

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
CENTRO DE LETRAS E COMUNICAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM LETRAS – MESTRADO

Dissertação



Razão ao avesso: uma análise da representação da loucura, dos loucos e dos manicômios em *Cemitério dos Vivos* e *Diário do Hospício*, de Lima Barreto e *Um Estranho no Ninho*, de Ken Kesey

Ana Paula Giehl de Oliveira

Pelotas, 2017

Ana Paula Giehl de Oliveira

Razão ao avesso: uma análise da representação da loucura, dos loucos e dos manicômios em *Cemitério dos Vivos* e *Diário do Hospício*, de Lima Barreto e *Um Estranho no Ninho*, de Ken Kesey

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Letras, da Universidade Federal de Pelotas, como requisito à obtenção do título de Mestre em Letras, área de concentração Literatura Comparada.

Orientador: Eduardo Marks de Marques

Coorientador (a): Andrea Czarnobay Perrot

Pelotas, 2017

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

O48r Oliveira, Ana Paula Giehl de

Razão ao avesso : uma análise da representação da loucura, dos loucos e dos manicômios em Cemitério dos vivos e Diário do hospício, de Lima Barreto e um Estranho no ninho, de Ken Kesey / Ana Paula Giehl de Oliveira ; Eduardo Marks de Marques, orientador ; Andrea Czarnobay Perrot, coorientador. — Pelotas, 2017.

77 f.

Dissertação (Mestrado) — Programa de Pós-Graduação em Letras, Centro de Letras e Comunicação, Universidade Federal de Pelotas, 2017.

1. Loucura. 2. Lima Barreto. 3. Ken Kesey. 4. Literatura comparada. I. Marques, Eduardo Marks de, orient. II. Perrot, Andrea Czarnobay, coorient. III. Título.

CDD : 809

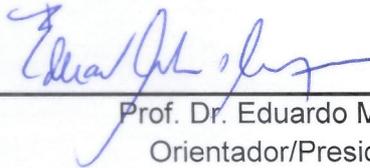
Ana Paula Giehl de Oliveira

Razão ao avesso: uma análise da representação da loucura, dos loucos e dos manicômios em *Cemitério dos Vivos* e *Diário do Hospício*, de Lima Barreto e *Um Estranho no Ninho*, de Ken Kesey

Dissertação aprovada, como requisito parcial, para obtenção do grau de Mestre em Letras, do Programa de Pós-Graduação em Letras - Mestrado, Área de Concentração Literatura Comparada, da Universidade Federal de Pelotas.

03 de março de 2017

Banca examinadora:



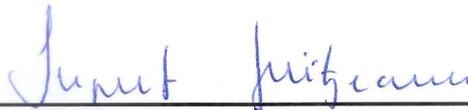
Prof. Dr. Eduardo Marks de Marques
Orientador/Presidente da Banca

Doutor em Australian Literature and Cultural History - University of Queensland, Austrália



Profª Dra. Andrea Czarnobay Perrot
Coorientadora Membro da Banca

Doutora em Letras pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul



Profª. Dra. Ingrid Grützmann
Membro da Banca

Doutora em Linguística e Letras pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul



Prof. Dr. Alfeu Sparenberger
Membro da Banca

Doutor em Letras pela Universidade de São Paulo

Sumário

Introdução	7
1 A loucura e os loucos: um panorama da alienação e dos alienados na passagem dos tempos.....	11
2 A loucura como processo e como vivência em <i>Diário do Hospício e Cemitério dos Vivos</i>	28
3 A loucura como resistência e a resistência da loucura em <i>Um Estranho no Ninho</i>	48
Conclusão	69
Referências Bibliográficas	74

Agradecimentos

Agradeço primeiramente aos meus pais e irmã pela paciência, amor e força no decorrer do processo de pós-graduação. Sem o incentivo deles eu não teria conseguido concluir um trabalho que, mesmo a duras penas, foi desenvolvido com carinho e orgulho.

Estendo minha gratidão aos amigos que, com muita persistência, acompanharam-me nesta trajetória, respeitando os limites de meu tempo e fizeram com que eu não desistisse por um momento sequer. As risadas, o companheirismo e as conversas contribuíram e muito para a realização deste processo tão importante para mim.

Aos meus alunos queridos que dedicaram a mim muito amor e respeito, auxiliando no processo de escrita, pois deles tirei toda inspiração e força que precisava.

Ao professor e amigo Eduardo Marks de Marques faltam palavras para expressar toda alegria de tê-lo tido como orientador deste trabalho. Não faltou empenho para compensar a confiança que depositou em mim o tempo inteiro. A gratidão é imensa por cada palavra de incentivo e por essa amizade que, com certeza, quero manter para fora dos limites da universidade. O mesmo carinho dedico à co-orientadora Andrea Perrot, que foi fundamental no desenvolvimento de cada página desta pesquisa.

Conclui-se, aqui, uma etapa significativa da minha caminhada acadêmica e a todos que fizeram parte disso o meu mais sincero muito obrigada.

Resumo

A presente pesquisa resulta da comparação entre as obras *Cemitério dos Vivos* e *Diário do Hospício*, de Lima Barreto, e *Um Estranho no Ninho*, de Ken Kesey. Verifica-se de que forma são representados a loucura, os alienados e as instituições manicomiais nestes textos literários. Trata-se, aqui, da investigação referente ao modo como é narrada a experiência vivida pelos autores em relação ao sistema imposto pela Ciência, e isso se faz a partir da leitura de textos ficcionais e de testemunho. No decorrer dos tempos, o assunto em questão rumou em diferentes caminhos e tratar de aspectos sociais como a loucura, objeto de estudo deste trabalho, se faz necessário para o questionamento da história, do sistema e do reflexo de ambos no comportamento humano na sociedade. O estudo aqui presente demonstra de que modo a loucura serve como ponto em comum para entender as diferentes culturas dos autores escolhidos, bem como sinaliza primordialmente a modificação do homem pelo meio em que vive. Tal constatação será o fio condutor da discussão proposta, bem como a averiguação de que, apesar da ausência de um conceito concreto acerca da loucura, este assunto é de grande relevância para o entendimento do homem e seu papel e lugar social.

Palavras – Chave: loucura – Lima Barreto – Ken Kesey – História – Ciência

Abstract

The following work is a result of the comparison between Lima Barreto's *Cemitério dos Vivos* [*Graveyard of the Living*] and *Diário do Hospício* [*Journal of the Asylum*], and Ken Kesey's *One Flew Over the Cuckoo's Nest*. The focus is on the ways madness, the insane, and the mental institutions are represented in such books. The investigation stems from the narrative of the author's living experiences in regard to the system imposed by science, through literary and testimonial texts. Throughout the years, the topic of madness has trailed different paths, and discussing it is necessary to question history, the system, and how both reflect upon human social behavior. This study demonstrates how madness serves as a common ground to understand different cultures and how it signals the imposition of the environment upon humans. This point is what leads this discussion, as well as the investigation around madness which, despite not having one concrete definition, is highly relevant to understand humans and their social place.

Keywords: madness – Lima Barreto – Ken Kesey – history -- science

Introdução

A definição de loucura é assunto sempre novo no decorrer da história da humanidade, isso porque se renovam as crenças, inova-se a ciência e as discussões acerca deste assunto são amplas e permeiam diferentes vertentes: seja a da própria loucura e conceito, os loucos ou as instituições hospitalares.

A presente pesquisa objetiva verificar a representação da loucura na literatura, levando em consideração as constantes mudanças comportamentais do homem e as conseqüentes análises que elas suscitam. A razão e a desrazão, assuntos desta análise, são exemplos do quanto as formas de vivência do homem são dinâmicas e estudar este assunto de tamanha amplitude perpassa por questões não só científicas, mas também sociais e humanitárias.

O interesse pelo tema é proveniente de pesquisas realizadas em iniciação científica, na graduação, nos quais foram analisadas as diferentes formas de loucura em aspecto ficcional no decorrer dos tempos. Surgiu, a partir disso, um interesse por recortar a projeção anteriormente feita e fazer a análise de obras literárias classificadas como relevantes durante a análise bibliográfica literária e trajetória científica.

