

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

JULIANA DE PAULA DUTRA MARTINS

**A loucura como construção histórica, social e discursiva: da experiência  
trágica à constituição da clínica**

GOIÂNIA  
2022



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

## **TERMO DE CIÊNCIA E DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIZAR VERSÕES ELETRÔNICAS DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE GRADUAÇÃO NO REPOSITÓRIO INSTITUCIONAL DA UFG**

Na qualidade de titular dos direitos de autor, autorizo a Universidade Federal de Goiás (UFG) a disponibilizar, gratuitamente, por meio do Repositório Institucional (RI/UFG), regulamentado pela Resolução CEPEC no 1240/2014, sem ressarcimento dos direitos autorais, de acordo com a Lei no 9.610/98, o documento conforme permissões assinaladas abaixo, para fins de leitura, impressão e/ou download, a título de divulgação da produção científica brasileira, a partir desta data.

O conteúdo dos Trabalhos de Conclusão dos Cursos de Graduação disponibilizado no RI/UFG é de responsabilidade exclusiva dos autores. Ao encaminhar(em) o produto final, o(s) autor(a)(es)(as) e o(a) orientador(a) firmam o compromisso de que o trabalho não contém nenhuma violação de quaisquer direitos autorais ou outro direito de terceiros.

### **1. Identificação do Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação (TCCG)**

Nome(s) completo(s) do(a)(s) autor(a)(es)(as): Juliana de Paula Dutra Martins

Título do trabalho: A loucura como construção histórica, social e discursiva: da experiência trágica à constituição da clínica

### **2. Informações de acesso ao documento (este campo deve ser preenchido pelo orientador) Concorda com a liberação total do documento [ X ] SIM [ ] NÃO<sup>1</sup>**

[1] Neste caso o documento será embargado por até um ano a partir da data de defesa. Após esse período, a possível disponibilização ocorrerá apenas mediante: a) consulta ao(à)(s) autor(a)(es)(as) e ao(à) orientador(a); b) novo Termo de Ciência e de Autorização (TECA) assinado e inserido no arquivo do TCCG. O documento não será disponibilizado durante o período de embargo.

#### **Casos de embargo:**

- Solicitação de registro de patente;
- Submissão de artigo em revista científica;
- Publicação como capítulo de livro.

**Obs.: Este termo deve ser assinado no SEI pelo orientador e pelo autor.**



Documento assinado eletronicamente por **Renata Leite Soares, Professor do Magistério Superior**, em 16/09/2022, às 15:22, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13](#)



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA DE PAULA DUTRA MARTINS, Discente**, em 20/09/2022, às 09:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3196812** e o código CRC **DF40A00C**.

JULIANA DE PAULA DUTRA MARTINS

**A loucura como construção histórica, social e discursiva: da  
experiência trágica à constituição da clínica**

Monografia apresentada à Faculdade de Educação, curso de Psicologia, como parte dos requisitos para conclusão do curso de graduação em Psicologia.

Orientadora: Dr<sup>a</sup>. Renata Leite Soares

GOIÂNIA  
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UFG.

de Paula Dutra Martins, Juliana

A loucura como construção histórica, social e discursiva: da experiência trágica à constituição da clínica [manuscrito] / Juliana de Paula Dutra Martins. - 2022.

LIV, 54 f.

Orientador: Prof. Dr. Renata Leite Soares.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Educação (FE), Psicologia, Goiânia, 2022.

Bibliografia.

1. Loucura. 2. Doença mental. 3. .Psicanálise. I. Leite Soares, Renata, orient. II. Título.

CDU 159.9



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

## ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Aos quatorze dias do mês de setembro do ano de 2022 iniciou-se a sessão pública de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulado “A loucura como construção histórica, social e discursiva: da experiência trágica à construção da clínica”, de autoria de Juliana de Paula Dutra Martins, do curso de Psicologia, da Faculdade de Educação da UFG. Os trabalhos foram instalados pela Profa. Dra. Renata Leite Soares, orientadora da FE/UFG com a participação dos demais membros da Banca Examinadora: Profa. Dra. Leilyane Oliveira Araújo Masson. Após a apresentação, a banca examinadora realizou a arguição do(a) estudante. Posteriormente, de forma reservada, a Banca Examinadora atribuiu a nota final de 10,0 (dez), tendo sido o TCC considerado aprovado.

Proclamados os resultados, os trabalhos foram encerrados e, para constar, lavrou-se a presente ata que segue assinada pelos Membros da Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Renata Leite Soares, Professor do Magistério Superior**, em 16/09/2022, às 14:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Leilyane Oliveira Araújo Masson, Professor do Magistério Superior**, em 18/09/2022, às 19:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **JULIANA DE PAULA DUTRA MARTINS, Discente**, em 20/09/2022, às 09:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **3196702** e o código CRC **FE762D87**.

Referência: Processo nº 23070.049798/2022-83

SEI nº 3196702

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a você Pedro, filho querido, que desde o início dessa pesquisa, estivemos na companhia um do outro, lendo, brincando, gargalhando, escrevendo e que ao final, me permitiu uma composição mais amadurecida desse estranho e ao mesmo tempo familiar, a loucura.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente aos meus pais e principalmente, ao meu esposo, Luiz Carlos, pelo incentivo e pela oportunidade de cursar uma segunda graduação e por mim, a mais almejada.

Aos meus professores, pelos ensinamentos, principalmente, ao professor Pedro, pela sugestão de leitura, ainda no primeiro período, sobre o livro História da loucura e a professora Leyliane, que me apresentou o livro O alienista, numa disciplina de Psicopatologia e que até então era por mim desconhecido.

A minha orientadora e professora Renata que pacientemente me acolheu nesse percurso e respeitou o meu processo de amadurecimento e compreensão acerca deste tema.

A minha mãe e a minha tia, Valdeli, que me auxiliaram dividindo comigo os cuidados de maternagem para que ao final, pudesse com fôlego concluir este trabalho.

Agradeço também às minhas amigas, Daniele e Rafaela por sempre estarem presentes e por me darem ânimo nos momentos de desesperança.

Por fim, agradeço a você Pedro, ainda que tão pequenino, dividiu comigo muitos momentos na elaboração deste trabalho.

*“A loucura é diagnosticada pelos sãos, que não se submetem a diagnóstico. Há um limite em que a razão deixa de ser razão, e a loucura ainda é razoável. Somos lúcidos na medida em que perdemos a riqueza da imaginação.”*

***Carlos Drummond de Andrade***

## RESUMO

A partir de uma historicidade nada convencional, o presente trabalho buscou evidenciar o projeto moderno de silenciamento da loucura e a incongruência de uma racionalidade diagnóstica acerca dessa. Para tal missão, embasamos nossa trajetória na leitura de dois clássicos. O primeiro, refere-se ao "O Alienista", de Machado de Assis, que traz como enfoque a constituição dos primeiros manicômios no Brasil, atrelados a uma ideia de modernidade enviesada. Encarcera-se o louco, não para ser tratado, mas, porque ele é símbolo de pobreza e miséria social e, portanto, indigno de cidadania. Já em "História da Loucura", buscamos recapitular as diversas experiências que, desde o Renascimento, a loucura vivenciou até ser percebida como doença mental. Nesse percurso, procuramos elucidar as continuidades e rupturas que levaram o louco à exclusão e sob a sua loucura uma produção desse saber que veio associado com práticas de dominação e controle. Além disso, buscamos elucidar as contradições da inserção da psiquiatria tanto na Europa quanto no Brasil, tal como se deu a emergência da psicanálise nesse cenário de uma medicina positivista e de que forma as ideias freudianas foram apropriadas, às avessas, em território brasileiro.

Palavras-chave: LOUCURA. DOENÇA MENTAL. PSICANÁLISE.

## **ABSTRACT**

### **Madness as a historical, social and discursive construction: from the tragic experience to the constitution of the clinic**

From an unconventional historicity, the present work sought to highlight the modern project of silencing madness and the incongruity of a diagnostic rationality about it. For this mission, we base our trajectory on the reading of two classics. The first refers to Machado de Assis' "O Alienista", which focuses on the establishment of the first asylums in Brazil, linked to an idea of biased modernity. The madman is imprisoned, not to be treated, but because he is a symbol of poverty and social misery and, therefore, unworthy of citizenship. In "History of Madness", we seek to recapitulate the different experiences that madness has experienced since the Renaissance until it was perceived as a mental illness. production of this knowledge that came associated with practices of domination and control. In addition, we seek to elucidate the contradictions of the insertion of psychiatry both in Europe and in Brazil, such as the emergence of psychoanalysis in this scenario of a positivist medicine and how the Freudian ideas were appropriated, in reverse, in Brazilian territory.

Keywords: MADNESS. MENTAL DISEASE. PSYCHOANALYSIS.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO 1 - DE COMO O BRASIL GANHOU UMA CASA DE ORATES.....</b>	<b>14</b>
<b>CAPÍTULO 2 - DELÍRIOS DA RAZÃO: DA HISTÓRIA DA LOUCURA À SUBVERSÃO DA PSICANÁLISE.....</b>	<b>29</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>46</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>49</b>

## INTRODUÇÃO

“De médico e louco todos temos um pouco!”, diz um velho adágio popular. Um ditado capaz de sintetizar, em poucas palavras, que o saber psiquiátrico sobre a loucura é uma invenção recente. Na modernidade, a loucura é um diagnóstico e tem sinonímia de doença, de doença mental. Todavia, essa acepção não foi unívoca ao longo da história do ocidente. Mas, se hoje, o olhar da sociedade se volta para a loucura assim como para as outras formas de sofrimento psíquico, como "transtorno" é porque estas só terão realidade, valor e sentido no interior de uma cultura que as reconheçam como tal. Nessa perspectiva, cabe aqui uma questão: como a loucura foi aprisionada em objeto de saber das teorias e práticas psi e de que modo esta proporcionou o surgimento de uma clínica do “mental”?

Nessa perspectiva, o propósito deste trabalho consiste em expor, ao longo de um percurso histórico, as rupturas e as continuidades pela qual o conceito de loucura assumiu ao longo da modernidade. Trata-se portanto, de uma pesquisa qualitativa, de cunho bibliográfico. Para tal empreendimento, apoiamos nosso referencial teórico na leitura de dois grandes clássicos, que ainda nos tem, a maneira de Italo Calvino (2009), muito por dizer: *O alienista*, 1882, de Machado de Assis (1839-1908), e *História da loucura* (1961), de Michel Foucault (1926-1984).

Quase um século separam essas obras, no entanto elas versam, em suas particularidades, sobre uma mesma temática: a denúncia do absurdo de uma racionalidade diagnóstica que visa apartar da razão, uma espécie de “pedra da loucura”. Em suma, são obras que denunciam a fragilidade epistemológica do poder médico - psiquiátrico e coloca um ponto de interrogação acerca das fronteiras entre a normalidade e a loucura e de que forma esta e outras formas de sofrimento psíquico foram capturados pelo discurso do cientificismo. Além dessas obras citadas, fez-se também um levantamento bibliográfico em livros, periódicos científicos, teses e dissertações que abordassem temáticas acerca da história da loucura, da história da psiquiatria e da psicanálise.

A escolha da obra “*O alienista*”, objeto do primeiro capítulo, foi pautada pela peculiaridade de que esta reflete em sua ficção fatos que realmente ocorreram na conjuntura social brasileira dos meados do século XIX. A criação dos Hospícios, por exemplo, foi uma das principais batalhas empreendidas pelos alienistas do Segundo Reinado. Com ênfase no modelo asilar, esses foram locais específicos destinados à reclusão da insanidade (ANTUNES, 2014). Aqui, a figura do médico ocuparia o papel principal dentro da instituição

pois além da função terapêutica, acumulava-se também os poderes administrativos, executivos e jurídicos. Ao longo do conto, Machado de Assis, através do recurso da ironia, encerra uma crítica ao cientificismo de sua época, colocando como questão central da obra, a identificação de padrões de normalidade e anormalidade, assentado numa concepção para a loucura.

Já no segundo capítulo, buscamos elucidar através de um trânsito histórico, tendo como marco o Renascimento, que a experiência da loucura nem sempre esteve associada à concepção de doença mental. Da nau ao hospital e deste para os asilos, Michel Foucault nos apresenta as diversas faces do louco: figura errante, desviante da moral e doente mental. Nesse entendimento, podemos resumir em sua obra três momentos que simbolizam a progressiva dominação e integração da loucura à ordem da razão (YASBEK, 2017, p.45):

1. O momento da indiferenciação;
2. O momento da segregação;
3. O momento da instituição asilar

Neste capítulo, também apresentaremos as principais correntes teóricas desenvolvidas pelo alienismo e a dificuldade dessa se inserir nos paradigmas de uma medicina clássica, uma vez que seu objeto, a loucura, tem como tecido a linguagem do delírio e não um órgão. E enquanto, a psiquiatria estava às voltas com o seu objeto, emerge, ao final do século XIX, a psicanálise, um saber, uma prática e um método teórico e de tratamento que por fim, visa resgatar a experiência trágica que a loucura no medievo vivenciou e que em linhas gerais, visa resgatar a subjetividade ignorada desse sujeito que um saber detém. Nesse entendimento, discorreremos sobre as subversões que a psicanálise fez em relação à estrutura da clínica clássica. Além disso, como tópico final, resgatando o que foi a experiência das primeiras práticas psiquiátricas no Brasil, exporemos também a chegada das ideias freudianas em solo brasileiro.

Nesse entendimento, pensar o que foi historicamente a loucura, seja pelo viés de uma literatura, seja pelo viés arqueológico de Michel Foucault, nos leva a compreender as raízes históricas que perpassam o conceito da loucura e de que forma as sociedades, principalmente no Brasil do século XIX, foram se organizando para dar espaço à essas manifestações psíquicas. São aspectos que também nos permite uma reflexão acerca das práticas realizadas no passado assim como das que são realizadas no presente, na assistência às pessoas em sofrimento psíquico.

## 1 DE COMO O BRASIL GANHOU UMA CASA DE ORATES

*O século XIX bem merece o título de “século dos manicômios”. Em nenhum outro século o número de hospitais destinados a alienados foi tão grande. Em nenhum outro século a terapêutica da loucura foi tão vinculada à internação, em nenhum outro século o número de internações atingiu proporções tão grandes; mais ainda, em nenhum outro século a variedade de diagnósticos, para justificar a internação, foi tão ampla (PESSOTTI, 1996, p.9)*

A literatura, como forma de expressão artística de um corpo social possuidor de historicidade, reflete as condições sociais e culturais do meio em que os autores se inserem, mesmo que estes não estejam engajados no seu tempo. Façanha de homens que procuram apreender a realidade através da linguagem, deferindo a esta uma cadeia de significados, uma obra literária, seja ela fictícia ou não, é capaz de suscitar a reflexão crítica dos hábitos e dos comportamentos que perpassam e movimentam uma sociedade. Dessa forma, quando um autor fala sobre o seu tempo, o faz não com a intencionalidade de confirmar datas e acontecimentos, e sim, para desvelar as sensibilidades de uma época, ainda que seja para negá-la, ultrapassá-la ou transfigurá-la (PESAVENTO, 2003/2012, p.33).

Como elemento cultural de um povo, a literatura é, para o filósofo e teórico literário Bakhtin (1895-1975), uma parte inalienável da cultura. Logo, não há possibilidade de compreender uma obra literária fora do contexto global da cultura de uma dada época (BAKHTIN, 1979/1997, p.362). Tal ponto de vista também é compartilhado por Antonio Candido (1918-2017), crítico literário brasileiro que buscou apreender o fenômeno literário de maneira mais significativa e completa, como um sistema mediado por outro sistema maior: a cultura (CEREJA, 2004, p.386). E tal vínculo orgânico entre a arte e a vida, defendido por Candido e Bakhtin, é passível de ser vislumbrado nas obras de um grande autor: Joaquim Maria Machado de Assis.

