



ULTRAPASSANDO MITOS E INTERPRETAÇÕES: A REALIDADE COMPLEXA E DOLOROSA DA LOUCURA A PARTIR DE LE GUILLANT E BONNAFÉ

Beyond myths and interpretations: the complex and painful reality of madness according to Le Guillant and Bonnafé

FURTUOSO, Luiza Miranda¹

BATISTA, Matilde Agero²

RESUMO

O artigo busca resgatar a atualidade e a originalidade da análise dos psiquiatras franceses Louis Le Guillant e Lucién Bonnafé, a partir de uma análise imanente do artigo, cuja tradução é inédita para o português, intitulado *A condição do doente no hospital psiquiátrico*. Salienta-se a relevância da pesquisa realizada em que os autores desvelam os aspectos do tratamento em instituições psiquiátricas na França sublinhando o lugar dos vários atores envolvidos: pacientes, profissionais, gestores e sociedade. Articulam ainda as condições de adoecimento mental com as condições mais gerais de vida, isto é, partem da inseparabilidade das condições sociais com o drama humano individual para se pensar a produção de saúde. Nesse mesmo movimento, revelam aspectos do sofrimento e do adoecimento, contrapondo concepções hegemônicas da área, como as teses a respeito da loucura e de sua gênese, para além de uma concepção mítica. Os autores não negam a dimensão clínica do adoecimento mental, mas, ao mesmo tempo, não se restringem à nosologia psiquiátrica. Oferecem, assim, recursos para debates ainda vigentes que apontam para a necessidade de transformação não apenas das condições de tratamento em saúde, mas das condições de vida e das relações sociais.

Palavras-chave: Psicopatologia do trabalho. Loucura. Saúde mental.

ABSTRACT

The article aims to highlight the relevance and originality of the analysis by French psychiatrists Louis Le Guillant and Lucién Bonnafé, through an immanent analysis of their article, which is being translated into Portuguese for the first time, titled *The Condition of the Patient in the Psychiatric Hospital*. The significance of the research is emphasized as the authors reveal aspects of treatment in psychiatric institutions in France, highlighting the roles of various stakeholders: patients, professionals, managers, and society. They also link mental illness conditions with broader life conditions, arguing from the inseparability of social conditions and individual human drama to address health production. In this same movement, they uncover aspects of suffering and illness, challenging hegemonic conceptions in the field, such as theories about madness and its origins, moving beyond mythical notions. The authors do not deny the clinical dimension of mental illness but, at the same time, do not confine themselves to psychiatric nosology. They provide resources for ongoing debates that point to the need for transformation not only in health treatment conditions but also in living conditions and social relations.

Keywords: Work psychopathology. Madness. Mental health.

¹ Doutoranda em Psicologia pela Universidade Federal de São João del-Rei, Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Graduada em Psicologia pela mesma instituição. E-mail: mirandafurtuoso@gmail.com.

² Doutora em Psicologia do Trabalho e Clínica da Atividade pelo Conservatoire National des Arts et Métiers, Mestre em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais, Especialista em Saúde Mental e Trabalho pelo Centro Universitário Newton Paiva, Graduada em Psicologia pela Universidade Federal de Minas Gerais. Professora da Universidade Federal de São João del-Rei. E-mail: matilde@ufs.edu.br.

INTRODUÇÃO

Qui est fou? [Quem é louco?]. É com esse título no texto de Albert Béguin, diretor à época da revista francesa *l'Esprit*, que se inicia a edição especial de dezembro de 1952 dedicada ao debate que marcava aquele momento de forma decisiva. Retomar-se-á essa pergunta posteriormente. Convém precisar, agora, que esse debate estava em torno da necessidade da reforma psiquiátrica, que na França ganhou notoriedade após a Segunda Guerra Mundial, sendo o número especial da revista *l'Esprit* intitulado *Misère de la psychiatrie* um importante produto desse período.

Tal edição contou com a participação de diversos autores e psiquiatras franceses de vertentes distintas que se ocuparam do tema em questão.

Embora essas distinções já emergissem antes da década de 1950, tendo sido bem demarcadas no Colóquio de Bonneval (1946), que contou com intervenções de Henri Ey, Jacques Lacan, Follin e Bonnafé (cf. Billiard, 1996), a edição especial da revista *l'Esprit* dá continuidade à demarcação dessas diferentes abordagens acerca do problema, com o envolvimento de outros nomes importantes como Paul Sivadon, François Tosquelles, Henri Duchêne, Georges Daumézon e Louis Le Guillant.

Le Guillant e Bonnafé, ainda hoje pouco conhecidos no Brasil e, durante muito tempo, também na França, possuem uma atualidade marcante, necessária de ser recuperada, pois oferece recursos decisivos para a explicação e a transformação da realidade atual. Ainda que a proposta desses autores seja constantemente associada com a *psicodinâmica do trabalho*, representada principalmente por Christophe Dejours, sua orientação é radicalmente diferente. Ao contrário da concepção anterior, que rompe de forma bastante declarada com a herança da década de 1950, tendo a psicanálise como principal referência, conforme adverte Clot (2006, p. 13), esses autores preconizam no interior da Psiquiatria Social a abordagem da sociogênese, ao examinar a conexão entre os problemas psicopatológicos e as condições de existência, identificando os nexos entre os fatos vividos e as situações concretas de adoecimento, o que permitiu a abertura para uma nova perspectiva de trabalho clínica.

