiência* social. Embora eu não parta da perspectiva, talvez culturalista, de que a loucura se define como o discurso que destoa da norma social, também não nos parece suficiente refletir teoricamente sobre as psicoses exclusivamente como estrutura clínica. Irei privilegiar o conceito de esquizofrenia como expressão clássica da loucura tentando contextualizar sua apreensão pela psicanálise; depois abordar algumas dificuldades quanto ao conceito de loucura adotando como principal referência as contribuições de Jacques Lacan; e por fim, fazer algumas conexões entre teoria psicanalítica das psicoses e teoria social.

||

Tratar as psicoses como uma questão médica ou de saúde mental é uma abordagem peculiar ao campo da psiquiatria. Neste âmbito, as psicoses são usualmente associadas aos fatores biológicos e neuroquímicos que embasariam sua definição, não obstante certos discursos, mais contemporâneos, de aceitação de características multifatoriais de sua causação, como se tal aceitação representasse um olhar científico mais progressista, em especial quanto à esquizofrenia. Um dos principais procedimentos de autolegitimação da psiquiatria, deste seu surgimento até o presente, é a classificação. A maneira pela qual tal mecanismo é também uma forma de poder já foi apontado por Michel Foucault em diferentes obras (1999; 2014; 2017), e as formas de classificação da psiquiatria se tornaram igualmente distintas daquelas da psicanálise. Cabe perguntamos, por outro lado, como já o fizeram Deleuze e Guattari (2010), em que medida a psicanálise consegue se furta ao furor positivista e efetivamente falar de psicose como algo que diz respeito ao sujeito e sua singularidade, e não à uma história natural.

A relação da psicanálise com o conceito amplo de loucura não pode ser vista exclusivamente como problema da práxis clínica, mas também como algo da própria ética da psicanálise em sua relação com a Pólis. Isto se refere ao fato de que o louco, ou psicótico, possui um sofrimento e existência que está diretamente relacionado com o conjunto das relações familiares, institucionais e históricas em que vive. Se existe uma linguagem da loucura, para parafrasear David Cooper (1978), entende-se, como ele, que essa não se refere tão somente a uma cadeia de significação restrita aos critérios da lógica formal, abstraindo-se das condições materiais e históricas com as quais se relaciona a subjetividade do psicótico.

Associarmos loucura com esquizofrenia é algo que se deve muito mais à história da psiquiatria ao longo do século XX do que a história da psicanálise. Se a psicanálise, especialmente depois de Lacan, passou a enfrentar com maior assiduidade as especificidades do dizer psicótico, mesmo assim não foi a esquizofrenia a estrutura clínica mais frequente a ser pensada pelos psicanalistas. A esquizofrenia sempre foi um desafio para a psicanálise, desde os primeiros escritos de Freud. É curioso que na década de 1950, quando a psiquiatria teve um de seus momentos de mutação com a produção de fármacos para o tratamento da esquizofrenia e no Reino Unido a antipsiquiatria esboçava seus primeiros passos (Bosser, 1976), o ensino de Lacan, que já havia iniciado nos anos 1930 com sua tese de doutorado e o hoje paradigmático caso Aimée, continue a se reportar às psicoses tomando como principais referências os casos de paranoia, com especial atenção para o não menos importante caso Schreber, tema dos seminários de 1955/56 (Lacan, 1988) e do importante ensaio “de uma questão preliminar a todo tratamento possível da psicoses” (1955/2006 b).

A psiquiatria contemporânea, por mais avanços que possa ter tido nas últimas décadas, continua a ter como referência de prática científica o seu manual clássico, o DSM, que muito distante se encontra da tradição psicanalítica. Junto a ele, e com as mudanças

da contemporaneidade, os chamados transtornos de personalidade, como a bipolaridade e o *borderline*, eclipsaram em parte a efervescência do conceito de esquizofrenia, que demarcava fortemente o debate sobre loucura entre os anos 1950 e 1970. As chamadas doenças mentais encontraram, por parte da psiquiatria, novas formas de rotulação e nomenclatura, sempre amparadas pela cisão entre o normal e o patológico, e pelo poder-saber médico habilitado a emitir cada vez mais rápidos diagnósticos a partir dos sintomas verbalizados pelos indivíduos.

O advento da psicanálise é concomitante a alguns momentos marcantes na história da psiquiatria moderna, como é o caso da criação do conceito de esquizofrenia nos meados do século XX com Bleuler, então associada à noção de demência precoce. Desde o seu "As neuropsicoses de defesa" Freud (1894/1986) se afasta das explicações biologizantes e causais da psiquiatria, sugerindo que as afecções mentais chamadas de psicoses também estão relacionadas ao desenvolvimento da libido, muito embora, ao contrário das neuroses, haja nelas uma dificuldade compreensiva quanto à própria possibilidade de desvelamento do inconsciente do psicótico. Isto porque a forma de negação (*Verneinung*) da psicose se processa de um modo diferente daquele que ocorre com a histeria ou a neurose obsessiva. Há ainda que acrescentarmos que dentre as classificações nosológicas iniciais para as psicoses (esquizofrenia, paranoia e transtorno maníaco-depressivo) a esquizofrenia sempre apareceu, para Freud, muito mais como um contraponto para o objeto da psicanálise, o inconsciente, especialmente o do neurótico, do que como uma modalidade de sofrimento psíquico passível de ser desvelado pela teoria e prática psicanalítica. Cabe lembrarmos que o estudo ou caso clínico sobre psicoses que entrou para a história da psicanálise foi sobre um paranoico, Daniel Paul Schreber (Freud 1911/2006 a), cuja loucura foi celebrizada a partir da sua autobiografia, e não através de uma análise empreendida pessoalmente por Freud.

São nos textos da chamada *metapsicologia* que a questão das psicoses e da esquizofrenia também aparecem, mesmo que timidamente, no pensamento freudiano. Como uma espécie de negativo da própria estruturação do inconsciente a psicose se mostra, inicialmente, como uma espécie de limite da psicanálise, limite este que encontrou tentativas de ruptura pelos seguidores de Freud, seja ainda durante sua vida, ou um pouco depois, como são os casos de Jung, Frieda Fromm-Reichmann e Melanie Klein, ou mais tarde, especialmente por Lacan. Mas na letra freudiana alguns detalhes não podem passar despercebidos. Muito diferente da antipsiquiatria dos anos 1950 que buscou desmistificar a loucura como uma “doença”, este termo é recorrente no vocabulário freudiano, aliás para se referir não apenas às psicoses, mas também às neuroses e perversões. Mesmo que desmistificando a psicose como algo de origem biológica e natural, ela permanece sendo passível de ser nomeada como uma doença mental. E por estranho que pareça, esta separação entre normal e patológico reaparecerá ao longo do tempo mesmo entre parte da literatura psicanalítica.

Ao contrário da psiquiatria de sua época Freud aponta que não apenas as neuroses, mas também as psicoses, são afecções psíquicas que podem ser entendidas a partir de uma teoria da libido. Ao mesmo tempo, o inconsciente, epicentro da psicanálise, só consegue ser acessado e interpretado a partir da análise dos neuróticos, senão, igualmente, pelos sinais que se expressam em sonhos, esquecimentos, chistes e atos falhos, nos tropeços de um modo geral associados ao campo da linguagem. A psicose, por outro lado, diz respeito às possibilidades de um acesso bastante indireto a este inconsciente, como sendo, ao mesmo tempo, expressão de uma impossibilidade de acesso a ele, na medida em que os afetos que demarcam experiências traumáticas não encontram uma clara representação quanto ao seu processo de denegação. A libido é investida no próprio eu e não nos objetos, se tratando por isso de doenças que se relacionam ao campo do narcisismo. Colocamo-nos, de qualquer modo, frente a um impasse:

Um motivo premente para nos ocuparmos com a ideia de um narcisismo primário e normal apareceu quando se fez a tentativa de incluir o que sabemos da 'dementia praecox' (Kraepelin) ou esquizofrenia (Bleuler) sob a hipótese da teoria da libido. Esses doentes, que eu sugeri designar como parafrênicos, mostram duas características fundamentais: a megalomania e o abandono do interesse pelo mundo externo (pessoas e coisas). Devido a esta última mudança, eles se furtam à influência da psicanálise, não podendo ser curados por nossos esforços (Freud, 2015 a, p. 15)

Enquanto no indivíduo neurótico o recalco cria um representante para aquilo que foi recalcoado, sendo passível por isso de transformação através da análise, no caso da psicose, e mais especificamente da esquizofrenia, a rejeição do afeto não encontra uma representação, mas reaparece no próprio eu enquanto separação da realidade, havendo assim, para usarmos uma expressão bastante usual, uma manifestação "a céu aberto" do inconsciente. Desaparece o investimento libidinal nos objetos, e no caso da esquizofrenia as próprias palavras são tomadas como coisas. Na visão de Freud, o esquizofrênico não consegue estabelecer com o analista uma relação de transferência, se constituindo em portador de um sofrimento que manifesta, naquele momento, um limite da própria clínica psicanalítica:

A incapacidade desses pacientes para a transferência – até onde alcança o processo patológico –, a consequente inacessibilidade à terapia, a característica rejeição do mundo externo, o surgimento de sinais de um sobreinvestimento do próprio Eu, o desfecho na completa apatia, todos esses traços clínicos parecem condizer perfeitamente com a hipótese de um abandono dos investimentos objetivos (Freud, 2015 b, p. 140).

A dificuldade inicial da psicanálise com uma clínica das psicoses não impossibilitou Freud de falar longamente sobre outra doença narcísica, mais tarde retomada por Lacan, que é a paranoia, através do caso clínico exemplar de Schreber, mas com diferentes nuances.

Nesse caso, a fixação narcísica dizia respeito não a uma relação entre o Eu e realidade objetal, mas entre o Eu e o outro, considerado como igualmente representante do mundo exterior. Na análise do caso Schreber aparece a afirmação de Freud que virá mais tarde a ser crucial para Lacan, a afirmação de que na paranoia “uma percepção interna é suprimida e, em substituição, seu conteúdo vem à consciência, após sofrer certa deformação, como percepção de fora” (Freud, 2016 a, p. 88), ao mesmo tempo, Freud inova ao dizer que a formação delirante é um trânsito para o restabelecimento, e não um sintoma da doença. Lembremos que para a psiquiatria de então, e não apenas ela quando se trata de classificar a esquizofrenia, delírios e alucinações se apresentam como a própria manifestação da chamada doença mental.

O entendimento das psicoses como investimento narcísico de libido, tal como se percebe no caso Schreber, indica ao mesmo tempo que as doenças narcísicas possuem distinções entre si, no caso entre a paranoia e a esquizofrenia, não obstante a dificuldade existente de se estabelecer uma clara distinção entre os conjuntos de sintomas, visto que, conforme o próprio Freud, um indivíduo que tem inicialmente traços paranoicos pode logo em seguida evidenciar um quadro de esquizofrenia e assim por diante (Freud, 2016 a, p.102). De qualquer modo, cabe insistir que a nosologia da psicanálise em seus momentos iniciais já expressava uma nítida diferenciação com a psiquiatria.

Tentar desconstruir a ideia de loucura como doença mental está presente na contraposição entre psiquiatria e psicanálise deste o surgimento desta última, muito embora a noção de doença sempre tenha estado presente no vocabulário freudiano. As tentativas de desmistificar a ideia de doença como forma de nomear a loucura foram bem mais visíveis nos chamados movimentos da antipsiquiatria, e no pós-estruturalismo francês, do que na literatura psicanalítica. Poderíamos concordar que parte ou alguns momentos do movimento antipsiquiátrico ressoa certo romantismo, ao situar

a loucura em sua relação com a norma social, tornando o problema, no extremo oposto da psiquiatria, em algo de natureza eminentemente social e ideológica, como evidenciam, em muitos momentos, as obras de Thomas Szasz (1978) ou David Cooper (1978).

As dificuldades iniciais de Freud e da psicanálise em lidar com as psicoses, e mais especificamente com a esquizofrenia dizia respeito, como um problema central, em como estabelecer relações de transferência entre paciente psicótico e analista. Dificuldade esta que foi enfrentada pelos discípulos de Freud, mas que, conforme entendo, acabou por trazer à tona outro aspecto desta história, o fato de que o analisando psicótico em geral é encontrado e escutado em algum tipo de ambientação que envolve instituições médicas. A maior parte dos relatos que inicialmente apontavam para uma possível clínica das psicoses apontam para indivíduos já hospitalizados, ou que passaram por hospitalizações e que, portanto, já teriam passado por algum momento de crise psicótica. Não há como negligenciarmos, nesse sentido, o olhar de Foucault, para quem a loucura em acepção moderna, já transformada em doença, só advém como tal a partir de um saber-poder que se relaciona a algum tipo de instituição disciplinar (Foucault, 2017), como era o caso das instituições hospitalares.

||

Oriundo da psiquiatria, o ingresso de Lacan na psicanálise ocorre no âmbito de uma clínica das psicoses, muito embora sua teoria psicanalítica seja em grande medida um diálogo também com a Filosofia. Na biografia de Lacan (Roudinesco, 1994) enxergamos o ano de 1932 como ponto marcante de sua trajetória intelectual, quando ele apresenta uma tese de doutorado “De la psychose paranoïaque dans ses rapports avec la personnalité” que traz o caso Aimée, mencionado em grande parte dos comentários sobre

o problema das psicoses em Lacan. Aimée era o nome dado por Lacan para Marguerite Anzieu, uma jovem levada a um hospital psiquiátrico de Paris em 1931 após agredir com uma faca a atriz Huguette Dulfos. Transformado em um caso clínico, antes mesmo de Lacan ter se tornado psicanalista, o caso Aimée entrou para a literatura como um caso de paranoia, após Lacan ter acompanhado e escutado durante um tempo razoável a então paciente psiquiátrica.

O outro grande caso clínico de psicose examinado por Lacan é o mesmo de Freud, o de Schreber, igualmente um caso de paranoia, extensamente estudada com base em uma releitura da autobiografia daquele, cotejada com a análise pioneira de Freud, mas aqui já falamos da década de 1950. Para falar um pouco esquematicamente, um terceiro momento na obra de Lacan quanto a um olhar para as psicoses, na década de 1970, são as reflexões sobre o escritor James Joyce, que não é um caso de paranoia, e nem sequer recebe alguma outra clara classificação psicótica, mas que coloca o problema sobre a loucura em um sentido mais amplo, na medida em que mesmo a identificação de uma psicose em Joyce é colocada em dúvida, ou como um problema teórico, pois se trata de em parte rever algumas das considerações do período 1955/56 sobre o real, o simbólico e o imaginário, ou mais explicitamente, sobre as questões que envolvem o Nome-do-Pai e a metáfora paterna.

