
UMA CONVERSA SOBRE A INSTITUIÇÃO PSIQUIÁTRICA COM GOFFMAN E FOUCAULT¹

A CONVERSATION ABOUT THE PSYCHIATRIC INSTITUTION WITH GOFFMAN AND FOUCAULT

Camila Muhl²

RESUMO

O recorte deste trabalho é discutir a loucura dentro das instituições psiquiátricas a partir de dois autores com metodologias diferentes: por um lado Goffman e sua microssociologia, que direciona o seu olhar para o cotidiano dentro da Instituição Total, 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 desencadeia a 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.

ABSTRACT

The aim of this paper is to discuss the madness within psychiatric institutions from two authors with very different methodologies: on the one hand, Goffman and his microsociology, that directs your gaze to daily life within the Total Institution, and on the other hand Foucault ideas, that makes an analysis of the structures, thinking the power inserted in these places. To this end, a theoretical-conceptual study was undertaken, where we used key concepts to understand the psychiatric institution. In conclusion, it is pointed out that psychiatric power is exercised daily within psychiatric institutions in the small practices that lead to the control of the inmates and the mortification of the self; in this case, it is the psychiatric power postulated by Foucault that

¹ Uma primeira versão deste trabalho foi apresentada nas XI Jornadas de Sociología. Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, em 2015. A versão aqui presente foi revista e atualizada.

² Doutora em Sociologia e Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Paraná. Graduada em Psicologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina. Docente do curso de Psicologia da FAE Centro Universitário. Curitiba/PR, Brasil. *E-mail*: came.muhl@gmail.com

unleashes the moral career of the madman identified by Goffman within psychiatric hospitals, allowing a rapprochement between the two authors concerning the study of madness.

Keywords: Madness. Psychiatric Institution. Moral Career. Psychiatric Power. Health Sociology.

INTRODUÇÃO

Ao recontar a assistência a pessoa com diagnóstico de transtorno mental no Brasil é impossível escapar da Instituição Psiquiátrica. Historiadores localizam o marco inicial da história da loucura no país nos movimentos que levaram a construção do Pedro II no Rio de Janeiro, em 1841, e até hoje, quase 20 anos depois da Lei n. 10.216 (Brasil, 2001) ter entrado em vigor, consolidando os esforços da Reforma Psiquiátrica e rebaixando o hospital psiquiátrico de locus principal para última alternativa de atendimento, ainda assim esbarramos com ele no itinerário terapêutico da maioria dos pacientes psiquiátricos (Muhl, 2019).

Bastide (1967) já havia alertado que um hospital psiquiátrico não é um hospital como os outros, 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” e isto traz consequências para a subjetividade e para as relações sociais daquelas pessoas que ali estão inseridas.

Neste cenário, este trabalho visa problematizar a Instituição Psiquiátrica³ sob o olhar de dois autores da Sociologia: Erving Goffman⁴ e Michel Foucault⁵, através de um estudo teórico-conceitual, que busca tensionar o 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, arqueológica e genealógicamente, com foco no poder. Para além de apresentar os principais conceitos de cada autor sobre a temática, também coloca-se uma pergunta: é possível uma conversa entre Goffman e Foucault? Como articular estas obras tão importantes para o estudo da instituição psiquiátrica, mas tão diferentes entre si?

³ 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, colônias. Como essas instituições possuem características comuns, se referenciamos 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 elencadas.

⁴ Erving Goffman (1922-1982): sociólogo norte-americano que dedicou sua obra a compreender as interações sociais. Foi professor na *University of California* e *University of Pennsylvania*. Foi presidente da Associação Americana de Sociologia em 1982. Seu livro *A Representação do Eu na Vida Cotidiana* ganhou o prêmio de melhor livro de sociologia dos EUA em 1961.