Intelectual num país de analfabetos, Machado de Assis nasceu no Rio de Janeiro, no morro do livramento, em 21 de junho de 1839 e faleceu aos 69 anos, nesta mesma cidade, de onde nunca saiu. Mestiço de origem humilde, perdeu os pais ainda na juventude. A epilepsia e a gaguez, sintomas presentes desde a infância, deram-lhe um caráter reservado e tímido. Alfabetizado numa escola pública, Machado estudou como pôde. Entretanto, foi como autodidata que construiu sua vasta cultura literária. Além de escritor, foi também tipógrafo, repórter e funcionário público. Esforçou-se, desde muito cedo, para alcançar seus ideais literários, destacando-se com produções nas áreas do jornalismo, contos, crônicas, romances, poesia e obras teatrais.

Aos cinquenta anos, já era considerado o maior escritor do país e foi escolhido como mentor e presidente da Academia Brasileira de Letras, em 1897, posto que ocupou até a sua morte. Foi casado com Carolina Xavier de Novais, companheira afetuosa que lhe serviu de inspiração para a personagem Dona Carmo, da obra *Memorial de Aires*. Vitimado por uma úlcera cancerosa, faleceu, em 29 de setembro de 1908, deixando uma extensa obra composta por nove romances, duzentos contos, nove peças teatrais, cinco coletâneas de poemas e sonetos, e mais de seiscentas crônicas (BOSI, 1970/2015; CANDIDO, 1970/1977; PINATI, 2014).

A íntima relação de Machado para com o Brasil e, em particular com a cidade do Rio de Janeiro contribuiu, na opinião de Gledson (1998 apud Santos 2012) essencialmente, para a qualidade dos seus contos. E ainda que se admita a existência de tipos, o enfoque da prosa machadiana não recai na descrição desses arquétipos sociais. Para Alfredo Bosi (2003, p.7), o comportamento humano foi o objeto principal de toda a sua obra, alcançado por meio da percepção de palavras, pensamentos, obras e silêncios de homens e mulheres que viveram no Rio de Janeiro durante o Segundo Reinado. Mais do que uma fotografia da sociedade carioca oitocentista, a prosa machadiana, anunciou com inteligibilidade os impasses e os engôdos da razão cientificista nas transformações políticas e sociais brasileiras:

A obra de Machado apresenta um retrato vivo da elite oligárquica e patriarcal da capital do Império, a mesma que ele conheceu de perto, mas da qual jamais fez parte. Distanciava-o não apenas a origem maculada, mas também seus valores e princípios, os quais não podem ser reduzidos à sua classe de origem ou à qual se associou devido ao sucesso. Machado retratou a sociedade brasileira de seu tempo através de histórias das desventuras de nossa elite, seus descasos, autoritarismos e brutalidades com relação aos menos favorecidos na escala social. Embora não tenha criado protagonistas das classes menos favorecidas, negros ou mulatos, esta opção não denota falta de consciência com relação às desigualdades raciais, econômicas e políticas. O autor de *Dom Casmurro* alcançou notoriedade justamente por retratar figuras da elite, que eram criticadas de forma sutil o suficiente para que esta mesma classe pudesse ser a grande leitora de seus romances. Assim, a estratégia de centrar suas histórias na elite foi bem-sucedida e não pode ser confundida com a adesão aos valores e ideias das classes altas (MISKOLCI, 2006, p. 370).

Num cenário conturbado na cena literária brasileira, aonde coexistiam vários movimentos estéticos, tais como o Romantismo, o Naturalismo e o Realismo, Machado de Assis foi, na avaliação de Lula (2002), um dos poucos autores que conseguiu conciliar a percepção social com a estética literária. E embora inaugure o Realismo no Brasil com a obra *Memórias Póstumas de Brás Cubas* (1881), Machado nunca se deixou arrastar pelas modas literárias, mantendo-se distante da filiação ideológica e estética do Naturalismo e do Realismo para elaborar um dispositivo literário mais próximo ao contexto brasileiro, captando com sutileza as situações e os constrangimentos sociais de sua época:

Aquele quadro social matizado de diferenças e assimetrias não é interpretado pelo narrador machadiano como uma realidade puramente local, um resíduo de atraso colonial que o bando de ideias novas de Sílvio Romero <sup>1</sup> iria superar para todo o sempre, erguendo o Brasil à altura da Europa evolucionista, comtiana, spenceriana, científicista e republicana. A batalha ideológica dos anos 70 não passa pelo centro vivo da ficção machadiana, não é o seu espaço de significações nem a sua referência polêmica. Outra é a direção do seu olhar. O olhar com que Machado penetra aquele universo de assimetrias tende a cruzar o círculo apertado dos condicionamentos locais na direção de um horizonte ao mesmo tempo individual e universal. Interessam-no cada homem e cada mulher na sua secreta singularidade, e o ser humano no seu fundo comum (BOSI, 2003, pg. 109).

De fato, o ápice da prosa realista brasileira encontra-se na ficção de Machado de Assis. Para Freitas (1997), os romances *Memórias Póstumas de Brás Cubas* (1881), *Quincas Borba* (1891), *Dom Casmurro* (1899), *Esau e Jacó* (1904) e *Memorial de Aires* (1908), característicos da segunda fase de Machado de Assis, provocaram uma revolução na literatura brasileira. Isso porque diversamente das obras românticas de Joaquim Manuel de Macedo (1820-1882) e de José de Alencar (1829-1877), os personagens machadianos apresentam, como marca elementar, a profundidade psicológica. Ao narrar o universo íntimo, Machado refuta a dimensão cartesiana de sujeito unitário e consciente e expõe que por trás de cada ser humano existe uma psique multifacetada e contraditória (ROSENBAUM, 2016). Crítica que também foi compartilhada por José Veríssimo:

(...). Poeta ou prosador, ele não se preocupa senão da alma humana. Entre os nossos escritores, todos mais ou menos atentos ao pitoresco, aos aspectos exteriores das coisas, todos principalmente descritivos ou emotivos, e muitos resumindo na descrição toda a sua arte, só por isso secundária, apenas ele vai além e mais fundo, procurando, sob as aparências de fácil contemplação e igualmente fácil relato, descobrir a mesma essência das coisas. É outra das suas distinções e talvez a mais relevante (VERÍSSIMO, 1916/2013, pg.423).

Na ficção, Machado de Assis trabalhou com uma diversidade de temas. Porém, um desde cedo chamou a atenção dos críticos por sua recorrência: a loucura. Presente desde as tragédias gregas, a loucura é uma questão ordinária na literatura. E, na literatura brasileira, não foi indiferente. Tal temática já havia sido antes contemplada por Álvares de Azevedo (1831-1852) em *Noite na taverna* (1855) e por Bernardo Guimarães (1825-1884) em *O seminarista* (1872). Ali, no movimento estético do Romantismo, no conflito entre o eu e o mundo, o sujeito se refugia na loucura, no sonho e na imaginação para escapar da realidade (REIS, 2012). Entretanto, foi no Realismo e no Naturalismo, que o tema da loucura adquiriu outra conotação. Influenciados pelo positivismo, pelo evolucionismo e pelas ideias

---

1. Sílvio Romero, assim como José Veríssimo, foram os principais críticos literários do final do século XIX e início do século XX e, portanto, contemporâneos à Machado de Assis.

sociológicas e críticas de Taine, o escapismo almejado pelo poeta ultra romântico passa a ser visto como "mecanismo patológico da natureza" e o louco como uma "negatividade", uma ameaça a ordem social (BARRAL, 2001):

Ao Brasil chegaram os ecos de todos esses acontecimentos. Machado de Assis, cético e mordaz, atento a todas as tendências e manifestações, não apenas utilizou-se de tais argumentos em textos de ficção, mas explorou vários deles. Nas crônicas, além de registrar os fatos, dava o ar de sua graça na forma parcial com que lhes fazia a crítica. Nos textos de ficção foi capaz de valer-se dos mais requintados artificios no sentido de desnudar a natureza humana e torna perceptível o que nem mesmo os médicos psiquiatras estavam sabendo explicar: foi capaz de enxergar mais longe que muito deles e os fez pagar o preço, colocando-os sob a sua pena ferina e satírica; foi capaz de questionar a razão do saber científico e ao mesmo tempo compreender o saber da loucura (MARIA, 2005, p.111).

E, dentre as obras agrupadas na estética literária do Realismo, Machado de Assis foi o que mais colecionou personagens ensandecidos. No romance *Quincas Borba* (1891), por exemplo, o autor mostra, através de dois personagens, as diversas nuances acerca do louco e da loucura. No filósofo louco de Barbacena e autor da teoria do Humanitismo, Quincas Borba, a loucura se apresenta como excentricidade. Já em Rubião, a psicose é uma construção: torna-se louco.

Na interpretação de Luzia de Maria (2005, p.202-205), a perda da identidade, a inabilidade nas relações sociais e o amor por Sofia foram as condicionais que levaram o personagem Rubião "às malhas da loucura" e por fim, ao destino trágico, de abandono e solidão, que ao louco é reservado. Todavia, Machado se apropriou da temática da loucura, não com o intuito de analisá-la ou inspecioná-la. A sua crítica vai mais além: consistiu em transportar para a arte, as relações produzidas pela modernidade e que, às avessas, atravessaram o discurso científico no Brasil:

Seu ceticismo em relação ao pensamento liberal e à racionalidade burguesa é o filtro com que acolhe a entrada dos valores da modernidade europeia no Brasil. O caminho feliz dessa crítica passou muitas vezes pela ironia às inovações da medicina. Passagem inevitável já que a medicina foi, entre nós, o veículo da modernização (Muricy,1988, p.14).

No conto *O alienista* (1882), por exemplo, ainda que haja, em Itaguaí, uma "torrente de loucos" e um médico ensandecido, o autor se desvia da figura do louco e da loucura para desvelar, com ironia e humor cético, a incongruência da racionalidade diagnóstica. É nessa atmosfera positivista e classificatória que a loucura escapa da condição trágica fornecida pela literatura para ser aprisionada no discurso patologizante da recente psiquiatria. Eis o que afirma Lima (1991) acerca das divergências de conceitos entre Machado de Assis e o seu personagem Simão Bacamarte:

Qual a diferença entre o que escrevia o cronista e o que pensava Bacamarte? A personagem tinha a segurança da ciência, ao passo que o Machado questionador

tomava a loucura menos como uma doença do que como uma linguagem excluída. Era por devolver a loucura ao solo da experiência clássica que o autor conseguia tematizar o termo recalcado pela positividade psiquiátrica. É o que vemos a partir dos critérios sucessivos do alienista (LIMA, 1991, p.264).

Num país que se encontrava sob o jugo da modernidade e, ao mesmo tempo, preso aos pensamentos coloniais, *O alienista* foi, na literatura brasileira, a primeira crítica séria, um “tiro de bacamarte”, contra a razão iluminista, aos mitos da ciência e as intenções controladoras da psiquiatria. Para descrever o quão era inadequada a modernização brasileira aos moldes europeus, Machado desloca a ação do conto para os “tempos remotos”. Uma escansão necessária para o autor confortavelmente criticar as concepções científicas da sua contemporaneidade e simultaneamente mostrar o confronto dessas ideias com a realidade colonial:

As poucas fronteiras entre a loucura e a razão, a relatividade do que possa ser considerado razoável ou insensato sempre é assunto na literatura de Machado de Assis. Nesse momento crítico de transformação das elites brasileiras o tema muitas vezes serve de metáfora de precariedade de equilíbrio de uma sociedade sob o impulso de modernização, indecisa entre seus costumes antigos persistentes e as inovações apresentadas como mais racionais (MURICY, 1988, p.34).

Publicada, em 1881, inicialmente em folhetim e posteriormente agrupada na coletânea *Papéis Avulsos*, em 1882, *O Alienista*, cujo enredo transita entre a fronteira da narrativa histórica e ficcional, foi o primeiro conto realista de nossas letras. Histórica, porque foi a partir da segunda metade do século XIX que, no Brasil, começaram a circular, em forma de teses universitárias e artigos na imprensa, os primeiros estudos acerca da alienação mental (MARIA, 2005). Inspirados na psiquiatria francesa e tendo como referência os estudos de Esquirol, os alienistas brasileiros, incorporaram, de forma descuidada e eclética, tais teorias à situação brasileira:

Isentas de originalidade e de rigor científico, as teses tratam de explorar a veracidade de um ou outro autor, sobretudo francês, e, em pura repetição, discutem se a etiologia da loucura é orgânica ou não. Dessa forma, os pesquisadores brasileiros trazem o debate europeu sobre a impossibilidade de fundamentar uma racionalidade propriamente médica em torno da loucura e, com isto, a exigência de exercer sobre o seu objeto uma regulação moral (CORBANEZI, 2009, p.127).

A impossibilidade de tornar a loucura um objeto para a racionalidade médica é o tema do enredo que, neste capítulo, iremos discorrer. Num tom de sátira, o narrador recorre às “velhas crônicas de Itaguaí”, testemunha de fatos, para apresentar, ao leitor, com solenidade e traços caricaturais, um médico que ali vivera. Devorador de teses científicas e assíduo leitor da filosofia árabe, Doutor Simão Bacamarte foi considerado o “maior dos médicos do Brasil, de Portugal e das Espanhas”. Graduado nas universidades de Coimbra e Pádua, afasta-se da corte e das honrarias que o el-rei pessoalmente lhe concedeu, para vir se exilar em Itaguaí,

num fim de mundo qualquer. “A ciência, disse ele a Sua Majestade, é o meu emprego único; Itaguaí é o meu universo” (ASSIS, 1882/2019, p.7).

Aos quarenta anos casou-se com D. Evarista, mas não por desejo ou por amor. Sua escolha criteriosa foi calcada nos prognósticos da ciência. Assim se justificou Simão Bacamarte a um tio: “D. Evarista reunia condições fisiológicas e anatômicas de primeira ordem, digeriu com facilidade, dormia regularmente, tinha bom pulso, e excelente vista; estava assim apta para dar-lhe filhos robustos, sãos e inteligentes (ASSIS, 1882/2019, p.7). Entretanto, não os teve. A esterilidade do casal incidiu sobre a esposa, uma vez que esta não seguiu o regime alimentar prescrito pelo marido. Perante a esta frustração matrimonial, Simão Bacamarte pôs-se a dedicar inteiramente ao estudo e à prática médica:

(...) Foi então que um dos recantos desta lhe chamou especialmente a atenção - o recanto psíquico, o exame de patologia cerebral. Não havia na colônia, e ainda no reino, uma só autoridade em semelhante matéria, mal explorada, ou quase inexplorada. Simão Bacamarte compreendeu que a ciência lusitana, e particularmente a brasileira, podia cobrir-se de "louros imarcescíveis", — expressão usada por ele mesmo, mas em um arroubo de intimidade doméstica; exteriormente era modesto, segundo convém aos sabedores. (ASSIS, 1882/2019, p.8).

É Simão Bacamarte quem traz a este pequeno universo, Itaguaí, as novidades da ciência, tal como fizeram os psiquiatras brasileiros pela via da medicina social (MURICY, 1988, p. 33). E como na vila, não havia ninguém que se ocupasse de tal matéria, Bacamarte propôs então, à câmara dos vereadores, um projeto, uma obra de filantropia, aonde pudesse exercer todo o seu conhecimento científico: a construção de um local em que os loucos de Itaguaí e das cidades vizinhas pudessem ser abrigados. Contudo, essa ideia de meter os loucos na mesma casa pareceu para o senso-comum um sintoma de demência: “ (...). Quem é que viu agora meter todos os doidos dentro da mesma casa?”, disse com indignação um vereador ao ouvir a proposta (ASSIS, 1882/2019, p.10).

