

FOUCAULT COM FREUD: CULTURA, ADOECIMENTO, INTERNAÇÃO

FOUCAULT WITH FREUD: CULTURE, ILLNESS, HOSPITALIZATION

Roberto Lopes Mendonça
Psicólogo (UEMG), Especialista em
Saúde Mental (PUCMinas) e em
Dependência Química (UFSJ)
Mestrando em Psicologia (UFSJ)
psique@uai.com.br

Carlos Eduardo Rodrigues
Psicólogo (UEMG), Especialista em
Gestão de Recursos Humanos
(UNINTER)
Mestrando em Psicologia (UFSJ)
kadurz@yahoo.com.br

RESUMO

Foucault e Freud têm pontos de vista ligeiramente diferentes do adoecimento mental em relação à cultura. Para o primeiro a cultura é que dá nome à loucura, não havendo sem a cultura um saber que possa determinar se tal fenômeno é loucura ou se pode ter outro nome como religião ou arte; já para o segundo ela é uma causa, a condição *sine qua non* do adoecimento, sendo impossível enlouquecer se não existir cultura. Partindo destes olhares divergentes, porém não contraditórios, propomos um estudo bibliográfico que auxilie na compreensão da relação entre cultura e adoecimento mental, trazendo o debate para nossos dias, quando a exclusão da loucura, “A grande internação” como dizia Foucault, ressurgiu em nosso horizonte.

Concluimos com a aproximação destes dois olhares no intuito de demonstrar a indissociação entre cultura e loucura, presente nos dois autores, abrindo assim espaço para uma discussão mais ampla sobre o trabalho dos que lidam diariamente com a saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Foucault, Freud, cultura, adoecimento mental, internação.

Introdução

Loucura e cultura sempre estiveram lado a lado em toda a história da humanidade. Algumas vezes foram parceiras, outras inimigas. Em certas épocas uma parecia engolir a outra, fazendo com que uma praticamente desaparecesse. Na atualidade parecem assumir pólos opostos, excludentes, ainda que a loucura pareça não sobreviver sem a cultura; ainda que pareça que a cultura se expressa da melhor maneira na loucura.

Neste ano em que comemoramos 50 anos da edição original do texto “História da Loucura”, nada mais oportuno que dedicar um espaço de discussão à memória deste homem que foi um dos maiores pensadores de nossos tempos. Oportuno também por vermos como o debate de tal livro, 50 anos depois, ainda se mantém atual, em especial quando vemos, no momento em questão que vive nosso país, ressurgir com grande força, tanto no meio político como no meio de alguns profissionais ligados à saúde mental, o caráter altamente invasivo da internação.

Este fato que tem tomado força como aposta para o tratamento das toxicomanias, nos atendimentos feitos nos CAPS - Centros de Atenção Psicossocial (para os mais desavisados, basta lembrar que os CAPS são os centros de referência em tratamento da saúde mental no Brasil, onde se inclui o tratamento para as toxicomanias, são propostos como serviços comunitários, e que costumamos chamar de substitutivos ao modelo hospitalocêntrico) de todo o Brasil devido à demanda de familiares desesperados com seus entes queridos vítimas do uso de drogas pesadas, em especial o crack (tomem como exemplo o SUSFácil, que muito mais sustenta o hospital psiquiátrico, ao invés de colaborar com os ideais da Luta

Antimanicomial), ou nas políticas públicas em que se torna plataforma política (por exemplo a última campanha presidencial onde o debate sobre a criação de novas clínicas e leitos de hospital foi um dos pontos fortes do fim da disputa eleitoral).

Tudo isto nos leva a pensar que o capítulo 2 da “História da loucura” não está tão distante, muito pelo contrário, “A grande internação” está prestes a ser reeditada, indiscriminadamente, sem que um debate maior seja realizado por aqueles que fazem a saúde mental no país.

Também se faz necessário o conhecimento do que disse o pai da psicanálise, que em diversos textos como “O mal-estar na civilização¹” e “Moral sexual ‘civilizada’ e doença nervosa moderna”, abordou temas em que discute a relação entre a cultura e o adoecimento mental. O percurso de Freud nessa discussão vem desde textos pré-psicanalíticos e ao longo de sua obra esse tema é abordado em vários artigos. Não foram feitas modificações em seu sentido, apenas aperfeiçoamentos. Freud aborda as várias instâncias da civilização, religião, arte, família, fala dos benefícios de se viver em uma cultura organizada que promete entre outras coisas, a proteção contra as forças da natureza.

A cultura, no entanto, se constitui e se firma sempre às custas de fortes renúncias, as pessoas devem abrir mão da satisfação de suas pulsões em prol dessa cultura e da proteção. Essas renúncias não ficam impunes. Se elas não forem recompensadas, se a satisfação dessas pulsões não forem recompensadas, é de se esperar que sérios distúrbios venham como resposta. Freud aponta que as saídas que encontramos para lidar com o sofrimento e o mal-estar, também são decorrentes da cultura, e que existem medidas paliativas às quais recorreremos a fim de suportar este sofrimento.

É neste jogo de renúncia pulsional em favor da cultura que se dá o adoecimento, e nada mais adoecedor que renunciar à própria liberdade em prol de uma internação que se diz curativa.