Também quanto a Lacan ressurgem, em nosso entendimento, o problema da relação entre clínica e história. A leitura estrutural que faz Lacan das psicoses é certamente um grande avanço com relação às hesitações freudianas diante do problema, nos permitindo ter uma visão mais lúcida sobre a relação entre psicanálise e psicose, e a própria possibilidade de uma clínica das psicoses. De outro lado, cabe problematizar a quase que completa ausência de crítica às instituições hospitalares psiquiátricas também em Lacan, como se os problemas do poder e da dominação se encontrassem em um terreno externo ao escopo da psicanálise. Apesar disso, aparece em Lacan uma recusa da ideia de loucura como doença mental

(Lacan, 1946/2006 a), deslocando-se completamente, nesse sentido, do organicismo presente na psiquiatria e que ainda repercutia na obra de Freud. Assim como todo seu pensamento, o enunciado de que “o inconsciente é estruturado como uma linguagem” serve como ponto de partida não só para o entendimento das neuroses, mas também para o âmbito das psicoses. Do que se trata aqui é também da posição do significante, mas quanto às psicoses a relação entre real, simbólico e imaginário adquire um caráter de “amarração” com algumas importantes peculiaridades.

Tais podem também ser pensadas quanto ao que separa aquilo que foi postulado desde o período do caso Aimée do período do seminário sobre o *Sinthoma*. As diferenças dizem respeito não somente ao tema da loucura, mas há outros aspectos do pensamento de Lacan como é o caso do conceito de reconhecimento (Safatle, 2006), que virão a ter incidência sobre seus últimos escritos. Não sendo possível aqui me deter ao tema, não custa lembrar que a noção de reconhecimento no primeiro Lacan estava associada ao conceito de intersubjetividade e a uma determinada recepção de Hegel, que se mostrará de um outro modo a partir dos anos 1960, notadamente quanto ao fato de que o desejo do Outro, nesta segunda fase, desloca o sentido da ideia de intersubjetividade como esta era então pensada na tradição fenomenológica. Além disso, um reconhecimento que não mais se ancora em um tipo de herança da intersubjetividade oriunda do jovem Hegel, o que nos permitiria traçar um paralelo com a abordagem das psicoses em Ronald Laing (1969 b), visto que para este último é justamente da intersubjetividade que se trata quando falamos de psicoses e especialmente de esquizofrenia.

No caso de Lacan, na maior parte de sua obra, não é da intersubjetividade que fala a psicanálise, nem mesmo o ato analítico. A questão central das psicoses para Lacan se refere ao conceito de *forclusão* (*Verwerfung*) que se situa em um entendimento de que é a linguagem que demarca a existência do inconsciente e de uma subjetividade compreendida pelos registros do real, do simbólico

e do imaginário. Assim como no caso de Freud o ponto de partida é o interno e o externo implicados no processo de denegação, só que no caso de Lacan o externo se referindo aquilo que retorna no real, fora do registro simbólico. Trata-se do que se processa na ordem significativa e ao modo pelo qual se mostra a presença ou ausência do desejo do Outro, aqui concebendo-se a relação entre o desejo da mãe (DM) e o Nome-do-Pai. Conforme Lacan a psicose se instala quando ao interrogarmos a cadeia significativa há algo que não foi representado no registro simbólico:

É em um acidente deste registro e do que nele se cumpre, a saber a *foraclusão* do Nome-do-Pai no lugar do Outro, e no fracasso da metáfora paterna, onde designamos o efeito que dá a psicose sua condição essencial, com a estrutura que a separa da neurose (Lacan, 1955/2006 b, p. 556).

Mas tal conceito de *foraclusão* torna-se visível quando novamente Lacan retorna a Freud e à noção de castração. É a partir de uma centralidade desta noção em toda sua teoria psicanalítica que decorre a importância daquilo que ele chamará de o Nome-do-Pai, em torno do qual, no plano da significação, se compreende a diferenciação entre neurose e psicose. Ao contrário do pessimismo de Freud, para Lacan é possível uma clínica das psicoses, desde que o método psicanalítico se rearranje com este outro tipo de analisandos que requerem um repensar a transferência. No retorno que Lacan propõe da obra freudiana nos anos 1950, retoma-se também a noção de Freud de que o aparelho psíquico, em conformidade ao princípio do prazer, possibilita que se estabeleçam dois momentos, o da afirmação (*Bejahung*) e a denegação (*Verneinung*). Ao retornar ao texto freudiano sobre a *Verneinung* Lacan (1988, p. 178) abre espaço para reconhecer a *Bejahung* como o ponto de partida da ordem simbólica. Neste seminário (1955-56) Lacan sugere que há na psicose algo anterior da efetivação da cadeia simbólica, algo que não chega a se efetivar, uma rejeição/*foraclusão* (*Verwerfung*):

Previamente a qualquer simbolização – esta anterioridade não é cronológica, mas lógica – há uma etapa, as psicoses o demonstram, em que é possível que uma parte da simbolização não se faça. Essa etapa primeira precede toda a dialética neurótica que está ligada ao fato de que a neurose é uma palavra que se articula, na medida em que o recalcado e o retorno do recalcado são uma só e mesma coisa. Assim pode acontecer que alguma coisa de primordial quanto ao ser do sujeito não entre na simbolização, e seja não recalcado, mas rejeitado (1988, p. 100).

A forclusão se refere assim a um significante primeiro, que se chamará Nome-do-Pai. Na ausência de inscrição deste significante haverá algo diferente do que se passa na *Bejahung*. Significa igualmente que o psicótico não está inserido na ordem fálica. É deste modo que aquilo que está dentro não encontra uma representação fora, como na neurose, sendo por consequência que aquilo que vem a ser abolido internamente retorna desde fora, isto é, no real, enquanto alucinação. Lembremos que toda a exposição de Lacan no seminário de 1955/56 se dá no contexto de comentário ao texto autobiográfico de Schreber, sendo o exame da paranoia de Schreber, assim como o fora para Freud, o modelo de exposição quanto ao mecanismo da psicose, não se evidenciando, nesse contexto de explicitação do que é uma psicose, uma clara delimitação de diferenciação, por exemplo, entre paranoia e esquizofrenia, que nos permitisse entrever qual o mecanismo específico desta última quanto à forclusão.

Consagrou-se o entendimento entre comentadores do campo lacaniano (Quinet, 2010; Soler, 2002) de que no seminário sobre o *Sinthoma* (1975/76) Lacan muda alguns aspectos de sua perspectiva sobre as psicoses. Sugiro dizer que na verdade sobre a loucura. A complexa exposição sobre os *nós borromeanos* traz de volta a problemática dos anos 1950 sobre a metáfora paterna, se tratando neste segundo momento de um repensar o papel do Nome-do-Pai, ou, o papel de sua ausência, quanto a um registro não mais apreensível na ordem simbólica do Real, Simbólico e Imaginário.

A questão está em pensar em que o Real é um não lugar, e sendo a psicose, anteriormente concebida, como àquilo que retorna no Real, ressurge agora, a partir da figura de Joyce, sobre o como pensar uma psicose que não se apresenta enquanto tal.

Entendo que no Seminário sobre o *Sinthoma* quando Lacan pergunta se Joyce era um louco, é diferente de perguntar se Joyce era um psicótico. A concepção de estrutura psicótica me parece trazer um problema que se traduzimos em uma linguagem coloquial equivaleria a dizer “louco ele é, só que não surtou ainda”, na medida em que o *sujeito* encontrou uma solução original para aquilo que fugiu do simbólico (uma *lalíngua*) conforme o próprio vocabulário lacaniano. Assim sendo, seja pela escrita, como no caso de Joyce, ou de alguma outra produção artística que venha a se apresentar como um quarto nó borromeu, como um enodamento que ultrapassa o Real, Simbólico e Imaginário, o sujeito psicótico encontra uma solução para a sua singularidade, mas que, afinal de contas, para muitos continua ser a evidência de sua anormalidade, visto que a “estrutura psicótica” está lá, cabendo à interpretação do psicanalista enxergar que solução foi encontrada para a suplência do Nome-do-Pai.

III

A história da loucura e da esquizofrenia expressa uma tensão entre laço e experiência social. Se o laço social, em acepção lacaniana, também se refere a Lei e ao Nome-do-Pai, há que concebermos que as psicoses, e mais especificamente a esquizofrenia, aponta para uma experiência, dado o tipo de solução encontrada para aquilo que foi denegado e buscou um escape para além das possibilidades do simbólico. Podemos falar de situações psicóticas que encontram estabilização, e outras, ou momentos, que permeiam situações conflitivas e causadoras de sofrimento. No ambiente social

do louco encontramos a família, como espectro microssocial, onde se inscrevem as primeiras experiências formadoras da subjetividade, mas não termina nela, na medida em que em um mundo de *necessidade* (Adorno, 2007 a, p. 229-235) a psique se situa dentro da história, e esta, enquanto sociedade, envolve diferentes dimensões como as do trabalho, das instituições e da moralidade, e enquanto totalidade, o capitalismo.

Na década de 1950 Michel Foucault, Jacques Lacan e Ronald Laing, representaram três diferentes vertentes epistemológicas e de circunscrição de campos do saber sobre o pensar as psicoses. Foucault preocupou-se não com os conceitos e classificações de neurose, psicose e perversão, como na psicanálise, mas com a experiência da loucura, em sentido mais amplo, pois esta não se trata para ele de algum tipo de nosografia, mas pelo contrário, de uma crítica da própria possibilidade de classificação. Crítica esta que se dirigia à medicina e à psiquiatria, mas também à psicanálise, com a qual Foucault nunca conseguiu manter uma relação plenamente amistosa, não apenas em termos teóricos, mas quanto às suas próprias experiências biográficas. Mesmo que Foucault e Lacan tenham tido algumas referências em comum em suas origens, quanto ao estruturalismo francês (Dosse, 1997), estiveram em suas obras em posições epistemológicas um pouco distintas.

Poderíamos falar de uma diferença entre o olhar da psicanálise e o olhar da sociologia, ou teoria social, para o fenômeno da loucura (Jaccard, 1981, p. 53), mas talvez fosse mais prudente falarmos da diferença entre uma certa forma de enxergar a psicanálise e uma teoria social crítica. O fato de Foucault usar na maior parte de seus textos a palavra loucura, ao invés de psicose, está longe de ser um apego a um conceito não mais usual, pelo contrário, se trata de uma escolha epistemológica, de recusar a própria conceituação de psicose para se referir às anormalidades. Em um primeiro olhar pode parecer que Foucault e a psicanálise estão falando de coisas diferentes quando o tema são as psicoses, mas o que está em questão,

para uns e outros, é o estatuto da anormalidade. Há um substrato evidente que é o que podemos genericamente chamar de sofrimento psíquico, que se refere na psicanálise às formações do inconsciente, e para Foucault às relações de biopoder.

Já a antipsiquiatria britânica tentou abordar o fenômeno das psicoses por um outro caminho, enraizado em outro viés quanto a abordagem da relação entre sujeito e objeto, o eu e o outro, e quanto à constituição da loucura na sociedade contemporânea. Absorvendo parte da tradição psicanalítica, em especial Winnicott, e sem se contrapor aos desdobramentos da *História da Loucura* de Foucault, a raiz epistêmica de Laing e Cooper, se concebermos o contexto filosófico francês dos anos 1950, não é o estruturalismo, mas o seu oposto nos debates de então, o existencialismo sartreano e a tradição fenomenológica. A loucura, e em especial a esquizofrenia, para os antipsiquiatras londrinos, dizia respeito à uma experiência existencial, que nada tem a ver com doença mental, e que vê a psiquiatria como uma das principais formas de violência da contemporaneidade (Laing, 1969 a).

Enquanto para Freud e Lacan a loucura, quase sempre nomeada como psicose, buscou compreensão principalmente através de alguns casos clínicos de paranoia, como os famosos Schreber e Aimée, para os pensadores e militantes da antipsiquiatria a pesquisa sobre a esquizofrenia sempre foi seu interesse principal. Uma, senão a principal razão para isso, está no fato de que ao longo de quase todo o século XX houve uma forte associação, no campo da psiquiatria, entre loucura e esquizofrenia (Szasz, 1978), inclusive quanto à experiência empírica e histórica das instituições hospitalares manicomiais, nas quais a maior parte dos pacientes eram diagnosticados como esquizofrênicos.

A esquizofrenia nunca deixou de ser um problema para a psicanálise, não obstante todos os avanços dados por esta última em tentar constituir uma clínica das psicoses (Calligaris, 1989). A maneira diferente com que Lacan e Laing nos anos 1950 e 1960

veem o fenômeno das psicoses reflete suas diferenças filosóficas. Para Lacan as psicoses, tal como as neuroses, buscam explicação em uma estrutura simbólica, que estruturada enquanto linguagem, produz o próprio sujeito e seu Outro, ou este aquele, onde a experiência infantil envereda para a formação de um inconsciente a céu aberto, que não encontra expressão no registro simbólico. Já para Laing, ao contrário de Lacan, a psicose tem uma dimensão claramente intersubjetiva em sua constituição. O Eu, mesmo o psicótico, não se compreende em sua relação ao Outro, mas ao outro das relações pessoais, ao laço social intersubjetivo que se estabelece, para além das relações edipianas e da castração, como algo que se dá entre o indivíduo e seu contexto microssocial, especialmente familiar. Tanto quanto como para a psicanálise lacaniana, para a antipsiquiatria de Laing pesa a centralidade da linguagem, mas para estes últimos enquanto forma de comunicação interpessoal, quanto aos modos pelos quais especialmente no âmbito de uma experiência familiar (Laing and Esterson, 1977) se constituem códigos e padrões de relacionamento que tornam possível o advento do indivíduo psicótico, ou esquizofrênico.

Isto também nos permite retomar as considerações feitas acima sobre o Joyce de Lacan e como pensar a relação entre loucura, psicose e diferença. A pergunta de Lacan se Joyce era louco não foi plenamente respondida, senão pela sugestão de que o escritor dublinense encontrou na escrita, em uma escrita bastante singular, um outro tipo de suplência para o buraco deixado pelo Nome-do-Pai, enxergando em *lalíngua* um escape da estrutura psicótica que, de qualquer modo, para alguns parece estar lá. Sugere-se assim que, tal como nas soluções de sublimação (Lacan, 1960/2008), que envolvem as atividades criativas e artísticas, há algo denegado, e não representado na ordem das neuroses, que encontraria em alguma forma de arte, religião ou fazer científico, a saída que tangencia o enlouquecimento psicótico, ou que estabiliza sua loucura sem que a ele atribua o nome de uma psicose. É assim que muitos do nosso

universo circundante são loucos do alto de sua aparente normalidade, notadamente em uma sociedade em que a lógica identificante (Adorno, 2009) se tornou a norma de unidimensionalidade.

