

Contribuições da Sociologia para o estudo da loucura: uma análise das instituições psiquiátricas em Goffman e Foucault.

Camila Muhl y José Miguel Rasia.

Cita:

Camila Muhl y José Miguel Rasia (2015). *Contribuições da Sociologia para o estudo da loucura: uma análise das instituições psiquiátricas em Goffman e Foucault*. XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-061/296>

Contribuições da Sociologia para o estudo da loucura: uma análise das instituições psiquiátricas em Goffman e Foucault

Camila Muhl,

Universidade Federal do Paraná, came.muhl@gmail.com

José Miguel Rasia,

Universidade Federal do Paraná, zecarasia@gmail.com

Resumo: Esse trabalho tem como objetivo discutir as contribuições da Sociologia para o estudo da loucura, proporcionando um outro olhar para esse tema que é geralmente discutido apenas nas teorias que tratam desta questão com um olhar técnico, como é o caso da Psicologia e da Psiquiatria. Como recorte, opta-se por discutir a loucura dentro das instituições psiquiátricas. Como forma de tensionar o objeto – a instituição psiquiátrica – optou-se por dois autores com metodologias diferentes: por um lado Goffman e sua microssociologia, que direciona o seu olhar para o cotidiano dentro de uma instituição psiquiátrica, e por outro lado Foucault, que faz uma análise das estruturas, pensando o poder inserido nesses locais. Para tal, empreendeu-se um estudo teórico-conceitual, onde se discutiu conceitos-chave para entender a instituição psiquiátrica. Como conclusão, aponta-se que o poder psiquiátrico é exercido diariamente dentro das instituições psiquiátricas nas pequenas práticas que levam ao controle dos internos e a mortificação do eu; então, é o poder psiquiátrico postulado por Foucault que possibilita a compreensão da carreira moral do louco identificada por Goffman dentro dos hospitais psiquiátricos, permitindo uma aproximação entre os dois autores no que diz respeito ao estudo da loucura.

Palavras-chave: Loucura; Instituição Psiquiátrica; Carreira Moral; Poder Psiquiátrico; Sociologia da Saúde.

1. Introdução

Um hospital psiquiátrico não é um hospital como os outros, afirma Bastide (1967), onde os cuidados são ofertados aos doentes em seus leitos, mas estes continuam a fazer parte da sociedade. O hospital psiquiátrico é uma sociedade em si: o doente deve reaprender a viver socialmente dentro dessa nova “comunidade”. Destarte, a instituição psiquiátrica se torna um locus privilegiado para a análise sociológica.

Diante disso, dedicamos esse trabalho para problematizar a Instituição Psiquiátrica¹ sob o olhar de dois autores da Sociologia: Erving Goffman e Michel Foucault, através de um estudo teórico-conceitual. A opção por esse dois autores se deu como uma forma de tensionar nosso objeto, já que estes trabalham com metodologias diferentes: por um lado Goffman e sua microssociologia, pensando as atividades cotidianas dentro de uma instituição psiquiátrica, e por outro lado Foucault, que realiza uma análise das estruturas, com foco no poder.

Na primeira seção deste trabalho, apresentaremos o pensamento de Goffman que identifica a instituição psiquiátrica como uma instituição total, onde o internado vivencia uma série de situações onde a sua subjetividade é atacada e onde ele precisa passar por vários ajustamentos à instituição para encontrar um meio suportável de viver, o que dá origem a uma carreira moral muito semelhante a todos os internados.

Na seção seguinte iremos abordar a obra de Foucault e suas contribuições para pensar a instituição psiquiátrica. Nossa proposta é discutir o conceito de poder e como este se articula com o conceito de norma para gerar a noção de poder psiquiátrico, um poder que o psiquiatra detém sobre a pessoa com transtorno mental. Esse poder é embasado no saber médico e no saber jurídico, e pelo estatuto de verdade que recebe, é tão difícil de questioná-lo.