Cabe destacar a originalidade e o pioneirismo de Le Guillant e Bonnafé, que seguindo uma orientação marxista, produziram um material bastante rico e ainda pouco explorado – lembrando que o movimento da reforma psiquiátrica italiana e os trabalhos de Franco Basaglia em Gorizia e Trieste datam da década de 1960 e 1970. Ou seja, consideradas as particularidades do movimento em cada país, o debate francês, assim como os trabalhos desenvolvidos por Le Guillant e Bonnafé, que não apenas se ocuparam em escrever sobre essa realidade, mas em intervir sobre ela, são bem anteriores ao período comumente citado como inaugural da reforma.

Certamente não é possível compreender os motivos para que esse pioneirismo permaneça, em certa medida, obnubilado, sem mencionar o que esses autores propunham, a partir de onde se orientavam e a que se contrapunham. Distanciando-se de outras tradições francófonas, Le Guillant afirmava ser impossível compreender a condição do doente sem partir do concreto, sem enfrentar os problemas reais das relações humanas, da vida coletiva e do trabalho. Essa condução ao concreto, de clara inspiração na proposta de uma *psicologia concreta* de Georges Politzer, seu contemporâneo, entrecorta os mais diversos trabalhos de Le Guillant. No texto *Incidências psicopatológicas da condição de “empregada doméstica”* de 1963, nosso autor assevera que o concreto diz respeito ao fato do indivíduo não poder ser, em nenhum momento, separado da realidade social (Le Guillant, 2006, p. 286).

Evidências de como a dimensão social atua nos processos de saúde-doença já haviam sido apresentadas pelo médico italiano Bernardino Ramazzini em 1700 no livro *Le malattie dei*

lavoratori (de morbis artificum diatribe) (cf. Ramazzini, 2016). Outros autores como Laurell e Noriega, no México, também afirmaram que os meios de vida concretos não podem ser apartados do processo saúde-doença das coletividades em *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário* (Laurell; Noriega, 1989). Contudo, ainda que existam trabalhos anteriores como os de Ramazzini, e outros subsequentes muito importantes, como os de Laurell e Noriega, Le Guillant e Bonnafé apresentam com originalidade e pioneirismo uma análise que se diferencia dos autores supracitados, salva a importância da contribuição de cada um, uma vez que ultrapassam uma análise grupal ao apresentarem também, por um lado, o drama individual, como cada pessoa singularmente se produz em meio às relações sociais, porém sem incorrer, por outro lado, em um psicologismo ou solipsismo. Há no pensamento desses dois autores a articulação simultânea da dimensão mais ampla, social, e a da singularidade, aspecto este que configura uma originalidade em relação a outros teóricos que também se debruçaram sobre os impactos das condições concretas de vida na saúde mental.

Para tanto, é proposta uma abordagem que apreende a saúde mental para além de uma análise circunscrita apenas na coletividade, incorporando a dimensão singular. Ao mesmo tempo, esses autores não se restringem à nosologia psiquiátrica, que enfoca no tratamento sintomático, buscando readaptar os indivíduos em um contexto considerado adequado, como se fosse um problema individual, isolado e concebido de forma mais ou menos estática. Essa forma de readaptação social é criticada pelo autor “como uma espécie de ortopedia” (Le Guillant, 2006, p. 36). Em detrimento disso, destaca a impossibilidade de qualquer tipo de psicopatologia existir sem uma base material, por isso o retorno ao concreto. Diz o autor:

Em vez de tratar-se de uma nosologia – do tipo: distúrbios mentais dos radiotelegrafistas, das empregadas domésticas, dos aposentados, etc. – que só poderia ser artificial e provisória, esta apresentação pretende, pelo menos, deixar entrever uma nova clínica, baseada em situações concretas, descobertas na origem das diferentes manifestações psicopatológicas (Le Guillant, 2006, p. 73).

No entanto, isso tampouco significa a adoção de um sociologismo, que estabelece uma relação simplista e mecânica entre os “distúrbios” e a base material, mas trata-se de uma compreensão dialética e historicamente situada. Postula, então, “a *unidade indissolúvel do indivíduo com o meio* – unidade histórica, evidentemente, dialética” como “a lei fundamental, à qual não pode escapar o psiquismo normal ou doente, nem o próprio paciente inteiro” (Le Guillant, 2006, p. 41, grifos do autor). Ou seja, há uma dialética ineliminável na relação entre indivíduo e o meio, onde ambos se conformam simultaneamente.