A obra que inspirou a pesquisa da loucura, de modo geral, foi *A Nau dos Insensatos*, de Sebastian Brant. Trata-se de um poema satírico, escrito em 1494, no qual o autor critica o meio em que vive, competindo a cada ser analisado um tipo diferente de loucura. Traça-se, então, um diagnóstico da moralidade, personalidade e vivências da sociedade no século XV. A partir dessa leitura cresceu a curiosidade para verificar épocas posteriores e a abrangência da loucura no decorrer dos tempos, bem como a dimensão do assunto no Brasil.

Para compreender a abordagem e representação da loucura no Brasil, serão lidas as obras de Lima Barreto, *Diário do Hospício* e *Cemitério dos Vivos*, ambas escritas dentro da instituição manicomial na segunda internação do autor. A estrutura das obras faz-se a partir de anotações de Lima Barreto

acerca das impressões vividas em sua experiência, tanto abordando a instituição, quanto os loucos e a busca de uma explicação para a loucura. Outros autores da mesma época poderiam ter sido objetos de análise como, por exemplo, Machado de Assis, que discutiu a questão da loucura em crônicas e na obra *O Alienista*, porém, a escolha se deu porque chama a atenção a realidade emergente apresentada por Lima Barreto e sua importância para a construção da literatura brasileira, na qual, inclusive, o referido autor deixou marcas expressivas e realistas de sua época.

Com o intuito de complementar a análise do comportamento da instituição hospitalar frente à loucura, bem como a representação do louco inserido em tal sistema, far-se-á a leitura comparada com a obra de Ken Kesey, *Um Estranho no Ninho*. Obra americana de forte expressão que apresenta abordagens variadas e interessantes de análise, como por exemplo, o narrador, que é um dos internados da colônia correcional e traça um panorama vasto e expressivo sobre os métodos de tratamento utilizados mediante as tipificações de loucura de cada paciente. Além dele, há a figura da medicina, representada pela enfermeira Ratched; e o protagonista McMurphy, escolhido para a realização desta pesquisa como figura central da observação da dicotomia razão e loucura. Trata-se de um texto desafiador que será lido de modo a verificar os aspectos propostos por este trabalho.

Os conceitos de loucura que serão levados em conta perpassam pelas teorias de Michel Foucault e Isaias Pessotti. O primeiro revelará a loucura como prática cotidiana, muito além dos limites impostos pelas teorias científicas. Seria, para ele, uma linguagem à parte, não considerando uma separação da loucura e da razão, visto que estas deveriam ser compreendidas juntamente. As manifestações de loucura serão analisadas por Foucault de acordo com os espaços sociais. Em complemento a isso, Isaias Pessotti trará para discussão a loucura ligada diretamente à questão moral, apontando as diversas formas das quais se valeu a medicina psiquiátrica para retirar o alienado do convívio social e torna-lo, sobretudo, objeto de experimentos científicos. As duas teorias, portanto, terão ligação quando exposto o panorama da loucura no decorrer dos séculos, intervalo no qual o louco foi pensado de formas alheias a qualquer ligação humanitária.

Pensando nestes aspectos é que a construção deste trabalho se dará. A representação da loucura na literatura será feita ligando a ideia de que o louco e a desrazão ganham maior atenção em linhas ficcionais, visto que há uma maior liberdade para expressão e contemplação da voz do louco, sendo assim, haverá uma observação da linguagem expressa pela loucura em suas diferentes vertentes a partir de personagens que explanarão a influência do meio social, bem como da instituição hospitalar em suas experiências de vida, razão e desrazão.

No segundo capítulo, propõe-se discutir o panorama da loucura através dos tempos até chegar ao século XX, século no qual os objetos de análise da presente pesquisa foram escritos. Compreende-se nesta seção que a loucura é uma condição humana e, por isso, dependendo dos efeitos comportamentais do homem unidos ao meio em que ele vive, a alienação pode manifestar-se, sem distinção de classes, cor ou credos. Junto a estes efeitos a ciência foi buscando concretizar situações de poder, utilizando as instituições psiquiátricas como centro de correção de mentes e aplicação de experimentalismos científicos. Autores como Michel Foucault e Isaias Pessotti terão suas teorias pensadas e ligadas à construção deste projeto, pois discutem fortemente a evolução dos conceitos, a forma de visão social sobre a loucura desde a Antiguidade Clássica e as instituições de tratamento para alienados.

No terceiro capítulo, será feita a análise das obras literárias escolhidas como objeto de estudo desta dissertação. As obras *Diário do Hospício* e *Cemitério dos Vivos* foram escolhidas visto a importância do autor Lima Barreto para a literatura brasileira. A experiência do autor no convívio do hospício originou uma busca mais aprofundada do assunto, seu surgimento no contexto brasileiro e o impacto na vida do escritor.

Paralelamente ao seu testemunho, o autor escreveu *Cemitério dos Vivos*, remontando a mesma história, porém se utilizando do caráter ficcional. Apesar de inacabada, a obra propôs-se a dramatizar as vivências tão desumanas na sociedade e dentro do hospício. O autor coloca-se como personagem, distanciando-se do objeto para melhor analisá-lo. As lacunas

deixadas pela subjetividade literária atraem o leitor e o convidam a puxar os fios que amarram o nó existencial vivido por Lima Barreto.

No quarto capítulo será apresentada e discutida a obra de Ken Kesey, *Um Estranho no Ninho*, publicada pela primeira vez em 1962, nos Estados Unidos. A obra ganhou adaptação fílmica, porém, a escolha pelo texto literário justifica-se pela particularidade de narrativa que, apesar da dificuldade, demonstra aspectos que tornam a análise da representação da loucura mais instigante e desafiadora. Dentre todas as particularidades e possibilidades de investigação, centrou-se as atenções no personagem principal da obra, Randle Patrick McMurphy, um condenado à prisão que, para escapar do trabalho pesado, resolve fingir-se de louco até alcançar a sua liberdade. Sua personalidade subversiva acaba por transformar a vivência dentro da colônia correcional, trazendo consequências irreversíveis, como por exemplo, a perda de sua identidade e consciência.

Este conjunto de percepções dará base à análise da representação da loucura, e o capítulo que segue contemplará justamente as diversas possibilidades de compreensão dos contextos nos quais os personagens estão inseridos. Não se chegará a uma verdade sobre a loucura e talvez esta não seja alcançada, porém, a análise comparada de teoria e dramatização literária pontuam um recorte interessante sobre as diversas vertentes que este tema sugere.

1. A loucura e os loucos: um panorama da alienação e dos alienados na passagem dos tempos

O comportamento do homem sempre sugeriu inferências. Assim como as análises comportamentais foram crescendo no decorrer das épocas, as definições de loucura, intrinsicamente ligadas à performance do homem em meio aos demais, receberam diferentes formas e análises. Sob diversas perspectivas, os conceitos de loucura foram sendo formatados e, de forma complementar, buscava-se entender a influência dela na sociedade, na religião e na política.

A presente pesquisa objetiva verificar de que modo é representada a loucura no campo da ficção, visto que nela se dá voz ao louco como protagonista de seu próprio estado racional, suas perspectivas e percepções do meio em que se insere. Por isso, uma análise histórica faz-se necessária e a busca de dados bibliográficos corrobora com a análise específica de espaços, personagens e narrativas que pretendem demonstrar, de alguma forma, um recorte sobre o tema.

Levando em conta apenas os preceitos da medicina e do cientificismo, analisar a realidade da loucura levaria este projeto a uma nova configuração. O mundo fora da ficção não permite manifestação do louco, bem como sua perspectiva frente a sua situação, já que esses fatores são calçados pela alienação que assola a visão que se tem sobre a loucura. Busca-se, aqui, dessa forma, da loucura na literatura a partir da voz do louco, das suas impressões e sentimentos. Protagonizar-se-á o alienado, visto que ninguém pode saber mais sobre a loucura do que ele mesmo.

Autores como Michel Foucault e Isaias Pessotti terão suas teorias pensadas e ligadas à construção deste projeto, pois discutem fortemente a evolução dos conceitos, a forma de visão social sobre a loucura desde a Antiguidade Clássica e as instituições de tratamento para alienados criadas a partir do século XIX.