¹ Cabe lembrar aqui as dificuldades de tradução da versão brasileira das Obras de Freud, na qual o que vem normalmente traduzido como “civilização” deve ser lido como “cultura”, e onde se lê “instinto”, devemos ler “pulsão”. Boa parte deste fato se dá também devido a leitura lacaniana das obras de Freud, uma leitura mais próxima de Freud, tal qual o ideal do retorno a Freud. Como não é nosso objetivo pisar ainda mais o chão batido das críticas à tradução brasileira, sempre que citarmos, citaremos como está traduzido na edição Standard. Fica a cargo do leitor a tarefa de recorrer a critérios de tradução que se mostrem mais coincidentes com sua leitura.

Desta feita, cabe o debate entre os textos de Foucault e Freud, com o intuito de abrir a discussão que tanto se faz necessária: excluir a loucura seria possível? Haveria outra maneira de lidar com este fato? Ambos delegaram à cultura uma responsabilidade sobre a loucura. Trilharam caminhos diferentes na maneira de expor suas ideias e tinham concepções interessantes sobre este papel da cultura na etiologia da loucura. Mesmo que não tenhamos aqui a intenção de fazer uma crítica mais densa da teorização dos dois autores, seguiremos com uma breve explanação sobre seus pontos de vista de maneira a avaliar a ideia foucaultiana de que a loucura é um fato de civilização, e a freudiana de que a cultura está ligada diretamente ao adoecimento mental, para enfim concluirmos o debate apresentando os fatos de nossos dias, fatos que levariam Foucault e Freud, caso ainda estivessem vivos, a discutir o que se vê hoje, nos mesmos termos de outrora.

O ponto de vista foucaultiano

Foucault foi um dos maiores pensadores da loucura do século passado. Filósofo e psicólogo preferia ser chamado de “Arqueólogo”, e devemos mesmo pensar em Foucault como arqueólogo do saber sobre a loucura, em especial quando citamos textos de sua autoria como “O nascimento da clínica” (FOUCAULT, 2001), “Doença mental e psicologia” (FOUCAULT, 1975) ou “História da loucura na idade clássica” (FOUCAULT, 1978), todos eles com grande foco em história, loucura e sociedade. Seria impossível, neste artigo, abranger tudo o que foi discutido por Foucault em seu “A história da loucura”, assim sendo, focaremos apenas o ponto que toca a internação, no momento histórico específico citado pelo autor, e com isto discutir como este recurso tem íntima relação com a visão cultural da loucura².

Para tal, iniciaremos nossa aproximação da loucura pelo viés da razão. Pode até parecer estranho, mas se estas duas faces aparentemente se contradizem, na verdade elas são pólos que se afirmam mutuamente, não havendo um sem o outro. Foucault até chega a colocar a loucura como interior à razão, sendo esta a verdade

² Advirto aqui que utilizaremos nesta sessão basicamente o texto da “História da Loucura” (FOUCAULT, 1978), citando os demais quando forem utilizados.

da loucura: ser uma das figuras da razão, uma força, uma necessidade momentânea pela qual a razão teria como certificar-se de si mesma.

Entretanto é justamente deste embate que surgirá, no século XVII, o que Foucault irá chamar de “A grande internação”. Aqui precisamos ficar atentos ao fato de que a internação não é a princípio um fato médico, mas sim moral, social, econômico, e religioso. É que até o momento em questão havia uma concepção religiosa da pobreza que lhe dava um caráter de santidade, entretanto, com o grande desemprego que surge na Europa nesta época, e com a apropriação da assistência social por parte do Estado e não mais da Igreja, passa-se então de uma imagem que santifica para uma imagem moral que segrega, e ao mesmo tempo disponibiliza mão-de-obra barata.

Se os loucos eram então ociosos por excelência, não trabalhavam, eram pobres e até certo ponto alimentados ou protegidos pela Igreja, com tal mudança de posicionamento, ele passa a ter que seguir o mesmo caminho que todos os outros pobres: a internação. Notemos que não existe neste momento o caráter curativo, mas apenas punitivo e moral. Neste ponto da história da loucura e da humanidade o louco é colocado fora dos olhares da população mais geral porque atrapalha a ordem civil. Ele incomoda.

Desta feita, a internação é para Foucault uma invenção e não uma evolução daquilo que foi feito com os leprosos na Idade Média. Há uma nova ordem que rege a sociedade. Há uma nova cultura em voga. Agora a razão é a lei, e aquela que a contradiz está encerrada atrás dos muros. A loucura tem sua voz silenciada, e ainda faz o contraponto com a razão, pois quanto mais há a segregação, mas se afirma que a razão está certa.

Somente um século depois é que a ordem médica começará a assumir o lugar de domínio nesta situação naquele lugar onde foram encarcerados os pobres, os criminosos, as prostitutas e os loucos, sem nenhuma diferenciação, já que o que os unia era a relação de todos estes com a ociosidade. Veremos que começa a surgir uma nova separação. Os loucos começam a ter seu lugar ao sol. Entretanto este lugar não é aquele lugar que imaginariamente tomamos como o da liberdade dada por Pinel.