A última parte deste trabalho é uma tentativa de articular os conceitos de Goffman e Foucault, respeitando as suas particularidades e a originalidade de cada pensamento, para se chegar a um entendimento mais global da instituição psiquiátrica, ao alinhar dois tipos diferentes de análise. Não pretendemos, porém, dizer que os dois pensamentos são complementares, tão somente que é possível uma aproximação entre os dois autores diante de um campo de interesse em comum.

2 Goffman e a Instituição Total

Uma instituição psiquiátrica, segundo Amarante (2007) pode ser entendida como um conjunto de saberes e práticas – científicas, sociais, legislativas e jurídicas – que vão fundamentar a patologização da experiência humana e o seu consequente isolamento e

¹ Com o termo instituições psiquiátricas pretendemos atingir o conjunto de instituições que atendam as demandas em saúde mental e que tenham caráter asilar: hospitais psiquiátricos, sanatórios, manicômios, asilos. Como essas instituições possuem características comuns, se citamos uma ou outra especificamente, no decorrer do texto, em função de citações ou de conceitos utilizados pelos autores aqui trabalhados, entendemos que esses trechos dizem respeito também as outras instituições acima citadas.

segregação em espaços determinados. Uma vez internadas num hospital psiquiátrico, as pessoas serão mantidas nesse espaço através de um sistema baseado na vigilância, no controle e na disciplina, sistema esse, que é muito parecido com o utilizado nas instituições carcerárias.

Esses dois tipos de instituições – psiquiátrica e carcerária – Goffman classifica como instituições totais, que podem ser entendidas como “um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situações semelhantes, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada” (GOFFMAN, 1961, p. 11).

Goffman (1961) elenca três características básicas da vida de uma pessoa, sendo elas dormir, trabalhar e divertir-se (brincar, nas palavras de Goffman) e a especificidade da vida dentro de uma instituição total é que essas três atividades básicas são desenvolvidas em um mesmo local e sob uma mesma autoridade. Essas três atividades também são desenvolvidas sempre em horários determinados e na presença de um grande número de pessoas, os outros participantes da instituição, realizando o plano de ação que os dirigentes da instituição pensaram. Essa rotina e a forma como ocorre o desenvolvimento das atividades dentro de uma instituição total criam um alheamento da pessoa em relação às decisões da sua vida.

Entretanto, antes de tratarmos especificamente das instituições totais, é necessário regressar um pouco no pensamento de Goffman, para entender como o autor chega a essa definição. Para Goffman (1961), uma instituição é um estabelecimento social, que num local específico, desenvolve uma atividade determinada. Ao conquistar uma parte do tempo dos seus participantes, ao mesmo tempo em que lhes oferece algo de interessante, as instituições tendem ao fechamento em si mesmas. Quando esse fechamento se ergue com barreiras que isolam a instituição do mundo externo e que impedem que os participantes saiam, barreiras essas que são físicas, como muros, portas trancadas, cercas, então essa instituição é denominada como instituição total.

Os hospitais psiquiátricos são apenas uma das instituições totais citadas na obra de Goffman *Asylums – Essays on the social situation of mental patients and other inmates*², outras possibilidades seriam: asilos, orfanatos, cadeias, campos de concentração, quartéis, escolas, mosteiros e conventos. Nesse estudo optamos por operar um recorte e trabalhar apenas com as instituições psiquiátricas e que para

² Obra traduzida para o português com o título de “Manicômios, prisões e conventos”.

Goffman são “locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça a comunidade” (1961, p. 16).