IV

Quando caminhamos pelas ruas de alguma grande cidade e nos deparamos com um indivíduo, geralmente de aparência pauperizada e fisicamente degradada, falando “sozinho”, somos por um lado apanhados pela crueza daquilo que chamamos delírios e alucinações, levando-nos a supor, portanto, que aí está um psicótico. Por outro lado, quando impera o senso comum, se estabelece uma representação social de que ali está alguém que causa risos ou medo, pois o *acting out*, se for o caso, pode redundar em violência, como Aimée que em seu delírio de perseguição desferira uma facada em Huguette Dulfos. Aqui talvez se evidencie possíveis diferenças entre campo psicanalítico e a tradição da antipsiquiatria, que se refere a um entendimento do que podemos chamar de *social*. Para Ronald Laing, por exemplo, haveria na origem das psicoses algo como uma experiência social, historicamente ancorada em uma realidade conflituosa, que em outros termos também é comparável à noção de poder de Michel Foucault.

A antiga antipsiquiatria britânica pode ser acusada de certo romantismo, superficialidade teórica e impulso político em sua forma de apreensão das psicoses. Mas em seu ímpeto militante provavelmente tem algo a nos dizer sobre o como as desigualdades sociais permeiam o universo da loucura, para além da clínica. O que, aliás, pode nos fazer pensar sobre a relação entre psicanálise e sociedade quanto ao posicionamento da teoria das pulsões em um olhar dialético (Adorno, 2007 a). O que nos motiva a pensar sobre o que seria uma teoria social crítica das psicoses.

Ao mesmo tempo, a psicanálise, com suas instituições, há muito tem dado demonstrações de uma vontade coletiva de intervenção na Pólis, tanto mais quando se interpõe a própria possibilidade de uma sociedade democrática, condição necessária para a própria existência da psicanálise como campo do saber. Seria o caso, podemos sugerir, de pensar permanentemente sobre como direcionar esta intervenção para a dimensão social da loucura e das instituições a ela adjacentes, buscando compreender, sem a abdicação da teoria psicanalítica, o lugar em que situa a multiplicidade de singularidades que indicam em inúmeras circunstâncias sofrimento, em outras, e por vezes ao mesmo tempo, uma experiência social atravessada pela não identidade.



4

**LIMA BARRETO,
O HOSPÍCIO
E A LOUCURA COMO
LUGAR DE FALA¹⁹**

19

Agradeço ao pesquisador Fernando Matias de Siqueira que em 2012, durante seu mestrado na Unicamp, me estimulou a conhecer melhor a obra de Lima Barreto.

|

A biografia do escritor Lima Barreto indica uma experiência social e subjetiva de diferença e não identidade, cujo traço mais significativo é a sua loucura. Nomeação esta que precisa ser interrogada, questionada por ele próprio, como ocorre com muitos daqueles que receberam da psiquiatria, mesmo que implicitamente, o diagnóstico de louco. Lima Barreto assumia que era alcoólatra, mas não mais que isso. Esteve internado duas vezes no hospício, lugar então destinado aos psicóticos, e teve sua vida marcada por estigmas, muito fortemente o da negritude e da pobreza, mas por algo mais, sobre o qual proponho refletir neste artigo. Meu objetivo é interrogar sobre os diferentes aspectos que circundavam a subjetividade do escritor carioca, adotando como referência principal suas anotações no *Diário do Hospício* (Barreto, 2010 a).

Transcorrido um século, Lima Barreto deixava sua segunda passagem pelo Hospital Nacional dos Alienados, no Rio de Janeiro,²⁰ local onde esteve internado entre o final de 1919 e início de 1920, período em que redigiu um de seus diários. A primeira curiosidade já vem do próprio título, pois não se trata do diário de um louco, mas do diário do hospício. No Brasil sequer havia plena industrialização, o capitalismo nos trópicos tinha cores ainda peculiares e nosso autor chegara a vivenciar a abolição da escravatura. A psiquiatria ainda esboçava seus primeiros contornos no país (Costa, 1989) e a psicanálise ainda lutava para se consolidar na Europa, sendo desconhecida da maior parte do mundo. Tentarei sugerir que o pensar a loucura no presente encontra nas palavras de Lima Barreto algo elucidativo quanto ao seu próprio conceito: a estigmatização da diferença como sinônimo de anormalidade.

20

O Hospício Pedro II foi inaugurado no Rio de Janeiro em 1852, tendo sido o primeiro hospital psiquiátrico inaugurado no Brasil. Logo pós a Proclamação da República passou a se chamar Hospital Nacional dos Alienados (1890). A partir de 1903 passou a ser dirigido pelo médico Juliano Moreira, nome transformador da história da psiquiatria no Brasil.

A condução de Lima Barreto ao hospital psiquiátrico e a descrição que ele faz do hospício em que esteve por mais de uma vez transcende a reflexão sobre a própria instituição hospitalar, pois traz à tona algo crucial da modernidade inacabada, o papel da moralidade, gestada por ela mesma em seu entrelaçamento com a *Aufklärung* (Camargo, 2006 a). Como lembrou recentemente Wendy Brown (2019) o problema da moralidade está no coração das atuais feições do neoliberalismo, sendo talvez a sua característica mais essencial, e o que estamos vivendo está muito próximo da barbárie. O que nos leva a pensar que também as condições atuais de abordagem da loucura, no limiar entre a disciplina e o controle, incidem em formas de poder que não são assim tão distintas entre o momento de experiência de Lima Barreto e as condições atuais. Vamos então investigar alguns aspectos da trajetória de vida de um dos maiores escritores brasileiros, para decidirmos se ele tem algo a nos dizer para a atualidade do poder psiquiátrico.

II

A obra literária e a trajetória de vida de Lima Barreto são conhecidas tanto de seu público leitor como já foi objeto de inúmeros estudos, tanto no campo literário como do pensamento social no Brasil. Mesmo que por vezes esquecido é notória a importância de suas reflexões quanto ao momento histórico em que viveu (1881-1922), mediante uma forma de crítica que para alguns é expressão superior do moderno romance realista na literatura brasileira (Coutinho, 1974). O contexto político e cultural brasileiro na passagem do século XIX ao XX (Sevcenko, 2003), a modernização, o racismo, o nacionalismo, as influências estrangeiras em nossa cultura e os bastidores do poder da imprensa, são apenas alguns dos elementos presentes nos diferentes escritos de Lima Barreto.

Lima viveu intensamente as transformações que ocorriam no Rio de Janeiro da Primeira República, podendo adotar a perspectiva de um narrador que por viver marginalizado do mundo das elites, inclusive a literária, vivencia o árido cotidiano dos proletários. Ou, de um proletariado em formação, cuja rotina boêmia se passa não em confeitarias e cafés no centro da cidade, local predileto dos intelectuais, mas em botequins e subúrbios que também aparecem retratados em seus escritos, como na não concluída novela *Clara dos Anjos*. Se, por um lado, a experiência de vida de Lima Barreto traz um pouco a imagem do *flâneur*, tal como descrito por Walter Benjamin em sua apresentação de Baudelaire, o signo da modernidade (Machado, 2002) na trajetória do autor de *Triste Fim de Policarpo Quaresma* trouxe nuances menos poéticas, quando apreendemos o destino da sua posição marginal.

Afonso Henriques de Lima Barreto nasceu em 1881, no Rio de Janeiro, filho de João Henriques de Lima Barreto e Amália Augusta Barreto. Sua mãe faleceu em dezembro de 1887, quando o futuro escritor tinha então seis anos. Fato significativo, que aponta para a imagem que terá a figura feminina não apenas em seus romances e mesmo no momento derradeiro do *Diário do Hospício*, mas igualmente quanto à sua trajetória de vida. Além disso, tanto sua avó paterna como materna foram mulheres negras e escravas, sendo que sua mãe foi agregada de uma família relativamente abastada tendo tido algum acesso à educação formal.

A origem pobre de Lima Barreto, cujo pai era inicialmente um tipógrafo da Imprensa Nacional que mais tarde se tornou funcionário das Colônias de Alienados da Ilha do Governador é algo destacado frequentemente tanto por ele próprio como por seus biógrafos (Barbosa, 1988). Esta origem, a qual poderíamos chamar de “classe”, demarca toda sua trajetória não apenas como necessidade de ter que trabalhar para sustentar-se a si e desde o final da juventude também a família, mas igualmente como um impacto que se expressa frequentemente em sua escrita, ficcional ou não. É esta

origem de classe, associada à sua condição de negro, que revela outra experiência da infância que me parece marcante em sua apreensão de mundo: aos sete anos, pouco depois da morte de sua mãe, Lima Barreto é acusado injustamente de furto, fato por ele narrado em seu *Diário Íntimo*:

Aos sete anos, logo depois da morte de minha mãe, quando eu fui injustamente acusado de furto, tive vontade de me matar. Foi desde essa época que eu senti a injustiça da vida, a dor que ela envolve (Barreto, 2021, p. 57).

A ideia de injustiça é recorrente em toda sua obra, embora muitas vezes expressa não como um pertencimento coletivo, mas como um sentimento de si, revelando já algumas das ambiguidades de sua personalidade. Refiro-me ao fato de que não apenas suas posições políticas foram variáveis e ambíguas ao longo da vida, mas também seu sentimento de não pertencimento do ponto de vista das relações de classe. Lima Barreto, com sua refinada ironia (Siqueira, 2015), repetidamente faz a crítica das classes abastadas com quem de algum modo conviveu em diferentes momentos, e aponta sua não identificação a elas, mas por outro lado, jamais teve plenamente um sentimento de efetiva identificação às classes populares, em sua ótica frequentemente vistas como pouco esclarecidas e destituídas da educação formal. Estamos falando de um momento histórico pouco posterior à abolição da escravatura, de evidentes limitações da população ao universo escolar e ao domínio dos bens culturais da época, o que desde cedo Lima Barreto aprendeu a valorizar como uma de suas formas de relação com o mundo.

O menino Afonso foi educado por seu pai com o ideal de atribuir valor significativo ao que poderíamos chamar de capital cultural, sendo incentivado, desde a primeira infância, a enxergar na consigna de doutor algo como a possibilidade por excelência de subverter sua condição de classe e cor, forma de transformar sua condição social. Visão otimista esta que foi se alterando no decorrer da vida. Este ímpeto pela educação colocou em seu caminho uma outra figura

importante de sua juventude, seu padrinho Afonso Celso de Assis Figueiredo, o Visconde de Ouro Preto, que passaria a subsidiar seus estudos durante largo tempo. Revela-se aí um outro tipo social relevante na configuração da Primeira República e da formação da sociedade brasileira que é a do clientelismo, a da relação, por vezes perversa, entre o protegido e o protetor, relação esta que igualmente não escapará das críticas do escritor e jornalista Lima Barreto.

Quando Lima tinha nove anos seu pai foi demitido de sua função de mestre de oficinas de composição da Imprensa Nacional para no ano seguinte se tornar almoxarife, e mais tarde administrador, das Colônias de Alienados da Ilha do Governador. A proximidade com o universo social e institucional da loucura se torna assim desde muito cedo familiar, pois para um menino com menos de dez anos ter contato com o contexto do sofrimento psíquico em sua circunscrição hospitalar não é um fato qualquer. Esta proximidade com o universo da loucura e suas instituições demarcará toda a trajetória posterior do escritor, que encontraria cerca de dez anos depois um outro marcador de ruptura em sua vida, que foi o enlouquecimento do pai João Henriques, que após manifestar sintomas aparentemente psicóticos é licenciado e em seguida aposentado de suas atribuições no serviço público. A isso se refere Barbosa sobre João Henriques em dezembro de 1902:

Repetiam-se as visões. Era sempre a polícia que lhe vinha ao calço, para prendê-lo ou matar. Eram os inimigos invisíveis que não se cansavam de persegui-lo. Deixava-se ficar, depois, em profunda prostração, tal o Major Quaresma, completamente indiferente a tudo que o cercava, vivendo no estranho mundo criado pela sua imaginação (Barbosa, 1988, p. 97).

A esta altura Lima Barreto já era aluno da Escola Politécnica, pois havia até ali seguido seu percurso na busca de se tornar portador de um diploma de curso superior. Não obstante as dificuldades, como foi a sua reprovação sucessiva em uma mesma disciplina, sua rotina

era até então a do que poderíamos chamar contemporaneamente de um estudante universitário. Com a aposentadoria do pai, Lima Barreto terá que assumir responsabilidades maiores no contexto familiar, tendo que cuidar de seus três irmãos mais novos, do pai, de Prisciliana, companheira deste que tinha três filhos, mais um agregado, Manuel de Oliveira, num total de oito pessoas (Barbosa, 1988, p. 84). Isso o leva a buscar um emprego regular, que será encontrado com a prestação de um concurso para amanuense na Secretaria de Guerra, para o qual acaba aprovado, abandonando seus estudos na Escola Politécnica. Em novo emprego, e já sem o sonho do título acadêmico, começa a escrever em 1904 a primeira versão de *Clara dos Anjos*. Durante aproximadamente dez anos se consolida desse modo o ímpeto do escritor, quando irá começar a escrita de diversas obras, como *Vida e Morte de M.J. Gonzaga de Sá*, *Triste Fim de Policarpo Quaresma*, até conseguir publicar sua primeira obra *Recordações do Escrivão Isaías Caminha* em 1909.

O enlouquecimento de João Henriques ocorre num momento histórico em que a psiquiatria no Brasil ainda não havia encontrado algumas das modificações que serão impulsionadas por Juliano Moreira. O pai de Lima Barreto não terá a destinação habitual aos psicóticos do asilamento hospitalar, na medida em que a sua própria casa, a casa do louco, como a chamavam os vizinhos, será por si só um espaço alucinatório, senão pelos devaneios de João Henriques, também porque as relações entre seus habitantes estava longe de ser tranquila, se constituindo em um verdadeiro inferno, ao menos na ótica de Lima Barreto:

A minha casa me aborrecia, tão triste era ela! Meu pai delirava, queixava-se, resmungava, com tal ar que me parecia [.....]. Eu me agastava, tanto mais que ele não tinha razão alguma (...). De resto, tinha horror à vizinhança e, por isto e pelo que disse acima, procurei sempre entrar em casa ao anoitecer, quando todos estavam recolhidos (Barreto, 2010 a, p. 61).