Neste momento, quando a medicina começa a se apropriar da loucura, a concepção de cura passa a ter lugar, mas não muito distante do lugar anteriormente

legado à loucura. Os loucos continuam internados, mas agora têm o trabalho de classificação e as propostas dos médicos que se comprometem com o estudo e a busca da cura destas enfermidades. A relação médico-doente começa a transformar a história da loucura. O status de doença mental já diferencia o louco dos demais internados, mas não o livra do enclausuramento em que se encontra.

Entretanto, quando se pensava que o futuro seria promissor, o passado retorna, de forma um pouco diferente, mas ainda com a mesma segregação. Esta psiquiatria que agora se ocupava da cura das enfermidades mentais, começa a fazer a distinção entre as doenças orgânicas e as psicológicas, ou morais. Assim sendo o tratamento passa a ser punitivo, e o louco se mantém à margem dos tratamentos médicos novamente. Se os médicos cuidavam do corpo, da enfermidade orgânica, a psicologia se presta a punir e tratar o que é moralmente inaceitável. Falando sobre o nascimento da psicologia, Foucault diz que este nascimento não ocorre “como verdade da loucura, mas como indício de que a loucura é agora isolada de sua verdade que era o desatino” (FOUCAULT, 1978, p. 337).

É nesta retirada daquilo que é próprio da loucura, o desatino, que o aspecto moral do tratamento ganha força. Em especial quando o temor de toda uma sociedade em relação àqueles que se encontram encerrados dentro dos muros do hospital passa a ser o ponto alto da segregação. Os médicos que até então tentavam ser os curadores, ou mesmo os libertadores da loucura, passam a ser os guardiões dos muros que separam a loucura da sociedade mais ampla.

Com o surgimento da psiquiatria positivista a internação passa a ser o principal tratamento para os loucos e estes, agora em casas de internação especialmente construídas para eles, ganham seu próprio espaço, tanto físico quanto teórico, mas não deixam de sair de trás dos muros.

Com a mudança das casas de internação para asilos, o louco não ganha nada além do olhar, agora convicto, de que tudo aquilo que se apresenta como contrário à razão, tudo aquilo que se coloca no caminho da ordem pública, tem que ser silenciado. E assim a loucura ganha seu lugar mais tenebroso: o asilo. Ou será que deveríamos dizer o exílio?

É claro que nos dias de hoje vemos uma mudança muito grande em relação ao que se fez em todo o período descrito por Foucault, no que tange ao tratamento da loucura. Muitos teóricos, como Freud, e ativistas, como Basaglia, tiveram um

papel decisivo no que fazemos hoje ao lidar com o louco. Mas ainda assim não estamos tão distantes do que era “A grande internação”.

Vimos neste breve resumo que aquilo a que chamamos loucura tem sua história ligada aos fatos culturais de sua época. Ela ganha seu status de loucura quando dialoga com a razão; ela ganha o confinamento quando dialoga com a ordem pública; ela ganha o nome de doença quando dialoga com a saúde; ela ganha a punição quando dialoga com a psicologia nascente que buscava corrigir as imperfeições morais. Todos estes ganhos não lhe renderam muita coisa. Apenas a segregação.

Pensando o olhar de Foucault sobre a loucura como extremamente ligado à ideia de cultura, vemos que em “Doença mental e psicologia” (FOUCAULT, 1975) ele dialoga com Durkheim e alguns psicólogos americanos a respeito da ideia de fenômenos patológicos, definidos por estes como fenômenos que escapam da média e marcam etapas superadas de evolução anterior. Estes com quem Foucault debate usavam para tal definição exemplos de tribos onde um comportamento desviante era considerado doença.

A crítica de Foucault a este tipo de teorização vem na designação de que a doença, para estes autores, sempre é negativa e virtual. Negativa por deixá-la sempre à margem de um padrão estabelecido e virtual por ser definida por possibilidades que se manifestam na própria doença.

Entretanto a visão de Foucault sobre o adoecimento é outro: “a doença só tem realidade e valor de doença no interior de uma cultura que a reconhece como tal” (1975, p. 49). Sem uma cultura que lhe dê nome, a loucura não existe. Ela perde seu status e passa a ser outra coisa, ainda ligada à cultura, porém agora revestida de outra roupagem. Um bom exemplo disto pode ser observado quando entendemos o modo

[...] como se chega a xamã. Entre os Zulu: “no começo”, aqueles que está em vias de tornar-se xamã “tem aparência robusta, mas com o tempo torna-se cada vez mais delicado.. ; não pára de se queixar.. Sonha com todas as espécies de coisas e seu corpo está enlameado.. Tem convulsões que cessam durante algum tempo quando é borrifado com água. A primeira falta de atenções, verte lágrimas, em seguida chora ruidosamente. Um homem prestes a tornar-se adivinho é uma grande causa de distúrbios (CALLAWAY, citado por FOUCAULT, 1975, p. 51).

Esta descrição de um candidato a xamã pode facilmente ser diagnosticada em nossa cultura como histeria, entretanto entre os Zulu recebe um olhar diferenciado, levando a pessoa que apresenta estes sinais ao cargo de xamã, alguém que tem uma conexão direta com o divino. Fica claro que a doença mental necessita de uma cultura, um lugar, uma razão que lhe dê este nome: loucura!

Trazendo a discussão para nossos dias, podemos pensar agora em uma realidade brasileira que refaz o percurso da loucura através da história. Foquemos nosso olhar nos “crackeiros”, aqueles que com os quais nos deparamos nas crackolândias, tão temidas por todos nós.