É preciso salientar que a doença mental age como desencadeadora de estigmas, como pode-se observar na citação acima que afirma que os loucos seriam uma ameaça para a comunidade. Para Goffman (1988) a característica principal do estigma é que um indivíduo que poderia ter sido facilmente recebido na relação social cotidiana possui um traço que chama a atenção e afasta aqueles que ele encontra, destruindo a possibilidade de que a atenção seja destinada a outros atributos seus, que poderiam ser considerados “normais”. A partir do momento em que o indivíduo recebe o status de anormal, ele passa a ser considerado perigoso, já que não pode ser facilmente alocado nas categorias sociais previamente definidas por um grupo social. É exatamente esse o caso de uma pessoa com transtorno mental, diante da impossibilidade de prever os seus atos, ela é considerada potencialmente violenta e um perigo para as outras pessoas (JODELET, 2005).

Para falar com mais propriedade sobre a experiência da loucura e desse tipo de instituição total, Goffman se inseriu no Hospital St. Elizabeths em Washington, onde durante um ano acompanhou a rotina dos internados nessa instituição, na época mais de 7000 pessoas. O objetivo de Goffman nesse estudo era a experiência dos internados: como a internação no hospital psiquiátrico era subjetivamente vivida por cada uma dessas pessoas. Esse tipo de estudo é bem característico da Escola de Chicago. Becker (1996), outro importante representante dessa Escola, define o trabalho dos pesquisadores que constituem esse grupo por: a) oposição as noções de organização social e estrutura social e b) entendimento de que a unidade básica de estudo deve ser a interação social, ou seja, pessoas que se reúnem para fazer uma atividade em comum.

Uma das mais importantes contribuições de Goffman para o estudo das instituições psiquiátricas foi a distinção das posições ocupadas pelos internados e pela equipe dirigente (médicos, enfermeiros, administradores, e de uma forma geral, qualquer pessoa que exerce uma atividade profissional dentro do hospital). A distinção básica entre os dois grupos é que enquanto o grupo dos internados vive isolado dentro da instituição tendo um contato restrito com o mundo externo, o grupo de supervisão está completamente integrado ao mundo externo, passando apenas a sua jornada de trabalho dentro da instituição. Apesar de a distinção ser em apenas um aspecto, ela gera relações de poder e cada grupo acaba por ver o outro através de estereótipos limitados e hostis.

A distinção entre o grupo de supervisão e o grupo de internados faz com que as relações sejam verticalizadas. O grupo de supervisão controla as práticas cotidianas dos internados, tem o poder de zelar pelo bom funcionamento da instituição (e isso, muitas vezes, fazendo uso da violência), tem posse das informações sobre o destino dos internados e muitas vezes até restringe as conversas entre membros de um grupo e outro. O grupo dos internados fica então a mercê das decisões do grupo de supervisão.

Para que ocorra esse ajustamento ao grupo dos internados, logo que uma pessoa chega à instituição psiquiátrica para ser internada ela passa por um intenso processo de mortificação do eu e deterioração da identidade, que busca despojar o novato dos papéis e da apreciação que ele possuía em seu mundo doméstico. É um processo intenso de rebaixamentos e degradações. Aqui começa a carreira moral do doente mental, uma carreira que envolve mudanças progressivas nas crenças que a pessoa tem sobre si, um enclausuramento que não permite o contato com o mundo externo à instituição e a morte civil, já que a pessoa fica destituída de poder trabalhar, estudar, constituir família (GOFFMAN, 1961).

Para o autor, o conceito de carreira moral está intimamente ligado com o conceito de estigma e com a constituição da identidade pessoal:

As pessoas que tem um estigma particular tendem a ter experiências semelhantes de aprendizagem relativa à sua condição e a sofrer mudanças semelhantes na concepção do eu – uma “carreira moral” semelhante [...]. Uma das fases desse processo de socialização é aquela na qual a pessoa estigmatizada aprende e incorpora o ponto de vista dos normais, adquirindo, portanto, as crenças da sociedade mais ampla em relação a identidade e a ideia geral do que significa possuir um estigma particular. Uma outra fase é aquela na qual ela aprende que possui um estigma particular e, dessa vez detalhadamente, as consequências de possuí-lo (GOFFMAN, 1988, p.30).