De forma geral, a loucura é entendida como uma condição do ser humano e sempre fez parte de sua existência. Desde que nasce, o homem

está propenso a sofrer de diferentes distúrbios, tanto físicos quanto mentais, que se manifestam de diferentes formas e são previstos socialmente de modo a ocasionar fronteiras, limites e discussões que podem ou não excluir membros sociais. A loucura caracteriza-se, principalmente, pela perda da capacidade racional ou pela perda de controle mental.

Pessotti¹ afirma que temos, no panorama geral da loucura,

“diferentes distúrbios ou espécies de desordem mental, ou loucura: desde a audácia do maníaco, ao abatimento do melancólico, à irracionalidade do estúpido. E cada forma depende de duas condições: qual o humor em ação e qual parte da *psiche* (ou alma) sofre essa ação.”

Ela se manifesta individualmente, de modo a apresentar perda da racionalidade e do domínio das próprias emoções. O indivíduo considerado louco nem sempre aparenta, fisicamente, decadência mental. Há uma variedade de manifestações e diagnósticos, que só foram levados em conta no decorrer dos séculos e, ainda hoje, perpassam por discussões e recriações de teorias e nomenclaturas. Isso porque, ao passo que a loucura é estudada e debatida, métodos de diagnósticos e tratamentos devem ser reformulados e preparados para que a loucura não ocasione desordem social. Esta preocupação com a ordem populacional e social não é fato novo. Desde que os primeiros casos de loucura foram se manifestando, ela foi colocada no campo da doença causadora de desalinho e motivo de caos.

Segundo Pessotti,

“Ao longo das épocas, os sucessivos conceitos de loucura apresentam conteúdos relativamente permanentes, ao lado de conotações típicas de um dado período ou, até, de um determinado autor, ou de alguma “escola” de pensamento ou de pesquisa.”²

As pesquisas cresceram, com bases históricas, desde que se notou a exclusão constante de possíveis alienados da sociedade. A Antiguidade e sua abordagem trágica previam o fascínio diante das possíveis causas da loucura. As manifestações dela não eram colocadas no campo do escárnio: existia a preocupação com sua manifestação e, em um panorama geral, a loucura trágica passou a ser entendida como um desequilíbrio e exacerbação humana.

¹ PESSOTTI, Isaias. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Ed. 34, 1999 [p.23]

² PESSOTTI, Isaias. *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994. [p. 8]

Nesse momento, segundo Pessotti³, uma das causas supostas se ligaria a desejos reprimidos, a partir dos quais a loucura se manifestava.

Nessa época, a loucura representava a instabilidade da razão do homem. A faculdade mental seria, então, o suporte básico essencial do homem frente às adversidades do meio em que vivia. Pensava-se, neste momento, na loucura a partir da visão artística, no teatro, e também sob princípios médicos. No primeiro caso, em especial na arte trágica, a loucura era compreendida como resultante dos conflitos entre a realidade do homem e seus desejos, entre seus destinos e sentimentos, entre outras conflagrações da alma humana. A loucura seria, pois, uma doença da alma, catalisada justamente em meio ao contato com outros casos como espécie de terapia. Não se ambicionava, nesse momento, explicar as psicopatologias ou quaisquer ligações científicas, mas demonstrar que a loucura faz parte da natureza dos homens, como uma espécie de intervenção divina para cada vivência do indivíduo.

Já no segundo caso, no tocante aos conhecimentos médicos, a loucura era vista simplesmente como um distúrbio físico ou mental que deveria ser analisado e tratado pela medicina e seus preceitos. Desse contraponto nota-se um primeiro interesse de agir contra a loucura, independente de seu grau de manifestação.

É, ainda na Antiguidade, que foi considerado, no âmbito real, o “eu reflexivo” do homem louco. Isso, por conta da considerável intervenção divina consagrada pelos gregos, que seria um porta-voz da alma humana. A medicina, também a partir daí, se propõe a encerrar este aspecto, levando a discussão e análise para o campo médico e tão logo científico. O interesse passa a ser, então, o de retirar o alienado do convívio em sociedade, para que não passasse a comprometer a ordem entre os transeuntes dos espaços aos quais pertencia. Na Idade Média, por exemplo, aquele que era considerado diferente do restante da sociedade acabava por ser recolhido do convívio social e transportado em naus numa viagem sem volta. Despertou-se, portanto, o interesse pelos estudos e pela pesquisa do motivo dessas reclusões, visto que

³ PESSOTTI (1994)

não eram feitos, previamente, diagnósticos ou análises para verificar se seria realmente necessária a retirada do indivíduo de circulação.

Esta viagem por rios europeus objetivava o isolamento do louco. A água representaria o movimento constante, ou seja, levaria sempre consigo tudo o que faz mal. No entanto, a prática seria oposta a esta representatividade: o louco passaria a ser um prisioneiro de sua condição. Seria este o primeiro passo para a compreensão do que viriam a ser os asilos de internamento criados ao passar dos tempos.

Não foi de forma abrupta que a medicina tomou conta do campo racional do homem com diagnósticos puramente físicos. A mitologia grega, a influência de deuses e as considerações acerca da relação entre o homem e sua alma ainda eram levadas em consideração. Seriam estas atestadas como influência psicológica nos casos de loucura, ou seja, uma parcela do todo. Levemos em conta que, até hoje, este aspecto ainda é pensado e discutido quando tratada a loucura e não só no senso comum. Por mais que as reformas sociopolíticas tenham evidenciado a medicina como principal portadora dos diagnósticos das faculdades mentais do homem, os aportes mundanos e psicológicos também são lembrados como possíveis motivos ou influências nos desarranjos racionais.

Nos séculos XVII e XVIII, estabeleceram-se as instituições pioneiras de reclusão e observação dos alienados. A loucura, que é construção social, consolidou-se como uma das maiores problematizações vistas, não sendo tolerado nenhum indivíduo considerado diferente em meio aos identificados como normais. Internações reveladas a partir do senso comum se tornaram recorrentes, visto que as pesquisas ainda não estavam consolidadas e pouco se sabia sobre suas formas, teorias e possíveis consequências. Não se pensava no louco em si. Pensava-se, sim, em um bem-estar social e na organização política e religiosa, ambas como representantes da visão de poder na constituição social desde o início dos tempos. A loucura, nesse momento, caía no campo da especulação e surgiam as primeiras prisões para doentes mentais em vários países pelo mundo.

Entra em alerta, portanto, um diagnóstico apurado e baseado no senso comum. A loucura e a razão, intrínsecas, acabam por complementar-se. A partir do momento em que o homem tem consciência de seus abalos emocionais, não representa nenhum risco ao meio em que está inserido. Diferente é a loucura que ocasiona a perda total da razão, na qual o homem não percebe a sua condição miserável a que está submetido, sua fraqueza e impossibilidade de perceber qual loucura, de fato, é a sua.

A figura do louco corresponde à forma, e a loucura, à essência. Desse modo, nota-se que essa dicotomia atua de forma complementar e ambas diferem-se quando sujeitas a análises e teorizações. O alienado expressa fisicamente a linguagem da loucura, em uma espécie de desarmonia entre corpo e alma. Esse descompasso acarreta delírios particulares, fugas da realidade e reações brandas ou violentas. Mas apesar dessas últimas se tratarem de características reconhecidas da loucura, é necessário reconhecer que torna-se superficial essa análise dos extremos da doença.

Até o século XIX, havia preocupação justamente com o desarranjo mental agitado e silencioso, porém, muito pouco se falava ou considerava o que intermediava tais aspectos. A arbitrariedade do tratamento aos alienados perpassava por esta ausência de via analítica. Entre os séculos XVI e XVIII o que se via era uma retirada em massa do convívio social daqueles que apresentavam fisicamente algum distúrbio maníaco ou melancólico, no entanto, esses aspectos se alastram tanto do exterior para o interior, quanto ao contrário.