Empossado da licença, pôs-se a construir o seu panóptico, a Casa Verde: “Era na Rua Nova, a mais bela rua de Itaguaí naquele tempo, tinha cinquenta janelas por lado, um pátio no centro e numerosos cubículos para os hóspedes” (ASSIS, 1882/2019, p.10). Um espaço que possibilitaria ao alienista a produção de um saber associado à experimentação, de uma terapêutica que visava à cura. Eis o que afirma Simão Bacamarte ao amigo, o boticário, Crispim Soares, acerca da sua verdadeira intenção:

O principal nesta minha obra da Casa Verde é estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhe os casos, descobrir enfim a causa do fenômeno e o remédio universal. Este é o mistério do meu coração. Creio que com isto presto um bom serviço à humanidade (ASSIS, 1882/2019, p.12).

“E tinha razão”, afirma o cronista com ironia. A inauguração da Casa Verde trouxe um novo tempo para o vilarejo e inseriu Itaguaí na modernidade. A loucura, pois, estava criada. O vigário da cidade, Padre Lopes, ao testemunhar uma torrente de loucos abrigados no asilo, abismado confessa que não imaginara que no mundo houvesse tantos doidos assim: “Eram furiosos, eram mansos, eram monomaniacos, era toda família dos deserdados do espírito (ASSIS, 1882/2019, p. 12). A princípio não havia uma classificação científica clara acerca da loucura e a internação foi pautada pelo conhecimento popular. Ou seja, os primeiros internos da Casa Verde foram aqueles que eram considerados loucos por suas famílias e pelos moradores da cidade.

Analogamente, no Brasil, não houve, até meados do século XIX, qualquer forma de assistência específica aos doentes mentais. Os “loucos” erravam pelas ruas, eram encarcerados nas prisões ou reclusos em celas especiais das Santas Casas de Misericórdia, sendo que algumas destas possuíam suas “casinhas de doidos”. Contudo, as transformações políticas e o crescimento desordenado das cidades, correlacionaram a figura do louco com a ideia de desordem e de perturbação da paz social. Retirados da cena pública, tais sujeitos foram enclausurados nos porões das Santas Casas de Misericórdia e nas prisões (VECHI, 2004).

Em um artigo publicado no periódico Diário da Saúde, em 1835, o médico francês, José Francisco Sigaud (1796-1856), criticou a forma livre como os loucos circulavam pela cidade do Rio de Janeiro e “que embuçados com grotescos andrajos excitam as risadas dos viandantes, e provocam apenas um sorriso de compaixão de envolta com a torrente de injúrias e ridículos epítetos com que são amofinados” (SIGAUD, 1835/2005, p.560). E exigiu a Câmara Municipal que esta tomasse medidas em prol da moral pública, que “nada ganha com o espetáculo ridículo e hediondo de certos doidos” (SIGAUD, 1835/2005, p.561) e propôs como única solução, a clausura desses. Um retrato que também se encontra descrita no conto:

A vereança de Itaguaí, entre outros pecados de que é arguida pelos cronistas, tinha o de não fazer caso dos dementes. Assim é que cada louco furioso era trancado em uma alcova, na própria casa, e, não curado, mas descurado, até que a morte o vinha defraudar do benefício da vida; os mansos andavam à solta pela rua. Simão Bacamarte entendeu desde logo reformar tão ruim costume; pediu licença à câmara para agasalhar e tratar no edifício que ia construir todos os loucos de Itaguaí e das demais vilas e cidades, mediante um estipêndio, que a câmara lhe daria quando a família do enfermo o não pudesse fazer (ASSIS, 1882/2019, p. 9).

Diante desse quadro social, em que as condições sanitárias e de saúde da população eram extremamente precárias, esse grupo de médicos, em sua maioria higienistas, passaram a reivindicar, ao poder público, a construção de um Hospício para os alienados. Para tal, mobilizaram um movimento de opinião pública, através da publicação de artigos nos

principais jornais do Rio de Janeiro criticando o método de tratamento ofertado pelas Santas Casas de Misericórdia, além do descaso que o Estado e a Sociedade faziam dos loucos:

O tratamento dos maníacos no Hospital da Misericórdia é uma obra de misericórdia, e nós reclamamos uma obra de filantropia. Há entre estes dois atos da caridade uma linha de demarcação bem pronunciada. No Hospital da Misericórdia, o pequeno recinto destinado para os doidos obsta que se os possa classificar segundo a natureza da loucura, e entretanto todos sabem que para obter-se bons resultados do curativo é circunstância muito favorável o isolamento e a separação dos idiotas, dos furiosos, dos melancólicos, dos convulsionários (SIGAUD, 1835/2005, pg.562)

Foi nesse contexto, que em 1842, inaugurou-se o Hospício D. Pedro II consagrando, assim, o nascimento da psiquiatria no Brasil. Para esses médicos, a presença de “leprosos, loucos, prostitutas e mendigos” nas ruas, aliados ao calor dos trópicos, eram questões preocupantes visto que as “sujeiras e imundícies”, materiais e morais, deveriam ser extirpadas da sociedade. É nesse contexto que tanto a Medicina quanto a Educação foram convocadas a colaborar através de reformas sanitárias e pedagógicas na remediação destes problemas, mediante práticas que visavam a higienização e a medicalização da sociedade. Assim, a busca de uma sociedade livre da “desordem” e dos “desvios” possibilitou ao alienismo lograr um lugar no âmbito médico (ANTUNES, 2014):

É no processo de transformação política e econômica do século XIX que surge essa nova medicina, caracterizada como instituição autônoma e, ao mesmo tempo, como apoio científico ao exercício do poder do Estado. Essa medicina amplia ao social seu campo de ação, constituindo o meio urbano como o principal alvo de suas reflexões e prática. Uma teoria da periculosidade virtual do social justifica o procedimento preventivo, característico da medicina social. A sociedade, apontada como causa de doença em seu mau funcionamento, é proposta como objeto fundamental do controle médico. A teoria da periculosidade do social funda também uma medicina sem fronteiras, cada vez mais política, já que estende à sociedade em geral a noção de doença. O médico, identificado ao cientista social, não poderá restringir-se aos conhecimentos clínicos: integrará a seu saber a estatística, a geografia, a demografia, a topografia, a história. Conhecimentos que instrumentalizarão a medicina, permitindo-lhe produzir, a partir das exigências da ordem social, normas médicas de comportamento e também, conseqüentemente, os desvios a essas normas (MURICY, 1988, p. 24-25).

De fato, o entendimento do conceito de loucura como “doença mental” está intimamente relacionado à eclosão dos hospitais psiquiátricos, ao longo do século XIX. Herdeiros do alienismo, esses espaços foram significativos para que a psiquiatria surgisse como especialidade e se emancipasse da clínica clássica. Segundo Roudinesco (2009, p.138), por um longo período, o hospício foi visto como a única forma de tratamento possível para todas as doenças mentais. Ali, além do tratamento disciplinar, o sofrimento psíquico passa a ser reduzido a uma causalidade meramente orgânica, desprovido o paciente da sua própria subjetividade.

Nessa perspectiva, a Casa Verde será para Bacamarte, assim como foi para os primeiros alienistas, um laboratório de investigações e tratamento da loucura. Afastado do mundo exterior e de todas as interferências, o comportamento do louco, será observado, descrito, analisado, comparado e classificado conforme os critérios da cientificidade positivista. Ali, é o olhar do médico quem demarca o que é sanidade e o que é loucura. Da mesma forma, no conto, é o olhar equivocado de Simão Bacamarte que delimita essas fronteiras:

A legibilidade imediata da loucura desaparece, os sinais podem ser enganadores. Cabe ao saber médico, a serviço da autoridade social, distinguir o normal e o patológico, como também a verdade da loucura e seu simulacro, o louco e o simulador. Isto só será possível ao nível das condutas longamente observadas, pois é nelas que se revelam a continuidade e a mistura do razoável e do passional (MACHADO et al, 1978, p.403)

Desonerado da administração, Dr. Simão Bacamarte pode-se ocupar integralmente dos enfermos. Inspirado nas vanguardas científicas dos alienistas brasileiros, o internamento na Casa Verde também se estruturou em função de uma nosografia médica, em que Bacamarte separou em duas classes principais: mansos e furiosos. Entretanto, a observação científica do alienista é contínua e, o esquadrinhamento terapêutico prossegue-se: monomanias, delírios e alucinações diversas.

Nessa passagem, em que os critérios de classificação de Simão Bacamarte encontram-se pautados nos sintomas dos “enfermos”, evidencia o quanto as teses brasileiras acerca da alienação mental estavam conciliadas com o modelo de psiquiatria francês. A partir da observação etnográfica, a doença mental é descrita e catalogada em várias entidades nosográficas, conforme o modelo das ciências naturais. Além disso, ao médico também é delegada a tarefa de inventariar toda a história de vida do enfermo, para que através de um meticuloso exame, possa-se encontrar o agente e as circunstâncias que o levaram ao adoecimento:

Isto feito, começou um estudo aturado e contínuo; analisava os hábitos de cada louco, as horas de acesso, as aversões, as simpatias, as palavras, os gestos, as tendências; inquiria da vida dos enfermos, profissão, costumes, circunstâncias da revelação mórbida, acidentes da infância e da mocidade, doenças de outra espécie, antecedentes na família, uma devassa, enfim, como a não faria o mais atilado corregedor. E cada dia notava uma observação nova, uma descoberta interessante, um fenômeno extraordinário. Ao mesmo tempo estudava o melhor regime, as substâncias medicamentosas, os meios curativos e os meios paliativos, não só os que vinham nos seus amados árabes, como os que ele mesmo descobria, à força de sagacidade e paciência. Ora, todo esse trabalho levava-lhe o melhor e o mais do tempo. Mal dormia e mal comia; e, ainda comendo, era como se trabalhasse, porque ora interrogava um texto antigo, ora ruminava uma questão, e ia muitas vezes de um cabo a outro do jantar sem dizer uma só palavra a D. Evarista (ASSIS, 1882/2019, p.15-16).

Não demora muito para surgir a primeira teoria. O território da loucura é expandido e com ela, a povoação da Casa Verde. Através de metáforas geográficas hiperbólicas, assim descreve Bacamarte, com empolgação, a Crispim Soares a sua descoberta: “A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente” (ASSIS, 1882/2019, p.22). Dito isso, expôs ao amigo boticário e ao Padre Lopes, seus únicos interlocutores, a primeira hipótese: “A razão é o perfeito equilíbrio entre todas as faculdades; fora daí insânia, insânia, e só insânia” (ASSIS, 1882/2019, p.24).

Todavia, para o vigário tal ideia não acrescentava nenhum conceito novo por isso, não era caso de execução e ao alienista, reitera: “Com a definição atual, que é a de todos os tempos, acrescentou, a loucura e a razão estão perfeitamente delimitadas. Sabe-se onde uma acaba e onde a outra começa. Para que transpor a cerca?” (ASSIS, 1882/2019, p. 25). Todavia, tal insinuação veio justaposta ao silêncio e ao descaso do alienista: “A ciência contentou-se em estender a mão a teologia - com tal segurança, que a teologia não soube enfim se devia crer em si ou na outra. Itaguaí e o universo ficavam à beira de uma revolução.” (ASSIS, 1882/2019, p. 25).

Para que a psiquiatria pudesse se constituir como uma especialidade médica, foi necessário que se pudesse estabelecer os limites e as condições de uma semiologia da loucura. Uma tarefa, que segundo Dunker (2011) se tornou inglória e de difícil execução. Isso porque os fenômenos que constituem a loucura são expressos não apenas no corpo, mas também no uso intersubjetivo da linguagem: “A totalidade na qual o delírio se inclui não é a totalidade fechada do corpo, mas o universo aberto de significações (DUNKER, 2011, p.425)”.

Esse universo aberto de significações que a loucura provoca fez com que a clínica psiquiátrica do século XIX fosse marcada por um constante conflito teórico. Indagavam se seria a loucura uma doença física, orgânica ou se seria uma afecção da alma, portanto, psicológica. Questão irresolúvel que exigiu do alienismo um travestimento científico para tratar a loucura, seu objeto, como enfermidade:

Para as teses brasileiras sobre loucura, como para Esquirol, a civilização proporciona ao homem inúmeras causas de loucura, mas em nenhum momento se faz uma crítica direta à civilização, porque em sua opinião a negatividade está na conduta humana que, não se atendo a uma vida regrada, não atuando conforme as exigências sociais, entrega-se a abusos e exageros (MARIA, 2005, p. 139-140).

Tal como no conto, o olhar equivocado dos primeiros alienistas, buscou encontrar os limites que segregam a loucura da razão. O conceito de monomania, proposto por Esquirol,

por exemplo, provocou uma transformação teórica no diagnóstico da loucura. Influenciados por essa leitura, os alienistas brasileiros passaram a refutar a tese intelectualista, que via a loucura como uma perturbação do entendimento e passaram a conceber a etiologia da loucura como uma questão da afetividade (Machado et al, 1978, p.392-404):

A inclusão dos monomaniacos nessa classificação dos habitantes da Casa Verde é outra indicação do caráter contemporâneo de *O alienista*. O conceito de monomania, de Esquirol, revolucionara a compreensão de doença mental. Entendida até então como desordem da razão, a loucura era estritamente pensada como perda ou desarranjo das faculdades intelectuais. Considerando o fenômeno do delírio, Esquirol irá constatar a sua presença por vezes apenas parcial, referida a um único objeto. Essa constatação o conduzirá ao estudo das paixões, dos afetos, e à compreensão de que a alienação mental caracteriza-se mais por uma desordem do afeto que da inteligência. A loucura é um fenômeno moral e não intelectual. O deslocamento da questão se consubstancia no conceito de monomania que dá conta de casos de alienação mental onde o “delírio é quase imperceptível”. Essa teoria, referindo a loucura ao comportamento moral e social, permitirá, sem que tenha sido, evidentemente, sua intenção, uma interferência da medicina no social”. (MURICY, 1988, p. 41).

Tal entendimento permitiu à medicina legislar sobre o social. Se a razão é a norma, qualidade estabelecida pelo racionalismo médico, qualquer comportamento considerado moralmente inaceitável ou desviante passa a ser patologizado. Nessa perspectiva, investido do poder que a ciência lhe confere, Simão Bacamarte lança aos Itaguaienses um olhar de suspeição: “se ele deixava correr pela multidão um olhar inquieto e policial, não era outra coisa mais do que a ideia de que algum demente podia achar-se ali misturado com a gente de juízo” (ASSIS, 1882/2019, p.20).

Não demorou muito para que a prática do internamento, muito deles inexplicáveis, tornasse um verdadeiro terror. Cidadãos estimados por toda Itaguaí foram recolhidos à Casa Verde. Assim é citado o Costa, a prima do Costa, o Mateus, o Martim Brito, o José Borges do Couto Leme, Chico das Cambraias e o escrivão Fabrício. Simão Bacamarte argumentava que a internação tratava-se de casos patológicos. Mas, para a população, tratava-se de qualquer coisa, menos de desvio mental. Assim descreve o cronista acerca do pânico que na vila de Itaguaí se alvoroçou:

(...) O terror acentuou-se. Não se sabia já quem estava são, nem quem estava doido. As mulheres, quando os maridos saíam, mandavam acender uma lamparina a Nossa Senhora; e nem todos os maridos eram valorosos, alguns não andavam fora sem um ou dois capangas. Positivamente o terror. Quem podia, emigrava (ASSIS, 1882/2019, p.37).