A carreira moral da pessoa com transtorno mental se dá em dois momentos segundo Goffman (1961): 1) Fase pré-paciente e 2) Fase de internado. Nosso interesse nesse trabalho se dá especialmente pelo segundo momento e pela forma que conduz a mortificação do eu e a deterioração da identidade. Logo ao adentrar na instituição psiquiátrica, o paciente é despido de sua aparência usual e de símbolos que ele traga de identificação pessoal, cabelos e barbas são aparados e todos devem usar o mesmo uniforme, causando uma grande desfiguração pessoal. Ainda existem outras situações que levam a mortificação do eu, como a perda do sentido de segurança pessoal, com a eletroconvulsoterapia, a contenção e mesmo o uso de violência que podem ser vendidos como parte do tratamento e fazem com que o internado sinta que o ambiente não garante a sua integridade física. A autonomia do sujeito também é constantemente

violada, onde as suas menores atividades estão sujeitas a julgamentos da equipe de supervisão, como a permissão para ir ao banheiro, telefonar e gastar seu próprio dinheiro (GOFFMAN, 1961).

Aqui chegamos a um paradoxo: como pode a instituição que é destinada ao tratamento das doenças mentais, que deveria ser terapêutica e trazer alívio para o sofrimento psíquico, na verdade, se mostrar como uma potencial geradora de tensão, mortificação e ainda mais sofrimento? Goffman (1961) responde a esta questão dizendo que mesmo nas situações mais improváveis, uma pessoa encontra um meio de viver, um grupo sempre se esforça para que sua vida seja significativa e razoável. Nas instituições totais, esse meio de viver melhor é denominado ajustamentos secundários³ que são:

[...] práticas que não desafiam diretamente a equipe dirigente, mas que permitem que os internados consigam satisfações proibidas ou obtenham, por meios proibidos, as satisfações permitidas. [...] Os ajustamentos secundários são ao internado uma prova evidente de que ainda é um homem autônomo, com certo controle de seu ambiente (GOFFMAN, 1961, p. 54).

Benelli e Costa-Rosa (2003), ao analisarem a obra de Goffman, relatam que talvez a grande contribuição deste autor foi ter percebido que para além da opressão e das barreiras colocadas pela instituição total, ainda assim as subjetividades aparecem, os sujeitos continuam desejando, agindo, sendo. Viver é um imperativo mesmo dentro de uma instituição psiquiátrica, e é para mostrar que existe essa vida, negligenciada por muitos, que Goffman dedicou boa parte dos seus estudos.

Podemos concluir, portanto, que para Goffman uma instituição psiquiátrica é uma instituição total, onde seus participantes são isolados do mundo exterior e tem a sua vida formalmente administrada. Esse tipo de instituição pode gerar a deterioração da identidade e a mortificação do eu, mas ainda assim, os internados se ajustam a ela e procuram ter uma vida significativa dentro das suas condições de possibilidades.

3 Foucault e o Poder Psiquiátrico

Foucault tem um *modus operandis* de trabalho muito original e talvez seja exatamente isso que cause tanto encanto pela sua obra. Esse método de trabalho, o próprio autor explica no memorial que apresentou para lecionar no *Collège de France*: ao invés de consultar apenas a biblioteca e os livros científicos, o que era de se esperar

³ Os ajustamentos primários, para Goffman, são os ajustamentos oficiais que a instituição impõe: regras, horários, colaboração nas tarefas, entre outros.

de um filósofo, Foucault visitava uma série de arquivos e se dedicava ao estudo de decretos, regulamentos, registros de hospitais e prisões, atos de jurisprudência, para assim ter acesso à análise de um saber cujo corpo não é discurso teórico ou científico, mas uma prática cotidiana e regulamentada (ERIBON, 1990).