Durante todo o tempo de análises e aplicações teóricas da loucura, a sensibilidade de percepção se fazia necessária e a era clássica tratou, então, de aperfeiçoar as figurações da loucura e seus casos detectados. Uma pessoa que ameaçasse a ordem familiar e social, podendo oferecer perigo para o Estado bem como para si mesmo, já seria limitado da convivência com os demais sujeitos sociais. Contudo, aqueles que apresentavam a loucura silenciosa, melancólica ou demente, ainda necessitavam de olhares minuciosos e, por fim, renovadas táticas de diagnóstico e tratamento.

Nessa perspectiva, o século XIX foi importante por conta da evolução perceptiva do *Tratado de Pinel* sobre a loucura e o louco. Configura-se aí certa transição da vaidade da medicina do século XVIII para a valorização do homem no século seguinte. O louco seria uma exceção dentro de um grupo universal, ou seja, uma minoria que se rompeu a partir do abalo da estrutura da razão, afastando-se dela, mas mantendo a crença de que está a obedecê-la. A loucura, assim, manifesta-se a partir de tudo o que agita a imaginação e o sistema nervoso, que é sensível às diversas variações atmosféricas. A loucura corresponde, portanto, a uma linguagem, tão sua que acaba por imprimir comportamentos e ideias que ultrapassam os limites da razão. Em casos mais extremos, nos quais há recorrência de furor ou violência, a loucura pode vir a se configurar como lesão da inteligência, desrespeitando qualquer ligação com o aspecto racional.

O homem, ao sofrer desarranjo de sua razão e abalos mentais, pode ser portador de variados tipos de loucura. A *imbecilidade (fatuitas)* ou *idiotia* corresponde à fraqueza de espírito. O *delírio (delirium)* corresponde aos acessos e excessos mentais, podendo incluir tanto a melancolia quanto a mania. Já a *demência* corresponde à fraqueza espiritual quanto à faculdade de julgamento, além da percepção de objetos e lembranças a ser comprometida. As suposições, é claro, surgiram de variadas vertentes. E delas surgiu o imaginário de que o homem louco representaria um perigo ao meio em que vivia, sendo isolado e tratado feito animal, pois partindo da ideia de que era um ser diferente, não merecia ser tratado como “pessoa de bem” e normal.

A loucura, então, que sempre fez parte da existência humana, passou ao campo das anomalias, e a partir disso, abriram-se as portas de instituições, e o alienado, qualquer que fosse a origem da sua insanidade, permaneceria preso, recluso e sem direito algum que lhe pudesse defender ou até mesmo proporcionar uma melhora no quadro a que fora submetido.

Pessotti⁴ alerta sobre os variados tipos de loucura, suas possíveis consequências e o perigo que podem, ou não, ocasionar ao meio social. Essas pesquisas tomaram forma a partir da análise realizada desde a Antiguidade,

⁴ PESSOTTI (1994)

mas somente a partir do século XIX é que esses estudos e as técnicas de observação se fortaleceram. No referido século, os Tratados de Pinel e Esquirol, principalmente, buscaram elencar estes tipos de loucura, alertando sobre suas consequências e as formas como deveriam ser tratadas, ao menos inicialmente.

O Tratado de Pinel considera que os vícios inerentes ao homem também devem ser vistos como forma de alienação. Tudo o que designa desvio da índole moral deve ser observado melhor e, guardadas às devidas proporções, ser tratado como loucura. A embriaguez é citada como exemplo destes distúrbios morais.

Em ambos os tratados, são levadas em conta como formas de loucura a mania, a melancolia e a demência. A primeira manifesta-se de modo crônico, em delírio geral, e dependendo do caso, pode ocasionar agitação, precipitação e violência; a segunda é branda, com periódicas tristezas, e configura-se também como crônica; já a terceira é marcada pela perda da razão, causada pela perda do vigor da mente e da energia própria da intelectualidade. As três são subdivididas em outras formas de manifestação da loucura e, com estes tratados, ambicionava-se organizar as formas de diagnóstico, internação e tratamento.

Foucault, em aula dada em 15 de janeiro de 1975, no Collège de France⁵, palestrou sobre essa não diferenciação entre a loucura perigosa e a branda. Evidenciou que a psiquiatria e o judiciário deveriam estabelecer um parâmetro para os diagnósticos, visto que, se o indivíduo sofre com distúrbios mentais comprovados, deve, portanto, ser tratado dentro de uma clínica a fim de não representar perigo ao meio social e nem a ele mesmo. O problema era que as clínicas de reclusão, bem como o poder judiciário, não levavam tratamento de modo adequado. A reclusão seria uma prisão, na qual o doente seria tratado como possível criminoso, juntamente com os diagnosticados com quadros leves de alienação.

⁵ FOUCAULT, Michel. *Os Anormais: curso no Collège de France (1974-1975)*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010. [27-46]

Esse contraponto entre loucura branda e loucura perigosa pode ser previsto em paralelo com a ação individual e conjunta na sociedade. A análise comportamental se faz tanto na coletividade quanto na individualidade. Ninguém age da mesma forma em todos os ambientes e, por isso, esses diagnósticos precoces e sem bases teóricas acabam por colocar em risco a ordem social que tanto se almeja. Bem como já mencionado, assim sendo uma construção social, as manifestações de loucura e razão devem ser compreendidas em conjunto, visto que os vícios do homem devem ser tratados para que não se tornem agravantes e não sinalizem perigo ao meio de inserção social.

Dos séculos XVI a XIX, foram diagnosticadas diversas formas de loucura e implantados variados métodos de diferenciação do louco. Porém, uma análise primeira pode levar à reclusão alguém que, com o devido acompanhamento, poderia livrar-se dos delírios e voltar ao convívio social. Essa medida arbitrária pode ser avaliada de diferentes modos. O homem precisou inserir-se e adaptar-se em um meio coletivo, todo e qualquer comportamento que viesse a ser interpretado como estranho, ocasionaria desconforto e olhares desconfiados. A política e a religião, que travam desde os primórdios uma briga pelo poder, enxergam nessa retirada de pessoas do convívio em sociedade uma limpeza que ocasionaria uma boa análise estrutural. Tanto é que a medicina psiquiátrica ao longo dos anos passou a ser vista como adversária por essa briga irresponsável, o que instalou no mundo a perspectiva de promover o bem-estar social, passando por cima dos direitos de algumas pessoas e, dependendo do caso, de sua condição e fraqueza mental.

Como já referido, por muito tempo o diagnóstico da loucura e do louco se fez a partir do senso comum. A reclusão, como deve ser vista em panorama no item a seguir, não garantiria um avanço de tratamento e melhora do alienado, excluindo gradativamente do convívio social pessoas que, por um motivo ou outro, viram a personalidade agregada à psique ser comprometida, e por conseguinte, não receber os cuidados necessários para uma possível reestruturação e relocação na sociedade.

Mesmo que o sistema de internação tenha sido pensado já na Idade Média, a partir da colocação dos alienados em naus para o transporte em uma viagem sem fim, foi no século XIX que os manicômios ganharam espaço e transformaram-se em um ambiente importante para a reclusão daqueles que, de alguma forma, pudessem pôr em risco a ordem social.

Dos séculos VII a XVII, existiam asilos, hospícios ou casas de loucos, responsáveis por recolher e abrigar os marginalizados da sociedade. O primeiro de que se teve notícia surgiu a partir da ocupação árabe da Espanha. Países como Itália, Inglaterra, França e Alemanha também fundaram esses espaços pra os devidos fins. Na Bélgica, entretanto, após o surgimento da Aldeia de Gheel, é que houve pioneirismo e maior interesse na implantação dos tratamentos psiquiátricos mais sistemáticos, segundo Pessotti⁶.

Os primeiros centros manicomiais surgiram em terras francesas, no século XVII. O Hospital Geral, fundado em 1656, não foi pensado, inicialmente, como um centro médico. Seria uma entidade administrativa que julgaria e executaria métodos de separação dos pobres e enfermos do restante das pessoas. Os asilos, que recolhiam não só alienados, mas também enfermos de todo o tipo, abriram um espaço nos estabelecimentos dos hospícios, cujas atenções eram direcionadas somente para os doentes da mente. Apesar desta exclusividade, os hospícios, bem como os asilos, não ofereciam aos recolhidos tratamento médico. Nesse caso, eram distribuídos medicamentos a fim de acalmar o sistema nervoso dos pacientes e mantê-los sob controle. No sistema asilar, era possível tanto a internação voluntária, quanto a por custódia, e o único tratamento vigente correspondia a terapias de grupo e atividades que pusessem em funcionamento a mente dos pacientes, objetivando colocá-la em condições próximas as que se viam antes da alienação.