O fenômeno do crack trouxe de volta à realidade brasileira a prática da internação de uma maneira como não era vista há muitos anos, principalmente com os avanços das ideias antimanicomiais que hoje são referência nacional. Desde o início da Luta Antimanicomial na década de 80 do século XX, os hospitais psiquiátricos, alvos de diversas denúncias de maus-tratos e de internações irregulares, começaram a perder seu lugar central neste ambiente de segregação. Os progressivos avanços das políticas de saúde mental no Brasil, as criações dos CAPS pela portaria GM 336 de 2002 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) em suas diversas modalidades e a assistência dada aos portadores de sofrimento psíquico, como são chamados os “loucos de todos os gêneros” na maneira politicamente correta dos dias de hoje, trouxe um alento para aqueles que tanto sofreram, talvez nem tanto com o psiquismo, mas muito com o preço pago pelo próprio corpo, dado a reclusão.

Hoje as internações psiquiátricas regidas agora pelos SUSFácil, na verdade SUSstentam os hospitais psiquiátricos, quando na verdade deveriam dar prioridade àqueles que realmente necessitam de uma internação nos casos previstos na lei Paulo Delgado (BRASIL, 2001). Mais uma vez dizemos aos mais desavisados, que tal lei é a que propõe a Reforma Psiquiátrica no Brasil e que trata, em especial no seu artigo 4º e 6º, sobre as modalidades de internação. É assim que, onde deveríamos ter um “serviço substitutivo” ao regime hospitalocêntrico, tão em voga em outros tempos, tão combatido pelos ativistas da Luta, encontramos um “serviço paralelo”, que mantém o hospital e sua lógica no centro daquilo que deveria ser progressivamente extinto.

O fenômeno do crack também cria outros aspectos importantes de serem notados. O primeiro deles é que os hospitais psiquiátricos, antes lugar dos loucos, hoje se tornaram grandes clínicas de desintoxicação, onde os usuários de crack, como clientela preferencial, se amontoam em busca de uma tão sonhada sobriedade, não passando de umas férias para o corpo na maioria dos casos, haja vista que o tratamento multiprofissional realizado nestes locais não excede a duração de um mês ou pouco mais (não que devam durar mais tempo como propõe um famoso “alienista” de nossos dias), e o tratamento não prossegue em outros locais privilegiados como os CAPSad (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002) tão raros, ou mesmos os CAPS I que devem atender a tal demanda em municípios menores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005), mas que não podem atender à clientela menor de 18 anos, que forma uma grande parte da população de usuários.

Há também a judicialização das internações, fato que atrapalha até mesmo os hospitais. Este recurso previsto na lei é buscado por diversos familiares de usuários, aparentando ser a única salvação, ou mesmo por juízes que, não tendo conhecimento específico sobre as toxicomanias, e sim de leis, abarrotam os hospitais com usuários que sustentam seu uso com pequenos furtos (KARAN, 2010). Até aqui parece que a psiquiatrização das toxicomanias poderia ser o caminho a ser seguido para o tratamento e que a psiquiatria positivista citada por Foucault é o porto seguro dentre os tratamentos.

Entretanto há o retorno daquilo que vimos ocorrer outrora, fato também citado por Foucault: o tratamento moral. É neste âmbito que proliferam as Comunidades Terapêuticas (CTs), “fazendinhas” e clínicas particulares que, contrariando o que diz a norma vigente da ANVISA (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2001), foca o tratamento em um caráter religioso e moral, se é que podemos chamar de tratamento uma prática feita por pessoas que não tem formação para tal. Uma boa crítica a este modelo pode ser encontrada no que diz o Conselho Federal de Psicologia no item 12 das “13 razões para defender uma política para usuários de crack, álcool e outras drogas sem exclusão” (CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA, 2011).

Comunidades terapêuticas não são dispositivos de saúde pública. São a versão moderna dos antigos manicômios, seja pela função social a elas endereçada, quanto pelas condições de

uma suposta assistência ofertada. Elas reintroduzem o isolamento das instituições totais, propondo a internação e permanência involuntárias, centram suas ações na temática religiosa, frequentemente desrespeitando tanto a liberdade de crença quanto o direito de ir e vir dos cidadãos. Portanto, rompem com a estrutura de rede que vem sendo construída pelo SUS, não havendo qualquer justificativa técnica para seu financiamento público.

É claro que existem CTs que são sérias e que realizam um bom trabalho apesar do modelo de segregação em que estão inseridos, mas a grande maioria se apresenta de forma irregular, utilizando-se de práticas punitivas, além da exclusão social, em um ambiente, segundo eles, livre de “drogas, sexo e violência”, e recheado de “oração, disciplina e trabalho”.

É claro que abordamos o fato das toxicomanias como um problema de saúde mental, e assim sendo precisaríamos de outras formas de lidar com este fenômeno que se torna palanque para que políticos e outros atores, como psiquiatras e donos de CTs, se posicionem naquilo que já podemos chamar de “Contrarreforma psiquiátrica”.