Se é motivo de orgulho para todo escritor a publicação do primeiro romance, no caso de Lima a sua discreta repercussão, contraditoriamente, revela plasticamente a efetiva condição social também quanto ao campo literário: o seu não reconhecimento. Após sua estreia, Lima Barreto percebe ainda mais claramente o que significa na sociedade brasileira não ser branco, nem rico, nem influente e ter um pai rotulado como psicótico. A melhor parceria que ele encontra, para lembrarmos os cantores boêmios dos anos 1940, é a mesa do bar. A bebida se tornou desse período em diante constante em sua vida, assim como um certo estilo de vida, escolhido ou não, que não sei ao certo se podemos comparar ao estilo *flâneur* de Baudelaire, pois a modernidade do Rio de Janeiro não é a mesma de Paris, e a colônia tem seus traços bem peculiares, como por exemplo, a condição social dos negros.

Mas tal como a mercadoria o estigma social da loucura traz no mundo ocidental moderno certa universalidade.²¹ A casa em que morava Lima Barreto no início de sua mocidade era conhecida como a “casa do louco” (Barbosa, 1988, p. 93) tal como ainda hoje, nas cidades do interior ou nas periferias urbanas, os vizinhos costumam se referir a uma casa de onde se escuta alguém falar sozinho, ou gritar e dizer palavrões. O estigma social do louco, por vezes jocoso, costumeiramente passa ao largo do sofrimento que traz consigo. Mas, ao que parece, o preconceito mais evidente sofrido por Lima Barreto dizia respeito à própria cor de sua pele, mais ainda quando ele se aventurava a tentar trafegar pelas ruas em que os intelectuais brancos da classe dominante se reuniam para tomar café ou beber. As confeitarias onde os moços bem-vestidos se reuniam para citar as obras lidas em francês ou comentar as últimas da capital da República. Universo do qual Lima foi gradativamente sendo excluído.

21 Refiro-me aqui ao mundo Ocidental, ou ao Norte Global, porque a representação social na loucura não é idêntica em todas as partes do mundo, tal como destaca em suas pesquisas da década de 1950 o psiquiatra e militante Frantz Fanon (2020).

III

Tanto em seu *Diário Íntimo*, como especialmente no *Diário do Hospício*, Lima Barreto expressa frequentemente um deslocamento com seu mundo ao redor. Se o ambiente familiar é causa de frequente tristeza, não menos o será o seu trabalho cotidiano na Secretaria de Guerra, onde ele trabalhou como amanuense de 1903 até 1918. Sua revolta não é tão claramente manifesta quanto aos atos rotineiros do trabalho burocrático, mas ao comportamento, o caráter e a função social que desempenham seus colegas e superiores. Há um certo desprezo pela banalidade e burocratismo dos funcionários públicos com quem convive, tal como já manifestava desde jovem, por motivos similares e distintos, pelos seus pares do campo jornalístico e mesmo do meio literário.

Se o ambiente de trabalho reflete, ao seu olhar, certa pobreza intelectual, o meio jornalístico expressa o mundo das vaidades, das traições e da troca de influência. São poucos a quem ele admira e respeita. Há que considerar algo em comum entre o universo da repartição e do jornalismo que é a maneira como em um e outro contexto ele não se vê reconhecido quanto às suas qualidades intelectuais e literárias: “Agita-me a vontade de escrever, mas nessa secretaria de filisteus em que me debocham por causa da minha pretensão literária, não me animo a fazê-lo” (Barreto, 2021, p. 38). A maneira como os outros o enxergam é um problema que sempre retorna na vida do autor. Esta imagem que tem o outro quanto a ele é por vezes respondida com ironia, enquanto forma literária, outras vezes com revolta, principalmente quando ele se vê destrutado por sua condição social e racial. Não são poucas vezes em que ele se vê não reconhecido como cidadão devido a sua negritude e aparência física, mesmo depois de publicar seu primeiro romance e ter um emprego razoável, que o situaria dentro das normas sociais burguesas das relações de trabalho.

Lima Barreto ficou internado, em sua segunda passagem pelo mesmo manicômio, entre 25 de dezembro de 1919 até 2 de fevereiro de 1920, período este em que escreveu seu *Diário do Hospício*, que seria uma espécie de referência para o que ele pretendia transformar em uma obra de ficção que é o *Cemitério dos Vivos*. Quando Lima Barreto dá entrada pela segunda vez no Hospital Nacional dos Alienados aquela percepção de não reconhecimento de sua condição de escritor fica registrada no próprio prontuário. Ser tratado e se perceber excluído não diz respeito unicamente à uma apreensão subjetiva do escritor, é algo nomeado pela própria palavra da instituição quando o funcionário do hospício escreve sobre ele:

É um indivíduo precocemente envelhecido, de olhar amortecido, facies de bebedor, regularmente nutrido (...). Perfeitamente orientado no tempo, lugar e meio, confessa dede logo fazer uso, em larga escala, de parati; compreende ser um vício muito prejudicial, porém, apesar de enormes esforços, não consegue deixar a bebida (...). Indivíduo de cultura intelectual, diz-se escritor, tendo já quatro romances editados, e é atual colaborador da Careta (*apud* Barbosa, 1988, p. 238).

O 'dizer-se' escritor não impede as situações de humilhação pelas quais ele irá passar nas semanas seguintes no interior do manicômio. Algo que fica muito vivo nas páginas do *Diário do Hospício* é a aparente lucidez de Lima Barreto ao longo de sua internação. Nas linhas do diário ele consegue descrever o espaço físico em que se encontra, as relações pessoais e o comportamento dos internos, as relações econômicas e clientelísticas no interior do hospital, os funcionários e guardas, o suposto saber médico e assim por diante. Desde os primeiros dias Lima se mostra disposto a narrar o que está vivendo, o que parece ser algo mais do que um ato sublimatório. A escrita é um desabafo direto, sem mediações estético-formais, diante da insuportabilidade do mundo. Se em romances e contos Lima Barreto criou personagens fictícios que tinham a sua vida como referência real, aqui o real se apresenta por inteiro, sendo que não

há sinais evidentes do período de sua internação de algum outro momento de delírio ou alucinação, tal como ele admite ter vivenciado em momentos de embriaguez.

Além da descrição que faz da experiência manicomial quanto ao universo físico, arquitetônico e humano que a povoa, Lima Barreto se debruça em reflexões sobre a própria loucura como conceito, e sobre sua trajetória de vida, em um tom de autoanálise quanto ao como foi possível chegar até ali. Ou, como que até ali o conduziram. A primeira coisa que chama a atenção, quanto às instituições psiquiátricas do período é que a fase do alienismo parecia ainda não ter sido plenamente superada em prol do discurso da psiquiatria moderna e sua narrativa positivista sobre as psicoses.

Após sua primeira internação em 1914 Lima Barreto vivenciou a circunstância de ter recebido diagnósticos médicos que ultrapassavam o alcoolismo:

Lima recebeu o diagnóstico de neurastenia, tal como consta de uma licença dada pelo Ministério da Guerra ao escritor para tratamento de saúde, de 1º de novembro de 1914 a 31 de janeiro de 1915, ou seja, logo depois da sua primeira internação no Hospital Nacional dos Alienados (de 18 de agosto a 13 de outubro de 1914). Em 1916, numa temporada em Minas Gerais a convite de um jornalista do Correio da Noite, Lima sofreu uma crise de nervos e foi internado na Santa Casa, recebendo outra licença para tratamento de saúde, também sob o diagnóstico de neurastenia (Hidalgo, 2008, p. 59).

Na internação de 1914 Lima foi conduzido ao manicômio após uma noite de bebedeira em que teria tido alucinações alcoólicas e persecutórias, quebrando alguns vidros e virando mesas e cadeiras na casa de um tio, sendo conduzido pela polícia até o Hospital Nacional dos Alienados. Fato semelhante ocorreu em dezembro de 1919, sendo que em ambas as situações foi seu irmão Carlindo quem requereu a internação. A cumplicidade entre família, polícia e poder

psiquiátrico não passou despercebida por Lima Barreto, que não poupa sua crítica aos que fazem uso de posições de autoridade tal como ele sempre criticara igualmente a própria ciência. Já em 1914 ele havia sido conduzido em um carro-forte, fato bastante traumático. Em entrevista ao jornal *A Folha* no último dia de janeiro de 1920 (*apud* Engel, 2001, p. 94) Lima narra algo que sugiro compararmos ao que se passa com o personagem Neto do filme brasileiro *Bicho de Sete Cabeças*,²² realizado muitas décadas depois: ao chegar no manicômio ele pergunta por que está lá, alterando um pouco a voz e manifestando indignação frente ao que considera injusto e acaba por ser trancafiado. Afinal, aos olhos do saber psiquiátrico, aí está mais uma prova da loucura daquele que já havia ali chegado por meios coercitivos.

O papel da família na história moderna da loucura tem sido amplamente debatido desde o início do século XX, mas considero que foram as análises empreendidas pela antipsiquiatria britânica quase quatro décadas depois da morte de Lima Barreto que trouxe à tona a crítica do conceito de loucura com base na centralidade do papel da família na configuração da existência psicótica, especialmente a esquizofrênica. Fica claro, porém, em ambas as internações de Lima, que a sociedade disciplinar extensamente analisada na obra de Michel Foucault (1998; 1999; 2017), está desde o começo do advento manicomial impregnada pela extensa rede de micropoderes, que no caso dos loucos de uma forma explícita incide sobre seus corpos, sobre sua vigilância, controle e adestramento.

Em 1919 ainda pouco se sabia das psicoses, muito menos de suas diferenças com outras formas de sofrimento psíquico. Viviam-se especialmente no Brasil naquele estágio da história da psiquiatria em que pouco se distinguia entre os diferentes tipos de sofrimento psíquico, como psicoses e dependência química, sendo as instituições da época amontoados de excluídos tal como os hospitais gerais

de Paris antes do advento da moderna psiquiatria. A trajetória de vida de Lima Barreto que culminou com esta segunda internação revela, conforme entendo, uma anormalidade dificilmente apreensível como psicose. Além dos diagnósticos de neurastenia dados em 1914 e 1916, a anormalidade de Lima também não diz respeito tão somente ao seu alcoolismo. Sua loucura será passível de sua própria autorreflexão no *Diário do Hospício* quando o escritor atribui sua condição de interno em um manicômio à sua trajetória de vida, aos seus sofrimentos não apenas subjetivos, a partir dos quais diz ele logo no início do diário:

Não me incomodo muito com o Hospício, mas o que aborrece é essa intromissão da polícia na minha vida. De mim para mim, tenho certeza de que não sou louco; mas devido ao álcool, misturado com toda espécie de apreensões que as dificuldades de minha vida material há seis anos me assoberbam, de quando em quando dou sinais de loucura: deliro (Barreto, 2010 a, p. 44).

Bastante lúcido de sua própria experiência para alguém trancafiado num hospício. Desde seus primeiros dias no hospital psiquiátrico Lima se torna um observador e um narrador do seu ambiente, mas colocando em pauta sua própria trajetória de vida até então. Se a questão racial está presente em toda a sua obra, no *Diário do Hospício* as questões de classe também se tornam proeminentes. No Hospital Nacional dos Alienados Lima é inicialmente direcionado para a ala dos indigentes conseguindo ficar em uma seção “melhor” com a intervenção de Juliano Moreira, que recomendou a sua condução para a seção Calmeil, espaço preferido pelo próprio Lima, pois o permitiria ficar mais próximo da biblioteca do hospital.

Crítico mordaz dos privilégios e do apadrinhamento, mesmo que minimamente se beneficiou de seu nome e rede de relações sociais para minimizar o desconforto. A busca por reconhecimento é motivada por situações sociais de injustiça (Honneth, 1994), mas por outro lado, quando não se constitui como categoria social e histórica pode logo se transformar no conhecido sentimento enunciado

como “veja, eu sou uma pessoa importante”. Ser conduzido a um lugar menos tenso e possuir condições, mesmo que bem precárias de escrita, já o diferenciava da imensa maioria dos loucos com quem convivia. Mesmo assim Lima identifica um outro com ainda mais privilégios do que ele. Quando analisamos este momento da instituição manicomial no Brasil, fica evidente que negros e pobres predominavam entre seus muros, mas haviam agrupados sob a insígnia da insanidade indivíduos de diferenciadas origens sociais, tal como o descreve Lima Barreto quando se estende um pouco mais sobre V.O., um dos loucos com quem conviveu:

Ele está muito mais bem instalado do que eu. Tem um quarto com um só companheiro, uma mesa para seu uso, com uma gaveta e chave, onde pode escrever à vontade. Eu, se quero escrever, tenho que ir pedir para fazê-lo no gabinete do médico, que isso me facilitou. Para mim, ele tem fortes recomendações políticas e outras poderosas que fazem ter ele essas regalias excepcionais (Barreto, 2010 a, p. 76).

A visão que Lima tem dos médicos psiquiatras está presente no *Diário do Hospício*, mas também em suas obras de ficção como *Triste Fim do Policarpo Quaresma* (1997 a). Logo em seus primeiros dias no hospício ele é examinado por Henrique Roxo, manifestando quanto a este uma aversão à sua cultura superficial e lembrando que já o conhecia desde a internação de 1914 (Barreto, 2010 a, p. 46). Ao narrar seu encontro com este médico diz Lima que desta vez “não me fizeram baldear a varanda” pois em sua internação anterior, afora baldear, ele recebeu uma ducha, nu junto de outros, o que muito o constrangeu. É um dos momentos do *Diário do Hospício* em que muito claramente se coloca uma incidência traumática sobre o corpo do indivíduo como objeto do poder-saber médico (Foucault, 2017). A aversão de Lima, por outro lado, não se direciona a todos os psiquiatras, na medida em que tanto no diário, como mais demoradamente ainda no *Cemitério dos Vivos*, ele manifesta apreço em especial por Juliano Moreira, que segundo ele o tratara humanamente.

A denúncia de Lima não é direcionada prioritariamente à psiquiatria, mas à sociedade que exclui o diferente, tanto mais quando este faz uso da palavra. E tal sociedade tem seus personagens, comumente retratados por Lima com ironia, inclusive em alguns momentos os próprios loucos e suas manias. A ironia é uma forma de crítica e não tem a intenção de compactuar com os processos de dominação social, pelo contrário, sua narrativa transparece reiteradamente a dimensão do sofrimento, tanto das condições materiais e institucionais do louco como de suas condições subjetivas.

IV

Lima escreve seu diário como uma forma de sobreviver. A crítica social que se desprende de seu desabafo narrativo não chega a indicar um espaço nitidamente reivindicatório e predominante de uma identidade racial ou de classe, mas denuncia as condições adversas às quais estão destinados os que estão marcados pela diferença. O louco, visto como o diferente, tanto pode estar nomeado por algum tipo de psicose (esquizofrenia, paranoia ou melancolia), para nos atermos apenas aos conceitos da psicanálise,²³ como pelas condições sociais de raça, gênero e classe que o atravessam. A experiência de Lima Barreto, espreada sob a forma da ficção em seus diversos romances, ou na forma autobiográfica do diário, reflete uma experiência de não identidade que não consegue estar separada do tempo histórico e, portanto, dos valores e moralidade de uma dada sociedade.