A criação dos asilos iniciais e dos hospícios trazia a expectativa de uma valorização humana considerável, visto que retiravam os doentes do desamparo das ruas. Porém, desde a Idade Média, época em que os loucos eram transportados pelas águas para o final de suas existências, o recolhimento significava reclusão e confinamento, lembrando uma espécie

⁶ PESSOTTI, Isaias. *O século dos manicômios*. São Paulo: Ed. 34, 1996.

cruel de sequestro. Já era difícil perceber se o recolhimento do convívio social seria, realmente, um benefício para o doente, pois a liberdade das ruas dava lugar à tentativa de sobrevivência diante das situações precárias encontradas nas casas de loucos ou hospícios.

Os franceses impuseram, ainda, no decorrer de suas análises de internamento em 1657, o sistema de correção, uma espécie de internação na qual os alienados eram recriados, ou seja, sofriam um desligamento de sua essência, adquirindo novas formas, personalidades e hábitos. Eles eram criados de modo que até a instituição familiar se fazia diferente na formação social, fazendo deles figuras estranhas, as quais ninguém reconheceria mais. Como aponta Foucault,

“Na repressão do pensamento e no controle da expressão, o internamento não é apenas uma variante cômoda das condenações habituais. Tem um sentido preciso, e deve representar um papel particular: o de conduzir de volta à verdade através da coação moral.”⁷

Antes de uma melhor organização do sistema e do modo como deveria, de fato, funcionar estas casas de reclusão e tratamento da loucura, os países preocupavam-se em privar as cidades dos desatinos do homem considerado louco. A única separação que se fazia era a dos loucos tranquilos, “que eram deixados em suas próprias casas ou perambulavam pelas estradas, expondo-se ao riso público”⁸, e dos agressivos, presos como delinquentes, ora acorrentados, ora enjaulados para não mais causarem problemas ou confusões, como acontecia, por exemplo, na França e na Itália, no século XVII.

Na transição do referido século para o XVIII, os doentes de mente passaram a ser internados em hospitais civis, misturados com doentes incuráveis, vivendo sob as mesmas más condições vitais. Percebe-se, então, que, mesmo que o sistema não tenha sido formatado com a intenção de adequar-se ao formato prisional, acabou se adequando de acordo com as exigências da retirada dos insanos do convívio social. Os estudos acerca da psiquiatria passaram a ganhar visibilidade e, ao recrutar os alienados, passaram a ser contínuos os experimentos para a descoberta de tratamentos para a loucura. Com os estudos psiquiátricos sobre os diagnósticos e formas

⁷ FOUCAULT (1978, p. 99)

⁸ PESSOTTI (1996, p. 154)

adequadas de tratamento andando a curtos passos, não havia preocupação em separar os alienados levando em consideração aos seus tipos diferenciados de loucura, a não ser a distinção entre os pacientes que representassem perigo a si e aos demais.

Foram surgindo, então, os hospícios, que se diferenciavam dos demais estabelecimentos apenas na exclusividade dos pacientes: eram, agora, somente loucos e suas diferenciadas alienações. Os hospitais gerais não tinham interesse em tratar os casos de loucura, por isso, mesmo que novos espaços tenham sido cedidos para doentes mentais, a medicina não parecia se preocupar em especializar-se em um tratamento adequado. A reclusão serviria, portanto, para separar o doente do são e, hipoteticamente, organizar as cidades, as ruas e as instituições sociais.

Destacam-se duas formas de hospitalização: a própria instituição hospitalar, constituindo o universo do direito; e o internamento, a partir de formas espontâneas de percepção social. O sujeito de direito seria aquele que portaria o reconhecimento jurídico que acaba por perceber irresponsável ou incapaz o desatinado, definindo a doença e, por fim, os meios de interdição e cuidados. A ciência capacitar-se-ia pelo determinismo da doença. O homem social, por sua vez, destacaria a consciência de escândalo, o que o conduziria à prática do internamento. O que definiria a condenação seria a percepção social, agindo, segundo os preceitos da época, de maneira ética.

Os hospícios pareciam ser gerados de uma vaidade dos países, o que diz respeito não só à medicina, mas ao conjunto a que ela pertence, acompanhada do poder político e das instituições religiosas. Só houve uma maior proliferação de manicômios no século XIX, considerado o divisor de águas entre a displicência psiquiátrica no tratamento do louco e a organização do sistema manicomial. As políticas organizacionais de Pinel⁹ corroboraram com uma melhor visibilidade do louco e sua tipificação de loucura:

⁹ Philippe Pinel, psiquiatra francês nascido em 1745, foi um dos pioneiros do tratamento dos loucos de forma observadora e mais organizada. A reforma psiquiátrica que instaurou visava tratar os loucos como doentes e não como prisioneiros, libertando-os das correntes e maus-tratos. Pinel faleceu em 1826, deixando um legado histórico e relevante para a psiquiatria.

“O momento em que a jurisprudência da alienação se torna a condição preliminar de todo internamento é também o momento em que, com Pinel, está nascendo uma psiquiatria que pela primeira vez pretende tratar o louco como um ser humano. O que Pinel e seus contemporâneos sentirão como uma descoberta ao mesmo tempo da filantropia e da ciência é, no fundo, apenas a reconciliação da consciência dividida do século XVIII. O internamento do homem social preparado pela interdição do sujeito jurídico significa que pela primeira vez o homem alienado é reconhecido como incapaz e como louco, sua extravagância, de imediato percebida pela sociedade, limita – porém sem oblitera-la – sua existência jurídica.”¹⁰

O século XIX foi importante por conta desta evolução perceptiva de Pinel sobre a loucura e o louco. É uma certa transição da vaidade da medicina do século XVIII para a valorização do homem no século XIX. Tratar-se-ia de uma medicina do espírito.

O *Traité* de Pinel, publicado em 1801, assume a psiquiatria como unidade médica. Por esse caminho, a loucura seria vista como um “comportamento ou lesão do intelecto e da vontade”¹¹, sendo manifestada no comportamento do paciente de forma sintomática e variada. Pinel considera estas variadas formas de manifestação da loucura e as utiliza como critérios para a realização de diagnósticos. A ordem de nocividade necessita de um olhar atento visando uma possível recuperação do alienado. A loucura seria, essencialmente, uma lesão ou desvio da razão e das vontades que pode ter restauração, contanto que o tratamento seja realizado minuciosamente, num processo de reestabelecimento moral. O papel das instituições manicomiais seria de reorganizar a mente dos alienados, levando em conta o todo: aspectos físicos, morais e emocionais; já que “a loucura é excesso e desvio, a ser corrigido pela mudança de costumes, mudança de hábitos.”¹²

A conjuntura médica tem importância para julgar os casos de loucura de cada paciente, traçando precisos diagnósticos. Essa reeducação moral e de costumes seria previsto como sistema terapêutico. Esse tratamento bilateral teria como objetivo primordial: recuperar os traços normais da mente e de seus aspectos funcionais.

Os manicômios, frequentes desde as primeiras décadas do século XIX, acolhiam somente os doentes mentais e ofereciam tratamento médico

¹⁰ FOUCAULT (1978, p. 132)

¹¹ PESSOTTI (1994, p. 146)

¹² PESSOTTI (1994, p. 156)

especializado. Os especialistas, alienistas ou freniatras tomariam conta de tais tratamentos apenas no século supracitado, o que daria início, então, às maiores atenções à loucura e suas devidas exigências e cuidados. Esta preocupação referente aos manicômios apareceu fortemente após a observação de modo como os internados eram tratados. Mesmo que o espaço hospitalar tenha sido criado com bases do asilo, intencionando a preservação da integridade física dos doentes, o que se via era bem o contrário: maus-tratos, superlotação dos espaços, sujeira, umidade e falta de recursos básicos para a preservação da vida de qualquer ser humano. Eram tratados, assim, como verdadeiros bandidos, presos às mãos de espécies de carcereiros e jogados à própria sorte. O internamento tinha uma política não só intelectual e psicológica, como também policial, ou seja, danos físicos e punições severas.