A grande contribuição de Foucault para o estudo das instituições psiquiátricas se dá exatamente pela suas incursões por todos os tipos de documentos que auxiliassem na sua pesquisa sobre o poder e a normalização, além, claro, das suas longas investigações sobre a história da loucura, que foi o tema da sua tese de doutorado⁴. Entretanto, neste trabalho, devido a sua natureza e brevidade, nos dedicaremos a pensar somente sobre o poder e como este gira em torno do conceito de norma.

Talvez antes mesmo de pensarmos o que é o poder em Foucault, será necessário pensar o que ele não é: Foucault (1997, 2010) se preocupa em mostrar que alguns modelos históricos de poder já estão superados pelo menos desde os fins do século XVIII. O autor considera esses modelos em relação ao poder como verdadeiros erros metodológicos: 1) Poder tendo como função proteger, conservar e reproduzir relações de produção; 2) Poder se situando no jogo das forças no nível superestrutural; 3) Poder estando ligado ao desconhecimento; e 4) Poder enquanto mecanismo negativo de repressão.

É sobre o último ponto – poder enquanto mecanismo negativo de repressão – que gostaríamos de nos deter um pouco mais. Para explicar essa mudança de paradigma em relação ao poder, Foucault (2010) utiliza-se de dois modelos – o modelo de exclusão dos leprosos e o modelo da inclusão do pestífero – para demonstrar como o poder deixa de ser encarado de maneira negativa, como no primeiro modelo, para ser visto como positivo e capaz de se exercer plenamente, exemplificado pelo segundo modelo.

Esses dois modelos são demonstrados e discutidos na obra *Os anormais*, onde Foucault (2010) apresenta o modelo da exclusão dos leprosos no qual o indivíduo é expulso para purificar a sociedade:

A exclusão da lepra era uma prática social que comportava primeiro uma divisão rigorosa, um distanciamento, uma regra de não contato entre um indivíduo (ou um grupo de indivíduos) e outro. Era de um lado, a rejeição desses indivíduos num mundo exterior, confuso, fora dos muros da cidade, fora dos limites da comunidade. Constituição, por conseguinte, de duas massas estranhas uma a outra (FOUCAULT, 2010, p.37).

⁴ A tese de doutorado de Foucault deu origem a obra *História da Loucura na Idade Clássica*.

Essa exclusão do leproso implicava, segundo Foucault (2010), uma desqualificação jurídica, política e, de certo modo, moral. Eles eram afastados para morrer, e em alguns casos chegava-se até mesmo a realizar uma cerimônia fúnebre em que eram oficialmente declarados mortos e seus bens repassados para os herdeiros. Práticas essas que só podem ser adjetivadas como práticas de exclusão, práticas de rejeição e práticas de marginalização.

Esse modelo se desenrola mais ou menos até o fim do século XVII e início do século XVIII, quando outro modelo foi ativado como solução para o problema da peste, através do policiamento da cidade empestada e que diz respeito ao controle dos indivíduos.

A vigília da cidade em estado de peste era feita a partir de uma pirâmide na qual não poderia haver interrupções: dos vigias postados na frente das casas e nas extremidades das ruas, dos responsáveis pelos quarteirões, dos responsáveis pelos distritos e do responsável pela cidade, nada poderia acontecer que escapasse dos olhos dos responsáveis. Durante o dia eram instituídas chamadas, onde cada pessoa ao ter seu nome citado deveria ir até uma janela especificada, quando isso não acontecia, tinha-se a certeza da doença e as medidas cabíveis eram tomadas (FOUCAULT, 2010).

Nesse sentido, é possível fazer um paralelo entre o modelo usado para controlar a cidade sitiada pela peste e a realidade dentro do hospital psiquiátrico, sendo este também um local de diagnóstico e de classificação. Foucault (1997) olha para uma instituição psiquiátrica como um retângulo botânico, onde os diferentes tipos de doenças são repartidos em pátios, como em uma grande horta, para que seja possível manter o controle sobre os loucos.