⁵ Michel Foucault (1926-1984): filósofo francês que dedicou seus estudos a análise do discurso e análise do poder, através da arqueologia e genealogia. Em 1970, foi eleito para o *Collège de France*, onde passou a atuar como professor da disciplina de “História de Sistemas de Pensamentos”.

Para atingir esse objetivo, na primeira seção deste trabalho, será apresentado o pensamento de Goffman que classifica a instituição psiquiátrica como uma Instituição Total. Nesse espaço, o internado vivencia uma série de situações em que a sua subjetividade é atacada e 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 para aqueles que passam por essa experiência.

Na seção seguinte será abordada a obra de Foucault e suas contribuições para pensar a instituição psiquiátrica. A proposta é discutir o conceito de poder e como este se articula com o conceito de norma para gerar o poder psiquiátrico: um poder que o psiquiatra detém sobre a pessoa com diagnóstico de transtorno mental. Esse poder é enraizado no saber médico e no saber jurídico, e pelo estatuto de verdade que recebe, torna-se imune ao questionamento.

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 detalhado da instituição psiquiátrica, ao somar dois tipos diferentes de análise. Não se pretende, porém, dizer que os dois pensamentos são complementares, tão somente que é possível uma aproximação entre os autores diante de um campo de análise em comum.

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 conseqüente isolamento e segregação em espaços determinados. Uma vez internadas num hospital psiquiátrico, as pessoas são 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 (ou “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. Soma-se também o fato que as práticas são realizadas sempre em horários determinados e na presença de um grande número de pessoas – os outros participantes da instituição – realizando o plano de ação previamente definido pelos dirigentes da instituição. A rotina decidida de antemão por terceiros e a forma como ocorre o desenvolvimento das atividades dentro de uma Instituição Total provoca um alheamento da pessoa em relação às decisões da sua vida, uma perda de autonomia.

Entretanto, antes de detalharmos as 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 que inclusive podem tornar-se físicas, como muros, portas trancadas e cercas, então essa instituição é denominada como Instituição Total.

Os hospitais psiquiátricos são apenas uma das possibilidades de Instituições Totais citadas na obra de Goffman *Asylums – Essays on the social situation of mental patients and other inmates*⁶, outros exemplos seriam: asilos para idosos, orfanatos, cadeias, campos de concentração, quartéis, escolas, mosteiros e conventos. Nesse estudo optamos por trabalhar apenas com as instituições psiquiátricas, que são definidas por Goffman como “locais estabelecidos para cuidar de pessoas consideradas incapazes de cuidar de si mesmas e que são também uma ameaça a comunidade” (1961, p. 16).

O transtorno mental carrega consigo a possibilidade de estigmatizar as pessoas que o possuem, como é possível observar na citação acima que afirma que os loucos seriam uma ameaça⁷ para a comunidade. Para Goffman (1988), caracteriza-se como estigma a situação em 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”. Ser estigmatizado trata-se, portanto, de não ser aceito de maneira plena pela sociedade. 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).

Como uma forma de se aprofundar nos seus estudos sobre a loucura e a Instituição Total, Goffman se inseriu no Hospital St. Elizabeths em Washington, e durante o período de um ano acompanhou a rotina dos internados nessa instituição, que na época contava com mais de 7000 pessoas sob a sua tutela. O objetivo de Goffman com essa pesquisa era conhecer a experiência dos internados: como a internação no hospital psiquiátrico era subjetivamente vivida por cada uma dessas pessoas? A realização de um estudo empírico é bem característico da Escola de Chicago, movimento intelectual com o qual Goffman se alinhava. Becker (1996), outro importante representante dessa Escola, define o trabalho dos pesquisadores que

⁶ Obra traduzida no Brasil com o título de “Manicômios, prisões e conventos”.

⁷ Segundo Szasz (1980), o argumento da ameaça é usado para justificar a necessidade de internação do louco, ainda que contra a sua vontade, sendo que esse perigo pode ocorrer em duas direções: o louco pode ser uma ameaça para os outros ou uma ameaça para si mesmo. Em ambos os casos, o hospício é o antídoto receitado para cessar o perigo.