Mesmo que após a morte de Pinel tenha havido regressão na política de tratamento e valorização do espírito, passou-se a intensificar os diagnósticos e a separação devida dos diferentes alienados, buscando qualidade de atendimento, muito embora esse quesito seja questionado até a contemporaneidade. O fato é que, apesar de algumas nomenclaturas terem sido alteradas, já se pode perceber desde o século XIX a distinção entre os tipos de loucura. A arbitrariedade no tratamento, porém, foi pouco alterada.

O século XIX foi marcado por mudanças sistemáticas relevantes nos manicômios. Philippe Pinel, que inaugurou a psiquiatria como especialidade médica, foi um dos maiores defensores da abolição das correntes e do isolamento arbitrário imposto nos séculos XVII e XVIII e ainda vigente no século XIX. Após a referida abolição, nos hospitais psiquiátricos Bicêtre e Salpêtrière, na França, muitos alienados considerados incuráveis alcançaram amenizar ou até mesmo curar sua loucura. Este fato tornou o país pioneiro na conscientização do tratamento diferenciado de um ser humano para outro.¹³

“Assim, a reorganização interna do instituto era instrumental: servia para assegurar uma correta observação da *natureza* da loucura. A distribuição racional dos doentes segundo as semelhanças do caso também facilitaria a observação e o tratamento. Como resultado, bem cedo começaram a chamar a atenção diversos problemas e sintomas que não eram notados quando os loucos eram apenas amontoados sem qualquer distinção (exceto a que se fazia entre furiosos e tranquilos). Paralelamente afloraram

¹³ (ESQUIROL, 1838, p. 535 *apud* PESSOTTI, 1996)

problemas de administração e relacionamento com os loucos, que, na situação anterior, eram também despercebidos, ou mascarados pelo regime de contenção violenta.”¹⁴

Visando agilizar a compreensão e apreensão das diferenciadas formas de loucura, Pinel defendia que a liberdade dos loucos dentro do espaço hospitalar se fazia necessária. “Era essencial libertar, quanto possível, os movimentos, a locomoção e as relações interpessoais dentro do manicômio”.¹⁵ Sabendo que nem todos os sintomas se apresentavam de forma branda, passou a ser utilizado, nos casos de loucura furiosa, o sistema de camisa-de-força.

Ainda segundo Pessotti¹⁶, muitos autores da época e até posteriores não concordavam com o método, argumentando que ainda assim os alienados estavam passando por um sistema semelhante ao de acorrentamento. Assinalavam uma contradição entre o discurso e as ações de Pinel. O que não se levou em conta é que ainda não se tinha uma noção das consequências trazidas pelos ataques furiosos dos loucos e, tampouco, a priori, um tratamento estabelecido para tal situação. E mais: além das observações estarem no começo, ainda não havia critérios absolutos para a separação desses loucos furiosos dos demais.

O que se viu na grande maioria dos manicômios franceses foi uma organização à Pinel: os doentes estavam limpos, livres em locomoção pelos espaços do ambiente hospitalar e tinham, em tempo integral, a atenção redobrada de médicos psiquiatras. Nessa relação entre médico e paciente, era possível verificar os diferentes tipos de loucura e, então, estudar métodos de tratamento eficazes. A intenção era, sobretudo, reorganizar o comportamento do paciente, preparando-o para um possível reencontro com o meio social em que vivia antes da reclusão:

“[...] o trabalho clínico nos moldes propostos pelo tratamento moral de Pinel exigia longa permanência dos médicos entre os pacientes, muita paciência no trabalho de reeducação, muita competência no diagnóstico dos “danos mentais” individuais e no planejamento das experiências reeducativas

¹⁴ PESSOTTI, Isaias. *O século dos manicômios*. São Paulo: Ed. 34, 1996. [p. 163]

¹⁵ PESSOTTI (1996, p. 164)

¹⁶ PESSOTTI (1996)

individuais que se deveriam opor a uma dada forma de mania, de melancolia, de demência.”¹⁷

A morte de Pinel deixou como legado apenas a boa intenção de reestruturação dos sistemas manicomiais. Esse maior tempo da convivência dos médicos exigido pelos ideais *pinelianos* não se manteve, abrindo espaço para a arbitrariedade da medicina psiquiátrica no tratamento dos doentes mentais e a aplicação de métodos pedagógicos na reeducação da mente, visando o retorno ao convívio social.

Com isso, o que voltou a ganhar espaço foi a ênfase na etiologia orgânica, que exigia, por fim, uma diminuição considerável da presença dos médicos em meio aos doentes. Excluía-se a possibilidade de qualquer contrato afetivo, cuja eficácia não era mais vista como meio terapêutico. O que se via, nesse momento, era uma regressão significativa, cortando os avanços vigentes na Era Pinel. A vaidade da administração hospitalar voltava, aos poucos, a se revelar e os interesses do alienado, que deveriam ser colocados como prioridades já não se destacavam positivamente. Os médicos, nesse momento, visavam a aplicar diagnósticos e tratamentos arbitrários, levando em conta apenas as lesões encefálicas. Sobre as instalações físicas, o comportamento de irrelevância novamente se destacava. Principalmente nos manicômios da Inglaterra, eram constantemente visualizadas instalações com três ou mais andares, o que não favorecia a organização e os meios de detenção dos loucos em momentos de agitação.

Observando tudo isso e colocando-se como sucessor de Pinel, Esquirol apresenta, em 1838, o *Des Maladies Mentales*, uma espécie de tratado que viria a retomar o que Pinel promoveu em vida. Para Esquirol, a arquitetura do hospício deveria ser planejada e acompanhada juntamente com os médicos responsáveis por cada instituição, pois o espaço físico fazia parte do tratamento dos alienados. O hospital era, portanto, instrumento de cura, colocando o ambiente como espaço terapêutico, bem como as relações de afetividade oferecidas pelo médico ao paciente.

Os alojamentos seriam dispostos em uma construção térrea.

¹⁷ PESSOTTI (1996, p. 167)

“Deve haver alojamentos separados para os loucos furiosos, para maníacos que não sejam maus, para os melancólicos tranquilos, para os monomaníacos que são ordinariamente barulhentos, para os alienados em demência, para os que andam costumeiramente sujos, para os loucos epiléticos, para os que têm alguma doença incidental e, enfim, para os que estão em convalescença: a habitação destes deve ser disposta de modo a que não possam ver ou ouvir os outros doentes [...] As habitações não devem ser construídas todas do mesmo modo e a uniformidade é um dos principais defeitos dos asilos existentes na França e fora dela. As habitações para os furiosos devem [...] oferecer meios de segurança que seriam inúteis e até nocivos no resto do estabelecimento [...] O *quartier* dos convalescentes não deve diferir, em nada, de uma casa comum [...]”¹⁸

Dessa forma, os médicos responsáveis e seus assistentes poderiam observar em tempo integral os pacientes, não deixando que um ambiente de desordem se sobrepusesse ao bom diagnóstico e a ideias plausíveis de tratamento. Os alienados poderiam conviver dentro de seu próprio grupo, não interferindo de maneira alguma na evolução dos casos de doentes mentais com o atestado mais grave ou passível de fúrias, os quais exijam uma atitude rápida e precisa dos médicos e enfermeiros.

Sobre os enfermeiros, Esquirol pensava que não se podia seguir o exemplo dos manicômios principais instalados na Inglaterra, onde havia no máximo 5 deles para aproximadamente 120 alienados homens e 2 para 100 mulheres. Na França, vigorava um número de 1 para cada dez alienados, tornando possível uma melhor reação às possíveis mudanças de comportamento dos internados. Um número tão desproporcional de enfermeiros, em sua maioria despreparados, faria com que o caráter de opressão se fizesse presente, descontando cansaço e estresse nos pacientes que, por sua vez, deveriam ter o melhor dos cuidados.