23

Já a psiquiatria buscaria saber, se pensarmos contemporaneamente, em qual código do DSM o escritor se encaixaria. Luciana Hidalgo (1988, p. 84) chega a sugerir que os sintomas de Lima se encaixariam na descrição da "doença" psicose alcoólica tal como está no CID da Organização Mundial da Saúde.

Chama a atenção do leitor uma passagem da biografia escrita por Francisco Assis Barbosa (1988) em que ele narra a ocasião em que Monteiro Lobato, que era então o editor da obra *Vida e Morte de M. J. Gonzaga de Sá* vai ao Rio de Janeiro tendo a intenção de conhecer pessoalmente Lima Barreto, a quem muito apreciava como escritor e com quem se correspondia, mas o encontro foi frustrado, pois Lima estava em “tal estado” em algum local boêmio no centro da cidade, que Monteiro Lobato arrefeceu e não se apresentou a Lima (Barbosa, 1988, p. 244). A cena é digna da história dos bêbados, vagabundos e desgraçados presentes na história da arte e da literatura e é notável quanto à estigmatização da loucura. Tal como James Joyce sugiro afirmar que Lima era louco, mas não necessariamente um psicótico, embora certamente um excluído pela diferença.

Não apenas a cor da pele e as roupas por vezes surradas serviram como motivo para a marginalização de Lima, mas também, como ele próprio o via, sua fama “ferina e virulenta” e sua adoção de “doutrinas anarquistas” serviam para que ele fosse um alvo da polícia e da psiquiatria (Engel, 2001, p. 92). Lima era um crítico dos preconceitos, valores e relações de poder predominantes de sua época, ousadia demasiada para um negro, neto de escravas, oriundo do subúrbio:

Negro em meio a uma elite intelectual branca; pobre, num contexto social com aspirações e ares de riqueza; morador do subúrbio cercado por pares da corte e ainda contando com uma clara dificuldade afetiva, expressa nas obras e nos documentos, Lima Barreto, fez de seu corpo expressão de uma condição. Mais ainda, apresentou-se a partir desse repertório de diferenças (Schwarcz, 2010, p. 26).

Afora um olhar crítico e com palavras que transparecem bastante lucidez sobre seu entorno no hospício, o texto de Lima está marcado por muitos questionamentos sobre si mesmo e sobre o próprio estatuto da loucura. Em alguns momentos ele se pergunta se estaria ficando louco, e em outros se refere a relação entre alcoolismo

e loucura, sobre o que vem primeiro: se o álcool o está enlouquecendo, ou se o que o conduz à bebida diz respeito a algo cuja origem é de outra ordem (Barreto, 2010 a, p. 68). Em mais de uma ocasião ele se refere ao álcool como um alívio para suas decepções e insatisfações. Em meio a este ambiente de insanidade lembremos ainda que seu pai, além do diagnóstico de neurastenia, também havia se tornado um alcoólatra, configurando esta mistura explosiva entre álcool e psicoses, se é que se trata disso de fato.

Quando Lima Barreto afirma no *Diário do Hospício* que uma terceira internação no manicômio equivaleria a conduzi-lo para o Cemitério, apenas traz à tona um tema já presente em outros momentos que é o do desejo de morte, presente desde a infância: “Estou seguro que não voltarei a ele pela terceira vez; senão, saio dele para o São João Batista que é próximo” (Barreto, 2010 a, p. 44). Ele se refere a pensar sobre a morte, mas igualmente a um ímpeto suicida presente em mais de um momento da vida, sendo que o primeiro deles naquela ocasião, aos sete anos, em que foi acusado de furto. O sentimento de dor de Lima está associado à sua condição de raça e classe, mas não estaria também na perda da mãe aos seis anos e o subseqüente florescer da loucura ao seu redor?

Por outro lado, além de todas as condições de exclusão a que estava submetido, podemos apreender na trajetória de Lima uma não adaptação e não conciliação frequente com algumas das instituições clássicas da modernidade burguesa, como a família, o trabalho, a universidade e o Estado. Ele foi continuamente excluído e se excluiu ao mesmo tempo, dada a sua não subserviência, bastante comum a outros escritores e intelectuais de sua época. Sua personalidade e escrita não denota alguém que foi mera vítima passiva da história, mas que através da diferença, ou da não identidade, se recusou a compactuar com o todo, com a identidade do universal. Hipótese bem delineada por Hidalgo, após fazer referência à *Dialética do Esclarecimento* de Adorno e Horkheimer (1985):

De qualquer forma, ele era capaz de gritar contra a falsa identidade da sociedade e do sujeito. Basta lembrar que, em todos os mecanismos sociais por que passou, o autor conservou distância, a crítica, a não-repetição, a não-mecanização... a individualidade, por fim, eximindo-se de uma mera encruzilhada das tendências do universal (Hidalgo, 2008, p. 162).

É possível interrogarmos se há na loucura de Lima Barreto de fato elementos de neurose ou psicose que sustentem o diagnóstico, feito no período entre as suas duas internações manicomiais, de uma neurastenia, similar ao diagnóstico recebido por seu pai antes de sua aposentadoria. A neurastenia no final do século XIX compreendia uma série ampla de sintomas e se relacionava, especialmente na Europa, a ideia de uma doença advinda dos tempos modernos (Zorzaneli, 2010; Roudinesco e Plon, 1997), com forte conotação social e não apenas de causação neurológica ou biológica. A psiquiatria ainda não se ocupava, de um modo geral, com as distinções introduzidas por Freud entre psiconeuroses de defesa e neuroses atuais (Freud, 1894/1989; 1916/1996), a partir das quais se tornava possível falar de neurastenia a partir dos referenciais de uma psicanálise que ainda dava seus passos iniciais. Parece-me que o mais significativo, quanto à biografia de Lima Barreto e sua importância para os estudos da história da loucura é a tentativa de compreensão do tipo de experiência social que tornou possível a situação limite de sua condução ao hospício.

Tentarmos afirmar que um olhar psiquiátrico contemporâneo atribuiria, por exemplo, diagnósticos como psicose alcoólica aos atos e sintomas manifestados por Lima desde a sua primeira internação seria tão somente uma especulação correndo o risco de retirar da existência, da experiência social de confronto e sofrimento do escritor, as efetivas razões de seu constante estranhamento com o mundo, do qual aliás, ele manifestava muitas vezes plena consciência. Se ele não se reconhecia em sua família, vizinhança e colegas de trabalho, igualmente não se via como um igual aos loucos que o cercavam no ambiente manicomial:

Há os que deliram; há os que se concentram num mutismo absoluto. Há também os que a moléstia mental faz perder a fala ou quase isso [...]. Há uma nomenclatura, uma terminologia, segundo este, segundo aquele; há descrições pacientes de tais casos, revelando pacientes observações, mas uma explicação da loucura não há (Barreto, 2010 a, p. 67).

Ao refletir sobre si mesmo e sobre sua loucura é também para não se identificar com os que o cercam, com a mesma ambivalência com que se refere aos pobres dos subúrbios. É um deles e não o é. Sua singularidade se expressa até mesmo pelo modo como lida com os afetos, e como aí entra o universo feminino. O *Diário do Hospício* teria sido escrito já com alguns elementos ficcionais, sendo que o autor ao escrevê-lo teria em vista a sua transformação no *Cemitério do Vivos*. Assim lemos em um dos mais enigmáticos trechos do diário:

Não amei nunca, nem mesmo minha mulher que é morta e pela qual não tenho amor, mas remorso de não tê-la compreendido, mais devido à oclusão muda do meu orgulho intelectual; e tê-la-ia amado certamente, se tão estúpido sentimento não tivesse feito passar por mim a única alma e pessoa que me podiam inspirar tão grave pensamento (Barreto, 2010 a, p. 84).

Em sua biografia a única mulher de sua vida que de fato havia morrido precocemente foi sua mãe. Lima, afora confessar no *Diário Íntimo* (2021) uma ou outra ocasião de atração por mulheres, consta segundo Barbosa que suas únicas relações íntimas e amorosas, e não prazerosas, ocorrera com prostitutas. Mas a imaginação, ou o imaginário do escritor, o conduz a criar para o louco do hospício uma mulher e filho. Se no *Cemitério dos Vivos* isso é compreensível como recurso de ficção, mesmo que realista em sua forma, há esse aspecto do diário que faz o leitor hesitar quanto ao fio tênue que por vezes pode ancorar os limites, nem sempre compreensíveis, entre ficção e delírio.

A trajetória de Lima Barreto revela uma experiência social marcada pela não identidade. Refiro-me aqui ao fato de que ao não se adequar às normas e padrões sociais e valorativos de sua época o escritor vivencia um processo de marginalização que se constitui a partir das múltiplas constelações em torno de sua própria singularidade. Não se trata aqui de romantizar o conceito de loucura e simplesmente dizer que Lima, tal como Jean Genet ou Antonin Artaud, se contrapôs pela arte a uma normalidade socialmente institucionalizada, até mesmo porque o que formalmente se apresenta como justificativa de sua internação em 1919 é tão somente o alcoolismo e atitudes antissociais daí decorrentes. Se Lima Barreto era um psicótico ou portador de uma estrutura psíquica psicótica é uma questão que fica em aberto.

O *Diário do Hospício* nos permite enxergar os elementos institucionais envolvidos na internação de Lima Barreto em inúmeras passagens em que a sociedade disciplinar, baseada na identificação entre saber e poder, é explicitamente antecipada pelo autor, especialmente naqueles momentos em que se refere ao poder que se exerce sobre o corpo. Por outro lado, o desabafo existencial do escritor revela a trajetória social e subjetiva que o levou até aquele momento. Há na história de vida do escritor uma singularidade que diz respeito às múltiplas dimensões que conformam sua experiência (*Erfahrung*). Lima quis ser reconhecido como escritor, estando aí o que há de mais próximo de sua identidade, e na escrita sobre si buscava um nome, através do qual pudesse delimitar um *lugar de fala* (Ribeiro, 2017), no caso do *Diário do Hospício* a fala de um louco, ou de um sujeito tratado como tal pelo poder psiquiátrico. Dar voz à diferença nem sempre é confortável para as instituições modernas, capitalistas e fundadas pela razão instrumental, tanto mais quando a voz que se manifesta implica no questionamento direto desta razão, no caso, em seu sentido mais extremo, dissonante e não idêntico: a fala do louco.



5

FRANTZ FANON
- "ALIENAÇÃO
E LIBERDADE" ²⁴

24

Resenha do livro: FANON, Frantz. *Alienação e Liberdade*. Escritos Psiquiátricos. São Paulo: UBU editora; 2020. 400 páginas.

Em um momento histórico em que as questões do colonialismo e do decolonialismo têm grande visibilidade nos debates, em nível global, tanto em âmbito acadêmico como na esfera pública em sentido mais amplo, o lançamento no Brasil de *Alienação e Liberdade – Escritos Psiquiátricos* de Frantz Fanon chega em boa hora. Mais do que isso, trata-se da obra e do pensamento de um intelectual negro, hoje referência obrigatória nos debates sobre a problemática racial e colonial. A novidade deste livro está em uma temática não tão explícita em outras obras conhecidas entre nós de Fanon, pois se trata de um conjunto de textos que abordam a sua trajetória como psiquiatra, trazendo uma considerável contribuição tanto para os pesquisadores em Ciências Humanas como para Ciências da Saúde, em especial para aquelas envolvidas com a saúde mental.

Para a comunidade científica brasileira são já bastante conhecidas e lidas as obras de Fanon *Pela negra, máscaras brancas* (1952/2008) e *Os Condenados da Terra* (1961/2013), não só pelo interesse acadêmico, mas por seu papel na formação de militantes dos movimentos sociais negros. A brochura *Alienação e Liberdade* que acaba de ser lançada no Brasil traz ao público uma coletânea de textos, em sua maior parte escritos entre uma e outra destas duas obras de Fanon, cuja trajetória intelectual e de vida foi curta. Se os leitores brasileiros da obra de Fanon já têm bastante conhecimento de suas ideias políticas e culturais sobre as questões negra e colonial terão agora a possibilidade de conhecer mais acerca de sua visão da subjetividade humana, da medicina e da prática psiquiátrica.

Cabe inicialmente elogiarmos a edição brasileira com tradução de Sebastião Nascimento e que foi originalmente organizada por Jean Khalifa e Robert J.C. Young. A edição traz ainda um prefácio de Renato Nogueira e uma introdução de Jean Khalifa, um dos organizadores do original em francês publicado em 2015. O livro está organizado em quatro partes distintas com textos de Fanon escritos entre 1951 e 1960. Cada uma das quatro partes, organizadas não de forma cronológica, mas por temáticas, apresenta aspectos distintos

do pensamento de Fanon sobre psiquiatria, doença mental, instituições médicas e assim por diante. A primeira parte do livro aborda questões sobre a clínica psiquiátrica; a segunda parte sobre questões sociais que envolvem o sofrimento psíquico; a terceira parte sobre psicopatologia; e a última parte é uma versão de sua tese para a Faculdade de Medicina.

O leitor habituado com o pensamento político emancipatório de Fanon poderá até mesmo se sentir desconfortável com algumas partes do livro, pois a maioria dos textos envolve uma problemática sobre a relação entre neurologia e psiquiatria e a causação do sofrimento psíquico, nomeado por Fanon como doença mental. Os textos são também surpreendentes para os que estão habituados, por exemplo, com a tradição de leitura foucaultiana sobre a loucura. Mas a questão crucial para Fanon, desde o início dos anos 1950 com sua tese de doutoramento, não é a distinção, também bastante conhecida, entre abordagem psiquiátrica e psicanalítica, mas sim entre neurologia e psiquiatria e suas diferenças e imbricamentos.

Esta temática já fica evidente na primeira parte do livro que traz algumas questões teóricas sobre psiquiatria, mas primeiramente práticas e clínicas, decorrentes da atividade de Fanon como neuropsiquiatra. Estes textos foram escritos entre 1953 e 1959, a maior parte deles escritos por Fanon em coautoria com seus colaboradores, como Charles Gernonimi e François Tosquelles. Destaco nesta parte do livro duas questões: primeiro, as características das instituições psiquiátricas em que Fanon atuou, e em segundo lugar, os procedimentos terapêuticos defendidos e postos em prática pelo médico martinicano. As duas dimensões refletem o que entendo ser uma ambiguidade na prática psiquiátrica de Fanon: por um lado, uma forte dimensão humana na lida intersubjetiva com o outro, dimensionando as causações sociais e culturais do sofrimento psíquico, de outro lado, uma intervenção técnica sobre o corpo do doente, confluindo para uma prática psiquiátrica predominante na década de 1950 em diversos países do mundo.