Se o fenômeno do crack é um fato de nossa cultura brasileira, precisamos ter um modelo de atenção voltado a estes usuários que não seja baseado no “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas” (BRASIL, 2010), que em seu artigo 5º, § 1, inciso I, propõe a ampliação do número de leitos para o tratamento de usuários e crack e outras drogas. O Conselho Federal de Psicologia (2010) questiona a criação dos 6120 leitos decorrentes de tal decreto, dos quais 5000 serão divididos entre hospitais gerais e CTs como um possível retrocesso, mas diríamos mais, um retrocesso flagrante em relação às políticas de “Atenção Integral aos usuários de Álcool e Outras Drogas” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003), à nova lei de drogas de nosso país vigente desde 2006 (BRASIL, 2006) que propõe em seu artigo 4º, inciso I “o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade”, e que entre outras ideias, sugere trabalhos com redução de danos sociais e à saúde; e mais ainda em relação à “Lei Paulo Delgado” que em seu artigo 4º afirma que a “internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes”.

Também cabe lembrar que dentro do contexto que aqui chamamos de Contrarreforma psiquiátrica, podemos incluir o que o governo de Minas Gerais chama de *A ação governamental "Cartão Aliança pela Vida"* (MINAS GERAIS, 2011), com a criação da "Bolsa crack" que prevê o benefício de R\$30 por dia de internação do usuário de álcool e outras drogas, sendo que deste valor 10% cabe à família do usuário para atenção e visitação, e o restante à entidade onde o usuário decidir se internar, não passando portanto, de uma maneira de se financiar as CTs. Tais retrocessos são tão absurdos, que para nos convenceremos da bizarrice da situação basta lembrarmos que no período de 2005 a 2010 o número de leitos em hospitais psiquiátricos diminuiu de cerca de 42.076 para 34.601, ou seja, 7.475 leitos em cinco anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011), mas com apenas alguns decretos e portarias se cria em um ou dois anos 6120 novos leitos.

O que realmente necessitamos   continuar os avanços que já foram consolidados desde que a Luta Antimanicomial se instituiu no país. Voltamos a repetir a história da loucura. Voltamos a segregar, não pensando no sofrimento, no adoecimento, mas sim na ordem pública. Voltamos a encerrar por det s dos muros tudo aquilo que choca nosso olhar. Voltamos a impor valores morais onde o que   necessário   a real implementação das políticas já aprovadas em nossa sociedade. Voltamos a fazer a cultura dar um nome   loucura. E este nome mais uma vez traz consigo um lugar definido: o lugar da internação. "A grande internação" está de volta. E com força total.

O ponto de vista freudiano

Ao longo da obra freudiana podemos acompanhar o desenvolvimento de sua teorização sobre a influência da cultura no adoecimento mental. Freud faz um percurso que parte da sociedade primitiva até se tornar uma cultura organizada, regida por leis e construída sobre a renúncia da satisfação pulsional. Em "Totem e Tabu" (1996 {1913[1912-13]}), Freud diz que para que os homens pudessem viver civilizadamente em suas organizações sociais, tiveram que abrir mão de seus instintos. Aqueles irmãos que se uniram para assassinar o pai tiveram que se unir para garantir que algo semelhante não acontecesse a nenhum deles. Nesse sentido

o tabu, com numerosos objetivos como a proibição do incesto e do assassinato, auxilia na proteção contra os instintos agressivos dos homens. São criadas aí normas e costumes que são a base para nossas leis, que reforçam a proibição de instintos humanos profundos.

[...] A lei apenas proíbe os homens de fazer aquilo que a que seus instintos os inclinam; o que a própria natureza proíbe e pune, seria supérfluo para a lei proibir e punir. [...] Desse modo, em vez de presumir da proibição legal do incesto que existe uma aversão natural a ele, deveríamos antes pressupor haver um instinto natural a seu favor e que se a lei o reprime, como reprime outros instintos naturais, assim o faz porque os homens civilizados chegaram à conclusão de que a satisfação desses instintos naturais é prejudicial aos interesses gerais da sociedade (FRAZER, citado por FREUD, 1996 {1913[1912-13]}, p. 129).

Essa proibição em função de uma cultura civilizada nos vigia e está pronta para punir aos desviantes. Em nossa cultura não importa, ou por muito tempo não importou, a causa e sim as consequências desse desvio, eles prejudicam os interesses gerais da civilização.

O adoecimento mental seja ele chamado de loucura, alienação, etc., é algo que acompanha o ser humano em sua evolução. Na “Nota do editor inglês” que acompanha o texto “O mal-estar na civilização” (FREUD, 1996 {1930[1929]}) encontramos parte do caminho seguido desde o “Rascunho N” de 1897, até chegar ao texto de 1930.

No “Rascunho N” de 1897 (FREUD, 1996 {1950[1892-1899]}), Freud já apresentava a questão do incesto e da renúncia, que voltariam a ser discutidos em textos posteriores. Nesse trecho ele diz que

[...] os seres humanos, em benefício da comunidade maior, sacrificaram uma parte de sua liberdade sexual e de sua liberdade de se entregarem às perversões. O horror ao incesto (como coisa ímpia) baseia-se no fato de que, em consequência da comunidade da vida sexual (mesmo na infância), os membros de uma família se mantêm permanentemente unidos e se tornam incapazes de contatos com estranhos. Assim, o incesto é anti-social – a civilização consiste nessa renúncia progressiva (FREUD, 1996 {1950[1892-1899]}, p. 307).