Nota-se, também, que um bom tratamento terapêutico começa desde a administração, que deve, segundo os escritos de Pinel e Esquirol, ser colocada nas mãos de médicos, visto que eles sabem o que realmente é necessário no ambiente para tornar mais eficaz o diagnóstico e as análises de tratamento. Isso evitaria que os administradores não portadores do título de medicina sobrecarregassem o ambiente hospitalar com a vaidade do poder e do lucro, desvirtuando o real interesse de uma instituição manicomial.

¹⁸ (ESQUIROL, 1838, p. 424 *apud* PESSOTTI, 1996)

Não foi falado ainda, na presente análise, sobre o uso de fármacos para o tratamento. Esse método, que deveria ser rigorosamente acompanhado pela medicina e após uma longa observação do quadro de cada um, era indevidamente aplicado na transição de ideias entre Pinel e Esquirol. Como já mencionado, após a morte de Pinel alguns médicos retomaram o sistema de pura análise orgânica, seguindo o desejo destes administradores não capacitados, tratando ferrenhamente os casos com medicamentos, segundo eles, cabíveis ao quadro dos respectivos pacientes, rechaçando a relação afetiva entre médico e paciente e desconsiderando os efeitos de uma boa construção do ambiente hospitalar.

Retomados os bons funcionamentos destes espaços, e após os preceitos de Esquirol, adequando o que já havia sido tratado por Pinel, os manicômios franceses viram uma superocupação, e as instituições políticas passaram a prever prejuízos por conta dos espaços ocupados pelas unidades hospitalares manicomial.

“Esquirol insistiu, desde 1838, com as autoridades para que preservassem o manicômio nos moldes em que o haviam criado Pinel e ele, argumentando que uma direção criteriosa e uma sábia administração do trabalho dos alienados poderiam reduzir os custos para o poder público. Chegou a projetar a localização mais econômica dos manicômios, a escolha dos materiais de construção menos dispendiosos. Tudo isso, numa tentativa de resistir ao desvirtuamento do que era a função primordial e a razão de ser do manicômio: o tratamento moral.”¹⁹

Com base nesses aspectos, percebe-se a importância do século XIX e dos tratados de Pinel e Esquirol para o estabelecimento do tratamento manicomial e dos diagnósticos mais atentos aos diversos casos de loucura. A França, pioneira dos avanços mais significativos, passaria a ser um modelo a ser seguido tanto em relação ao ambiente hospitalar quanto aos métodos de observação e dedicação para com os instrumentos de tratamento. Apesar disso, alguns manicômios, como os da Inglaterra, por exemplo, continuaram a utilizar os critérios de reclusão baseados na Idade Média. A impressão de ineficácia dos processos de tratamentos continuaram a se fazer presentes, devido, principalmente, às mudanças de poder político, às situações sociais diferenciadas e ao conseqüente surgimento de novos tipos de alienação. A medicina psiquiátrica ainda terá muito o que fazer.

¹⁹ PESSOTTI (1996, p. 176)

2. A loucura como processo e como vivência em *Diário do Hospício e Cemitério dos Vivos*

“Ah! A Literatura ou me mata ou me dá o que eu peço dela.”²⁰

A psiquiatria no Brasil começou a ter maior visibilidade na metade do século XIX. Os cuidados direcionados aos doentes mentais ficavam a cargo das Santas Casas de Misericórdia, onde havia alas isoladas para tais pacientes. Por volta de 1841, o imperador D. Pedro II autorizou a criação de um hospital para os alienados, visando, em primeira ordem, uma organização dos espaços e das atenções da medicina. No ano de 1852, quando houve a inauguração oficial do espaço, os pacientes das Santas Casas foram imediatamente transferidos para receberem cuidados direcionados à sua fraqueza mental.

Esse direcionamento, entretanto, cumpria-se sem bases da medicina psiquiátrica. O controle dos pacientes ocorria de maneira arbitrária e os alienados participavam de terapias, pequenos trabalhos manuais, e os mais agitados eram trancados em salas isoladas. Eram, portanto, duplamente isolados: retirados do meio social e do convívio com os demais pacientes.

Na época imperial, os pacientes do hospício eram, para além dos problemas que apresentavam, separados por classes. Os brancos, detentores de posses, eram deixados nos melhores espaços e tinham tratamento preferencial. Os negros, pobres, que estavam à margem da sociedade permaneciam marginalizados dentro do hospital da Praia Vermelha. Quando o Brasil instaurou-se como república, essa divisão passou a ser ainda maior.

Durante a transição do II Reinado para o Brasil republicano, a crise na administração hospitalar para alienados crescia e se viam cada vez mais internos que eram retirados do meio social para o alojamento desumano do Hospício Pedro II. Naquele momento, mudanças políticas eram latentes e os modos governamentais da época tendiam à manutenção social por meio da segregação e pressão por um ambiente limpo e passível de manobras dos políticos. Além disso, questões religiosas, militares e políticas faziam crescer as diferenças de classe no Brasil.

²⁰ BARRETO (2010, p. 46)

Em 1881, um pouco antes da proclamação da república e já inserido na efervescência política brasileira, nascia Afonso Henriques de Lima Barreto, carioca, negro e que viria a ser grande pensador dos problemas sociais de seu tempo. Viveu, desde pequeno, o cenário da abolição da escravatura e cresceu em meio às dificuldades consecutivas de sua classe e cor.

Ainda criança, Lima Barreto ficou órfão de mãe e teve de abrir mão dos estudos para auxiliar sua família nas despesas e nos cuidados com o seu pai, que sofria com problemas psiquiátricos. Os adventos da República foram os responsáveis por tal insanidade. João Henriques de Lima Barreto, pai do autor em questão, presenciou a forma preconceituosa como os negros alforriados eram vistos e tratados na nova configuração política do Brasil. Cortados os vínculos com seus antigos donos, os negros viam-se abandonados socialmente e submetidos aos piores destinos.

Diante disso e buscando maior arrojo social, os negros passaram a figurar os motivos principais de desordem e a miséria em que viviam configurava incapacidade de crescimento e colaboração com os demais membros do meio em que viviam; a ideia seria, a partir daí, retirá-los de circulação. Além disso, eram considerados sujos e transmissores de doenças físicas e portadores de desarranjos mentais. Logo, os negros e membros de classes inferiores eram culpados pelas crises econômicas e políticas, bem como pela falta de higienização e organização do corpo social republicano.

A premissa de ordem e progresso passava pela retirada de todo e qualquer indivíduo que não representasse avanços em uma comunidade racista, patriarcal e mentora de todo bem político. A instituição hospitalar voltada para os alienados seria, portanto, mais um instrumento político para tal limpeza imposta pela alta classe. Os interesses políticos, religiosos e sociais fundiam-se nessa formação de poder que ignorava o caráter humano em prol do bem do progresso.

Criou-se, nesse momento, um abismo entre dois grandes grupos: os detentores do poder e os marginalizados, tais quais eram jogados à própria sorte e perseguidos como o mal da sociedade. “Era estreita a aliança entre

alienistas, urbanistas, engenheiros e sanitaristas no projeto de ordenar e disciplinar a vida nas cidades.”²¹

Diante dessa realidade, Lima Barreto passou a posicionar-se como militante observador de seu tempo, transmitindo em linguagem coloquial sua visão sobre a ambição política de excluir os marginalizados e moldar uma sociedade exploradora e temível, bem vista pelos olhos europeus. O autor já representaria toda a massa oprimida: era negro, pobre e cresceu à margem social.

Sua ligação com a loucura não nasceu de raízes desconhecidas. Assim como seu pai, Lima Barreto sofreu os percalços da República Velha e seu ordenamento psiquiátrico foi surpreendido por seu desespero, ausências e necessidade de transmitir aos demais sua visão e experiências dentro de uma sociedade submissa aos interesses políticos. O problema do autor com o alcoolismo fez surgir uma das mais interessantes obras da literatura brasileira, questionando, entre um delírio e outro, os cuidados não dedicados aos alienados, bem como a soberba da medicina e a crise administrativa das instituições psiquiátricas no país.