A prática médica de Fanon, em termos institucionais, incidiu em uma experimentação de “cuidado” incomum ocorrida na Tunísia onde foi criado um “centro-dia de neuropsiquiatria”, no qual Fanon atuou por cerca de dois anos. Consistia em os pacientes com sofrimento psíquico passarem o dia, sendo medicados e desenvolvendo atividades socioculturais de convívio, voltando para suas casas no fim da tarde. Na ótica de Fanon isso possibilitava aos enfermos uma não completa alteração de sua vida social. Se este é um aspecto progressista das práticas ocorridas no hospital de Túnis, por outro lado as experimentações medicamentosas correntes eram o eletrochoque, a insulinoaterapia e mesmo a terapia do sono, assim como a utilização dos sais de lítio. Acerca da terapêutica de Bini, que implica o uso do eletrochoque diz Fanon:

Hoje em dia, após o exame criterioso dos experimentos realizados, tudo leva a crer que o tabu das terapias de choque não impede mais sua aplicação. Não impedir não significa deixar de hesitar, deixar de sopesar os prós e os contras caso a caso (2020, p. 109).

A terapia, ou o que poderíamos chamar de escuta do paciente, se apresentava como um “segundo momento” do tratamento, cujo ponto de partida, conforme as descrições de Fanon, incluía na maior parte dos casos o procedimento medicamentoso.

O segundo conjunto de textos apresenta um foco distinto. Com um olhar mais próximo da Antropologia, Fanon e seus colaboradores discorrem sobre as peculiaridades do sofrimento psíquico das populações do norte da África, em especial dos muçulmanos. Opondo-se às naturalizações biologistas comuns nos países europeus acerca das supostas singularidades, inclusive de caráter, dos norte-africanos, se destacam aqui peculiaridades culturais e religiosas que incidem sobre a representação da loucura entre alguns povos africanos, especialmente os muçulmanos. Destaque especial atribuo ao modo como Fanon descreve o olhar diferente que possui o muçulmano magrebino diante da figura social do louco.

Aqui enxergo um entendimento completamente distinto daquele da psiquiatria moderna sobre as doenças mentais. Para os magrebinos o indivíduo louco não tem responsabilidade pelos seus atos, atribuídos aos "gênios" que o possuem e onde *"a coletividade jamais adota uma atitude receosa ou agressiva diante do doente. Em princípio, ele não é excluído do grupo"* (Fanon, 2020, p. 247). Esta segunda parte do livro que traz pequenos ensaios redigidos entre 1954 e 1956 também traça um bom panorama das instituições psiquiátricas na Argélia neste período, evidenciando que o modelo do enclausuramento em grandes hospitais psiquiátricos, predominante em quase todo o mundo ocidental, também encontrava correspondência nos países colonizados.

Uma bastante breve, mas significativa terceira parte do livro, traz editoriais do jornal interno do Hospital Psiquiátrico Saint-Alban (na França), onde Fanon trabalhou entre 1952 e 1953. Os pequenos textos trazem uma visão engajada de seu autor nos processos de desinstitucionalização e contrária aos grandes confinamentos. Nesta mesma parte do livro há um pequeno texto, de reveladora curiosidade, que são anotações de aula de uma ex-aluna de Fanon chamada Lilia Ben Salem, que reproduz, com base em suas anotações da então estudante, o curso de psicopatologia social no *Institut des Hautes Études de Túnis* entre o final de 1959 e início de 1960. Aqui vê-se mais claramente a relação entre o professor de ciências da saúde e o militante crítico da colonização, onde podemos ler frases como esta:

o louco é aquele que é 'estranho' à sociedade. E a sociedade decide se livrar desse elemento anárquico. O internamento é a rejeição, o alijamento do enfermo. A sociedade exige do psiquiatra que torne o enfermo novamente apto a integrar a sociedade (Fanon, 2020, p. 276).

Assim, em algumas anotações de aula, apreendemos mais claramente o ímpeto revolucionário de Fanon.

A quarta parte do livro é menos fácil de ser lida, não necessariamente pela complexidade, mas por suas características. Trata-se da tese de exercício em Medicina que outorgou a Fanon o título de doutor em novembro de 1951. O título geral do trabalho é "Um caso de doença de Friedreich com delírio de possessão". Conforme explicações já dadas na Introdução por Jean Khalfa a tese original de Fanon seria *Pele Negra, Máscaras Brancas*, talvez seu mais conhecido livro, que foi recusado como trabalho de tese (Fanon, 2020, p. 24), o que nos faz lembrar tantos outros intelectuais do século XX que tiveram seus pensamentos cerceados pelo burocratismo acadêmico. O significativo é que o texto da tese, em sua forma, lembra muito pouco *Pele Negra, Máscaras Brancas*, pois se trata de um trabalho excessivamente formal. A problemática geral é a questão da causalidade neurológica e da causalidade psiquiátrica, simplificada, a pergunta é sobre em que medida doenças neurológicas podem servir de causa para doenças mentais. A tese de Fanon se reporta à possibilidade de uma abordagem neuropsiquiátrica da doença mental, e é em parte como decorrência dela que nos textos cronologicamente posteriores, mencionados acima, que o médico empreende práticas terapêuticas em seu cotidiano hospitalar que serão amplamente criticadas nas décadas seguintes tanto por vertentes da psiquiatria, da antipsiquiatria e da psicanálise.

O livro *Alienação e Liberdade* merece ser lido por vários motivos, dentre os quais uma melhor compreensão da psiquiatria tanto na França como na África num momento de transformação na psiquiatria mundial; os problemas de saúde coletiva na Tunísia, na Argélia e nos países colonizados nos anos 1950; as correlações que podemos estabelecer com o atual contexto brasileiro; as questões culturais que envolvem o próprio conceito de loucura e suas diferentes apreensões, e talvez o mais importante: a descoberta de uma parte da produção intelectual de um importante pensador inédita em muitos aspectos, revelando o que me parecem ser ambiguidades de uma das mais importantes referências mundiais na luta contra a colonização e a dominação social.

6

EPÍLOGO - LOUCURA E EXPERIÊNCIA ²⁵

25

Ensaio para a disciplina de Antropologia "Modos de existência, loucura e medicalização".
UFRGS, 2023. Prof. Ana Paula Prates Machado.

Duas imagens me inspiram, inicialmente, para escrever um ensaio sobre “modos de existência, loucura e medicalização”. A primeira delas é de Frantz Fanon, que em seu livro há não muito tempo publicado no Brasil intitulado *Alienação e Liberdade – Escritos Psiquiátricos* traz em um de seus ensaios²⁶ a experiência de Fanon, então um psiquiatra bastante atuante, que dentre suas experiências, em uma delas, no Magreb, percebe que os muçulmanos tratam os loucos, os anormais, de uma forma bastante distinta com a qual o próprio Fanon estava acostumado a lidar em sua prática médica, na medida em que, para aquela cultura, dos magrebinos, tornava-se difícil, aos olhos do próprio autor, aplicar-se sem mais o conceito ocidental de psicose, em geral associado ao de loucura. A segunda imagem, que guardo há mais tempo ainda, apreendo no documentário brasileiro “Estamira”, quando a personagem, no caso não fictícia, em meio aos seus intercorrentes delírios, fala sobre o posto de saúde no qual precisa ir mensalmente. Lá, em uma consulta de pouquíssimos minutos, como são em geral as consultas psiquiátricas no sistema de saúde brasileiro, ela obtém uma receita, sendo um dos medicamentos o Diazepan, ao qual ela amaldiçoa como um de seus inimigos, um dos entes reais, e não imaginários, causadores de seu sofrimento. Estamira é uma mulher negra, personagem central do documentário,²⁷ que vivia de catar restos de um lixão, que em sua narrativa autobiográfica traz os relatos de que foi estuprada mais de uma vez na vida, cuja mãe possuía um diagnóstico de psicose, diagnóstico que ela própria – Estamira –, veio a ter com o tempo. Espero que de algum modo estas duas *imagens* iniciais encontrem algum sentido nos argumentos que seguem.

Parto do entendimento de que o conceito de modernidade é indissociável do de dominação (Camargo, 2006 a). Para tanto, cabe algumas palavras iniciais sobre o que entendo, de um modo geral, pelo primeiro termo. Jürgen Habermas, filósofo e sociólogo, que já obteve

26 FANON, Frantz (2019). “Atitude do muçulmano magrebino diante da loucura”. p. 245-250.

27 Filme abordado no primeiro capítulo desse livro.

um pouco mais de repercussão entre cientistas sociais brasileiros nas décadas de 1980 e 1990, diz em seu livro *O Discurso Filosófico da Modernidade* (1998), que a modernidade teria tido seu começo por volta do início do século XVI, com as grandes navegações, mas defende ele a tese de que a modernidade é de fato um projeto, um projeto que tem como seu referente principal o *Aufklärung*, cujo marco de referência teórico é um pequeníssimo texto de Kant chamado *O que é o Esclarecimento?* (Kant, 1985). A partir dali, segundo o filósofo alemão, será proposto um projeto de modernidade cujo elemento central é a razão, ou a razão esclarecedora, se constituindo ela no conceito fundante de estruturas e processos sociais que articulam as ciências, as artes, a economia e todo o conjunto da vida humana desde então, notadamente, a partir do ponto de vista do mundo Ocidental. Durante minha graduação em Filosofia, alguns de nós estudantes, líamos de maneira entusiasmada os textos de Habermas, e aqui caberia dizer que também os futuros sociólogos e antropólogos que confraternizavam nas tardes de sol do Campus do Vale²⁸, porque havia, entre outros debates, o debate com os pós-modernos, especialmente Lyotard e Baudrillard, que de algum modo ficaram registrados em minha trajetória posterior. Comecei minha reflexão pelas indicações teóricas e autobiográficas acima, porque fui impulsionado pela leitura do ensaio de Mauss (2015) sobre a noção de pessoa e de Eu, no qual ele situa, em alguns momentos de seu argumento, pelo olhar antropológico, este percurso do “eu” na modernidade, a partir dos diferentes momentos no qual o “self” vai sendo reinterpretado pela filosofia moderna, antes mesmo de chegar até as formas de compreensão da Psicologia ou mesmo da Antropologia.

Uma outra razão pela qual começar pela hipótese da inseparabilidade entre modernidade e dominação é o fato de que a problemática da razão do esclarecimento sempre esteve também, conforme entendo, no centro das preocupações de Michel Foucault,

alicerçando, em parte, o entendimento paradigmático que este veio a dar da loucura, cujo conceito só se tornou possível justamente em decorrência dos desdobramentos da filosofia e da ciência europeias do sec. XVII. Embora a *História da Loucura* tenha sido escrita em uma fase da trajetória foucaultiana que ainda não configuraria o que se convencionou chamar de fase genealógica, nela já encontramos alguns dos elementos que possibilitarão a Foucault relacionar o advento da psiquiatria moderna não apenas ao positivismo, mas a uma tecnologia de poder que irá demarcar toda a história do saber psiquiátrico como irremediavelmente associado às relações e processos de poder e dominação. Embora a teoria foucaultiana se constitua como uma microfísica, recapitulemos muito rapidamente os passos de um pensamento que é também, em nosso olhar, uma teoria social da modernidade.

A loucura como é compreendida pela medicina desde o final do sec. XVIII, até o presente, isto é, como doença mental, só se tornou possível em decorrência dos regimes discursivos gestados pela psiquiatria, cuja existência, ao mesmo tempo, esteve historicamente condicionada às instituições hospitalares alicerçadas durante o sec. XIX na Europa, servindo de modelo para a maior parte dos países colonizados. A loucura se instituiu como um discurso sobre a anormalidade, cujo crivo, a possibilidade de distinção entre o normal e o patológico, está assegurado pelo poder-saber médico. Tratando-se assim a loucura como uma doença que só pode ser diagnosticada a partir do comportamento dos indivíduos, não é difícil entender como ela se tornou uma arena de disputa, não apenas científica, mas política, ao longo de todo o século passado, tornando-se, talvez, o mais concreto exemplo do que Foucault chamou poder disciplinar. Aliás, disciplina, que conforme argumentarei adiante, pode ser também, no neoliberalismo, a passagem da sociedade disciplinar para a sociedade controle.

O poder disciplinar, que se exerce por excelência sobre o corpo dos indivíduos, e que produz o próprio conceito de indivíduo moderno, só se tornou possível com o advento das instituições que

a ele corresponde, não sendo diferente o caso da loucura. As instituições psiquiátricas hospitalares, mais tarde nomeadas de manicômiais, cumpriram à risca o roteiro de produção de corpos dóceis. Se em *História da Loucura* a ideia de uma sociedade disciplinar ainda não está plenamente configurada, há já os elementos para se perceber a instituição do hospital psiquiátrico como o alicerce sobre o qual se constitui a própria especialidade científica, isto é, em seu fundamento está uma relação entre saber e poder. Mas, antes mesmo desta clara formulação, há a dimensão da loucura apreendida como uma forma de experiência:

Tentaremos não descrever esse trabalho, e as formas que o animam, como sendo a evolução de conceitos teóricos na superfície de um conhecimento; mas atravessando a espessura histórica de uma experiência; tentaremos retornar o movimento pelo qual se tornou finalmente possível um conhecimento da loucura: este conhecimento que é o nosso e do qual o freudismo não conseguiu os isolar inteiramente porque não estava destinado a tanto (Foucault, 2014, p. 208).

A partir de Foucault sabe-se que a psiquiatria moderna não existiria sem o modelo do confinamento. Não obstante a modernidade sobre a qual falamos acima reflita o olhar branco e europeu, não é menos verdade que o modelo manicomial conseguiu entre os séculos XIX e XX chegar aos lugares mais distantes do planeta, espalhando-se por todo o Sul Global. Aqui no Brasil, até alguns anos atrás, acreditou-se que este modelo poderia estar próximo do fim, pois inspirando-nos em parte nas progressistas propostas de Franco Basaglia, fizemos grandes transformações no âmbito das instituições psiquiátricas no Brasil. Mas eis que, em anos recentes, o fantasma ou ao menos sombras do Holocausto brasileiro retornaram em parte pelas mãos do próprio Estado.

Se desde o final da década de 1950 a *História da Loucura* de Foucault, e depois o conjunto de sua obra posterior serviu como grande referência em torno do qual se erigira não apenas a crítica

genealógica do poder, mas desvendava-se a maneira pela qual a psiquiatria sempre esteve indissociavelmente ligada ao poder e a dominação, o fato é que justamente a partir daquela década constatamos significativas modificações na história da psiquiatria. Se, por um lado, o modelo dos grandes manicômios não só se manteve inalterado, mas em muitos lugares se intensificou, a década de 1950 trouxe o advento dos medicamentos psiquiátricos que prometiam ser um revolucionamento no tratamento das psicoses, especialmente a esquizofrenia.