As diferenças entre os dois modelos são claras: enquanto a lepra pede distância, a peste implica uma aproximação, uma observação constante; na lepra busca-se a purificação e com a peste o que se busca é “maximizar a saúde, a vida, a longevidade, a força dos indivíduos” (FOUCAULT, 2010, p. 40). O foco na peste então é a produção de uma população sadia, através do exame de um campo de regularidade, no qual cada indivíduo é examinado constantemente para saber se esta dentro da regra, da norma de saúde.

Foucault (2010) entende que com a substituição do modelo da lepra pelo modelo da peste ocorre a invenção das tecnologias positivas de poder: a reação a lepra é negativa pois implica em exclusão e rejeição, já a reação a peste, essa é positiva porque se trata de uma reação de inclusão, observação, formação do saber e da multiplicação

dos efeitos do saber, Nas palavras de Foucault (2010, p. 40), “[houve] um sonho político da peste, em que esta é [...] o momento maravilhoso em que o poder político se exerce plenamente”.

O poder é visto como positivo pelo autor porque Foucault o vê no nível das relações de poder, que tem uma extensão muito grande na vida dos indivíduos – estando presente na família, numa relação pedagógica, no corpo político – e que todos os envolvidos podem modificar essa relação. Assim, podemos compreender que na obra de Foucault o poder não se apresenta no nível da superestrutura, é um poder integrado ao jogo, investido na distribuição, na dinâmica, na estratégia e na eficácia das forças.

Outro fator importante surge com as tecnologias positivas de poder: a norma. Para Foucault (2010), a norma não é uma lei natural, um princípio ou um elemento a partir do qual certo exercício do poder se acha fundado e legitimado; a norma é uma pretensão de poder que faz exigências e pode impor coerções nos domínios em que se aplica. O poder de normalização é, então, um poder produtivo e não repressivo, ainda que a repressão possa aparecer em segundo plano, como um efeito colateral em alguns dos mecanismos que são centrais a esse poder. Esse é claramente o caso do hospital psiquiátrico, onde o objetivo principal é o controle da população ali internada, mas que pode usar da violência e da coerção para chegar ao seu objetivo de controle.

A emergência do poder de normalização é um dos grandes interesses de pesquisa de Foucault. Ele dedica vários de seus cursos no *Collège de France* (o que pode ser conferido em obras como *Os anormais* e *Em defesa da sociedade*) para pensar como o poder de normalização se forma e se instala sem jamais se apoiar numa só instituição, mas pelo jogo que consegue estabelecer em diferentes instituições, estendendo sua soberania na sociedade. E é exatamente nessa junção de instituições que a Psiquiatria se estabelece, como um híbrido entre a medicina e o direito.

Segundo Foucault (2007, 2010) até meados do século XIX, a Psiquiatria não se apresenta como uma especialidade do saber médico, mas sim como um instrumento da higiene pública, onde tinha o objetivo de realizar a proteção social contra todos os perigos que a doença mental poderia trazer. Para dar conta do seu objetivo, a psiquiatria codifica a loucura de duas formas: por um lado patologiza a loucura, a torna doença e a deixa a mercê do saber médico; por outro lado, a codifica como um perigo, onde aliada ao direito, pode operar como higiene pública, dizendo quem está apto a viver em sociedade e quem, pelo contrário, deve ser confinado nas instituições psiquiátricas.

Chegamos então a outro tipo de poder observado por Foucault: o poder psiquiátrico, poder esse que nada mais é que o poder do médico sobre o doente. Todos os procedimentos praticados nos hospícios a partir do século XIX – isolamento, interrogatório, tratamentos-punições, disciplina rigorosa, trabalho obrigatório – são formas de assegurar o poder do médico sobre o doente mental e também uma forma de fazer prevalecer a sua verdade, o seu saber (FOUCAULT, 1997, 2007).