Um cárcere privado, exprimiu outro médico sem clínica. Opinião que logo se repetia, aos sussurros, em Itaguaí. Não demorou muito para que um movimento de descontentamento popular se iniciasse. Cerca de trinta pessoas uniram-se ao barbeiro Porfirio e entregaram à

Câmara uma representação que pedia a destituição de Bacamarte e o fim da Casa Verde. Entretanto, os vereadores recusaram aceitá-la e as denúncias contra a terapêutica do alienista não encontraram, em nenhuma jurisdição, respaldo. Um levante se delineava - “Essa bastilha da razão humana!” - disse o barbeiro ao incitar a massa contra o despotismo científico do doutor Bacamarte. O alienista, perante a exigência coletiva, argumenta, numa mistura de altivez e serenidade:

Meus senhores, a ciência é coisa séria, e merece ser tratada com seriedade. Não dou razão dos meus atos de alienista a ninguém, salvo aos mestres e a Deus. Se quereis emendar a administração da Casa Verde, estou pronto a ouvir-vos; mas, se exigis que me negue a mim mesmo, não ganhareis nada. Poderia convidar alguns de vós em comissão dos outros a vir ver comigo os loucos reclusos; mas não o faço, porque seria dar-vos razão do meu sistema, o que não farei a leigos nem a rebeldes (ASSIS, 1882/2019, p. 45).

A revolução que ficou conhecida por “Canjica”, “alcunha familiar” do barbeiro, ganhou a simpatia da população e dos dragões que foram enviados pelo governo para sufocar a rebelião. A Câmara fora destituída e a população aguardava com expectativa a prisão do alienista e o desmantelamento do terrível cárcere. Contudo, na vila, nada se modificou. Apenas para Simão Bacamarte que agregou em sua experiência científica “dois lindos casos” de patologia cerebral:

Onze mortos e vinte e cinco feridos, repetiu o alienista depois de acompanhar o barbeiro até a porta. Eis aí dois lindos casos de doença cerebral. Os sintomas de duplicidade e descaramento deste barbeiro são positivos. Quanto à toleima dos que o aclamaram, não é preciso outra prova além dos onze mortos e vinte e cinco feridos (ASSIS, 1882/2019, p. 57).

Além dos aclamadores do novo governo, foram recolhidos à Casa Verde, o barbeiro Porfírio, o vereador dissidente Sebastião Freitas e até mesmo o amigo do alienista, o boticário Crispim Soares. Investido ainda mais de poder e fiel ao experimentalismo, Simão Bacamarte, coloca em execução suas novas teorias. Convicto de que “não havia regra para a sanidade mental” (ASSIS, 1882/2019, p. 60), o alienista efetua uma coleta desenfreada por toda a vila da qual nem mesmo sua esposa, D. Evarista ficou imune:

(...). Tudo era loucura. Os cultores de enigmas, os fabricantes de charadas, de anagramas, os maldizentes, os curiosos da vida alheia, os que põem todo o seu cuidado na tafalaria, um ou outro almotacé enfunado, ninguém escapava aos emissários do alienista. Ele respeitava as namoradas e não poupava as namoradeiras, dizendo que as primeiras cediam a um impulso natural e as segundas a um vício. Se um homem era avaro ou pródigo, ia do mesmo modo para a Casa Verde; daí a alegação de que não havia regra para a completa sanidade mental (ASSIS, 1882/2019, p. 60).

Afirma o cronista que quatro quintos da população de Itaguaí encontravam-se encarcerados na Casa Verde. Perante a esta estatística, a loucura não poderia ser a regra. Proscreeve-se a antiga teoria e constrói-se uma nova formulação. A sua nova hipótese, tal como oficiou a Câmara, consistia em “admitir como normal e exemplar o desequilíbrio das faculdades e como hipóteses patológicas todos os casos em que aquele equilíbrio fosse ininterrupto” (ASSIS, 1882/2019, p. 64). Dito isso, soltou-os à rua e inverteu a internação. Agora, seriam recolhidos à Casa Verde todos aqueles que “se achassem no gozo do perfeito equilíbrio das suas faculdades mentais” (ASSIS, 1882/2019, p. 67-68).

O delírio classificatório inverte-se e a galeria dos delirantes, monomaníacos, alucinados é substituída por uma nova categorização: “Fez-se uma galeria de modestos; isto é, os loucos em quem predominava esta perfeição moral; outra de tolerantes, outra de verídicos, outra de simplices, outra de leais, outra de magnânimos, outra de sagazes, outra de sinceros, etc” (ASSIS, 1882/2019, p. 71). A nova terapia logo se mostra eficaz e os vícios da alma tão logo são restituídos. No fim de quase seis meses, a Casa Verde já se encontrava bastante vazia. No entanto, o fato de não haver loucos em Itaguaí deixou Bacamarte desassossegado. Era preciso colocar a nova teoria sob a égide da dúvida:

E cavando por aí abaixo, eis o resultado a que chegou: os cérebros bem organizados que ele acabava de curar eram desequilibrados como os outros. Sim, dizia ele consigo, eu não posso ter a pretensão de haver-lhes inculcado um sentimento ou uma faculdade nova; uma e outra coisa existiam no estado latente, mas existiam.

Chegado a esta conclusão, o ilustre alienista teve duas sensações contrárias, uma de gozo, outra de abatimento. A de gozo foi por ver que, ao cabo de longas e pacientes investigações, constantes trabalhos, luta ingente com o povo, podia afirmar esta verdade: não havia loucos em Itaguaí; Itaguaí não possuía um só mentecapto. Mas tão depressa esta ideia lhe refrescara a alma, outra apareceu que neutralizou o primeiro efeito; foi a ideia da dúvida. Pois quê! Itaguaí não possuiria um único cérebro concertado? Esta conclusão tão absoluta não seria por isso mesmo errônea, e não vinha, portanto, destruir o largo e majestoso edifício da nova doutrina psicológica? (ASSIS, 1882/2019, p. 77).

E mais uma vez o objeto de investigação do alienista, a loucura, se esvai. De todas as mentes vasculhadas em Itaguaí, a única que até o momento não fora inspecionada era a do próprio médico. Não seria ele um exemplar único de uma mente que se encontrava em seu perfeito equilíbrio mental e moral? Concepção que é confirmada com unanimidade pelo conselho de amigos e que por fim, respalda o diagnóstico: “Sabe a razão por que não vê as suas elevadas qualidades, que aliás todos nós admiramos. É porque tem ainda uma qualidade que realça as outras: - a modéstia” (ASSIS, 1882/2019, p.78).

Colocar o saber médico submisso ao conhecimento leigo é a subversão feita sarcasticamente pelo cronista. Devotado em seu quixotismo científico, Simão Bacamarte

reconhece que reunia em si mesmo, teoria e prática. À vista disso, interna-se na Casa Verde com o propósito de encontrar para si, a cura. Entretanto, não a teve. Em dezessete meses morre, sem ao menos conseguir precisar as linhas que delirantemente imaginava haver entre a razão e a loucura.

Machado de Assis, divergentemente do que pensava Simão Bacamarte e a psiquiatria da sua contemporaneidade, aceita a opacidade das fronteiras entre a insanidade e a lucidez, fazendo da dúvida e do questionamento uma contiguidade do início ao fim do conto. Numa primeira leitura, pode-se até pensar que a temática do enredo seja a loucura, entretanto dela, o autor, se desviou. Apenas a tomou como matéria para expor as contradições postas pelo discurso médico e de sua enviesada racionalidade diagnóstica. É a inversão desse discurso que o cronista transparece ao longo do conto: que parece haver mais loucura em estabelecer, com nitidez, os marcos entre loucura e razão do que se deixar por elas se permitir transitar:

A loucura de Bacamarte é a loucura da ciência e esta consiste em ignorar os seus possíveis limites e suas afetivas articulações. Limites que a levam a privilegiar uma lógica abstraída do sensível e, portanto, desconhecadora da ação da metáfora. Articulações que a habilitam para servir ao político (LIMA, 1991, p. 265).

À vista disso, Machado de Assis em vez de expor “o que é a loucura”, subverte a questão para “o que é válido no discurso sobre a loucura”. Dessa forma, o autor debochou dos argumentos científicos que justificavam o internamento como único recurso terapêutico e curativo para a loucura e anteviu, antes mesmo de Freud e de Foucault, que toda loucura, encontra-se antes incurta em todos os atos de razão, apontando com antecedência os perigos do enlouquecimento dessa:

É evidente que Machado, ao desviar a atenção da figura do louco para a figura do médico e ao colocar frente a frente o discurso da ciência e discurso leigo, trouxe para o espaço da ficção o que era a realidade da ciência médica daquele momento histórico. Privilegiando o discurso do bom senso, foi capaz de denunciar as contradições de um saber que se postula absoluto, embora não dê conta de apreender questões fundamentais para a sua própria ciência, coroado de autoridade e o olhar leigo, valendo -se das articulações retóricas para defender posições, vê melhor o olhar crítico de Machado de Assis. Esse olhar crítico que nos possibilita ler - no sabor das bem exploradas potencialidades do texto literário - as artimanhas instauradas no eixo medicina e poder no Rio de Janeiro de final de século (MARIA, 2005, p.163).

Desta forma, ao deslocar a ótica do exame da loucura para o exame do saber médico, mais do que fazer uma interrogação acerca do que seria a doença mental - matéria posta em foco naquele momento histórico em que a psiquiatria ia-se constituindo como autoridade - Machado, também questionou as dimensões deste poder e as abrangências deste discurso. Elementos, que para Paulo Amarante (2007) ainda são utilizados como ponto de partida para pensar questões atuais relacionadas ao campo da saúde mental, em especial, o saber e as

práticas “psi”, como a crítica ao modelo de internação, a explosão de critérios diagnósticos, o estigma social e a crescente medicalização compulsória do sofrimento psíquico.

À vista disso, para pensar e compreender de que forma a loucura, enquanto fenômeno humano, foi aprisionada no discurso patológico de um cientificismo, será preciso, antes, compreender as raízes históricas que perpassam o conceito da loucura e de que forma esta foi apreendida pela sociedade Ocidental. Isso porque o rótulo de “loucura”, “insanidade” ou de “transtorno mental” só tem realidade, valor e sentido no interior de uma cultura que a reconhece como tal.

## 2 DELÍRIOS DA RAZÃO: DA HISTÓRIA DA LOUCURA À SUBVERSÃO DA PSICANÁLISE

*A loucura, muitas vezes, não é outra coisa do que a razão apresentada de forma diferente. (Goethe)*

No primeiro capítulo, buscamos elucidar como a emergência da psiquiatria, no século XIX, esteve mais atrelada a uma reorganização institucional do que a uma formulação teórica e conceitual acerca da loucura. Contudo, a eclosão dessa, como especialidade médica, enclausurou a loucura num processo de dominação gestado desde o Renascimento. No espaço do asilo, a linguagem da loucura foi silenciada e a sua potencialidade de criação e expressão passaram a ser patologizadas:

No mundo moderno das doenças mentais, o homem não se comunica mais com o louco. Dado o corte razão/não-razão, há, por um lado, o homem racional que encarrega o médico de lidar com a loucura. E, por outro lado, há o louco cuja relação com o outro se faz por intermédio de uma racionalidade abstrata “que é ordem, constrição física e moral, pressão anônima do grupo, exigência de conformidade”. Entre o homem de razão e o homem de loucura não há mais a linguagem comum. Se há discurso da razão sobre a loucura, não há discurso da loucura sobre a razão. O diálogo outrora existente entre elas se interrompeu. E foi sobre esse silêncio que a Psiquiatria, “monólogo da razão sobre a loucura”, pôde se estabelecer. A história da loucura, segundo Foucault, não é a história do discurso psiquiátrico, mas “a arqueologia desse silêncio”. Isto é, uma história anterior a capturação da loucura pelo saber médico como “seu” objeto de conhecimento (FRAYZE-PEREIRA, 1982/1984, p. 48)

Na história ocidental, a loucura signo de “doença” é uma invenção relativamente recente. Até a Revolução Francesa não existiu a categoria psiquiátrica de doença mental. No entanto, para que a loucura se tornasse objeto de um saber, na modernidade, foi necessário que ela fosse, previamente, um objeto de excomunhão social. À vista disso, buscando pensar o que é o moderno em relação ao clássico, e tendo a epistemologia francesa como referência, Foucault (1926-1984) buscou fazer de sua obra *História da loucura* (1961), uma contra-história da ciência:

Isso quer dizer que não se trata de uma História do conhecimento, mas dos movimentos rudimentares de uma experiência. História não da psiquiatria, mas da própria loucura, em sua vivacidade antes de toda captura pelo saber. Portanto, será preciso estirar a orelha, debruçar-se sobre esse rosnar do mundo, tratar de aperceber tantas imagens que jamais foram poesia, tantos fantasmas que jamais alcançaram as cores da vigília. Mas, sem dúvida, eis aí uma tarefa duplamente impossível, já que ela nos obrigaria a reconstituir a poeira dessas dores concretas, dessas palavras insensatas que nada amarra ao tempo; e, sobretudo, uma vez que essas dores e palavras não existem e não são dadas a elas próprias e aos outros senão no gesto da divisão que desde já as denuncia e as domina. É somente no ato de separação e a partir dele que se pode pensá-las como poeira ainda não separada. A percepção que busca compreendê-las no estado selvagem pertence necessariamente a um mundo que já as capturou. A liberdade da loucura só se ouve do alto da fortaleza que a tem prisioneira. Ora, ela “não dispõe ali senão do moroso estado civil das prisões, de sua experiência muda de perseguida e nós não temos senão seus sinais identificatórios de fugitiva (FOUCAULT, 1961/ 1994/2010, p.145)

Inspirado na filosofia de Nietzsche (1844-1900), Foucault renunciou aos discursos psicopatológicos elaborados pela psiquiatria para contar a história de uma experiência que não fosse pela perspectiva da racionalidade. Para tal propósito, foi necessário se debruçar sobre a poeira dos arquivos, de textos esquecidos e deixados à margem para expor ao longo de centenas de páginas o lento processo de transformação da loucura em “doença mental”. Seu estudo, remonta primeiramente o marco zero dessa experiência, um ponto dessa história em que loucura e razão coexistiam de forma indiferenciada:

(..) Domínio no qual o homem de loucura e o homem de razão, separando-se, não estão ainda separados e, em uma linguagem bem originária, muito tosca, bem mais matinal do que a da ciência, iniciem o diálogo de sua ruptura, o que testemunha de um modo fugidio que eles se falam ainda. Ali, loucura e não-loucura, razão e não-razão estão confusamente implicadas: inseparáveis, já que não existem ainda, e existindo uma para a outra, uma em relação a outra, na troca que as separa (FOUCAULT, 1961/1994/2010, p. 141).

A princípio, ocupando o lugar vazio deixado pela lepra como imagem de maldição e exclusão social, no horizonte do mundo medieval, o louco concebido como figura errante, foi tema de diversas expressões artísticas e comemorações. Neste universo, tinha-se como figura: bufões, espetáculos bizarros, personagens literários e imaginários, indivíduos excêntricos e naves romanescas. Da velha associação entre água e loucura, surge na composição literária e iconográfica da renascença, uma nau. Equipada de heróis imaginários, de modelos éticos ou de tipos sociais, esse estranho barco percorreu serenamente os rios da Renânia e dos canais flamengos numa viagem simbólica, “que lhes traz, senão a fortuna, pelo menos a figura de seu destino ou de sua verdade” (FOUCAULT, 1961/2019, p.9).