Nesse sentido, estão excluídas as ações que enfocam a personalidade “profunda” do paciente de forma descolada da realidade social, ou que submetem os indivíduos a um anulamento, igualando-os com o social. Para ele, “o psiquismo é o reflexo da realidade – sem dúvida, reflexo imperfeito – realizado de forma aproximada, mas composto unicamente pelos elementos da realidade” (Le Guillant, 2006, p. 41). Portanto, quando Le Guillant e Bonnafé examinam a condição dos doentes no interior dos hospitais psiquiátricos, buscam evidenciar a sua condição *real*, para além das concepções mencionadas. De saída, afirmam: “estamos fartos de considerações psico-sócio-metafísicas sobre a ‘loucura’” (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 843, tradução nossa). O rigor no desenvolvimento do trabalho científico dos autores explicita um procedimento muitas vezes lacunar quando lemos os artigos atuais sobre o tema. Eles trazem a vida de homens e mulheres em sua realidade concreta articulada a análise das possibilidades ou obstáculos na promoção da saúde. Trata-se, assim, de uma análise da objetividade concreta, efetivamente existente, cujo ponto de partida não pode ser outro que não os próprios nexos da matéria tratada.

Discutiremos a seguir, com maior foco, o artigo *A condição do doente no hospital psiquiátrico*, publicado originalmente em 1952, e traduzido de forma inédita para o português nesta edição, no qual Le Guillant e Bonnafé trazem questões fundamentais que fornecem subsídios para a explicação e a intervenção sobre os processos de saúde mental. O objetivo dos autores neste artigo é evidenciar as reais condições de assistência psiquiátrica, segundo eles, “com números e fatos”, o que de nenhuma maneira configura uma abordagem empírica mediada por um conjunto normativo de procedimentos previamente estabelecidos, e tampouco se valem de uma licenciosidade hermenêutica que ajeita a realidade para provar uma teoria. Ao contrário de uma articulação lógica que antecede a própria realidade e das “interpretações de interpretações”, comuns às nossas plagas, os psiquiatras franceses partem da própria realidade que é “dura e áspera”, mas não tanto quanto uma pedra, para que não pudesse “ser engolida com o xarope das palavras – que permanece na garganta do leitor” (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 845, tradução nossa).

A ANÁLISE DE LE GUILLANT E BONNAFÉ

É certo que a terrível condição dos hospitais psiquiátricos há muito vem sendo exposta e denunciada, o que, à primeira vista, poderia autorizar a caracterização do estudo de Le Guillant e Bonnafé como importante do ponto de vista histórico, por apresentar um panorama bastante preciso de determinado período, porém recoberto pela pátina do tempo, sem enunciar algo novo. Frente a isso, é inegável afirmar que se trata de um estudo datado, isto é, ele corresponde a um período específico, seus autores objetivam investigar as condições próprias de sua época. Então, onde está a atualidade desse trabalho desenvolvido e publicado há 72 anos?

Além da ancoragem na própria realidade e da contraposição às abordagens idealistas e mecanicistas do problema, nossos autores buscam tornar essa realidade – já conhecida em 1950 – mais sensível, ao exporem de forma rigorosa a real condição, e mais, tornando mais conscientes a suas causas e consequências. Isso implica em abordar as condições no interior dessas instituições psiquiátricas, que afetam pacientes e trabalhadores do serviço – equipe médica, de enfermagem e administrativa e guardas –, e fora, quando analisam as questões econômicas, políticas e sociais, mas, sobretudo, a originalidade está em também abordarem as condições da existência humana, das relações humanas.

Sem dúvidas o quadro que os autores expõem sobre as condições no interior dos hospitais psiquiátricos é, lamentavelmente, não apenas conhecido, mas, em certo modo, atual. Contudo, a forma com a qual eles, apoiados em um amplo de senso de realidade, expõem e articulam a complexidade dos aspectos da situação tratada é um exemplo fecundo acerca do cuidado da saúde e da produção científica sobre o tema. Segundo a própria letra dos autores, é difícil imaginar o que significam determinados problemas, tal como o da superlotação, para quem não esteve em um hospital psiquiátrico, por isso as descrições detalhadas sobre essa e outras questões. Embora Le Guillant e Bonnafé afirmem que as descrições poderiam ser substituídas por documentos fotográficos, acreditamos que este estudo não deixa de fazer um retrato vivo e não menos impactante da sordidez desses locais.

Com isso, abordam o crescimento do número de internações, a superlotação e o problema de um “espaço” mínimo que representa a ausência de liberdade física e ao mesmo tempo a solidão; a humilhação e o sofrimento; a condição das mulheres, dos familiares e dos profissionais envolvidos; as controvérsias nas formas de tratamento e as exigências técnicas (“emaranhado de fórmulas burocrático-militares vazias, ultrapassadas e inaplicáveis, ou destituídas de qualquer significado nas condições de funcionamento existentes”); as regulamentações; a falta de recursos materiais combinada da dimensão do lucro; a repressão

e as inúmeras restrições; a perda de identidade dos pacientes; a degradação da personalidade e das relações humanas etc. A realidade concreta, suas causas e seus efeitos são articulados para não somente denunciar, mas para apontar caminhos para transformar a situação.