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 justamente sobre a interação social, ao fazer 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 diferença 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 exterior, 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 para tal, 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 tomadas pelo grupo de supervisão (Goffman, 1961).

Para se ajustar ao comportamento esperado do grupo dos internados, logo que uma pessoa chega à instituição psiquiátrica para receber atendimento, 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 sua comunidade de origem. É um processo intenso de rebaixamentos e degradações. Aqui começa o processo que Goffman (1961) define como 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 e constituir família.

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 têm 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): a Fase pré-paciente e a 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 o uso de violência, que podem até ser defendidos como parte do tratamento, mas 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.

Aqui chegamos a um paradoxo: como a instituição que é destinada ao tratamento dos transtornos mentais, que deveria ser terapêutica e proporcionar alívio para o sofrimento psíquico, na verdade, se mostra como uma potencial geradora de tensão, mortificação e ainda mais sofrimento? Esse questionamento é a propulsão para os movimentos da Reforma Psiquiátrica, mas não aprofundaremos essa questão aqui pois foge dos objetivos desse texto.

Ainda que a instituição psiquiátrica não cumpra a sua função terapêutica, Goffman (1961) identifica um processo que mostra que mesmo nas situações mais improváveis, uma pessoa encontra um meio de viver, ela sempre se esforça para que sua vida seja significativa e razoável. Nas Instituições Totais, esse meio de viver melhor é denominado ajustamentos secundários⁸ 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 e as pessoas 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.

Frankl (2018) também aborda a experiência de encarceramento na obra *Em busca de sentido*, onde relata a sua própria reclusão em outro tipo de Instituição Total: um campo de concentração nazista, e reflete sobre a necessidade de uma vida significativa. Para o autor, o humano é capaz de transcender uma situação completamente desumanizadora, de coação absoluta, podendo fazer uma escolha, ainda que num sentido muito limitado, entre tornar-se “um típico prisioneiro de campo de concentração, ou então uma pessoa, que também ali permanece sendo ser humano e conserva sua dignidade” (Frankl, 2018, p. 89).

⁸ Os ajustamentos primários, para Goffman, são os ajustamentos oficiais que a instituição impõe: regras, horários, colaboração nas tarefas, entre outros.

Resumindo essa breve apresentação sobre a obra de Goffman, destacamos dois pontos importantes para nossa discussão: o primeiro é que uma instituição psiquiátrica é uma Instituição Total, onde seus participantes são isolados do mundo exterior e tem a sua vida formalmente administrada. O segundo destaque vai para o fato de que 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.

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 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 pelas 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 na Europa, que foi o tema da sua tese de doutorado⁹. 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.

Todavia, 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 os seguintes modelos de compreensão do 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 o último ponto, o poder enquanto mecanismo negativo de repressão, que será aqui abordado. 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) detalha o modelo da exclusão dos leprosos como sendo aquele no qual um indivíduo contaminado é expulso para purificar a sociedade:

⁹ A tese de doutorado de Foucault deu origem a obra *História da Loucura na Idade Clássica*.

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).

A exclusão do leproso provocava, segundo Foucault (2010), uma desqualificação jurídica, política e, de certo modo, moral. Aqueles que manifestavam os sintomas da lepra 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, remarcando o valor negativo deste modelo de poder.

O modelo de exclusão da lepra 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.

Para salvar uma população da peste era preciso que todos os cidadãos estivessem sendo observados e controlados. A vigília da cidade 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, classificação e vigilância. 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, e assim, separados e vigiados, é 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 deseja é “maximizar a saúde, a vida, a longevidade, a força dos indivíduos” (Foucault, 2010, p. 40). Assim, o foco na peste 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 está 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 é positiva porque trata de um processo de inclusão, observação, formação do saber e da multiplicação dos efeitos desse 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 porque está no nível das relações de poder, que tem uma extensão muito grande na vida dos indivíduos, estando presente na família, nas relações pedagógicas, nas ações políticas, nas interações sociais, sendo que todos os envolvidos podem modificar essas relações de poder. Assim, podemos compreender que na obra de Foucault o poder não se encontra na superestrutura, mas nas relações, se integrando ao jogo e a dinâmica 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.