Mas de todas essas naves romanescas ou satíricas, descritas tanto na iconografia de Bosch (1450-1516) e Bruegel (1525-1569) quanto na poesia de Sebastian Brant (1457-1521), uma realmente existiu: a *Narrenschiff*. Expulso das cidades, o louco era entregue a comerciantes, peregrinos e navegantes e confinados em barcos que os carregavam de uma cidade para outra. Impedidos de pertencer a qualquer circunscrição, o louco e a loucura tornam-se figuras infundamente circulantes: “a terra à qual aportará não é conhecida, assim como não se sabe, quando desembarca, de que terra vem” (FOUCAULT, 1961/2019, p.12 ).

Todavia, não se sabe o sentido exato desse costume, uma vez que não se trata apenas de uma medida de segurança social. Esse exílio ritualístico também possui um sentido simbólico: é possível que essas embarcações, que assombraram a imaginação de toda a primeira parte da Renascença, também tenham sido naus de peregrinação, navios altamente simbólicos de insanos em busca da razão:

confiar o louco aos marinheiros é com certeza evitar que ele ficasse vagando indefinidamente entre os muros da cidade, é ter a certeza de que ele irá para longe, é torná-lo prisioneiro de sua própria partida. Mas a isso a água acrescenta a massa obscura de seus próprios valores: ela leva embora, mas faz mais que isso, ela purifica. Além do mais, a navegação entrega o homem à incerteza da sorte: nela, cada um é confiado a seu próprio destino, todo embarque é, potencialmente, o último. É para o outro mundo que parte o louco em sua barca louca; é do outro mundo que ele chega quando desembarca (FOUCAULT, 1961/2019, p.11).

No entanto, Foucault questiona por que, tão bruscamente, a navegação dos loucos, no século XV, irrompe-se como tema tanto na iconografia quanto na literatura. É que esta barca simboliza toda uma inquietude que no imaginário medieval sempre permeou, o temor à morte. A peste, a fome e as guerras, compreendidas como fim do homem e dos tempos, é uma ordem da qual ninguém escapa. Nesse contexto, a loucura foi associada à figura da lepra, e tal como esta, passou a ser percebida como a morte em vida. Não obstante, a substituição do tema da morte pela loucura nas artes não significou uma ruptura e sim, uma virada no interior de uma mesma inquietude: o vazio da existência, pois,

da descoberta de que o homem é nada, passa-se à contemplação deste nada que é a existência humana. Diante do próprio espetáculo da vida, feito dos ridículos cotidianos de cada um, a ameaça da morte já não é mais nada. “A cabeça, que virará crânio, já está vazia. A loucura é o já-estar-aí da morte.” Isto é, o louco pressagia o macabro. Se o fim dos tempos e do mundo está próximo, é a loucura dos homens que o invoca e o torna necessário. “E enquanto outrora a loucura dos homens consistia em ver apenas que o termo da morte se aproximava (...) agora a sabedoria consistirá em denunciar a loucura por toda parte...” (FRAYZE-PEREIRA, 1982/1984, p. 52).

O riso da loucura denuncia a fragilidade da vida e desarma toda a imponência da morte como ameaça. Esse laço entre a loucura e o nada persistirá no centro da experiência clássica da loucura. Não obstante, a aparente aliança, que entre verbo e imagem existia, logo começa a se desvanecer. E apesar de “figura e palavra” tematizarem a mesma “fábula da loucura no mesmo mundo moral”, em breve, seguirão distintos percursos ao que Foucault, denominou do que será “ a grande linha divisória na experiência ocidental da loucura”. Nessa conjuntura, sobre a loucura novas e diferentes significações se acenderão:

E se é verdade que a imagem ainda tem a vocação de *dizer*, de transmitir algo de consubstancial à linguagem, é necessário reconhecer que ela já não diz mais a mesma coisa; e que, através de seus valores plásticos próprios, a pintura mergulha numa experiência que se afastará cada vez mais da linguagem, qualquer que possa ser a identidade superficial do tema. (FOUCAULT, 1961/2019, p.17).

Efetivamente, o Renascimento foi um momento de grande hospitalidade para com a loucura. Ali, duas formas distintas de experiência coexistiram. É o que Foucault resgata como experiência trágica e consciência crítica da loucura. A primeira, tida como “experiência cósmica”, teve sua representatividade na iconografia, marcadamente em Bosch (1450-1516), Bruegel (1525-1569) e Dürer (1471-1528). Libertadas da iconografia gótica, essas obras

marcaram a alteridade que existiu entre essas duas formas de experiência. Marco que historicamente, Foucault, denominou de "ruína do simbolismo gótico". A arte, que antes buscava representar o que era sacro, passou a “gravitar ao redor de sua própria loucura” (FOUCAULT, 1961/2019, p.18) e distanciou das temáticas morais e pedagógicas da literatura para trazer “as visões cósmicas do mundo, a morte, os mistérios e o fascínio do que não cabe no logos” (PINEZI; PAVINI, 2019, p. 3920):

De início, o homem descobre, nessas figuras fantásticas, como que um dos segredos e uma das vocações de sua natureza. No pensamento da Idade Média, as legiões de animais, batizados definitivamente por Adão, ostentavam simbolicamente os valores da humanidade. Mas no começo da Renascença, as relações com a animalidade se invertem: a besta se liberta, escapa do mundo da fábula e da ilustração moral a fim de adquirir um fantástico que lhe é próprio. E, por uma surpreendente inversão, é o animal, agora, que vai espreitar o homem, apoderar-se dele e revelar-lhe sua própria verdade. Os animais impossíveis, oriundos de uma imaginação enlouquecida, tornaram-se a natureza secreta do homem, e quando no juízo final o pecador aparece em sua nudez hedionda, percebe-se que ele ostenta o rosto monstruoso de um animal delirante: são esses corujões cujos corpos de sapos misturam-se, no Inferno de Thierry Bouts, à nudez dos danados; são, à maneira de Stefan Lochner, insetos alados, borboletas com cabeças de gado, esfinges com élitros de besouros, pássaros com asas inquietantes e ávidas, como mãos; é o grande animal de presa de dedos nodosos que figura na Tentação de Grünewald. A animalidade escapou à domesticação pelos valores e pelos símbolos humanos; e se ela agora fascina o homem com sua desordem, seu furor, sua riqueza de monstruosas impossibilidades, é ela quem desvenda a raiva obscura, a loucura estéril que reside no coração dos homens (FOUCAULT, 1961/2019, p.20).

Todavia, na consciência crítica, a literatura e a filosofia farão da loucura uma sátira moral que em nada remete ao mundo fantástico e escatológico que tanto assombrou a imaginação dos pintores renascentistas. Inserida numa hierarquia de vícios, essa será despojada de suas alegorias metafísicas e transcendentais e mostrará que a loucura brota no coração dos homens, em suas condutas e fraquezas. “São os que se entregam à desordem e à devassidão; os que interpretam mal as Escrituras, os que praticam o adultério” (FOUCAULT, 1961/2019, p.25). Nesse entendimento, a loucura é reconhecida como erro, ilusão e ignorância, uma vez que essa toma, “o erro como verdade, a mentira como sendo a realidade, a violência e a feiúra como sendo a beleza e a justiça” (FOUCAULT, 1961/2019, p.24).

Foucault cita *Narrenschiff* (1492), de Brant (1457-1521) e o *Elogio à loucura* (1509), de Erasmo de Rotterdam (1466-1536) como obras da tradição humanista que personificaram a consciência crítica da loucura neste quadro cultural. Entretanto, este movimento de controle moral da loucura, fez com que entre essas duas formas de experiências, uma ruptura se iniciasse. E ainda que a literatura de Shakespeare (1564-1616) e de Cervantes (1547-1616) se sirvam como testemunhas de uma experiência trágica da loucura, uma nova forma de

entendimento sobre essa começou a se delinear. Se antes, a razão, mesmo que à distância, dialogava com a loucura, na época clássica, esse diálogo não mais existirá pois,

(...) A consciência crítica da loucura viu-se cada vez mais posta sob uma luz mais forte, enquanto penetravam progressivamente na penumbra suas figuras trágicas. Em breve estas serão inteiramente afastadas. Será difícil encontrar vestígios delas durante muito tempo; apenas algumas páginas de Sade e a obra de Goya são testemunhas de que esse desaparecimento não significa uma derrota total: obscuramente, essa experiência trágica subsiste nas noites do pensamento e dos sonhos, e aquilo que se teve no século XVI foi não uma destruição radical mas apenas uma ocultação. A experiência trágica e cósmica da loucura viu-se mascarada pelos privilégios exclusivos de uma consciência crítica (FOUCAULT, 1961/2019, p.28). .

Nesse sentido, pode-se afirmar que “não existe, na época clássica, literatura de loucura, pois não existe possibilidade de a loucura se manifestar como linguagem autônoma, possibilidade de ela expressar a si própria em uma linguagem verdadeira” (MACHADO, 2005, p.39). As figuras trágicas dessa experiência permanecerão, portanto, ocultas, “apenas algumas páginas de Sade e a obra de Goya são testemunhas de que esse desaparecimento não significa uma derrota total” (FOUCAULT, 1961/2019, p.29).

A possibilidade de uma experiência renascentista de uma razão razoável de uma razoável desrazão, logo não existirá. A loucura, no Classicismo, torna-se uma linguagem interdita e confiscada por uma razão que privilegia a verdade e a moral. Michel Foucault (1961/2019) situa, na História do Ocidente, dois acontecimentos que simbolizam toda essa percepção. O primeiro, na história da filosofia, refere-se ao cogito cartesiano. Na leitura de Foucault sobre a obra *Meditações*, Descartes (1596-1650), ao submeter tudo a dúvida, conclui que no louco, não existe o espaço para a dúvida, “porque eu, que penso, não posso estar louco” (FOUCAULT, 1961/2019, p.46). Nesse sentido, a loucura, que antes, principalmente com Montaigne, era vista como uma forma relativa à razão, no Classicismo, num ‘golpe de força’, passa a ser vista como impossibilidade de pensamento, que tem como consequência sua redução ao silêncio:

O percurso da dúvida cartesiana parece testemunhar que no século XVII esse perigo está conjurado e que a loucura foi colocada fora do domínio no qual o sujeito detém seus direitos à verdade: domínio este que, para o pensamento clássico, é a própria razão. Doravante, a loucura está exilada. Se o homem pode sempre ser louco, o pensamento, como exercício de soberania de um sujeito que se atribui o dever de perceber o verdadeiro, não pode ser insensato. (FOUCAULT, 1961/2019, p.47-48).

Concomitantemente, ao elogio racionalista de Descartes, outro marco que possibilitou a Foucault fazer uma análise clássica entre razão e loucura, trata-se de um episódio histórico, o decreto da Fundação do Hospital Geral, em Paris, no ano de 1656. Esses locais vieram ocupar o vazio deixado pelo desaparecimento da lepra. Entretanto, as estruturas construídas

para segregar o leproso permanecerão. Ali, os jogos de exclusão serão restabelecidos e a loucura será banida de sua liberdade imaginária. Da nau às casas de internamento, destas ao Hospício, são recorrências históricas que, na obra de Foucault, marcam uma continuidade existente na descontinuidade e que, na ruptura, possibilitou ao louco, distintos significados, mas o mesmo lugar de restrição.

Uma sensibilidade social, não mais religiosa, porém moral, tornou cativa a loucura percebida no horizonte da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se ao grupo. E pela primeira vez, a loucura é percebida a partir do que Foucault denominou de “uma condenação ética da ociosidade”. Nesse sentido, tudo o que escapava aos limites da moralidade burguesa e perturbava a ordem do espaço social (libertinos, enfermos, devassos, pobres, vagabundos, correccionários, desempregados) são considerados dignos de reclusão, não para ser tratados, mas porque não se podia ou não se devia fazer parte da sociedade:

Criam - se (e isto em toda a Europa) estabelecimentos para internação que não são simplesmente destinados a receber os loucos, mas toda uma série de indivíduos bastante diferente uns dos outros, pelo menos segundo nossos critérios de percepção: encerram-se os inválidos pobres, os velhos na miséria, os mendigos, os desempregados opiniáticos, os portadores de doenças venéreas, libertinos de toda espécie, pessoas a quem a família ou o poder real querem evitar um castigo público, pais de família dissipadores, eclesiásticos em infração, em resumo todos aqueles, que em relação a ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de “alteração” (FOUCAULT, 1975/1980, p.54).

De uma consciência crítica, que exclui a loucura do pensamento, passa-se, com a internação, a uma consciência prática da loucura. Esses hospitais que em nada, possuíam caráter médico são, na verdade, uma entidade administrativa, uma instância de ordem monárquica e burguesa, com poderes de justiça e de polícia que tem como tarefa impedir “ a mendicância e a ociosidade, bem como as fontes de todas as desordens” (FOUCAULT, 1961/2019, p. 63). Numa sociedade em que o trabalho tornou-se imperativo necessário e que a miséria perdeu todo o seu sentido místico, todos aqueles que se encontravam inaptos para tal, foram reclusos nessas casas de internação. Todavia, o internamento traz em si uma dúbia significação. Se em momentos de crise, interna-se por uma questão social, para impedir que houvesse uma mendicância em massa pelas cidades, em momentos de prosperidade econômica, os internos são utilizados como mão de obra barata:

Não se trata mais de prender os sem trabalho, mas de dar trabalho aos que foram presos, fazendo-os servir, com isso, à prosperidade de todos. A alternativa é clara: mão de obra barata nos tempos de pleno emprego e de altos salários; e em períodos de desemprego, reabsorção dos ociosos e proteção social contra a agitação e as revoltas (FOUCAULT, 1961/2019, p. 67).

Nesse sentido, a internação nesse mundo correccional correspondia a uma necessidade ética que em nada tinha de coeso. Sob o signo da desrazão, ao lado do louco e dos pobres, também são internados todos aqueles que, moralmente, não observavam os valores priorizados pela ordem burguesa e religiosa vigente. Nesse contingente, o louco, ao olhar do homem do classicismo, é visto como uma periculosidade em potencial e por isso, geralmente são mantidos acorrentados. É com essa cena, que Pinel (1745-1826) defrontará, em 1793, ao assumir a direção de Bicêtre e como primeira medida mandará “libertar” os loucos desses grilhões. Ato simbólico que historicamente marcará a mudança da finalidade do internamento, que de um objetivo moral passa a ser ter um sentido médico (AMARANTE, 1996/2010, p.38-39).

Nessa massa indiferenciada aos olhos do homem moderno, encontrava-se os doentes venéreos, os devassos, os dissipadores, os homossexuais, os blasfemadores, os alquimistas e os libertinos. Desse modo, a internação, no Classicismo, em nada tinha de significação médica. No entanto, se o médico, ali, se encontra, “não é porque se tem consciência de que aí são internados doentes, é porque se teme a doença naqueles que já estão internados” (FOUCAULT, 1961/2019, p. 115).

Todavia, o internamento não se conservou por muito tempo, exceto para os loucos. Estes foram os herdeiros naturais do asilamento e das velhas práticas institucionais de exclusão. Uma inquietação nasce ao longo do século XVIII e vem de dentro do espaço de internação. Alguns protestos, por aqueles que não se enquadram como loucos, começaram a se delinear: “Ser internado com os loucos significa receber uma punição adicional. Ser internado junto com os loucos é correr o risco da alienação” (FRAYZE-PEREIRA, 1982/1984, p. 76). Nesse sentido, o poder que interna será alvo de contestação e também, uma forma de loucura: “O louco não é a primeira e a mais inocente vítima do internamento, porém o mais obscuro e o mais visível, o mais insistente dos símbolos do poder que interna” (FOUCAULT, 1961/2019, p. 410-411) .