Aqui é importante salientar que este é um texto de Freud que precede a psicanálise.

Passando pelo artigo “A sexualidade na etiologia das neuroses” (FREUD, 1996 [1898]), Freud em alguns pontos faz menção ao fato de nossa civilização ser responsável pelo adoecimento mental. A sexualidade está na etiologia das neuroses e culturalmente as pessoas são educadas para esconderem sua vida sexual, principalmente as mulheres, abrindo mão de suas satisfações. “Tudo o que impede a ocorrência de satisfação é nocivo” (FREUD, 1996 [1898], p. 263). A cultura é nociva ao homem no que tange as satisfações pulsionais. As leis não são feitas por todos, não há a participação de todos e tampouco garantem o alívio que prometem.

Toda a comunidade precisa interessar-se pelo assunto e dar seu apoio à criação de regulamentos genericamente aceitáveis. No entanto, estamos ainda muito longe dessa situação que prometeria alívio, e é por esse motivo que podemos justificadamente considerar a civilização como também responsável pela difusão da neurastenia (FREUD, 1996 [1898], p. 264).

Ou seja, a civilização não só ajuda no adoecimento enquanto causa decorrente das proibições, como também ajudam a difundir. Freud deixa claro que não é possível a criação de regulamentos que teriam uma aceitação generalizada, e mesmo que fosse possível ainda assim seriam regulamentos que impedem algo. Os neuróticos sofrem com as proibições, com a impossibilidade de satisfação pulsional.

Em seus “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” Freud (1996 [1905]) aponta que entre a necessidade de uma solução imediata, da urgência da pulsão, e a oposição que deve ser feita ao exigir que aquilo que é da ordem do sexual seja renunciado, é aqui que está situado o ponto de saída para a doença, mas essa saída não soluciona o problema, há aí uma transformação das intenções libidinosas em sintoma. Quando a urgência desse antagonismo fica insuportável, resta ao indivíduo a saída pelo adoecimento.

Avançando um pouco mais no percurso Freudiano chegamos ao texto “Moral sexual civilizada e doença mental moderna” (FREUD, 1996 [1908]), onde ele fala das questões morais que tenta regular e civilizar a sexualidade, padronizar ações de homens e mulheres direcionados por esse regime de moralidade, que é uma das faces da proibição da satisfação pulsional.

Não é arriscado supor que sob o regime de uma moral sexual civilizada a saúde e a eficiência dos indivíduos esteja sujeitas a danos, e que tais prejuízos causados pelos sacrifícios que lhes são exigidos terminem por atingir um grau tão elevado, que indiretamente cheguem a colocar também em perigo os objetos culturais (FREUD, 1996 [1908], p. 169).

Essa exigência de conduta idêntica para todos os indivíduos não fica barata. Sabemos que sexualidade está na etiologia das neuroses e que o eu sai vitorioso na luta entre o interesse de autopreservação e as exigências libidinais, sempre às custas de renúncia e sofrimento. Contudo, a civilização não exige apenas a renúncia da satisfação sexual, ela exige outros sacrifícios.

Finalmente chegamos ao “O mal-estar na civilização” (FREUD, 1996 {1930[1929]}). Poucas foram as alterações que Freud fez em seu ponto de vista teórico. Na verdade estas alterações mais se aproximaram de um aperfeiçoamento da teoria do que realmente uma mudança de direção.

Em seu percurso Freud faz vários apontamentos de que a vida civilizada está na base da etiologia da loucura, cada indivíduo recebe a influência dessa cultura de maneira muito própria, uma exigência de determinada conduta poderá ser encarada com maior facilidade por alguns enquanto que para outros observamos um pesado sacrifício psíquico.

Neste texto de 1930, fala mais demoradamente sobre essas exigências culturais, fala sobre o sofrimento e os benefícios de se viver civilizadamente. Ao se perguntar sobre as fontes do sofrimento humano Freud afirma que eles provêm do poder superior da natureza, da fragilidade de nossos corpos e de uma inadequação das regras que tenta nos ajustar à sociedade em geral. Apesar das regras que tentam reger a vida em sociedade serem causa de sofrimento, existem também vantagens de viver em sociedade como, por exemplo, tornar a terra proveitosa e proteger-se da violência da natureza.

Na mesma medida em que domamos a natureza, criando nosso próprio mundo, tornamo-nos cada vez mais dependentes dele. Opomos “civilizado” a “bárbaro” e nos colocamos cada vez mais em uma sintonia com o que estas facilidades criadas pelas mãos do homem podem nos garantir. As vantagens da vida em sociedade são inegáveis e recusar estes confortos que nos são oferecidos não é

tarefa fácil. É claro que há a possibilidade de viver com poucos recursos, porém é bem mais fácil viver com mais recursos.

Infelizmente, esta mesma civilização irá nos impor algumas cobranças cujo preço será relativamente alto para alguns: a renúncia às pulsões. Na civilização existem regras que devem ser seguidas. Existem normas de comportamento, normas de sociabilidade, normas de trabalho e várias outras que impedem que o homem seja inteiramente feliz. Daí surge a tentativa de resolução através de vínculos substitutivos como o amor ou a religião. “Constitui fato incontroverso que todas as coisas que buscamos a fim de nos protegemos contra as ameaças oriundas das fontes de sofrimento, fazem parte dessa mesma civilização” (FREUD, 1996 {1930[1929]}, p. 93). A religião é uma poderosa aliada da civilização, ela tem grande poder regulador sobre a vida dos seres humanos, poderes que são fortalecidos pelo sentimento de culpa, pela garantia de sentido e pela promessa de proteção divina contra a tão temida força da natureza.