Da norma, surge o Poder de Normalização que é 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, que tinha por meta realizar a proteção social contra todos os perigos que o transtorno mental poderia trazer. Para dar conta do seu objetivo, a psiquiatria codifica a loucura de duas formas: por um lado, atua na patologização, onde a loucura se torna doença e fica a mercê do saber médico; por outro lado, a codifica como um perigo, onde aliada ao Direito, pode operar na higienização social, 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, aquele que o médico exerce sobre o doente. Os procedimentos praticados nos hospícios a partir do século XIX, defendidos como tratamento, mas que se caracterizavam como instrumentos de coerção (tais como: isolamento, interrogatório, disciplina rigorosa, trabalho obrigatório) eram formas de assegurar o poder do médico sobre a pessoa com transtorno 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 aceito como 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.

Voltando ao poder, Foucault afirma que “o poder não se dá, nem se troca, nem se retoma, [...] ele se exerce e só existe em ato” (1999, p. 15), destacando a importante característica de que o poder precisa ser aceito por aqueles sobre os quais o poder é exercido, aqueles que não exercem o poder, mas estão inseridos no jogo das forças. Basaglia et al. (1994) descrevem um pouco como são as relações 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).

Com o poder em mãos, 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 pode tornar-se objeto de atenção de um psiquiatra. Conforme 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 é 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 imprescindível compreender os 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 a cura dos pacientes (sendo a cura, nesse contexto, uma adequação as normas da sociedade), ao mesmo tempo em que coloca os loucos sob o seu controle e escrutínio.

Aproximações Possíveis

Goffman (1961) define as Instituições Totais como um híbrido social: parcialmente uma comunidade residencial e parcialmente uma organização formal, e é justamente por essa característica 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 na instituição psiquiátrica, objeto deste estudo, são intensas e se fazem sentir com tanta frequência e força como em outros poucos locais.

Se o poder só existe em ato, como defende Foucault, ele pode ser pensado dentro das instituições psiquiátricas como uma atuação cotidiana que se desvela na experiência de cada

um dos internados e de cada pessoa da equipe dirigente. O Poder Psiquiátrico é exercido diariamente dentro desse tipo de instituição, até nas práticas e ações mais corriqueiras, e de um lado, permite o controle dos internos, mas também causa a perda de autonomia e a mortificação do eu. Desse modo propomos a seguinte articulação entre os autores: é o poder psiquiátrico postulado por Foucault (2006) que nos ajuda a compreender as observações feitas por Goffman (1961) sobre o cotidiano 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: os dirigentes estabelecem regras, horários e atividades que devem ser seguidas sem questionamentos pelos internados. Foucault também trata dessas relações, destacando a confluência entre poder e saber:

As relações de poder constituíam o a priori da prática psiquiátrica: condicionavam o funcionamento da instituição, do hospício, distribuía 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).

Mas como explicar que os internados concordem em jogar esse jogo, especialmente quando eles estão cientes da posição prejudicada que ocupam? Para Goffman (1961), a resposta está no sistema de castigos e privilégios que são estabelecidos pela equipe dirigente e são uma forma de organização própria das Instituições Totais. Uma barganha facilmente mobilizada nesse ambiente é a promessa de liberdade: para aqueles que se comportam bem promessas de diminuição no tempo de internação; para os que se comportam mal, a permanência na instituição psiquiátrica. A oferta de uma redução no tempo de estadia consegue a cooperação de pessoas que em outras circunstâncias não teriam a predisposição em colaborar com os seus algozes.