A crítica à internação também passa a ser sentida do lado de fora. A prática da internação se mostrou ineficaz na resolução dos problemas sociais e além disso, uma nova percepção acerca da pobreza emerge. Despida do seu caráter moral, a miséria no século XVIII, torna-se uma questão de cunho econômico. Se para a economia liberal, a riqueza de uma nação provém do trabalho de sua população, a medida do internamento, nesse sentido, é vista como um erro econômico:

Há aí toda uma reabilitação moral do Pobre, que designa, mais profundamente, uma reintegração econômica e social de sua personagem. Na economia mercantilista, não sendo nem produtor nem consumidor, o Pobre não tinha lugar: ocioso, vagabundo, desempregado, sua esfera era a do, internamento, medida com a qual era exilado e como que abstraído da sociedade. Com a indústria nascente, que tem necessidade de braços, faz parte novamente do corpo da nação (FOUCAULT 1961/2019, p. 420)

Nesse sentido, Foucault afirma que durante muito tempo, a prática de internação, confundiu duas realidades de natureza bem distintas: a miséria e a loucura. E, ainda que a princípio, a internação do louco carecesse de significação médica, para Foucault, foi a prática do enclausuramento da Época Clássica que forneceu as condições e as possibilidades para que a loucura, no século XIX, viesse a ser concebida como objeto de intervenção de um saber médico. Nesse sentido, foi necessário afastar do louco todas essas outras figuras do desatino para que a prática do internamento ganhasse valor terapêutico.

Na França revolucionária, por exemplo, o internamento, símbolo de opressão do Antigo Regime, transforma-se, paulatinamente, numa assistência hospitalar. É que após a Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão, de 1789, uma nova ordem foi imposta e o louco, enquanto sujeito de direito, precisou ser reintegrado à sociedade. Só que o louco, sob o jugo da alienação mental, não poderá ter acesso a essa liberdade social. É uma liberdade entre muros, que possibilitará o tratamento e portanto, o resgate dessa liberdade (AMARANTE, 1996/2010, p.50). À vista disso, o enclausuramento permaneceu, mas com outra conotação: “torna-se medida de caráter médico. Pinel na França, Tuke na Inglaterra e na Alemanha Wagnitz e Riel ligaram seus nomes a esta reforma” (FOUCAULT, 1975, p.56-57).

E sob o olhar da vigilância e da disciplina, a loucura, pela primeira vez, receberá status, estrutura e significação psicológica. É a consolidação do alienismo como ideário de modernidade, numa conjuntura em que o progresso de uma civilização estava depositado na potencialidade da ciência. À vista disso, o médico é autoridade máxima no asilo, aquele com a competência de intervir na vida do indivíduo e da sociedade, com a promessa de “recuperar os insanos para o terreno da razão, tornando-os aptos a participar do novo mundo que se descortinava: o mundo da revolução burguesa” (TEIXEIRA, 2019, p.544). Todavia, “Se a personagem do médico pode delimitar a loucura não é porque a conhece, é porque a domina; e aquilo que para o positivismo assumirá a figura da objetividade é apenas o outro lado, o nascimento desse domínio” (FOUCAULT, 1961/2019, p.517-518). Doravante, a loucura será objeto médico. Entretanto, para que isso fosse possível, foi preciso que o louco perdesse seu status de animalidade atribuído pela Época Clássica.

Hegel (1770-1831) foi o primeiro filósofo a resgatar a loucura como uma experiência interior à própria razão. Ela, não é mais a negatividade pura da razão e sim uma contradição no interior da mesma (DUNKER, 2011, p.548). É que no louco, resta-lhe ainda um lampejo da razão e esse resto é o suficiente para configurá-lo como um sujeito. Assim, mediante procedimentos pedagógicos, o louco pode ser curado. É o momento que o alienismo encontrava-se às voltas com a filosofia, como pode se notar na seguinte passagem em que Foucault cita o elogio de Hegel à Pinel quanto ao tratamento oferecido aos enclausurados, em Bicêtre:

O verdadeiro tratamento psíquico apega-se à concepção de que a loucura não é uma perda abstrata da razão, nem do lado da inteligência, nem do lado da vontade e de sua responsabilidade, mas um simples desarranjo do espírito, uma contradição na razão que ainda existe, assim como a doença física não é uma perda abstrata, isto é, completa, da saúde (de fato, isso seria a morte), mas uma contradição dentro desta. Esse tratamento humano, isto é, tão benevolente quanto razoável da loucura... pressupõe que o doente é razoável e encontra aí um sólido ponto para abordá-lo desse lado (HEGEL apud FOUCAULT, 1961/2019, p.493).

Roudinesco (2009, p.137) afirma que a princípio, os alienistas buscavam certificar a existência da loucura a partir do modelo da anatomoclínica. Entretanto, em nenhuma autópsia dos ditos “alienados mentais”, encontrou alguma alteração que justificasse a origem da loucura. Dessa forma, restavam-lhe apenas a tese clássica, de que no louco há um resíduo de razão. Essa sim, seria o marco exato, de que há no sujeito alienado, uma consciência responsável que oscila com estados de demência. Nesse sentido, se o louco é um doente razoável, isso significa que pode ser curado, como afirma Bercherie:

Pinel concluiu, portanto, que era provável que, na imensa maioria dos casos (salvo os idiotismos congênitos, em que a malformação crânio-encefálica lhe parecia freqüente), a loucura estava isenta de lesões materiais do cérebro. Essa tomada de posição teve uma primeira consequência: fornecer à idéia da curabilidade da loucura uma base teórica; o cérebro não era atingido, e apenas a mente estava perturbada em seu funcionamento, donde a ação possível do tratamento moral e a curabilidade potencial da loucura numa proporção que ele calculava ser muito elevada... (BERCHERIE, 1989, p. 43)

Tal paradigma, permitiu a loucura ser apropriada como objeto pelo saber médico e portanto, “ser catalogada como uma série de sinais visíveis, destinados a distinguir uma norma e uma patologia” (ROUDINESCO, 2009, p.136-137). E desde o século XVIII, a medicina, herdeira do modelo naturalista, já havia procurado, fracassadamente, descrever e classificar as diversas formas do desatino, tais como a histeria, a mania, a melancolia etc. Todavia, uma nosografia da loucura só será possível com Philippe Pinel (1745-1826), com a publicação, em 1801, do *Tratado médico - filosófico sobre a alienação mental*. Essa obra, inaugurou o alienismo, uma especialidade médica que futuramente, será substituída pela

psiquiatria, a partir da publicação do *Compêndio de psiquiatria*, em 1883, pelo psiquiatra alemão Emil Kraepelin (1856-1926), (DUNKER, p.238, 2015).

Pautado no uso de critérios sintomatológicos, Pinel criou um sistema de classificação da loucura cuja nosografia perdurou hegemonicamente durante toda a primeira metade do século XIX. Nesse sentido, para uma classificação rigorosamente nosográfica, ao alienista consistia em captar, através dos sentidos, todas as manifestações possíveis da loucura: os gestos, os comportamentos, as expressões faciais e as emoções que os alienados expressavam. Era preciso, em outras palavras, saber ler o delírio do louco (TEIXEIRA, 2019, p.551). Nesse sentido, o manicômio torna-se o espaço adequado tanto para o tratamento quanto para a observação. E por um longo período, essas serão a única forma de tratamento destinado ao louco e as outras formas de doenças mentais. Em síntese, eis o que diz Foucault acerca da finalidade desses locais:

Assim se estabelece a função muito curiosa do hospital psiquiátrico do século XIX: lugar de diagnóstico e de classificação, retângulo botânico onde as espécies de doenças são divididas em compartimentos cuja disposição lembra uma vasta horta. Mas também espaço fechado para um confronto, lugar de uma disputa, campo institucional onde se trata de vitória e submissão. O grande médico do asilo — seja ele Leuret, Charcot ou Kraepelin — é ao mesmo tempo aquele que pode dizer a verdade da doença pelo saber que dela tem, e aquele que pode produzir a doença em sua verdade e submetê-la, na realidade, pelo poder que sua vontade exerce sobre o próprio doente (FOUCAULT, 1978/1989, p.133)

Nesse sentido, afastar o louco da sua família e da sua sociedade consistiu na primeira etapa do tratamento. Para descobrir a verdade acerca da doença mental, Foucault argumenta que era preciso “afastar tudo aquilo que, no meio do doente, possa mascará-la, confundi-la, dar-lhe formas aberrantes, alimentá-la e também estimulá-la” (FOUCAULT, 1978/1989 p.130). Desse modo, a segregação do louco, pautado nos critérios de classificação ordenados pelo alienista, possibilitou ao alienismo, descrever os seus primeiros casos clínicos. “O enfermo passou a ter uma história individualizada, que se confundia com a história de sua doença” (DUNKER, 2015, p. 239). Dessa forma, a loucura, enquanto objeto de um tratamento, devia passar por uma transformação de seus sintomas e alterações morais. Nessa lógica, Foucault também acrescenta que o hospital, a modelo de Pinel e Esquirol, passa também a ser um local de confronto já que,

A loucura, vontade perturbada, paixão pervertida, deve aí encontrar uma vontade reta e paixões ortodoxas. Este afrontamento, este choque inevitável, e a bem dizer desejável, produzirão dois efeitos: a vontade doente, que podia muito bem permanecer inatingível pois não é expressa em nenhum delírio, revelará abertamente seu mal pela resistência que opõe à vontade reta do médico; e, por outro lado, a luta que a partir daí se instala, se for bem levada deverá conduzir a vontade reta à vitória, e a vontade perturbada à submissão e à renúncia. Um processo de oposição, de luta e

de dominação. "Deve-se aplicar um método perturbador, quebrar o espasmo pelo espasmo... Deve-se subjugar todo o caráter de certos doentes, vencer suas pretensões, domar seus arroubos, quebrar seu orgulho, ao passo que se deve excitar e encorajar os outros" (FOUCAULT 1978/1989, p.133).

Se o tratamento moral de Pinel possibilitou o resgate de uma comunicação com o louco, não foi com o intuito de escutar a verdade do delírio. Suas significações únicas e pessoais, o conteúdo simbólico que sustenta toda a trama do delírio, não interessam ao alienista. Trata-se, antes, de fazer com que o louco se reconheça como "personagem e ator de sua própria loucura" (DUNKER, 2011, p. 548). Para tal, é preciso combater a ideia delirante, não no sentido de confrontá-la diretamente, mas sim de fazer com que essa se torne insustentável pois,

O tratamento moral é essa estratégia através da qual o poder médico se apóia em todas as relações institucionais que, por sua vez, foram articuladas para lhe servir de intermediário. Seria ingênuo surpreender-se com o fato de que essa relação apresente frequentemente um estilo de luta. Essa violência é de direito, é a violência da razão. O alienado nada mais é do que um "enfermo", cujo defeito, aliás, frequentemente se apresenta como excesso, imoderação. É necessário dobrá-lo, dominá-lo através de uma relação terapêutica que se assemelha a uma justa entre o bem e o mal (CASTEL, 1978, p.64).

Todavia, o fato de Pinel inscrever a causalidade da loucura numa perspectiva moral e não física, prejudicou o alienismo se inscrever de fato, no campo da medicina, pois segundo Foucault (1973/2006, p.15), a abordagem da loucura pelo tratamento moral não colocou primeiramente como perspectiva a observação, o diagnóstico e a definição da terapêutica, mas sim o enfrentamento e o domínio da loucura. Para Birman (1978, p.31-32) apud Amarante (1996, p.51), a loucura como conceito de doença moral é uma contradição entre termos, uma vez que para a hegemonia do saber médico, o existir da doença está correlacionada com a presença de lesão. O fracasso do tratamento moral, cuja terapêutica é dependente do esforço e incessante dedicação médica, associado ao progresso da anatomopatologia e da clínica médica corroboraram para que o velho organicismo, defensor das causas físicas, recuperasse sua hegemonia. Assim,

(...), ao "tratamento moral" contrapôs-se triunfante o "tratamento físico", destinado a provocar efeitos sobre o funcionamento do cérebro. A demorada observação do comportamento dos pacientes foi substituída pelo exame clínico. E, em vez de buscar correlações entre a história pessoal e a conduta anormal, passou-se a procurar, através da anatomia patológica, correlações entre os sintomas e as presumidas alterações no tecido cerebral (PESSOTTI, 2006, p.113).

Todavia, realizar uma investigação direta dos processos cerebrais não era passível de execução. Além disso, para a grande maioria das "doenças" que lotavam os hospícios, tais como, demência, melancolia, mania, paranóia, obsessões e histeria, a medicina não

encontrava neles nenhuma causalidade anatômica. A psiquiatria do século XIX, esteve, às voltas, entre explicações subjetivistas e lesões hipotéticas, mas na prática, o tratamento predominante nos hospícios, ainda que com algumas modificações, era predominantemente moral. Entretanto, foi com a teoria da degenerescência de Benedict August Morel (1809-1873), que permitiu à psiquiatria adentrar, enfim, nos cânones da medicina científica:

Em um momento em que o saber psiquiátrico se constituía sem conseguir reduzir o hiato que o separava do restante da medicina, e permanecia, portanto, em pane de legitimidade científica e social, a hereditariedade teve função redentora, pois ofereceu um vocabulário do qual se serviu, em sua abrangência, a teoria da degenerescência, e que, por um lado era comum ao das disciplinas que alimentavam a medicina – as ciências naturais, a fisiologia, a patologia – e que, por outro, era suficientemente vago e aberto para acolher todas as incertezas da qual padecia o saber sobre a loucura, além de permeável ao plano dos valores morais. Dessa forma, a adoção da hereditariedade como mecanismo etiológico principal da degenerescência e da loucura permitia uma flexibilidade explicativa de eficiência dificilmente comparável no contexto da época, além de fornecer uma ancoragem fisicalista ao estudo da loucura (SERPA JR, 2010, p. 455).

Com o intuito de estabelecer um consenso entre as correntes somaticista e psicológica, no lugar de lesão orgânica, Morel fornece a noção de hereditariedade como o fator causal para a origem da loucura. A degenerescência, afirma Morel, é um “desvio doentio do tipo normal da humanidade” (MOREL, 1857/2008, p.500). Aparentemente, tal teoria parece conciliar com o espírito científico de sua época, entretanto, sua argumentação acerca da etiologia das doenças mentais é pautada num discurso religioso e não nos postulados de uma ciência. Fundamentado no mito bíblico do Gênesis, Morel argumenta que a partir do pecado original, o homem se desvirtuou de sua natureza primitiva criada por Deus. Por consequência, os erros, os males e os vícios, origem da degeneração, seriam hereditariamente transmitidos :

Assim uma linhagem acometida pela degeneração tenderia a acumular e acentuar seus desvios, o que, em seu extremo, acarretaria na sua esterilidade e extinção. Tratar-se-ia, portanto, de uma forma encontrada pela natureza para eliminar os vícios desenvolvidos e acumulados por uma geração (PEREIRA, 2008, p.492)

Posto isto, pode-se afirmar que a teoria da degenerescência de Morel associada às recém descobertas no campo da neurofisiologia possibilitaram a psiquiatria aprimorar com potencialidade a sua clínica, sob um enfoque predominantemente fisicalista (VENANCIO, 1993, p.126). Nessa perspectiva, qualquer enfoque psicológico era tomado como especulação - coisa de "médicos filósofos". Logo, se o psiquiatra faz o uso da anamnese, não é para explorar os conteúdos subjetivos da doença ou para elucidar uma história prévia de impactos emocionais, mas somente “para identificar sintomas originários, iniciais e a eventual

incidência da doença, ou dos sintomas, entre os ascendentes do paciente” (PESSOTTI, 2006, p. 114). Assim,

O clínico, neste sentido, ouve o paciente, mas não o escuta. Ouve na medida em que as informações que este lhe transmite possam ser cotejadas com um referente anátomo-patológico. O paciente atua, assim, como um informante daquilo que, por motivos técnicos, não pode ser diretamente visível, como a dor, a náusea e a intensidade do sintoma (DUNKER, 2000, p. 46).