A partir de então, e nas duas décadas seguintes, a esquizofrenia passou a ser o grande sinônimo de loucura. Neste momento surgia em Londres um outro grande modelo teórico e prático de crítica da psiquiatria moderna. Tendo como referências principais David Cooper e Ronald Laing tem início a antipsiquiatria britânica, ancorada, em parte, em uma herança da fenomenologia, especialmente no existencialismo de Sartre. Ocorre-me agora, que tanto Fanon como Laing eram fortes simpatizantes de Sartre. O núcleo em torno do qual se ergueu a antipsiquiatria era justamente a reflexão sobre o conceito de esquizofrenia, adotando-se o referente, tal como em Foucault, o estarmos falando, de um modo geral, não de uma doença, mas de um certo tipo de experiência. No caso de Laing, estaríamos falando de uma experiência existencial (Laing, 1974). Esta experiência para Laing terá fortes conotações políticas, na medida em que a experiência do Eu não se trata apenas de algo relativo à natureza interna do indivíduo, mas se associa a uma experiência psicossocial em que se destaca muito fortemente a família daquele indivíduo rotulado como esquizofrênico ou doente mental. A estigmatização (Goffman, 1969) reflete uma outra conceituação de poder, não aquela mesma de Foucault, que se tem as instituições hospitalares como um de seus pilares, por outro lado, está fortemente ancorada em relações interpessoais que apontam para uma dimensão ontológica em torno do qual se apresentam os chamados sintomas, os delírios e alucinações, que classicamente definem os quadros

de psicoses. As hipóteses de Laing acerca da família foram resultado de sua experiência como psiquiatra e de pesquisas empíricas que ele realizou a partir da segunda metade dos anos 1950 em Londres. A questão que se apresenta no trabalho clínico e empírico de Laing se constituiu na realização de entrevistas com inúmeras pessoas que haviam recebido o diagnóstico de esquizofrênicos e todo o conjunto dos familiares com os quais estas conviviam, especialmente os pais. Desse modo, Laing (Laing and Esterson, 1977) passou a examinar o tipo de linguagem estabelecida entre os membros de uma mesma família apreendendo o modo pelo qual um de seus membros, o louco diagnosticado com esquizofrenia, possuía uma série de comportamentos e posturas existenciais tidas como estranhas e anormais pelos demais integrantes do núcleo familiar. O nascimento social do esquizofrênico, conforme Laing, era assim o resultado da relação do indivíduo com o outro, somente a partir desta relação era que se desencadearia a evidência da psicose. Fica evidente que o seu ponto de partida se refere muito mais à natureza intersubjetiva da insanidade do que a uma teoria da subjetividade, como em Foucault.

Se há em Foucault uma crítica da psiquiatria, da psicologia e da psicanálise como os saberes “psis” comprometidos com os processos de subjetivação da modernidade, na antipsiquiatria britânica esta crítica tem outras nuances. Aliás, a crítica de Foucault é também apreendida, até com maior intensidade, em autores como Stengers (1990) e Nikolas Rose (2011). De qualquer modo, cabe aqui apenas destacar que diferente de Foucault, a crítica da psiquiatria de Ronald Laing não descarta por completo, por exemplo, a herança de Freud e da psicanálise, especialmente de Winnicott, até mesmo porque o âmbito de atuação de Laing não é a esfera acadêmica, mas a prática clínica, do lidar no dia a dia com indivíduos psicóticos, ou em “estados alterados”.

Até hoje em Londres o *The Philadelphia Association*²⁹ criado em 1965 por Ronald Laing, se ocupa em lidar com o sofrimento psíquico com base nos preceitos do não enclausuramento e não medicalização. Voltando a este tema, e aos processos de transformação da indústria farmacêutica a partir dos anos 1950, podemos pensar aqui sobre o modo pelo qual o biopoder advém como passagem da sociedade disciplinar para a sociedade de controle (Deleuze, 1992). A partir deste momento da história da psiquiatria já não conseguimos mais pensar seus mecanismos de saber-poder, sem pensar seus modos de associação com a indústria farmacêutica, e aos protocolos com os quais a partir de então se consolida aquilo que ela nomeia de “doença mental”.

Quando pensamos o cenário intelectual europeu da década de 1960 as obras de Michel Foucault e Ronald Laing são os dois grandes modelos em torno dos quais se identifica a crítica da prática psiquiátrica, havendo entre eles alguns pontos em comum e várias diferenças. Entendo que um dos pontos em comum significativos é o entendimento da loucura como uma *forma de experiência*, só que compreendida a partir de premissas epistemológicas distintas, sumariamente, aquelas oriundas do pós-estruturalismo e do existencialismo francês. E o que haveria nisso de relação com a conversa inicial sobre modernidade? A inseparabilidade entre modernidade e dominação, como comecei falando, se articula a partir da centralidade do papel da racionalidade moderna em sua constituição, racionalidade criticada por ambos os autores com ênfases um pouco diferentes, mas que se manifestam como críticas dos padrões científicos legados pela modernidade, especialmente quanto ao saber médico, e como crítica da dominação social, que se tem a racionalidade como seu ponto de referência, se materializa, conforme entendo, no conceito de capitalismo.

Como até aqui me fixei em falar do contexto pós 1950, não podemos esquecer que o fenômeno geral da loucura nesse período teve uma outra face, ainda em solo europeu, que foi a retomada, por parte de Jacques Lacan, da problemática das psicoses, algo que nunca foi uma questão central para a psicanálise. Aqui apontamos, desde logo, o que caracteriza a especificidade da psicanálise no universo das ciências: entendo que a psicanálise é o saber que tem como objeto o inconsciente. A partir de Freud revelou-se que este é causador de “doenças”, mal estares e sofrimentos, que se manifestam nosologicamente como neuroses, psicoses ou perversões. A clínica psicanalítica sempre lidou, prioritariamente, com as neuroses, e como somos “quase todos” mais ou menos neuróticos, seríamos também igualmente loucos - “de louco todo mundo tem um pouco”. Ou como diria Adorno (2015, p. 123): “os burgueses são tomados por neuróticos, enquanto os pobres por esquizofrênicos”. As chamadas psicoses, tais como a paranoia e a esquizofrenia, jamais foram, ao longo do século passado, as modalidades de sofrimento psíquico prioritariamente tratadas por psicanalistas, muito embora, desde Lacan (1955-6/1988) a psicanálise tenha passado a pensar e se ocupar com aquilo que Freud deixou pelo caminho. Abro aqui um parêntese, para lembrar, que a visão não de todo errada de que a psicanálise é um privilégio das classes dominantes, tem sido em anos recentes desmistificada a partir do livro de Elisabeth Danto recentemente publicado no Brasil chamado *As Clínicas Públicas de Freud* (Danto, 2019).

É comum o entendimento de que psicóticos, aqueles que a psiquiatria nomeia como loucos, muito dificilmente são analisáveis ou passíveis de escuta no burguês modelo de um divã. É assim que a psicanálise tem apresentado, ao longo dos últimos cinquenta anos, diferentes teses e experimentos sobre o como tratar das psicoses em formatos diferenciados de escuta e cuidado. De qualquer modo, o que penso ser importante deixar claro, é que a psicanálise freudiana, baseada em uma teoria das pulsões, jamais teve como objetivo fortalecer o Eu dos indivíduos para que estes deem conta do *mundo*

lá fora, tarefa essa corriqueira da psicologia comportamental; da mesma forma que a psicanálise não prescreve medicamentos, nem coloca ninguém em manicômios, como é comum para a psiquiatria. E a formação, o saber psicanalítico, lembremos, não se dá em nenhum ambiente acadêmico, sendo a psicanálise uma atividade leiga (Freud, 1926/2014).

Mas retomemos ao tema inicial, o da modernidade, para lembrar que o conceito de loucura, como diz Foucault, foi aí inventado, bem antes de Freud. Se modernidade equivale a dominação, em cuja racionalidade se inclui a longa história do racismo e da colonialidade, a partir de que olhar então exercermos nossa crítica do saber-poder psiquiátrico sem estagnarmos em uma visão positivista de ciência, que apenas descreve o que se desvela na realidade? Meu ponto de vista, e ancoramento teórico, é o da teoria crítica da sociedade, mais especificamente a chamada Escola de Frankfurt, que cunhou a noção de Teoria Crítica: sendo lacônico, a modalidade de teoria que possui um interesse emancipatório.

Adorno e Horkheimer (1985) compartilham em grande medida com a crítica da modernidade de Foucault, embora jamais tenham se ocupado de temas como as prisões, os hospitais ou a própria psiquiatria. Compartilham, entretanto, do ponto de vista de que a razão do *Aufklärung* se manifestou historicamente como seu contrário, como história de dominação. Mas enquanto Foucault vê esta história, seguindo a influência nietzscheana, como genealógica, os frankfurtianos estão ancorados na tradição da dialética de Hegel e Marx, enxergando o processo histórico da modernidade como a história do próprio capitalismo. E o que é o capitalismo? É a formação histórica que tem como elemento universal a produção de mercadorias baseada no sistema de troca. E o que isso tem a ver com a loucura? Bem, não precisamos nem sequer invocar Deleuze e Guattari para lembrar a atual sociedade de controle, onde um dos mais intensos processos de subjetivação em curso no planeta é a medicalização, isto é, uma expressão mercantil da mercadoria.

Como então pensar em diferentes “modos de existência”, sejam os povos indígenas ou alteridades que não se situam nesta história, ou nesta modernidade, branca, heteronormativa e Ocidental? Em primeiro lugar cabe lembrar que tanto a tese de Rosalen (2017), como os artigos sobre a indústria de medicamentos na Índia (Ecks, 2005) e na Argentina (Lakoff, 2004), apontam justamente para este *diagnóstico do diagnóstico*, isto é, de que os processos neoliberais e colonizadores da medicalização se estendem pelos mais recônditos cantos do planeta, evidenciando que a universalidade da forma mercadoriana, como teorizada por Marx, não pode ser descartada como mero anacronismo. Aliás, o capitalismo jamais esteve tão vivo.

Por outro lado, o trazer à tona a teoria crítica de Adorno e Horkheimer, se deve ao fato de que eles possuem, em certa medida, uma proximidade com o pós-estruturalismo francês, muito claramente com Foucault, Derrida e Deleuze. Um modo talvez um pouco simplificado de indicar esta aproximação está no mais central conceito de Deleuze, o de diferença, que o permite, inclusive, empreender a crítica de Freud e da psicanálise. Tanto Deleuze, como Adorno, empreendem uma crítica da lógica da identidade, que está no centro dos processos de pensamento e fazer científico modernos. Pensar contrariamente ao idêntico, como eles propõem, implica em reconhecer as experiências de diferença ou não identidade como aquelas que se furtam à totalidade dominadora da modernidade e do capitalismo.

E o que isto tem a ver com “modos de existência”, loucura e medicalização? Creio que muito. O consumo de medicamentos, notadamente os psicotrópicos, significa justamente a lógica da identidade, conforme esta é entendida na *Dialética do Esclarecimento*. E como é chamado, por exemplo, alguém que pede demissão de seu grande emprego em uma multinacional, para ficar desempregado, por que não suporta mais? Há pouco tempo estava em uma reunião de colegas psicanalistas, quando em um momento alguém, comentando a leitura de Lacan sobre James Joyce, diz que este último era um “irresponsável” porque havia pedido demissão de seu emprego

quando tinha muitas responsabilidades familiares. E sabemos como que a psiquiatria enxerga Joyce não? E aqui, para não parecer distante de um diálogo com a Antropologia, encontrei ao acaso um livro de Roger Bastide (2016), que vai um pouco ao encontro das falas do colega Cauê (Machado, 2019), onde o antropólogo francês irá mostrar como as manifestações de religiões afro-brasileiras trazem modos de existência, modalidades comportamentais, como os ritos de possessão, que aos olhos da psiquiatria Ocidental são facilmente tomados como psicoses, ou loucura, enquanto que para os integrantes da matriz religiosa, como o batuque, o comportamento excêntrico do participante do ritual apenas faz parte de sua compreensão de mundo, de modo similar àquela imagem inicial desse texto, a de Fanon e os magrebinos.

A outra imagem, a de Estamira e seus delírios, me remete à contradição, ou antinomia, quanto à experiência social de mulheres negras e o projeto iluminista de modernidade. Aqui, entre os dois polos, aparece o entendimento do que é uma teoria crítica: uma teoria cuja principal característica é seu interesse emancipatório. É nesse sentido, que nosso entendimento do que venha a ser a prática psicanalítica, a coloca, para além da pesquisa acadêmica, no campo de oposição à psiquiatria e a medicina *tradicionais*, atentando para o fato de que em *algumas circunstâncias*, como sugerimos no capítulo sobre Lima Barreto, a loucura é também um lugar de fala.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, Theodor W. **O Ensaio Como Forma**. In: Cohn, Gabriel (Org.). São Paulo: Ática, 1986, p. 167-87.
- ADORNO, Theodor. **Ensaaios sobre psicologia social e psicanálise**. São Paulo: Unesp, 2007 a.
- ADORNO, Theodor. **Introdução à Sociologia**. São Paulo: Unesp, 2007 b.
- ADORNO, Theodor. **Dialética Negativa**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.
- ADORNO, Theodor e HORKHEIMER, Max. **Dialética do Esclarecimento**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985.
- ALEXANDER, Jeffrey. O Novo Movimento Teórico. **Revista Brasileira de Ciência Sociais**, n. 4, Vol. 2, 1987. p. 5-28.
- AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1998.
- BARBOSA, Francisco de Assis. **A Vida de Lima Barreto**. São Paulo, Editora da USP, 1988.
- BARRETO, Lima. **Diário do Hospício e O Cemitério dos Vivos**. São Paulo: Cosac Naify, 2010 a.
- BARRETO, Lima. **Recordações do escravidão Isaías Caminha**. São Paulo: Companhia das Letras & Penguin, 2010 b.
- BARRETO, Lima. **O Triste Fim de Policarpo Quaresma**. Edição Crítica. Madri: Scipione Cultural, 1997 a.
- BARRETO, Lima. **Vida e morte de M. J. Gonzaga de Sá**. São Paulo: Ática: 1997 b.
- BARRETO, Lima. Clara dos Anjos. In: Barreto, Lima. **A Nova Califórnia**. São Paulo: Círculo do Livro. s/d. p. 43-204.
- BARRETO, Lima. **Contos Completos**. Organização e Introdução de Lilia Moritz Schwarcz. São Paulo: Companhia das Letras, 2010 c.
- BARRETO, Lima. **Diário Íntimo**. UFAM. Disponível em: http://www.portugues.seed.pr.gov.br/arquivos/File/leit_online/lima6.pdf. Acesso em: 26 mar. 2021.