Para minimizar o sofrimento causado pela vida em sociedade e aliviar a pressão para renunciar à pulsão, é possível lançar mão de medidas paliativas, que são encontradas na própria cultura.

A vida, tal como a encontramos, é árdua demais para nós; proporciona-nos muitos sofrimentos, decepções e tarefas impossíveis. A fim de suportá-la, não podemos dispensar as medidas paliativas. [...] Existem talvez três medidas desse tipo derivativos poderosos, que nos fazem extrair luz de nossa desgraça; satisfações substitutivas, que a diminuem; e substâncias tóxicas, que nos tornam insensíveis a ela (FREUD, 1996 {1930[1929]}, p. 83).

A religião nos faz extrair luz da desgraça em que vivemos, nos faz entender o sentido pelo qual devemos passar por todas essas privações; os sintomas são satisfações substitutivas, medidas que causam sofrimento por si próprias; e as substâncias tóxicas, que nos torna insensível a essa desgraça é “o mais grosseiro, embora também o mais eficaz, desses métodos de influência” (FREUD, 1996 {1930[1929]}, p. 86). As drogas são consideradas a solução perfeita para se livrar do sofrimento, contudo os caminhos que aqueles que lançam mão dessas substâncias tomam dentro da própria cultura, acarretam medidas que remetem ao tratamento dado outrora para a loucura, ou seja, a medida encontrada pelo toxicômano e que

deveria livrá-lo do adoecimento mental e do 'mal que está na cultura', faz com que eles sejam tratados pela civilização como loucos, e eles são colocados à margem, e não deixam de ser nomeados como doentes.

Na impossibilidade de escolher, quando é colocado em uma encruzilhada onde há de um lado a civilização e sua segurança e de outro a satisfação das pulsões e seus prazeres, o homem para lidar com esse antagonismo escolhe a saída pelo adoecimento, em suas várias facetas, ou as medidas paliativas. Desta maneira, para Freud, a civilização esta na base da etiologia do adoecimento mental.

Considerações finais

Existiria entre estas duas concepções alguma que poderíamos julgar certa ou errada? Ou será que são apenas enfoques complementares, dois modos de debruçar-se sobre o mesmo objeto? Caberia uma ligação entre elas que pudesse expandir nossa forma de ver o fenômeno da loucura?

Posto que Freud coloca a loucura como uma decorrência obrigatória da cultura, não há possibilidade de haver uma forma de evitarmos este adoecimento, indiferente da cultura, indiferente dos modos substitutivos de satisfação, sempre haverá o adoecimento mental, mesmo que algumas pessoas consigam lidar melhor com a situação.

O ponto de vista de Foucault de maneira alguma exclui o ponto de vista freudiano, ele apenas dá uma roupagem diferente: o adoecimento mental existe, mas ele só recebe o nome de loucura quando inserido em uma cultura que o classifique como tal.

Se voltarmos novamente nossos olhos para o ponto em que nos detivemos anteriormente – o fenômeno do crack no Brasil – poderemos agora ter uma visão ainda mais privilegiada, dado que agora podemos usar duas diferentes lentes para nossa observação: a lente de Foucault e a de Freud.

Temos a cultura. Não podemos viver sem ela. É ela que nos torna fortes o suficiente para enfrentar as intempéries da natureza. Entretanto esta mesma cultura nos obriga a renunciar a nossos desejos mais íntimos. É a velha questão da “bolsa ou a vida”. Se escolhermos a bolsa, perdemos a vida também. Se escolhermos a

vida, perdemos nosso tesouro. Somos, pois obrigados a escolher a vida. Entretanto precisamos nos haver com a perda da bolsa.

Para muitos, a religião é a solução. Para outros o adoecimento mental. Para alguns a intoxicação, método reconhecido por Freud como o mais eficaz. A estes que fizeram tal escolha e ficaram imunes ao adoecimento, à renúncia dos desejos, cabe outra visão. Aquela que Foucault tão bem explicitou: a segregação.

Se nem mesmo a escolha da solução necessária para diminuir o mal-estar provocado pela cultura é permitido àqueles que lançam mão do recurso à droga, se a eles que se tornam desviantes, impróprios para a convivência em sociedade, marginais, um obstáculo à moral e aos bons costumes, não é permitido nem mesmo a liberdade, só lhes restará o adoecimento.

Assim sendo, fica a pergunta: a prática altamente invasiva e segregacionista da internação, tão duramente criticada por Foucault, tem lugar em nossa sociedade atual? Sabendo de todo o histórico sobre a loucura que se deu na Europa, e que foi amplamente reproduzido no Brasil, seríamos nós coniventes com a prática da internação como ela tem se apresentado nos dias de hoje? Algum de nós, por fim, teria a coragem de supor que a internação não é tão adoecedora quanto aquilo que ela pretende curar? São perguntas que ficam no ar e que devem ser respondidas por aqueles que fazem a Saúde Mental no Brasil hoje. Qual é a ética que nos direciona?