No entanto, para se consolidar como um sistema de pensamento foi preciso que a psiquiatria se ancorasse em três grandes modelos que buscavam compreender a psique humana: o modelo nosográfico, o modelo psicoterápico e o modelo filosófico (ROUDINESCO, 2009, p. 136). Contudo, segundo Dunker (2011, p.430-431) o que se denomina por clínica psiquiátrica, não passa apenas de um projeto. Isso não quer dizer que ela não se estabeleceu como “ ciência, técnica, experiência ou uma boa descrição regular dos sintomas” (DUNKER, 2011, p.430-431). É que uma clínica, para se constituir com tal, necessita ser ancorada em quatro elementos: semiologia, diagnóstica, etiologia e terapêutica. No entanto, desde a sua concepção, estabelecer uma semiologia foi uma árdua tarefa para a psiquiatria pois, ao contrário dos fenômenos de outras especialidades médicas que encontraram sua estabilidade porque seu objeto se encontrava exposto ao olhar, para Dunker (2011, p.426-427 ), “as figuras clássicas da loucura”, se caracterizavam pela linguagem, sendo, portanto, invisíveis. Nesse sentido,

O sintoma precisa da cena enunciativa para ser definido como tal. As litâneas, os refrões os neologismos, as incongruências sintáticas e semânticas assim como as diferentes formas de mutismo e interrupções do discurso, ou de aceleração e lentificação da fala compõem o tecido sobre o qual se realizará o diagnóstico. Surge então a exigência teórica de estabelecer a matriz sobre a qual tais variações podem ser avaliadas como desviantes (DUNKER, 2011, p.427) .

E ainda que uma psicopatologia baseada na teoria das faculdades mentais fosse constituída como uma solução provisória, ainda sim, não era possível conceber uma terapêutica e uma etiologia que fosse congruente ao da medicina clássica. Para Kraepelin (1856-1926), uma correta nosografia psiquiátrica é dependente de uma anatomia-patológica que localize no cérebro as lesões causadoras da loucura. Como afirmamos anteriormente, tal condição não estava posta para a psiquiatria. Nesse sentido, de nada adiantaria a psiquiatria procurar apontar causas e lesões hipotéticas. Ao psiquiatra, só resta como dados empíricos os sintomas e o curso clínico da doença (PESSOTTI, 2006, p.114).

Kraepelin, ao inserir na psiquiatria, a dimensão etiológica e prognóstica da doença condizente com o modelo da medicina somática, possibilitou a medicalização da loucura e das

demais enfermidades mentais. No entanto, nas primeiras décadas do século XX, o objetivismo radical da psiquiatria positivista passou a ser questionado, principalmente com a difusão da fenomenologia de Husserl (1859-1938) e da teoria psicanalítica de Freud (1856-1939). A noção de subjetividade, que ao longo do século XIX fora rejeitada por essa psiquiatria organicista, é pela teoria freudiana do inconsciente resgatada e ali encontrou uma nova significação. É da ruína desse sistema de pensamento “que havia posto o hospício, a filantropia, a cura, depois a incurabilidade, no cerne de suas preocupações ao preço de afogar a subjetividade na organogênese” (ROUDINESCO, 2009, p.139) que emerge a psicanálise.

Das ruínas de uma ciência pragmática e positivista nasceu a psicanálise, definida por Freud como um método de tratamento para as neuroses, pautado na exploração do inconsciente, tendo como única regra, a associação livre, por parte do paciente e uma escuta equiflutuante, que permita a uma interpretação, por parte do analista (ROUDINESCO; PLON, 1998, p.603). Ela vem ocupar o lugar de escuta, recusado pela psiquiatria. E será por meio desta escuta ativa, metódica e espontânea, flutuante e aberta a interrupções, insistências e silêncios que essa trará para o centro da cena clínica aquilo que o olhar médico deixava na sombra. Eis onde consiste a sua subversão: a ruptura de uma clínica do olhar para uma clínica da escuta (DUNKER, 2011, p.440). Contudo, para Dunker (2011), é uma subversão que mantém as estruturas da clínica clássica:

O que o corte, a subversão e a ressignificação representada pelo surgimento da clínica psicanalítica mostram é que sua semiologia, constituída pela fala do paciente, sua diagnóstica, na transferência, sua concepção etiológica, baseada no inconsciente e sua terapêutica, fundada na escuta analítica, constitui um conjunto covariante e homogêneo do ponto de vista epistemológico e ético (DUNKER, 2000, p. 54).

Nesse sentido, após Freud, o homem passou a ser visto não como “um locus em que ocorrem as doenças, ou como mero portador de distúrbios”, mas como um “ser no mundo” dotado de “autoconhecimento, valores, afetos e desejos” (PESSOTTI, 2006, p. 115). Logo, nesse entendimento, a loucura e o seu discurso delirante, principalmente com Bleuler (1857-1939), passaram a ser vislumbrados, não mais como “perda ou deterioração de funções” mas sim, como uma rede de significações e de experiências singulares.

Atrelado a estrutura da psicose, o delírio além de conter significados, para a psicanálise, é uma tentativa de cura. “Sua função é a de compensar as tensões, resultantes de conflitos anteriores numa solução fantasiosa, através de uma realidade substitutiva (PESSOTTI, 2006, p. 115). Nessa perspectiva, com Freud os limites entre “loucura” e “normalidade” se tornaram mais tênues, não sendo mais tão bem definidos e sequer

definitivos. Para a psicanálise, cada sujeito vive numa realidade que lhe é única e própria, capaz de sustentar o seu narcisismo. Em outras palavras, essa realidade precisa ser investida pelo sujeito, através da fantasia, para ser significada.

Logo, a partir da noção de “realidade psíquica”, Freud questiona a ideia de que a realidade objetiva seja experimentada por todos igualmente e que o delírio, ao contrário da compreensão da psiquiatria, seria uma tentativa de cura e não um sintoma (Camargo et al, 2018). Nesse sentido, a escuta analítica não tem como propósito extrair informações sobre os fatos, mas sim, um saber acerca das fantasias inconscientes. Desse modo, pode-se afirmar que a Psicanálise inaugura a sua existência a partir do momento em que Freud revela o seu interesse pela realidade psíquica de seus pacientes (REIS; SILVA, 2020, p.3)

É no relato dos casos clínicos, quando Freud dá lugar à linguagem e ao delírio do louco, que a loucura como experiência primitiva, experiência positivada antes da divisão entre razão e desrazão, pode ser resgatada, e isso por meio de um operador conceitual central que é a noção de fantasma (Deleuze, 1969, pp. 245- 252 apud Martins, 2016, p.72).

Nesse sentido, Freud ao sistematizar sua teoria acerca do inconsciente, descentralizou o homem cartesiano de sua razão: “o Eu não é senhor em sua própria casa” (Freud, 1917/2010, p.186) de repente, se descobre coabitado, por forças conflituosas, desconhecidas pela própria razão e que sobre elas têm-se pouco ou nenhum controle. Nessa perspectiva pode-se afirmar que o conceito de inconsciente sob a luz da teoria freudiana, instigou novos questionamentos e novas compreensões acerca da loucura. Eis o que enuncia Birman (1978, p.206) apud Siqueira (1989, p. 20):

A psicanálise realizou a sua emergência no campo histórico por uma ruptura com o saber psiquiátrico e com o saber médico, constituindo um saber sobre a loucura que questionava simultaneamente o estatuto de ambos para decifrares a sua verdade. A loucura passa a ser investigada como verdade, seja porque lhe é devolvido o poder de falar, seja porque um discurso teórico consegue articular a compreensão de sua insensatez BIRMAN (1978, p.206) apud SIQUEIRA (1989, p. 20)

O fato da loucura ter se tornado doença mental permitiu que a psiquiatria a tomasse como objeto de intervenção que antes, estava sob posse da religião. Nesse sentido, a laicização desse saber associado à constituição de um estado de direito, ambos possibilitados com a Revolução Francesa (1789), tornaram-se, na hipótese de Roudinesco (1999, p.50) “condições invariantes” para a psicanálise se inscrever numa cultura. No entanto, se na Europa essa era vista como “novidade, meio suspeita meio judaica, meio vanguarda meio ciência” (Dunker, 2015, p.116), no Brasil, sua inserção se deu de forma não unívoca e às avessas, porém com intuito de se pensar um projeto moderno de país. Historicamente, Dunker

(2015) remonta três momentos de incursão da Psicanálise no Brasil: pelo viés da psiquiatria, do movimento estético do modernismo e pelo pensamento sociológico.

Todavia, à maneira das outras ideologias europeias, no Brasil, a psicanálise se inseriu como uma ideia fora de lugar, uma psicanálise sem psicanalistas. Como fonte de reação crítica às teses positivistas para a classe de artistas e intelectuais que compunham o movimento modernista de 1922, a Psicanálise era vista como um aporte teórico capaz de trazer compreensão e entendimento acerca das questões nacionais e da identidade do povo brasileiro. É pelo viés da Psicanálise que Mário de Andrade, com seu personagem Macunaíma, procura refazer criticamente o retrato de uma nação, do sujeito brasileiro. Assim como foi, por exemplo, pelo viés sociológico, que Gilberto Freyre, com a obra *Casa Grande e Senzala*, se apropriou da Psicanálise com intuito de compreender a formação identitária e cultural brasileira, calcada na miscigenação e nas relações de dominação e de opressão. (Dunker, 2015, p. 124-147). Em síntese,

(...) a psicanálise aparece como uma teoria geral da personalidade, capaz de nos apresentar um ponto de vista de totalidade, um conceitografia a um só tempo descritiva e interpretativa, um conjunto de hipóteses simultaneamente integrativo e analítico sobre a dinâmica das diferenças que engendram o nosso mal-estar (Dunker, 2015, p.130).

Todavia, já pelo viés da medicina, a Psicanálise se inseriu no contexto brasileiro por uma leitura às avessas realizada pela psiquiatria positivista: “é recebida como método clínico não para tratamento, posto que não havia ainda psicanalistas no Brasil, mas como método de suplementação diagnóstica” (DUNKER, 2015, p. 119) e como possibilidade potencial capaz de abafar, de velar as deficiências teóricas existentes na psiquiatria do início do século XX. Assim, pode-se afirmar que o paradigma da psicanálise, no Brasil, não substituiu o paradigma organicista acerca da loucura e portanto, não foi pelo viés da medicina, subversiva, no sentido de promover uma nova significação acerca da loucura. Nesse contexto, as ideias freudianas, principalmente acerca da teoria da sexualidade, foram incorporadas ao movimento eugênico higienista com proposições pedagógicas e moralizantes (Torquato, 2014):

A sexualidade, aliada aos dispositivos de aliança e reprodução, oferece um modelo para a produtividade social, para a descendência e para a legitimação da ordem. A função etiológica da sexualidade servia, assim, para a psiquiatria nascente como alternativa às teorias massivas sobre hereditariedade e a degenerescência no interior da antropologia psiquiátrica (DUNKER, 2015, p. 119)

. Na hipótese de Dunker (2015, p. 116), o fato da nossa história com a loucura, não ter um capítulo tal como foi na França, em que o alienismo, buscava se articular com a filosofia e ao louco, devolver-lhe sua condição humana fez com que, a nossa Psiquiatria emergida de um

projeto manicomial, galgasse o status de controle social e o internamento, simbolismo de civilização. Tal condição, possibilitou a Psicanálise a ser, futuramente, incorporada pelo movimento higienista num esforço civilizador-educativo. Essa situação, retomada historicamente por Dunker, reforça uma proposição discutida no primeiro capítulo. O irromper da psiquiatria brasileira teve como característica o ecletismo teórico e que a internação dos loucos, se deu mais por uma questão de purificação social do que por uma razão diagnóstica própria.

A guisa de síntese, pode-se afirmar que o século XIX foi a época de maior florescimento da teoria e da terapêutica da loucura. De uma psicoterapia reeducadora, de Pinel e Esquirol, passa - se, então, para uma medicina classificatória, em que para determinar um diagnóstico, apenas importa determinar um agente causal: uma lesão orgânica específica. E, a psicanálise, embora tenha surgido neste contexto histórico impregnado pelo positivismo comteano e ainda que os primeiros esboços psicanalíticos tenham uma influência dessa corrente filosófica, Freud aos poucos se distanciou desse referencial.

Para Prata (1999), as ideias de Freud acerca da singularidade do sujeito, sua crítica à concepção de patologia como essência e a defesa de um sentido no discurso da loucura foram os elementos que contribuíram para que Freud rompesse as concepções positivistas de seu tempo. E, se hoje, semelhante aos propósitos científicos de Simão Bacamarte, há uma explosão de diagnósticos que procuram classificar os modos peculiares com os quais os sujeitos irão se haver com o próprio mal - estar, a psicanálise torna-se uma alternativa a essa expansão da psiquiatrização do sofrimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apolo, Dionísio, Mnemosine ou Afrodite, das tragédias gregas a Shakespeare, do Dom Quixote ao surrealismo e deste aos delírios do sujeito do século XXI, a loucura tem sido, um tema caro tanto para as artes quanto para a filosofia. Isso porque como alteridade, diferença e estranhamento, a loucura e a figura do louco, sempre permearam o imaginário humano e, nesse sentido, para estes, um lugar “estético” dentro da sociedade, seja pela presença ou pelo silenciamento, foram expressivos da forma com que cada época lhe retratou. Nesse entendimento, a escrita literária foi capaz de fornecer elementos significativos para refletir que entre loucura e pensamento, razão e desrazão, não há um abismo intransponível. Nessa perspectiva, a escolha do conto “*O Alienista*” tornou-se bastante proposital, não só para pensar o que foi a experiência da loucura mas, como práticas e discursos que ao redor dela se constituíram a transformaram no rótulo de doença mental.

Torná-la um objeto, uma doença, foi a estratégia para que a Psiquiatria, emergisse no século XIX como uma especialidade médica que a todo custo almejou se inserir nos cânones da medicina clássica. Todavia, uma ascensão revestida de caridade que, em verdade, se deu às custas da exclusão, da dominação e do não reconhecimento de que no louco, havia uma subjetividade e de que seu delírio, portava uma verdade, bastante singular. Essa saber psiquiátrico e o asilamento como única medida de tratamento só serão efetivamente questionados após a Segunda Guerra Mundial, quando a humanidade se vê sob o impacto do horror do holocausto e por esse espelho, enxerga que um outro holocausto, institucionalizado, entre os muros dos hospícios ocorria.

Entretanto, ainda que avanços fossem alcançados com as Reformas psiquiátricas e com movimentos de Antipsiquiatria, os retrocessos e a defesa da prática de internamento, ainda persistem. Revestidas por um discurso medicalizante e terapêutico, estas escondem, em sua essência, a sua verdadeira finalidade: a econômica e a terceirização por parte do Estado de muitos de nossos problemas sociais. No Brasil, por exemplo, novas diretrizes estão sendo estabelecidas no âmbito da saúde mental. Contudo, são condutas que vão na contramão das conquistas alcançadas pela Reforma Psiquiátrica, alcançadas pela Lei n.10.216 (BRASIL, 2001). A nota técnica número 11/2019 (BRASIL, 2019) do Ministério da Saúde, por exemplo, ao propor que novamente haja investimento em novos hospitais psiquiátricos, é uma das normativas que visa dismantlar toda a construção da política pública construída no Brasil, a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS)

Tais conjunturas nos apontam paulatinamente para o desmonte da política antimanicomial. A argumentação de que a assistência em saúde mental no Sistema Único de Saúde deverá seguir as melhores práticas clínicas e as mais robustas evidências científicas configuraram num tipo de pensamento totalitário no qual vislumbra apenas um único modo de fazer ciência. Nessa perspectiva, o foco na saúde mental parece caminhar na direção da denúncia e análise de Machado de Assis ao nos apresentar Simão Bacamarte e a Casa Verde.