Para Foucault (1999, 2012) é impossível pensar o poder dissociado dos discursos de saber. Em qualquer sociedade, as relações de poder que perpassam e constituem o corpo social não podem funcionar sem a produção e a circulação de um discurso verdadeiro, existe sempre um saber que possibilita e legitima o exercício do poder. Apesar da centralidade da questão saber-poder na obra de Foucault, não pretendemos nos estender sobre ela neste estudo.

Quando Foucault afirma que “[...] o poder não se dá, nem se troca, nem se retoma, [...] ele se exerce e só existe em ato” (FOUCAULT, 1999, p.15), ele está falando de um poder que precisa ser aceito por aqueles sobre os quais o poder é exercido, aqueles que não exercem o poder. Basaglia et al (1994) descrevem um pouco como é essa relação de poder dentro de uma instituição psiquiátrica:

Aqui o detentor do poder é somente o médico, símbolo da autoridade única da instituição, enquanto o doente é sistematicamente excluído da mesma. A única alternativa que lhe é dada é a de identificar-se na instituição, cujas estruturas são construídas a imagem daquilo que deve tornar-se. [...] Nesta situação, o médico – quer tenha ou não um poder técnico no interior da instituição – goza de um poder puro que será tanto maior quanto mais restrito o espaço real e psicológico concedido ao internado. Trata-se, portanto, de um poder que são os próprios doentes a construir e que, mesmo assim, cai sobre os mesmos como uma força que – através de um processo de gradual regressão – contribui para mantê-los ligados às respectivas condições de objetos (BASAGLIA et al, 1994, p.17-18).

Empoderada, a psiquiatria deixa de ser a psiquiatria das doenças mentais, para se tornar a psiquiatria da conduta. Todos os comportamentos passam a ser psiquiatrizáveis: qualquer desordem, indisciplina, agitação, indocilidade, falta de afeto. Afirma Foucault (2010, p. 136) “Toda conduta deve poder ser situada em relação a e em função de uma norma que também é controlada, ou pelo menos percebida como tal, pela psiquiatria.” Entramos então em um círculo impossível de romper: o poder psiquiátrico detém a verdade sobre o que a loucura, sobre os meios de tratá-la e sobre determinação de quem já se ajustou as normas e não é mais louco.

Destarte, é fundamental essa compreensão apurada dos conceitos de poder e norma em Foucault para então acessar a sua grande contribuição para o estudo das instituições psiquiátricas: a noção de poder psiquiátrico. Sendo o poder psiquiátrico embasado no saber médico e no saber jurídico, é ele que determina as relações entre pacientes e médicos dentro de uma instituição psiquiátrica, por um lado buscando uma cura – sendo a cura uma adequação as normas da sociedade – para os pacientes, ao mesmo tempo em que despoja os chamados loucos de sua autonomia.

4 Algumas Considerações

Goffman (1961) define as instituições totais como um híbrido social: parcialmente uma comunidade residencial e parcialmente uma organização formal, e é justamente por esse motivo que tantas forças incidem sobre ela e ela se torna um objeto tão interessante para a Sociologia. As relações de poder que estão presentes nesse tipo de instituição, e em especial à instituição psiquiátrica tratada neste breve estudo, são muito fortes e se fazem sentir com tanta frequência como em outros poucos locais.

É a partir da afirmação de Foucault (1999) de que o poder não se detém, apenas se exerce que podemos articulá-lo com o pensamento de Goffman. Se o poder só existe em ato, ele pode ser pensado dentro das instituições psiquiátricas como uma atuação cotidiana que é percebida na experiência de cada um dos internados. Assim, o poder psiquiátrico é exercido diariamente dentro desse tipo de instituição nas pequenas práticas que levam ao controle dos internos e a mortificação do eu; destarte, é o poder psiquiátrico postulado por Foucault (2006) que nos ajuda a compreender as observações feitas por Goffman (1961) dentro de um hospital psiquiátrico.