- BASAGLIA, Franco. **A Instituição Negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BASTIDE, Roger. **O Sonho, o transe e a loucura**. São Paulo: Três Estrelas, 2016.
- BIRMAN, Joel. Freud e a crítica da razão delirante. In: BIRMAN, Joel (Org.). **Freud – 50 anos depois**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1989. p. 133-148.
- BOSSEUR, Chantal. **Introdução à Antipsiquiatria**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.
- BROWN, Wendy. **Nas Ruínas do Neoliberalismo**. São Paulo: Editora Politeia, 2019.
- CAENTANO, Daniel (Org.). **Cinema Brasileiro 1995-2005**. Rio de Janeiro: Azougue, 2005.
- CALLIGARIS, Contardo. **Introdução a uma clínica diferencial das psicoses**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- CAMARGO, Sílvio. **Modernidade e Dominação**: Theodor Adorno e a Teoria Social Contemporânea. São Paulo: Annablume/Fapesp, 2006 a.
- CAMARGO, Sílvio. Axel Honneth e o Legado da Teoria Crítica. **Revista Política & Trabalho**. nº 24. João Pessoa (PB). 2006 b. p. 123-138.
- CAMARGO, Sílvio. Experiência social e crítica em André Gorz e Axel Honneth. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, vol. 25, 2010. p. 107-120.
- CAMARGO, Sílvio. A teoria crítica na multiplicidade de suas vozes. In: CAMARGO, Sílvio e SILVA, Josué Pereira da (Org.). **A teoria crítica na multiplicidade de suas vozes**. São Paulo: Annablume, 2017. p. 17-31.
- CAMARGO, Sílvio. Sobre algumas transformações da indústria cultural no Brasil. **Norus – Novos Rumos Sociológicos**. v.6, 2018 a. p. 313-342.
- CAMARGO, Sílvio. A indústria cultural e suas vicissitudes. **Veritas**, vol. 63, n. 2, 2028 b. p. 691-710.
- COOPER, David. **Psiquiatria e Antipsiquiatria**. São Paulo: Perspectiva, 1967.
- COOPER, David. **A Linguagem da Loucura**. Lisboa: Editorial Presença, 1978.
- COOPER, David. **The Death of the Family**. London: Pelican, 1972.
- COSTA, Jurandir Freire. **História da Psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Xanon, 1989.

- COUTINHO, Carlos Nelson. O Significado de Lima Barreto na Literatura Brasileira. In: COUTINHO, Carlos Nelson et. ali. (Org.). **Realismo e Anti-Realismo na Literatura Brasileira**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1974. p. 1-56.
- DANTO, Elisabeth. **As Clínicas Públicas de Freud**. São Paulo: Perspectiva, 2019.
- DELEUZE, Gilles. **Conversações 1972-1990**. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1992.
- DELEUZE, Gilles e GUATTARI, Félix. **O Anti-Édipo**. São Paulo: Ed. 34, 2010.
- DEWS, Peter. Adorno, pós-estruturalismo e a crítica da identidade. In: ZIZEK, Slavoj (Org.). **Um Mapa da Ideologia**. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996. p. 51-70.
- DOSSE, François. **History of Structuralism**. Vol. I.: London: University of Minnesota Press, 1997.
- ECKS, Stefan. Pharmaceutical Citizenship: Antidepressant Marketing and the Promise of Demarginalization in India. **Anthropology & Medicine**. Vol. 12, n. 3, 2005. p. 239-254.
- ELKIS, Helio. Evolução do conceito de esquizofrenia. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 22 (Supl. 1), 2000. p. 23-26.
- ENGEL, Magali Gouveia. **Os Delírios da Razão**. Médicos, loucos e hospícios (Rio de Janeiro, 1830-1930). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- FANON, Frantz. **Alienação e Liberdade**. Escritos Psiquiátricos. São Paulo. UBU Editora, 2020.
- FANON, Frantz. **Pele Negra, máscaras brancas**. Salvador: EDUFBA, 2008.
- FANON, Frantz. **Os Condenados da Terra**. Juiz de Fora: Ed. UFJF, 2013.
- FOUCAULT, Michel. **Vigiar e Punir**. Petrópolis: Vozes, 1998.
- FOUCAULT, Michel. **Les Anormaux**. Paris: Gallimard, 1999.
- FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2011.
- FOUCAULT, Michel. **História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Perspectiva, 2014.
- FOUCAULT, Michel. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2017.
- FREUD, Sigmund. **Introductory Lectures on Psycho-Analysis**. London: W.W. Norton & Company, 1989.

FREUD, Sigmund (1894). As neuropsicoses de defesa. **Obras Completas**. Vol. 3. Rio de Janeiro: Imago, 1996. p. 53-65.

FREUD, Sigmund (1911). Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia – “O Caso Schreber”. **Obras Completas**. Vol. 10. São Paulo Companhia das Letras, 2016 a. p. 13-107.

FREUD, Sigmund (1914). Introdução ao Narcisismo. **Obras Completas**. Vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2015 a. p. 13-50.

FREUD, Sigmund (1915). O Inconsciente. **Obras Completas**. Vol. 12. São Paulo: Companhia das Letras, 2015 b. p. 99-150.

FREUD, Sigmund (1924). Neurose e Psicose. **Obras Completas**. Vol. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2016 c. p. 176-183.

FREUD, Sigmund (1924). A perda da realidade na neurose e na psicose. **Obras Completas**. Vol. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2016 d. p. 214-221.

FREUD, Sigmund (1925). A negação. **Obras Completas**. Vol. 16. São Paulo: Companhia das Letras, 2016 e. p. 275-282.

FREUD, Sigmund (1926). A Questão da análise leiga: diálogo com um interlocutor imparcial. **Obras Completas**. Vol. 17, 2014. p. 124-230.

FROMM-REICHMANN, Frieda. **Psicoterapia intensiva e la esquizofrenia y en los maniaco-depressivos**. Buenos Aires: Ediciones Hormé S.A.E, 1978.

GOFFMAN, Erving. The Insanity of Place. **Psychiatry: Journal of the Study of Interpersonal Processes**. Vol. XXXII, n. 4, 1969. p. 357-388.

HABERMAS, Jürgen. Modernidade - Um Projeto Inacabado. *In*: ARANTES, Otilia & P. Eduardo (Org.). **Um Ponto Cego no Projeto Moderno de Jürgen Habermas**. São Paulo: Brasiliense, 1992. p. 99-124.

HABERMAS, Jürgen. **O Discurso Filosófico da Modernidade**. Lisboa: Dom Quixote, 1998.

HEGEL, G.W.F. **Princípios de la Filosofia Del Derecho o Derecho Natural y Ciência Política**. Buenos Aires: Sudamerica, 1975.

HIDALGO, Luciana. **Literatura da urgência: Lima Barreto no domínio da loucura**. São Paulo: Annablume, 2008.

HIRDES, Alice. A Reforma Psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, 14 (1), 2009. p. 297-305.

HONNETH, Axel. **The Critique of Power**. Reflective Stages in a critical social Theory. London: The MIT Press, 1991.

HONNETH, Axel. The Social Dynamics of Disrespect: On the Location of Critical Theory Today. **Constellations**. Vol. 1; nº 2, 1994. p. 255-269.

HONNETH, Axel. **Luta por Reconhecimento**. A Gramática Moral dos Conflitos Sociais. São Paulo: Ed. 34, 2003.

HONNETH, Axel. **O Direito da Liberdade**. São Paulo: Martins Fontes, 2015.

HORKHEIMER, Max. **Teoria Tradicional e Teoria Crítica**. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

JACCARD, Roland. **A Loucura**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

KANT, Immanuel. Resposta à pergunta: o que é o Aufklärung? In: **Textos Seletos**. Petrópolis: Vozes, 1985.

KEHL, Maria Rita. **O Tempo e o Cão**. São Paulo: Boitempo, 2015.

LACAN, Jacques (1946). Acerca de la causalidad psíquica. **Obras Escogidas I**. Barcelona: RBA Coleccionables, 2006 a. p. 142-183.

LACAN, Jacques (1955). De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis. **Obras Escogidas I**. Barcelona: RBA Coleccionables, 2006 b, p. 513-564.

LACAN, Jacques (1954). Os escritos técnicos de Freud. **O Seminário, livro 1**. Rio de Janeiro: Zahar, 2009.

LACAN, Jacques (1955-6). As Psicoses. **O Seminário, livro 3**. Rio de Janeiro: Zahar, 1988.

LACAN, Jacques (1960). A Ética da Psicanálise. **O Seminário. Livro 7**. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

LACAN, Jacques (1976). O *Sinthoma*. **O Seminário, livro 23**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

LAING, Ronald. **The Divided Self**. London: Penguin, 1969 a.

LAING, Ronald. **Self and Others**. London: Penguin, 1969 b.

LAING, Ronald. **A Política da Experiência e A Ave-do-Paraíso**. Petrópolis: Vozes, 1974.

LAING, Ronald and ESTERSON, Aaron. **Sanity, Madness and the Family**. London: Penguin, 1977.

LAKOFF, Andrew. The Anxieties of Globalization. Antidepressant Sales and Economic Crisis in Argentina. **Social Studies of Science**. 34/2, 2004. p. 247-269.

MACHADO, Maria Cristina Teixeira. **Lima Barreto – um pensador social na Primeira República**. Goiânia, UFG/Edusp: 2002.

MACHADO, Cauê Fraga. O Corpo Não Quer ser Tolerado: sobre corporeidades negras e condescendências brancas. **Revista da APOOA**, n. 56/57, 2019. p. 159-169.

MAUSS, Marcel. **Sociologia e Antropologia**. São Paulo: Cosac Naify, 2015.

POSTER, Mark. **Critical Theory of the Family**. London: Pluto Press, 1978.

SILVA, Regina Cláudia Barbosa da. Esquizofrenia: uma revisão. **Psicologia USP**, 17 (4), 2006. p. 263-285.

QUINET, Antonio. **Psicose e Laço Social**. Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

RIBEIRO, Djamila. **O Que é Lugar de Fala?** Belo Horizonte: Letramento, 2017.

ROSALEN, Juliana. Tarja Preta: um estudo antropológico sobre ‘estados alterados’ diagnosticados pela biomedicina como transtornos mentais nos Wajãpi do Amapari. **Tese de Doutorado**. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social – Universidade de São Paulo, 2017, p. 297.

ROSE, Nikolas. **Inventando Nossos Selves**. Petrópolis: Vozes, 2011.

ROUDINESCO, Elisabeth. **Jacques Lacan**. Esboço de uma vida, história de um sistema de pensamento. São Paulo: Companhia das Letras, 1994.

ROUDINESCO, Elisabeth e PLON, Michel. **Dicionário Crítico de Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.

SAFATLE, Vladimir. **A Paixão do Negativo**. Lacan e a Dialética. São Paulo: Unesp, 2006.

SEVCENKO, Nicolau. **Literatura como Missão**. Tensões sociais e Criação Cultural na Primeira República. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

SCHWARCZ, Lília Moritz. Introdução. Contos Completos. /n: BARRETO, Lima. **Contos Completos**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. p. 15-53.

SCHWARZ, Roberto. **O pai de família e outros estudos**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

SIQUEIRA, Fernando Matias de. O Significado da ironia no romance Triste Fim de Policarpo Quaresma, de Lima Barreto. **Dissertação de Mestrado**. IFCH/Universidade Estadual de Campinas, 2015, p. 216.

SOLER, Colette. **O Inconsciente a céu aberto da psicose**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.

STENGERS, Isabelle. **Quem tem medo da Ciência?** Ciências e Poderes. São Paulo: Siciliano, 1990.

SZASZ, Thomas. **Esquizofrenia**. O Símbolo sagrado da psiquiatria. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.

THOMPSON, M. Guy. The Fidelity to Experience in R. D. Laing's Treatment Philosophy. **Contemporary Psychoanalysis**. Vol. 33, issue 4, 2013. p. 595-614.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira. Neurastenia. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**. Vol. 27, supl. 2, 2010. p. 431-446.

FILMOGRAFIA

A Negação do Brasil (2000). Direção: Joel Zito Araújo. 1h 32min.

A Febre do Rato (2011). Direção: Cláudio Assis. 110 min.

Bicho de Sete Cabeças (2000). Direção: Lais Bodanzki. 74 min.

Branco Sai Preto Fica (2015). Direção: Adirley Queirós. 90 min.

Carlota Joaquina (1995). Direção: Carla Camurati. 100 min.

Coração Iluminado (1998). Direção: Hector Babenco. 130 min.

Estamira (2005). Direção Marcos Prado, 121 min.

Heleno (2012). Direção: José Henrique Fonseca. 116 min.

Louco por Cinema (1995). Direção: André Luiz Oliveira. 1h 40min

Nise (2016). Direção: Roberto Berliner. 109 min.

Paixão Perdida (1998). Direção: Walter Hugo Khouri. 91 min

Policarpo Quaresma (1998). Direção: Paulo Thiago. 123 min.

ORIGEM DOS TEXTOS

Camargo, Sílvio (2020 a). Representações da Loucura no Cinema Brasileiro (1995-2015). Revista Socias e Humanas. Vol. 33, n. 3. pp.172-186. <https://doi.org/10.5902/2317175840438>

Camargo, Sílvio (2019). Esquizofrenia e experiência social: loucura, crítica e reconhecimento. ECOS – Estudos Contemporâneos da Subjetividade. Vol. 9, n. 2. pp. 295-307.

Camargo, Sílvio (2020 b). Sobre o conceito de loucura: das psicoses à experiência social. Diaphora - Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul, v.9, p.84-90. DOI: <https://doi.org/10.29327/217869.9.2-13>

Camargo, Sílvio (2021). Lima Barreto, o hospício e a loucura como lugar de fala. Mosaico (Goiânia). v.14, p.27-38. DOI: <https://doi.org/10.18224/mos.v14i2.8870>

Camargo, Sílvio (2020 c). Fanon, Frantz. Escritos Psiquiátricos (resenha). Revista Novos Rumos Sociológicos. Vol. 8, n. 14. pp. 324-328. DOI: <https://doi.org/10.15210/norus.v8i14.19849>

SOBRE O AUTOR

Sílvio Camargo

Bacharel em Filosofia (UFRGS), Mestre e Doutor em Sociologia (UNICAMP). Foi Visiting Scholar na University of London. É autor de diversos trabalhos sobre teoria social contemporânea. Atualmente é psicanalista e mestrando em "Psicanálise: Clínica e Cultura" na Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

E-mail: scccamargo@gmail.com

Website: <https://silviocamargo.academia.edu/>

WWW.PIMENTACULTURAL.COM

TRADUÇÃO

EXPERIÊNCIA

S O C I A L