Acrescentado a isso, a psiquiatria contemporânea, capturada pelo discurso biológico, promoveu uma subordinação do sujeito a um funcionamento orgânico manipulável. Aqui, não há mais espaço para pensar o sofrimento psíquico, à maneira de Freud, como efeito do impasse entre a exigência imposta pela cultura e o impulso para a satisfação pulsional. Assim, a atual psiquiatria, ao não levar em conta a dimensão social do sofrimento psíquico, não apenas descreve, compreende, como também passa a produzir “doenças” para, posteriormente, tratá-las, de modo que o medicamento participa da nomeação do transtorno.

É que a ascensão do neoliberalismo, nos meados do anos 70, alterou toda a nossa relação com o sofrimento psíquico. Ao modo de Simão Bacamarte, vivenciamos, com a hegemonia do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, uma explosão de diagnósticos. Esse dispositivo reformulou, nos últimos cinquenta anos, todo um entendimento acerca do que seja o “transtorno mental” e desde lá, a sociedade vive uma crescente patologização da vida cotidiana, em que os sujeitos passam a nomear o seu “mal-estar” pautados nas diretrizes diagnósticas desses manuais.

Nesse paradigma da contemporaneidade, o sofrimento psíquico é travestido, com o rótulo de “transtorno mental”, com quadros nosológicos claramente delimitados. E, ainda que a psiquiatria abandonasse o conceito de “doença mental” em prol de uma gramática descritiva dos transtornos, não houve sequer, ao menos, uma recuperação trágica da loucura. Ela, agora, torna-se também confinada pelos discursos das excessivas classificações dos manuais.

Nesse sentido, retomar o tema acerca de uma construção histórica da loucura, tendo como objeto o conto “O alienista”, de Machado de Assis me fez compreender o quanto este tema, que já por muitos outros pesquisadores foram trabalhados, ainda não deixou de ser atual. A inquietação com a racionalidade médico-psiquiátrica é também uma questão de nossa contemporaneidade. Assim sendo, pode-se dizer que Machado de Assis, à sua maneira, antecipou questões que se revelariam muitas décadas depois sob a ótica de Foucault. Nessa

acepção, não se tentou fazer nesse trabalho um anacronismo entre as obras, mas de capturar delas, uma mesma temática, a fragilidade epistemológica do poder médico-psiquiátrico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. Das Psiquiatrias Reformadas às Rupturas com a Psiquiatria. In: \_\_\_\_\_. (org.). **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007. p.37-60.

AMARANTE, P.D.C. O paradigma psiquiátrico. In: \_\_\_\_\_. (org.). **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996. p.37-64.

ANTUNES, M.A.M. A preocupação com os fenômenos psicológicos no século XIX. In: \_\_\_\_\_. (org.). **A psicologia no Brasil: leitura histórica sobre sua constituição**. São Paulo: Educ, 2014. p.23-36

ASSIS, M. **O alienista**. Porto Alegre:TAG,1881/2019. 79 p.

BAKHTIN, M. Os estudos literários hoje. In: \_\_\_\_\_. (org.). **Estética da criação verbal**. 2 ed. São Paulo: Martins Fontes, 1979/1997. p.359-369.

BARRAL, G. Vozes da loucura, ecos na literatura. **Estudos de Literatura Brasileira Contemporânea, [S. l.]**, n. 12, p. 13-38, 2001.

BERCHERIE, P. Pinel. In: \_\_\_\_\_. (org.). **Os fundamentos da clínica, história e estrutura do saber psiquiátrico**. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Jorge Zahar editora, 1989, p. 31-47

BOSI, A. O realismo: In: \_\_\_\_\_. (org.). **História concisa da literatura brasileira**. 50. ed. São Paulo: Cultrix, 1970/2015. p.168-271.

\_\_\_\_\_. O enigma do olhar. In: \_\_\_\_\_. (org.). **Machado de Assis: o enigma do olhar**. 1 ed. São Paulo: Ática, 2003. p.5-16.

\_\_\_\_\_. Proximidade do objeto e distanciamento do olhar. In: \_\_\_\_\_. (org.). **Machado de Assis: o enigma do olhar**. 1 ed. São Paulo: Ática, 2003. p.108-111.

BRASIL. Lei nº 10.216 de 6 de abril de 2001. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/110216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm). Acesso em: 06 de setembro de 2022.

BRASIL. Nota Técnica nº 11/ 2019 do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://pbpd.org.br/wp-content/uploads/2019/02/0656ad6e.pdf>. Acesso em: 06 de setembro de 2022.

CALVINO, I. **Por que ler os clássicos**. Tradução de Nilson Moulin. São Paulo: Companhia de Bolso, 2002. 227 p.

CAMARGO, R. et al. A invenção da esquizofrenia ou o naufrágio da razão. In: SAFATLE, V.; SILVA JÚNIOR, N.; DUNKER, C.I.L. **Patologias do social: Arqueologias do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte : Autêntica Editora, 2018.

CANDIDO, A. Esquema de Machado de Assis. In \_\_\_\_ (org.). **Vários Escritos**. 2 ed. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1970/1977. p.13-32.

CASTEL, R. O salvamento da Instituição Totalitária. In: \_\_\_\_ (org.). **A ordem psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo**. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque. 2 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1978. p. 40-69.

CEREJA, W. R. Diálogos dialéticos: Antonio Candido e Mikhail Bakhtin. **Revista da Anpoll**, [S. l.], v. 1, n. 16, p. 385-399, 2004

CORBANEZI, E. R. **Sobre a razão do Mesmo que enuncia a não-razão do Outro: Às voltas com a História da Loucura e O Alienista**. 2009. 236 p. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Departamento de Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.

CUNHA, R.P.P. Obra e Loucura: a experiência trágica da loucura e a ausência de obra. 4º encontro de pesquisa na graduação em filosofia na Unesp. vol 2, n. 2, 2009.

DUNKER, C. I. L. Mal-estar, sofrimento e sintoma. In: \_\_\_\_ (org.). **Mal-estar, sofrimento e sintoma**. São Paulo: Boitempo, 2015. p. 185-266

\_\_\_\_. Psicanálise e modernidade brasileira. In: \_\_\_\_ (org.). **Mal-estar, sofrimento e sintoma**. São Paulo: Boitempo, 2015. p. 107-184

\_\_\_\_. A construção do caso clínico. In: \_\_\_\_ (org.). **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento**. São Paulo: Annablume, 2011, p. 537-580.

\_\_\_\_. O nascimento da clínica. In: \_\_\_\_ (org.). **Estrutura e constituição da clínica psicanalítica: uma arqueologia das práticas de cura, psicoterapia e tratamento**. São Paulo: Annablume, 2011, p. 389-482.

\_\_\_\_. Clínica, Linguagem e Subjetividade. **Distúrbios da comunicação**, São Paulo, v.12, n.1, p.39-60, dez. 2000

FOUCAULT, M. **História da loucura na Idade Clássica**. Tradução de José Teixeira Coelho Neto. 12 ed. São Paulo: Perspectiva, 1961/2019. 662 p.

\_\_\_\_. Aula de 7 de novembro de 1973. In: \_\_\_\_ (org.). **O poder psiquiátrico**. Tradução Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1973-1974/2006, p.3-24.

\_\_\_\_. 1961-Prefácio (Folie et déraison). In: \_\_\_\_ (org.). **Problematização do Sujeito. Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise**. Tradução Vera Lucia Avellar Ribeiro. 3 ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994/2010. p.152-161.

\_\_\_\_. A constituição histórica da doença mental. In: \_\_\_\_ (org.). **Doença Mental e Psicologia**. Tradução de Lilian Rose Shalders. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975/1980, p.52-60.

\_\_\_\_\_. A casa dos loucos. In: \_\_\_\_ (org.). **Microfísica do Poder**. 8 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1978/1989, p.125-139.

FRAYZE-PEREIRA, J. A. A determinação histórica da loucura. In: \_\_\_\_ (org.). **O que é loucura**. 3 ed. São Paulo: Editora Brasiliense, 1982/1984, p. 45-104.

FREITAS, L.A.P. Uma interseção entre Psicanálise e Literatura: Freud e Machado de Assis. **Tempo Psicanalítico**. Rio de Janeiro, v.29, p.125-144, 1997.

FREUD, S. Uma dificuldade da psicanálise (1917). In \_\_\_\_ (org.). História de uma neurose infantil (“O homem dos lobos”), Além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920). São Paulo: Companhia das letras, 2010, v.14, p. 179-187, .

LIMA, L. C. O Palimpsesto de Itaguaí. In: \_\_\_\_ . **Pensando nos trópicos**. Rio de Janeiro: Rocco, 1991, p.253-265.

LULA, D. O. **Vieses e reveses da crítica literária Machadiana**. 2002. 54 f. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Letras) - Centro de Pesquisa do Centro de Ensino Superior de Juiz de Fora, Juiz de Fora.

MACHADO, R. A loucura. In: \_\_\_\_ . **Foucault, a filosofia e a literatura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005, p. 15-52.

MACHADO, R. et al. A patologia do cotidiano. In: \_\_\_\_ . **Danação da norma: a medicina social e constituição da psiquiatria no Brasil**. Rio de Janeiro: Graal, 1978, p.375-422.

MARIA, L. Formas ambíguas da loucura. In: \_\_\_\_ . **Sortilégios do avesso: razão e loucura na literatura brasileira**. São Paulo:Escrituras, 2005. cap. 3, p.105-132.

\_\_\_\_\_. A razão da loucura em paralelo com a loucura da razão. In: \_\_\_\_ . **Sortilégios do avesso: razão e loucura na literatura brasileira**. São Paulo:Escrituras, 2005. cap.5, p.165-302.

\_\_\_\_\_. O discurso psiquiátrico de fins do século XIX e a Literatura. In: \_\_\_\_ . **Sortilégios do avesso: razão e loucura na literatura brasileira**. São Paulo:Escrituras, 2005. cap.4, p.133-164.

MARTINS, L.P.L. A verdade entre o mesmo e o outro: a modernidade e a psicanálise em Foucault. **Psicologia USP**, São Paulo, v.27, n.1, 2016, p. 70-77.

MISKOLCI, R. Machado de Assis, o outsider estabelecido. **Sociologias**, Porto Alegre, n.15, p. 352-377, jan./jun. 2006.

MOREL, B. A. Tratado das degenerescências na espécie humana. **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**, São Paulo, v.11, n.3, p.497-501, set. 2008.

MURICY, K. Introdução. In: \_\_\_\_ . **A razão cética. Machado de Assis e as questões do seu tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1988, p. 13-20.

\_\_\_\_\_. As desventuras da razão. In: \_\_\_\_\_. **A razão cética. Machado de Assis e as questões do seu tempo.** São Paulo: Companhia das Letras, 1988, p.33-50.

\_\_\_\_\_. Liberais, Racionais e Virtuosos. In: \_\_\_\_\_. **A razão cética. Machado de Assis e as questões do seu tempo.** São Paulo: Companhia das Letras, 1988, p. 21-32.

PEREIRA, M. E. C. Morel e a questão da degenerescência. **Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental**, São Paulo, v.11, n.3, p.490-496, set. 2008.

PESAVENTO, S. J. O mundo como texto: leituras da história e da literatura. **Revista História da Educação**, [S. l.], v. 7, n. 14, p. 31–45, 2003/2012.

PESSOTTI, I. Introdução. In: \_\_\_\_\_. **O século dos manicômios.** São Paulo: Editora 34, 1996, p.9-14.

PESSOTTI, I. A loucura e as épocas. Rio de Janeiro: Editora 34, 1994, 208 p.

\_\_\_\_\_. Sobre a teoria da loucura no século XX. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 2, p. 113-123, dez. 2006 .

PINATI, F. G. A. Machado vai à televisão. In: \_\_\_\_\_. **Capitu: uma transposição metaficcional.** São Paulo: Cultura acadêmica, 2014. p.23-60.

PINEZI, G. ; PAVINI, R. Imagens para além da linguagem?: o anacronismo da hipótese foucaultiana de uma "ruína do simbolismo gótico" em História da Loucura. **Fórum linguístico**, Florianópolis, v.16, n.3, p. 3917-3925, jul./set. 2019.

PRATA, M. R. O normal e o patológico em Freud. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, 1999, p. 37 - 81.

PSICANÁLISE. In: ROUDINESCO, E.; PLON, M. **Dicionário de Psicanálise.** Rio de Janeiro: Zahar, 1998, p.603.

REIS, E. P. Loucura e Literatura – Esboço de um mapa. **Trem de Letras**, Alfenas, v. 1, n. 1, p. 196-211, nov. 2012.

REIS, M. P.; SILVA, M. M. Realidade e fantasia para a Psicanálise freudiana. **Analytica**, São João del Rei, v. 9, n. 16, p. 1-19, jun. 2020 .

ROSENBAUM, Y. Machado de Assis e Guimarães Rosa: loucura e razão em "O alienista" e "Darandina". **Machado Assis Linha**, São Paulo , v. 9, n. 19, p. 93-109, dez. 2016.

ROUDINESCO, E. Medicina, psiquiatria e psicanálise: semiologia do sujeito. **Em defesa da Psicanálise. Ensaios e entrevistas.** Tradução de André Telles. Rio de Janeiro: Zahar, 1 ed. 2009, p.136-141.

\_\_\_\_\_. O futuro da psicanálise. In: \_\_\_\_\_. (org.) **Por que a psicanálise?** Rio de Janeiro: Zahar, 199, p. 38-58.

SANTOS, C. B. **O alienista e o mal-estar. Entre razão e desrazão: “Para que transpor a cerca?”**. 2012. 80 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SERPA JR., O. D. O degenerado. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, p.447-473, dez. 2010.

SIGAUD, J. F. X. Reflexões sobre o trânsito livre dos doidos pelas ruas da cidade do Rio de Janeiro. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, ano VIII, n.3, p. 559-562, jul./set. 1835/2005.

SIQUEIRA, E. S. Influências da Psicanálise sobre a Psiquiatria. **Psicologia, ciência e profissão**. Brasília , v. 9, n. 2, p. 19-21, 1989 .

TEIXEIRA, M. O. L. Pínel e nascimento do alienismo. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 540-560, mai./ago. 2019.

TORQUATO, L. C. História da psicanálise no Brasil: enlances entre o discurso freudiano e o projeto nacional. **Revista de Teoria da História**, ano 7, v.14, n.2, p. 47-77, nov. 2015.

VASCONCELLOS, J. Filosofia e Loucura: a ideia de desregramento e a filosofia. In: AMARANTE, P. (org). **Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade. 3 ed.** Rio de Janeiro: Fiocruz,2000/2012, p.13-24.

VECHI, Luís Gustavo. Iatrogenia e exclusão social: a loucura como objeto do discurso científico no Brasil. **Estudos de Psicologia**, v. 9, n. 3, p. 489-495, 2004, .

VERÍSSIMO, J. Machado de Assis. In: \_\_\_\_ (org.). **História da Literatura Brasileira**. Rio de Janeiro: Fundação Darcy Ribeiro, 1916/2013, cap. 19, p. 413-433.

YAZBEK, A. C. Quarta lição - “Razão” e “loucura” em História da loucura. In: \_\_\_\_ (org.). **10 lições sobre Foucault**. 6 ed. Petrópolis: Vozes, 2017, p. 44-54.