Le Guillant e Bonnafé são psiquiatras que não velam aspectos da realidade que buscam descrever e explicar, tampouco se valem de lenitivos para torná-la mais palatável. São psiquiatras que não pouparam em nada o papel da própria psiquiatria diante dessa ignomínia asilar. Contudo, e este é um ponto crucial para o entendimento do veio crítico traçado pelos autores: não se trata de vilanizar os múltiplos atores envolvidos. De certo, existem os responsáveis por essas formas de violência, de sofrimento e, também, de morte, esta última que não acontece somente quando o corpo perece, mas também, segundo os autores, quando “o sangue [ainda] corre e a febre queima”, pois a condição dos doentes no interior dos hospitais psiquiátricos representa um “declínio que equivale à morte” (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 844, tradução nossa). Identificar os responsáveis não significa, porém, resumir a causa do problema às dificuldades técnicas ou à ausência de recursos materiais. Embora sua importância seja reconhecida, e os autores apresentem as consequências oriundas de determinadas formas de tratamento e da ausência de recursos, esta é somente uma parte do problema.

A responsabilização, portanto, não caracteriza uma identificação do problema com um elemento unicamente individual e inato afeito a uma forma de personalidade *per si* cruel. Com efeito, os autores não têm o intuito de atenuar a crítica aos fenômenos, com toda razão, qualificados como desumanos. Esses são expressões nefastas e abomináveis, mas ainda assim, profundamente humano-sociais, isto é, são produções do próprio humano que se deforma e que cria uma prática desumanizada. Isso ocorre dentro de um contexto histórico-social, o que não isenta os atores envolvidos de seu fator ativo em meio a esses processos. Ou seja, muito se pode falar sobre o tratamento repressivo e violento das equipes médicas, de enfermagem, dos guardas etc., mas quais são as condições reais para que esses profissionais encarregados possam exercer sua profissão? Recoloca-se a questão do cuidado e do adoecimento sobre outras bases e injunções, inclusive paradoxais. A ação de cuidar revela-se não apenas do que precisa ser feito, mas também das condições que gestores, profissionais, doentes e a própria sociedade podem se valer para construírem a saúde.

Desse modo, as práticas dos profissionais não são de nenhum modo justificadas, mas entende-se a importância de vê-las circunscritas no contexto em que emergem, que pode engendrar tanto limites quanto possibilidades de atuação. Os autores destacam como no contexto analisado os profissionais se tornam sobreencarregados (bastaria citar os inúmeros dados sobre a superlotação) e desengajados frente a impossibilidade de exercer um trabalho de qualidade. E ainda, quando se parte do entendimento de que as formas de coerção e violência são, infelizmente, a característica mais marcante das instituições psiquiátricas, subscrevemos os autores:

De fato, em cada caso particular, o uso de contenção ou brutalidade é, acima de tudo, em função das condições gerais de organização e funcionamento existentes neste caso, assim como pelos aspectos da vida asilar que descrevemos brevemente (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 862, tradução nossa).

Esse contexto, então, envolve tanto a própria prática de assistência em vigor quanto as formulações teóricas há muito colocadas. Segundo Le Guillant e Bonnafé, a desumanidade “está profundamente enraizada em textos e práticas centenárias”, e nesse aspecto, os atores envolvidos possuem uma responsabilidade, isto é, existe um elemento individual da atitude em relação aos doentes que não é desconsiderado e nem justificado. A contribuição dos autores é fundamental por colocar ênfase igualmente no impedimento do desenvolvimento e cuidado

do ofício da equipe, que também “está envolvida em uma situação que a oprime por todos os lados, a qual ela está sujeita, pela qual lamenta quase unanimemente e que não pode mudar” (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 862, tradução nossa).

Ainda acerca disso, se essas práticas não são naturais, imediatamente dadas, ou fruto da subjetividade cruel de indivíduos isolados, é preciso, então, identificar sua gênese e a dinâmica que faz com que elas se mantenham ou que impeçam seu desenvolvimento. A esse respeito, os autores se apoiam na importância de desnaturalizar essas condições dos hospitais psiquiátricos, e como veremos adiante, da própria loucura, do próprio adoecimento mental. Se não correspondem a nenhum estado natural, elas podem, assim, serem modificadas. Ao invés de naturalizar a condição asilar e dos indivíduos envolvidos, Le Guillant e Bonnafé lançam questionamentos fundamentais: a quais necessidades essas práticas atendem? Quais são as condições postas? De acordo com os autores:

No caso dos doentes mentais, por exemplo, está bem claro que certas medidas tomadas em relação a eles, como as de contenção, não foram inventadas por sádicos. Elas correspondem a uma necessidade definida *em um determinado momento e sob as condições postas* (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 863, grifos dos autores, tradução nossa).