Se, usando ditos populares que expressam a forma de pensar das pessoas simples, talvez um pouco mais influenciadas pela cultura, ousaríamos dizer que, na relação entre a doença mental e a cultura, para Foucault “o hábito faz o monge” e para Freud “os homens criam cobras para lhe picarem”, talvez pudéssemos pensar que, o atual caminho que tende para uma Contrarreforma Psiquiátrica cria cobras e as coloca dentro do hábito. Pobre monge.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução - RDC nº 101, de 30 de maio de 2001**. Disponível em:
<http://www.anvisa.gov.br/legis/resol/101_01rdc.htm> Acesso em: 26 out. 2011.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LEIS_2001/L10216.htm> Acesso em: 26 out. 2011.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm> Acesso em: 26 out. 2011.

BRASIL. **Decreto nº 7.179, de 20 de maio de 2010.** Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm> Acesso em: 26 out. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **13 razões para defender uma política para usuários de crack, álcool e outras drogas sem exclusão.** Disponível em: http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/noticias/noticiaDocumentos/13_razoes_-_FINAL.pdf Acessado em: 26 out. 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Políticas para álcool e outras drogas: retrocesso para a Reforma Psiquiátrica? In: **Jornal do Federal**. Brasília, dez. 2010, Ano XXII, nº 99, p. 8-9. Disponível em: http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/publicacoes/publicacoesDocumentos/jornal_federal_99.pdf> Acesso em: 26 out. 2011.

FOUCAULT, Michel. **Doença mental e psicologia.** Rio de Janeiro: Edições Tempo Brasileiro Ltda, 1975. 71p. (Coleção Biblioteca Tempo Universitário).

FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica.** São Paulo: Editora Perspectiva, 1978. 608p. (Série Estudos).

FOUCAULT, Michel. **O nascimento da clínica.** 5. ed. 1. reimp. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 2001. 241p.

FREUD, Sigmund. A sexualidade na etiologia das neuroses (1898). In: FREUD, Sigmund. **Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 3, p. 247-270.

FREUD, Sigmund. Extratos dos documentos dirigidos a Fliess - Rascunho N (1950[1892-1899]). In: FREUD, Sigmund. **Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 1, p. 304-307.

FREUD, Sigmund. Moral sexual 'civilizada' e doença nervosa moderna (1908). In: FREUD, Sigmund. **Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 9, p. 165-186.

FREUD, Sigmund. O mal-estar na civilização (1930[1929]). In: FREUD, Sigmund. **Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 21, p. 65-148.

FREUD, Sigmund. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade (1905). In: FREUD, Sigmund. **Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 7, p. 117-231.

FREUD, Sigmund. Totem e tabu e outros trabalhos (1913[1912-13]). In: FREUD, Sigmund. **Edição *standard* brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 13, p. 11-163.

KARAN, Maria Lucia. Obrigatório x Contraditório: processos de tratamento e compulsoriedade. In: SIMPÓSIO SULAMERICANO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 1, 2010, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte: Subsecretaria de Políticas Antidrogas da Secretaria de Esportes e Juventude do Estado de Minas Gerais, 2010. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/69019731/Drogas-Crack-e-Tratamento-Maria-Lucia-Karan>> Acesso em: 26 out. 2011.

MINAS GERAIS. **Decreto nº 45.739, de 22 de setembro de 2011**. I Regulamenta a ação governamental "Cartão Aliança pela Vida" e estabelece os critérios para a concessão de benefício no âmbito do Programa Social Rede Complementar de Suporte Social e Atenção ao usuário de álcool ou outras drogas, de que trata o inciso VI do Anexo da Lei nº 18.692, de 30 de dezembro de 2009, e dá outras providências. Disponível em: <http://hera.almg.gov.br/cgi-bin/nph-brs?d=NJMG&u=http://www.almg.gov.br/njmg/chama_pesquisa.asp&SECT7=LINKON&p=1&r=1&l=1&f=G&s1=decreto+45739+2011.norm> Acesso em: 26 out. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 336/GM de 19 de fevereiro de 2002.**

Disponível em:

<<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>>

Acesso em: 26 out. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2003. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf> Acesso em: 26 out. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 384 de 05 de julho de 2005.**

Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-384.htm>>

Acesso em: 26 out. 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde Mental em Dados - 9.** Brasília, jul. 2011. Ano VI, nº 9. Disponível em: www.saude.gov.br e www.saude.gov.br/bvs/saudemental
Acesso em: 26 out. 2011.

ABSTRACT

Foucault and Freud have slightly different points of view about mental illness, in its relationships with culture. For the first, culture is what names madness; there is no culture without knowledge, which can determine whether a phenomenon is to be considered as madness or can have another name related to a religious or arts. On the other hand, for the second, culture is the cause, the condition sine qua non of the disease, and it is impossible to go crazy if there is no culture. From these divergent but not contradictory statements, we propose a bibliographical study that assists in understanding the relationship between culture and mental illness, updating the debate, when the exclusion of madness, "the big hospitalization", as Foucault said, reappears in our horizon. We conclude, in order to demonstrate the indissociation between culture and madness found in the two authors, for the need to open room for a discussion about the work of those who deal daily with mental health.

KEYWORDS: Foucault, Freud, culture, mental illness, hospitalization.