Aqui temos um ponto chave para esta discussão: olhar para o encarceramento das pessoas que não se adequam a sociedade e as suas consequências, sendo que o motivo para o internamento não é necessariamente a presença de um transtorno mental¹⁰. O disparador da carreira moral do doente mental é a má conduta dos internados em público, só assim a sociedade corrobora com a posição de trancar os que não se ajustam. Enquanto o poder psiquiátrico, com o uso da 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.

¹⁰ Ao descrever a Grande Internação na Europa no Século XVII, Foucault (2007) apresenta um retrato em que não só os loucos foram encaminhados para as instituições psiquiátricas, mas também toda uma série de indivíduos: 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, em resumo todos aqueles que, em relação a ordem da razão, da moral e da sociedade, dão mostras de “alteração”. Arbex (2013), no seu livro documental sobre a Colônia de Barbacena mostra um retrato muito parecidos sobre a internação de não-loucos no manicômio.

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.

Os relatos feitos por Goffman e Foucault sobre o cotidiano e a realidade das instituições psiquiátricas foram significativos para o surgimento do movimento de Reforma Psiquiátrica¹¹ existente em vários países do mundo, inclusive no Brasil desde a década de 1970, e que busca combater o modelo totalizante de instituições psiquiátricas para internação de pessoas com transtorno mental, interrompendo os longos anos de internação e reinserindo essas pessoas em seu meio familiar para receberem tratamento de saúde mental em meio comunitário. Esse movimento também busca anular as consequências do poder psiquiátrico sobre o paciente, para que ele possa exercer sua autonomia e desenvolver a sua subjetividade (Barros, 1994; Yasui, 2010).

REFERÊNCIAS

Amarante, P. (2007). *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Arbex, D. (2013). *Holocausto Brasileiro*. São Paulo: Geração Editorial.

Basaglia, F., Ongaro, F. B., Casagrande, D., Jervis, G., Comba, L. J., Pirella, A., ... & Slavich, A. (1994). Considerações sobre uma experiência comunitária. In Amarante, Paulo (Org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica* (pp. 11-40). Rio de Janeiro: Fiocruz.

Barros, D. (1994). Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. In P. Amarante (Org.), *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Bastide, R. (1967). *Sociologia das doenças mentais*. São Paulo: Editora Nacional.

Becker, H. (1996). A escola de Chicago. *Mana*, 2(2), 177-188.

Benelli, S., & Costa-Rosa, A. (2003). Geografia do poder em Goffman: vigilância e resistência, dominação e produção de subjetividade no hospital psiquiátrico. *Estudos de Psicologia*, 20(2), 35-49.

Eribon, D. (1990). *Michel Foucault 1926-1984*. São Paulo: Companhia das Letras.

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

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

¹¹ 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.

- Foucault, M. (2006). *O Poder Psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes.
- Foucault, M. (2007). *Doença Mental e Psicologia*. Lisboa: Texto & Grafia.
- Foucault, M. (2010). *Os anormais: Curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: WMF Martins Fontes.
- Foucault, M. (2012). *A ordem do discurso*. São Paulo: Edições Loyola.
- Frankl, V. (2018). *Em busca de sentido*. Porto Alegre: Vozes.
- Goffman, E. (1961). *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva.
- Goffman, E. (1988). *Estigma: Notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. Rio de Janeiro: LTC.
- Jodelet, D. (2005). *Loucura e Representações Sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Lei no 10.216 de 06 de abril de 2001*. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm
- Muhl, C. (2019). *Veredas da loucura: Experiência de Doença e Itinerário Terapêutico* (Tese de Doutorado). Programa de Pós-graduação em Sociologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- Szasz, T. (1980). *A escravidão psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Yasui, S. (2010). *Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira*. Rio de Janeiro: Fiocruz.

Recebido em: 17-10-2019

Primeira decisão editorial: 13-11-2019

Aceito em: 19-11-2019