E novamente fica patente aqui que, embora o título do artigo seja *A condição dos doentes no hospital psiquiátrico*, não são referidas apenas as condições de instituições isoladas, ou muito menos de uma realidade francófona. A realidade dos hospitais psiquiátricos não pode ser examinada apenas pelo prisma da coerência ou incoerência de ditos técnicos ou de formulações teórico-práticas envelhecidas. Sem dúvida, o movimento de crítica e de renovação teórica é de suma importância, mas isso deve ser combinado com uma nova prática profissional, mas, antes de tudo, com uma nova prática humana no âmbito das relações sociais que ultrapassam os muros de uma instituição. Basta observar o movimento da desinstitucionalização que, certamente obteve inúmeros avanços, mas que ainda manteve e mantém intocados problemas no que diz respeito não apenas o contexto institucional, mas das relações sociais e das condições de vida humana. Por isso, os autores afirmam de modo direto: é preciso repensar e transformar *todas as condições de vida* (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 865); neste caso, dentro e fora dos hospitais psiquiátricos.

Isso se apoia nos inúmeros dados apresentados pelos autores de como as condições internas dos hospitais influenciam no processo de tratamento, nos limites e possibilidades de atuação profissional, mas não só. Os próprios pacientes (ou doentes) experimentam uma alteração em sua personalidade no sentido de um declínio. Essa personalidade decai e se deteriora em meio a um contexto que reforça a humilhação e o sofrimento, que produz reiteradamente uma degeneração a qual Le Guillant e Bonnafé chamam de “podridão de asilo” ou “podridão hospitalar” [*pourriture d'hôpital* ou *pourriture d'asile*], para aludir às doenças que surgem dentro de hospitais pela dificuldade de assepsia, tal como infecções que atingem ferimentos e levam a complicações.

Quem cuida e quem se recupera em um contexto que envolve centenas de pessoas “amontoadas”, praticamente sem água corrente, sem banheiros, sem aquecimento central, como em uma das descrições dos autores? Não à toa, a situação é comparada com a de um campo de concentração, onde o “cuidado” aparece entre muitas aspas naquele que chamam figurativamente de “pátio de milagres.” Para Le Guillant e Bonnafé, então, essa situação não apenas coloca impedimentos em torno da promoção de saúde, como agrava e prolonga o sofrimento e a enfermidade já existente. Em meio a um contexto tão deplorável e diante de relações tão deterioradas, os pacientes se isolam “ainda mais no mundo do delírio.”

Sem dúvida, a implacável disciplina asilar impõe ordem a essa vida comunitária, mas quando se atinge um certo nível de superlotação ou profundidade da doença mental, ela se torna, por si só, um fator ativo, não apenas na humilhação e no sofrimento, mas também no *agravamento da doença* e na alteração da personalidade dos doentes. A personalidade do doente se deteriora porque não é mais respeitada ou mesmo preservada, e porque está constantemente envolvida em conflitos sórdidos, injustos, às vezes violentos, inevitáveis e sem sentido. Ele então foge e se exila ainda mais no mundo do delírio (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 849, grifos dos autores, tradução nossa).

Agora estamos em condição de retomar a pergunta inicial que abre o editorial da edição especial da revista *Esprit. qui est fou?* Para os autores franceses, o louco não é o produto de uma mera nosologia psiquiátrica, que o enquadra e o classifica sob categorias amplas e heterogêneas, baseadas em uma sintomatologia sem uma análise profunda e crítica das causas subjacentes. A loucura, então, comparece não como um fato clínico sem contestação, isto é, como algo natural, posto desde que o mundo existe, assim como tampouco é natural a forma como as pessoas se encontram em instituições como as descritas no estudo, como se elas fossem naturalmente agitadas, inquietas ou “difíceis de lidar” (sob a ótica das políticas de assistência psiquiátrica retratadas, difíceis de conter). Para os autores, essa concepção acrítica, a-histórica e natural do adoecimento mental é apoiada, deliberadamente ou não, em interesses de “um grande número de instituições e indivíduos que estão muito satisfeitos com uma determinada ordem das coisas, da qual eles se beneficiam” (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 863, tradução nossa). A seguir, a passagem na íntegra:

Essa atitude consiste em considerar esses fenômenos como existentes em si mesmos, seu estado atual como “natural”, necessário, imutável e, de certa forma, “normal”. Ela é fortemente apoiada – consciente ou não – por um grande número de instituições e indivíduos que estão muito satisfeitos com o fato de uma determinada ordem de coisas, da qual eles se beneficiam, ser “a Ordem” e durar, se não para sempre, pelo menos o máximo possível (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 863, tradução nossa).

Dessa maneira, seja por uma concepção organicista, que tende a apreender os fenômenos como oriundos de uma base meramente biológica, de um corpo que adoece e perece em determinada condição, quanto seja por uma concepção psicologizante que isola e assume o adoecimento como um problema individual, há uma naturalização de determinadas condições, não apenas no que diz respeito à sua investigação, mas também na condução das formas de intervenção. Se é natural, então não há o que questionar, bem como mais limítrofes (e impossíveis) são as ações em direção a mudanças do atual estado das coisas. Isso vale tanto para a figura do “doente”, quanto para as instituições asilares e, de modo mais amplo, para as condições de vida anteriormente aludidas. O que resta é, portanto, conter, remediar, tratar o fenômeno a nível individual sem que com isso sejam alcançadas as suas bases sociais. Trata-se do tratamento sintomático e da “readaptação social” dos indivíduos em uma realidade que por si mesma fornece as determinações para o adoecimento. Na contramão disso, postula Le Guillant em outro estudo:

Espero precisamente mostrar que, em uma outra perspectiva – mais fundamentada, do ponto de vista teórico, e mais ousada –, a ação sobre o meio, por intermédio do meio, pode ter como objetivo a aplicação de um *método ativo e racional do conhecimento* e do tratamento das doenças mentais, e não mais a simples “absorção” dos distúrbios ou a “reeducação” e a proteção de um indivíduo fundamentalmente “inadaptado”, “imaturo” ou portador de uma “anomalia específica da personalidade” (Le Guillant, 2006, p. 36, grifos nossos, tradução nossa).

Contudo, outro elemento da originalidade dos autores está em não precisar velar os olhos sob a dimensão clínica do adoecimento mental para propor a sua crítica. O adoecimento mental

está concretamente posto, ele possui uma dimensão clínica que deve ser analisada do ponto de vista científico.

A LOUCURA EM DEBATE

A crítica pela crítica da nosologia psiquiátrica poderia conduzir a um outro caminho como o adotado por Michel Foucault, que buscou se inserir nos debates que já estavam presentes na França desde a década de 1950, do qual participavam Le Guillant e Bonnafé, mas para propor uma nova problematização em relação ao tema. Com isso estamos nos referindo a sua obra *A história da loucura*, publicada em 1961, e que consagrou o autor. Nesse livro, Foucault expõe as práticas e instituições que surgiram para lidar com a loucura desde a Idade Média até o início do século XIX, e propõe a tese de que houve uma mudança significativa na história da loucura a partir do século XVII com a criação, em Paris, do Hospital Geral no ano de 1656, que inaugura o período por ele denominado de “a grande internação” (Foucault, 1978, p. 56). Segundo a análise foucaultiana a criação dos hospitais gerais pela Europa é representativa do início da exclusão sistemática dos loucos, que passaram a ser vistos como ameaças à ordem social.

Para Foucault, a psiquiatria institucionalizou a loucura, transformando-a em objeto de estudo e intervenção médica por meio de práticas autoritárias e desumanizadoras. Essa caracterização ressoa na atualidade, sobretudo depois de revelada toda a infâmia dos hospitais psiquiátricos. Contudo, o que ela, na verdade, apresenta consigo, e que assume a figura de proa na argumentação foucaultiana, é a crítica a racionalidade, fazendo com que *A história da loucura* se torne a obra inaugural do *pensamento 68*. A loucura é tida, então, como uma invenção da modernidade e da razão, que teme o louco e realiza uma subjugação classificatória, que exclui aqueles que não se encaixam nos princípios da racionalidade. A hermenêutica arqueológica de Foucault estabelece um paralelo entre o que se realiza na história social e a história da filosofia, de modo que “a grande internação” seja ilustrativa da “vontade de excluir socialmente o louco” simultânea “a vontade de eliminar o irracional do discurso filosófico” com o advento da *ratio* apregoada pela modernidade (Ferry; Renaut, 1988, p. 109).

Luc Ferry e Alain Renaut (1988) demonstram como *A história da loucura* de Foucault se aproxima da desconstrução nietzscheana e heideggeriana da *ratio* moderna, numa apologia do irracional – onde a irracionalidade da loucura é triunfante –, caracterizando uma matriz importante na tendência de pensamento dos *sixties* e ainda hegemônica em nossos dias. O louco representa o irracional, rejeitado pela racionalidade estabelecida como norma, o que permite ao autor criticar a ideia de progresso. É a normatividade conferida à razão a criadora da loucura como tal. Então, “aquilo que, intervindo a partir do século XIX, poderia ter sido tomado por um progresso no sentido da humanização (o fato de considerar o louco não mais como um monstro, mas sim como um homem doente), será denunciado” pelo autor (Ferry; Renaut, 1988, p. 101). Essa análise foucaultiana possui pelo menos duas consequências: primeiro, se a loucura é produzida pela normatividade, bastaria abolir as normas para que os problemas se dissolvessem; segundo, ela “nega pura e simplesmente o problema da loucura”, o que Le Guillant e Bonnafé sublinham com bastante ênfase: a *realidade concreta da loucura*, que não é simples e muito menos idílica.

Entoar o “refrão da cançoneta anti-repressiva” que denuncia não apenas os hospitais psiquiátricos e a “técnica médica”, mas que se opõe às estruturas de poder e à racionalidade não resolvem o problema, muito menos quando essa denúncia está assentada em inúmeros argumentos *ad hoc* para legitimar a sua tese, sem que para isso seja feita nenhuma referência direta aos textos. Trata-se, para ele, de revelar a lógica latente dos discursos, da verdade como *aletheia*, como desvelamento daquilo que está oculto. Para tanto, não há fatos, mas apenas

interpretações de interpretações, onde o que importa, de acordo com a genealogia nietzscheana que matriza seu pensamento, não é investigar “o que é?”, mas “quem é?”. Não se trata, então, de entender o conteúdo de um discurso, mas de interrogar as condições de sua produção. É assim que, para Foucault, “a história não importa, os fatos não importam, vale apenas a localização da episteme, do saber com base na razão, que estrutura em geral o saber e o discurso do filósofo, do padre, do juiz, do político, do agente sanitário, do médico etc.” (Fortes, 2023, p. 265). Se o discurso médico é sempre baseado na norma, no exercício do poder, como explicar a importante iniciativa que apresentamos aqui de dois psiquiatras como Le Guillant e Bonnafé?