Goffman (1961) retrata com precisão as relações de poder existentes entre a equipe dirigente e os internados que, por analogia, se trataria da relação entre um governador e seus governados: a equipe dirigente estabelece regras, horários e atividades que devem ser seguidas sem questionamentos pelos internados. Foucault também trata dessas relações:

As relações de poder constituíam o a priori da prática psiquiátrica: condicionavam o funcionamento da instituição, do hospício, distribuíam aí as relações entre os indivíduos, regiam as formas de intervenção médica. [...] Ora, o que estava implicado, antes de tudo, nessas relações de poder, era o direito absoluto da não-loucura sobre a loucura (FOUCAULT, 1997, p. 55-56).

Essas relações só podem ser assim estabelecidas a partir da má conduta dos internados em público, só assim a sociedade corrobora com a posição de trancar os que não se adequam. Enquanto a instituição psiquiátrica proteger a sociedade do perigo que a loucura representa, todas as práticas em seu interior parecem ser justificadas, independentemente do prejuízo que traga aos internados e do estigma que recaia sobre eles.

Alheamento do mundo exterior, perda de papéis, despojamento material, degradação da autoimagem, violação da intimidade, isolamento, julgamento moral são algumas das situações descritas tanto por Foucault como por Goffman que ocorrem dentro das instituições psiquiátricas e que levam a perda da autonomia e identidade por parte do internado, um crime contra a sua subjetividade.

Todas essas denúncias feitas por Goffman e Foucault sobre a cruel realidade encontrada dentro das instituições psiquiátricas foram fundamentais para o surgimento do movimento de Reforma Psiquiátrica⁵ existente em vários países do mundo, inclusive no Brasil, e que busca reverter esse modelo totalizante de instituições para internação de pessoas com transtorno mental, interrompendo os longos anos de internação e reinserindo essas pessoas em seu meio familiar para receberem um tratamento em saúde mental em meio comunitário. Esse movimento também busca anular o poder psiquiátrico sobre o paciente, para que ele possa exercer sua autonomia e subjetividade (BARROS, 1994; YASUI, 2010).

Referências:

AMARANTE, Paulo. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BASAGLIA, Franco. et al. Considerações sobre uma experiência comunitária. In: AMARANTE, Paulo (Org). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BARROS, Denise. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. In: AMARANTE, Paulo (Org). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

⁵ Yasui (2010) define Reforma Psiquiátrica como um processo social complexo, caracterizado por uma ruptura dos fundamentos epistemológicos do saber psiquiátrico, pela produção de saberes e fazeres que se concretizam na criação de novas instituições e modalidades de cuidado e atenção ao sofrimento psíquico e que buscam construir um novo lugar social para a loucura.

BASTIDE, Roger. **Sociologia das doenças mentais**. São Paulo: Editora Nacional, 1967.

BECKER, Howard. “A escola de Chicago”. In: **Mana**. Rio de Janeiro, no. 2, vol. 2. out. de 1996.

BENELLI, Sérgio; COSTA-ROSA, Abílio da. Geografia do poder em Goffman: vigilância e resistência, dominação e produção de subjetividade no hospital psiquiátrico. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v. 20, n. 2, p. 35-49, maio/agosto 2003.

ERIBON, Didier. **Michel Foucault 1926-1984**. São Paulo: Companhia das Letras, 1990.

FOUCAULT, Michel. **A ordem do discurso**. São Paulo: Edições Loyola, 2012.

FOUCAULT, Michel. **Doença Mental e Psicologia**. Lisboa: Texto & Grafia, 2007.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da Sociedade: Curso no Collège de France (1975-1976)**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

FOUCAULT, Michel. **Os anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)**. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, Michel. **O Poder Psiquiátrico**. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

FOUCAULT, Michel. **Resumo dos cursos do Collège de France (1970-1982)**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. Rio de Janeiro: LTC, 1988.

GOFFMAN, Erving. **Manicômios, prisões e conventos**. São Paulo: Perspectiva, 1961.

JODELET, Denise. **Loucura e Representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 2005.

YASUI, Silvio. **Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.