Sobre as denúncias de Foucault, outras denúncias se fizeram presentes diante da incongruência no constructo cronológico estabelecido em sua obra. É o caso do período aludido como “a grande internação.” Alguns estudiosos coletaram documentos que demonstraram que em 1660 cerca de duas mil pessoas estavam reclusas, chegando à marca de cem mil apenas em 1914 (cf. Gauchet; Swain, 1980). Não é nosso objetivo fazer uma análise pormenorizada dessa questão, para nossos propósitos, o próprio artigo de Le Guillant e Bonnafé apresenta, de novo, com “números e fatos” qual era a capacidade dos hospitais psiquiátricos franceses, qual era sua real população e como se deu a sua modificação ao longo dos anos, apontando também projeções. Sobre isso, fica evidente o crescimento, nos anos que antecederam o estudo de Le Guillant e Bonnafé, e “na maior progressão observada em cem anos (de 1 para 10)”, no número de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 847, tradução nossa). O rigor e a observância aos fatos por parte desses autores contrastam com a análise centrada na ideia de descontinuidade da história e na ênfase na estrutura discursiva estabelecida pelo filósofo francês.

Mesmo com a interpretação de Foucault a realidade da loucura se faz presente de uma outra forma. A loucura, em suma, o adoecimento mental, não são mitos. Portanto, não se trata de uma representação da sociedade ou de uma representação que se ergue a partir da mesma estrutura, da mesma episteme que cria o adoecimento mental. Se fosse essa a sua causa, bastaria apenas a modificação dessa representação. Entretanto, a partir de Le Guillant e Bonnafé fica evidente que o adoecimento mental existe concretamente, sendo um ultraje àqueles que sofrem nessa condição reconhecê-lo como fruto apenas de uma representação. O adoecimento mental não surge por um “mito moral” ou pelo “grande medo” diante de um “mal muito misterioso”, para usarmos os termos de Foucault (1978, p. 389), que começou a se espalhar na aurora da modernidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As doenças mentais “não são um mito, mas uma realidade complexa e dolorosa” (LE GUILLANT; BONNAFÉ, 1952, p. 869, tradução nossa). Compreender isso afeta a maneira como as intervenções são realizadas, uma vez que se entende que só a mudança de linguagem ou de representação é insuficiente para a tarefa de implementação de mudanças necessárias, dentro e fora dos hospitais psiquiátricos. Outro aspecto a ser abordado é o emprego da linguagem nos textos de Le Guillant e Bonnafé, que empregam termos como “doente”, “louco” ou “alienado” de forma ampla, que pode gerar estranheza ou rejeição por parte de seus leitores nos dias atuais. Entretanto, é preciso que consideremos os trabalhos de Le Guillant e Bonnafé como datados, mas cuja atualidade é ainda marcante, não por palavras, termos ou discursos cativantes e bem-intencionados, mas pelo seu real conteúdo que não foi superado pelo calendário.

É, por isso, um texto que denuncia, mas sem ocultar o que está revelado, a saber, a “realidade complexa e dolorosa” da loucura e do adoecimento mental, sem propor, com isso, a busca por

aquilo que está escondido em “não-ditos.” Esse exercício nos faz recordar a crítica marxiana em *A sagrada família* direcionada a Szeliga: “sua arte consiste não em desvendar o oculto, mas em ocultar aquilo que já se encontra desvendado” (Marx; Engels, 2003, p. 70). Poderíamos completar: ocultar o que já está desvendado por meio da crítica à razão opressiva.

O artigo de 1952, ao contrário, ilumina os dias atuais por revelar aspectos das condições de tratamento para a saúde, apresentando muitos problemas enfrentados nos hospitais psiquiátricos que ainda marcam a atualidade vivida por inúmeros profissionais. É atual por abrir perspectivas para que sejam pensadas as instituições e as práticas em saúde, sem desvincilhá-las dos problemas mais amplos que permeiam a nossa realidade e as relações humanas. É nesse sentido que os autores afirmam: “não nos parece que a condição dos doentes nos hospitais psiquiátricos seja o resultado de uma ‘maldição’, ou mesmo que seja assim tão particular” (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 868, tradução nossa). Essa realidade pressupõe a compreensão do *drama humano*, das relações sociais e das condições de vida em meio as quais nos desenvolvemos e adoecemos. Bonnafé no prefácio à coletânea de textos de Le Guillant *Quelle psychiatrie pour notre temps?* pôde ressaltar o “olhar atento a todas as espécies de misérias humanas” de seu parceiro de trabalho (BONNAFÉ, 1984, p. 8, tradução nossa).

Para concluir recorremos aos autores:

Em todo o caso, estes preconceitos não serão destruídos por palavras, mas pela constatação de que é possível uma outra condição do doente mental, uma outra realidade de tratamento psiquiátrico. Essa luta contra os “mitos” que envolvem a loucura, que algumas pessoas parecem considerar essencial e uma condição prévia para qualquer ação, não será ganha com especulações teóricas, mas com ações concretas. Um serviço, onde os doentes mentais são *de fato* tratados jurídica, material e moralmente como todos os outros (ou quase), faz mais pela mudança das “relações entre os loucos e a sociedade” e para acabar com as leis e os regulamentos que os regem, do que todas as considerações mais ou menos eruditas e bem-intencionadas que enchem hoje em dia as revistas literárias, artísticas ou pseudocientíficas, o rádio e o cinema (Le Guillant; Bonnafé, 1952, p. 868, grifos dos autores, tradução nossa).

Le Guillant e Bonnafé afirmam, de modo bastante direto, que uma outra condição para as pessoas em situação de adoecimento mental e para a produção de saúde é possível. Entretanto, isso não acontecerá enquanto ainda for mantida uma concepção mítica acerca da realidade da loucura e da realidade onde ela é produzida. Do mesmo modo, não bastam apenas mudanças de concepção ou de representação, tampouco “considerações mais ou menos eruditas e bem-intencionadas”. Ao contrário, são necessárias ações concretas que transformem a situação concreta. Conforme localizamos na análise de Clot, quando resgata algumas das formulações de Le Guillant em *Trabalho e poder de agir*, o objetivo da proposta da Psicopatologia do Trabalho deve ser o de “promover uma nova clínica respaldada em cada situação concreta a ser transformada” (Clot, 2010, p. 69).

Por fim, a originalidade e a importância desses autores para os dias atuais não devem apenas ser celebradas como uma herança positiva. O fato de a análise apresentada por esses autores ser ainda atual e importante de ser resgatada não é apenas algo vantajoso, pois denota a persistência de problemas que ainda não foram superados. A continuidade de certas discussões pode indicar que questões fundamentais permanecem sem solução, revelando a continuidade de determinadas concepções que há muito permeiam e obstaculizam a apreensão de problemas e sua respectiva resolução. Portanto, a relevância contínua desses autores reflete a persistência de desafios ainda não superados, ao mesmo tempo em que demonstra a habilidade desses pensadores em enriquecer e iluminar debates

contemporâneos, apresentando de forma inovadora e provocativa perspectivas e possibilidades que inspiram novas formas de pensar e agir.

REFERÊNCIAS

- BILLIARD, Isabelle. Les conditions historiques et sociales d'apparition de la Psychopathologie du Travail en France (1920-1950). In: CLOT, Yves. (Org.), **Les Histoires de la Psychologie du Travail: Approche Pluri-disciplinaire**. Toulouse: Octarès, 1996. p. 69-84.
- BONNAFÉ, Lucien. Préface. Rendre sa juste place a Louis Le Guillant. In: LE GUILLANT, Louis. **Quelle psychiatrie pour notre temps?** Travaux et écrits de Louis Le Guillant. Toulouse: Érès, 1984, p. 7-12.
- CLOT, Yves. Prefácio à edição brasileira. In: LIMA, Maria Elizabeth Antunes. (Org.). **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006, p. 13-22.
- CLOT, Yves. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- FERRY, Luc; RENAUT, Alain. **Pensamento 68**: ensaio sobre o anti-humanismo contemporâneo. Tradução de Roberto Markenson, Nelci do Nascimento Gonçalves. São Paulo: Ensaio, 1988.
- FORTES, Ronaldo Vielmi. “**O evangelho segundo Foucault**”. Apresentação à tradução do artigo: As palavras e as coisas no pensamento econômico (Pierre Vilar). Revista Libertas, v. 23, n.1, p. 258-267, jan./jun. 2023.
- FOUCAULT, Michel. **História da loucura na idade clássica**. São Paulo: Editora Perspectiva, 1978.
- GAUCHET, Marcel; SWAIN, Gladys. **La pratique de l'esprit humain**. L'institution asilaire et la révolution démocratique. Paris: Gallimard, 1980.
- LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário**. Tradução de Amélia Cohn et. al. São Paulo: Editora HUCITEC, 1989.
- LE GUILLANT, Louis. **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.
- LE GUILLANT, Louis; BONNAFÉ, Lucien. La condition du malade à l'hôpital psychiatrique. **Esprit**, v. 197, n.12, p. 843-869, 1952. Disponível em: <http://www.jstor.org/stable/24468655>. Acesso em: 4 jul. 2024.
- MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A sagrada família**. São Paulo: Boitempo, 2003.
- RAMAZZINI, Bernadino. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estréla. 4. ed. São Paulo: Fundacentro, 2016.

Data da submissão: 29/08/2024

Data da aprovação: 14/10/2024