As obras de Lima Barreto, *Diário do Hospício*, de caráter autobiográfico, e *Cemitério dos Vivos*, ficcional, foram escritas concomitantemente em 1920 na segunda internação do autor no Hospital dos Alienados, no Rio de Janeiro. Internado por embriaguez, Lima Barreto reconhece sua sanidade e, através dela, analisa a alienação dos demais internados ao seu redor. Tenta traçar, também, motivações para seus delírios bem como para a loucura dos outros, seus reais conceitos e possíveis formas de tratamento e recuperação da razão ou sanidade, reconhecendo que nem o grupo de médicos é totalmente são. Para tanto, o autor leva em consideração o quadro social da época e a forma como a loucura era encarada: um problema de estrutura e ordem social, que, ao ser levado para o campo hospitalar, recebia um tratamento até então igualitário, pois o sistema psiquiátrico ainda não havia se estruturado adequadamente.

²¹ Weyler, A. R. (2006). Insanity and republic in Brazil: the influence of racial theories. *Psicologia USP*, 17 (1), 17-34 [p.23] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusp/v17n1/v17n1a03.pdf>

O presente capítulo busca analisar em conjunto as duas obras supracitadas, verificando o cenário da loucura sob duas perspectivas, tais quais elabora o autor: a real e a ficcional. Na primeira, utiliza-se do testemunho como instrumento de análise e crítica, dando voz ao alienado. O autor, na condição de internado, observa o comportamento médico, os métodos e tratamentos utilizados para os internados e, tão importante quanto esses aspectos, imprime igualmente suas reflexões sobre os alienados ali presentes.

Repete essas técnicas no texto ficcional *O Cemitério dos Vivos*. Inclusive, os textos são praticamente iguais na forma e no conteúdo. A diferença está na nomenclatura atribuída aos personagens, que são distintos ao texto de testemunho *Diário do Hospício*. Seria, supõe-se, uma forma do autor distanciar-se dos fatos narrados para melhor compreendê-los. Dessa forma, teceria reflexões como se estivesse observando os fatos vividos, ou seja, colocando-se por fora do campo das experiências como internado.

Lima Barreto foi internado pela segunda vez em 1919, no Hospital dos Alienados, o casarão da Praia Vermelha e aproveitou esse momento para analisar o contexto ao seu redor, munindo-se com linguagem transparente e próxima a quem, assim como ele, necessitava compreender a realidade a qual estava submetido. Sobrecarregado com as questões de sua época e imerso em seu pior momento, com dificuldades financeiras e psicológicas, entregou-se ao antigo vício do alcoolismo como espécie de fuga da realidade.

O autor presenciou um dos momentos mais movimentados e importantes da psiquiatria no Brasil. Depois do aparecimento do primeiro hospício no país, o Pedro II, tendo sua inauguração em 1852, no Rio de Janeiro, a ciência passou a dedicar mais atenção para o que viria a ser, de fato, a loucura, e quais os métodos que poderiam vir a saná-la ou, em estado primordial, a percepção dos melhores caminhos para estudá-las.

A construção de tal hospício foi feita com bases europeias tanto na sua arquitetura quanto em suas crenças e motivações. Travou-se um embate entre a política e a ciência, tendo em vista a posse e os méritos pelo funcionamento do hospício em questão. O Brasil, portanto, claramente inspirava-se em comportamentos europeus do século XIX em relação aos internamentos e

juízos de quem era ou não alienado. A ciência se comprometia diretamente com a análise do quadro clínico de cada paciente e os representantes políticos se ocupavam com a disposição de dinheiro e estrutura. Porém, em nenhum dos dois lados se percebia interesse real em diagnosticar o problema dos néscios com o fim de realmente colocá-los novamente no convívio social.

Os recursos repassados para a manutenção das instalações do Hospício dos Alienados correspondiam a este interesse da política com os loucos: praticamente uma nulidade. Além da situação física e psicológica em que se encontravam, os alienados viviam em péssimas condições e parecia pouco provável a recuperação mental. Os locais de internação dos ricos, por sua vez, recebiam maior atenção e cuidados, e a limpeza desses espaços ficava a cargo dos pobres loucos marginalizados. Se o interesse era criar uma sociedade dentro dos muros da instituição, o objetivo estava sendo alcançado: as diferenças sociais previam distinções de classe até mesmo nos limites da razão e dentro de um ambiente em que todos compartilhavam o infortúnio do delírio e da loucura.

Além de toda humilhação a que a massa pobre era destinada, a psiquiatria já havia tomado as rédeas do controle entre os alienados. Entre os anos de 1902 e 1904, a psiquiatria no Brasil ganhava espaço e tirava da obscuridade os conceitos da medicina. Mas apenas em 1912 é que a Psiquiatria passou a ser autônoma e detentora de todos os processos de diagnóstico, internação e tratamento. Mas o que deveria ser um alento à massa alienada da sociedade, significou um processo de higienização social e instrumento da vaidade da medicina, que praticava experimentos com os internados e disputava o poder da instituição com o Estado. Os cientistas e estudantes psiquiátricos ocupavam-se em receber os louros pela melhor ideia de cura, pelos testes feitos nos doentes e então, uma suposta vitória nos interesses notados com o embate travado com a política da época.

Com o passar dos anos o conceito sobre a alienação mental ganhava mais adjetivos, partindo de problema da higienização social até a marginalidade criminosa. O homem louco era considerado um risco aos demais

indivíduos e o tratamento de remoção se dava de forma equivalente com a prisão de delinquentes. Lima Barreto mencionou este aspecto enquanto paciente do hospício, apontou que o método dos alienistas em relação à internação configura-se com bases na Idade Média, respeitando uma ordem de reclusão e sequestro.

“Caído aqui, todos os médicos temem pôr logo o doente na rua. A sua ciência é muito curta, muito prevê; mas seguro morreu de velho e é melhor empregar o processo da Idade Média: a reclusão.”²²

A polícia, inclusive, era a responsável por manter a ordem pública e coletiva, misturando o conceito de loucura e criminalidade, visto que em sua visão um doente perturbado por suas manias ou melancolias poderia facilmente cometer alguma atrocidade.

“Amaciado um pouco, tirando dele a brutalidade do acorrentamento, das surras, a superstição das rezas, exorcismo, bruxarias etc., o nosso sistema de tratamento da loucura ainda é o da Idade Média: o sequestro.”²³

Essa reclusão ou sequestro, como Lima Barreto menciona em sua análise assemelhando aos métodos da Idade Média, não respeita critérios e acaba por misturar os doentes, dedicando a eles tratamentos praticamente iguais e confundindo-os como indignos da atenção ou olhares preocupados da sociedade. É temeroso, por parte da medicina, largar de imediato os doentes na rua, pois quanto maior o tempo de internação, maior a análise e aplicações experimentais a que os médicos da época se dedicavam.

Diversas vezes Lima Barreto preocupa-se em salientar que cada seção do Hospício em que foi internado recebia diferentes tipos de doentes, com suas variadas formas de alienação, e questiona constantemente a real preocupação dos médicos, que burlavam qualquer relação com o lado humano de cada paciente e as reais razões que os levaram até ali. O cenário narrado pelo autor revela requintes de crueldade e os alienados são postos ao trabalho e tratados como verdadeiros animais. Apenas aqueles que vêm da classe alta tinham um tratamento diferenciado por parte da polícia e dos médicos responsáveis pela seção a que foram levados.

²² BARRETO, Lima. Diário do hospício; O cemitério dos vivos. São Paulo: Cosac Naify, 2010. [p.86]

²³ BARRETO (2010, p. 90)

O autor especulava acerca da imagem do louco dentro da sociedade e do quão opressor e violento é o hospício. Seus manuscritos denunciavam variados tipos de loucura para um mesmo tipo de tratamento, o que acabava por marginalizar os homens ali presentes, diminuindo as chances de um possível retorno para o convívio social. Lima Barreto, que fora internado por alcoolismo, empresta as suas experiências para a observação do meio onde está e dos reflexos causados pelo meio exterior em sua vida, bem como o impacto de sua internação em suas condições psicológicas.

“Ao se expor, ao expressar o indizível, Lima Barreto transformou a experiência no local que cunhou de *cemitério dos vivos* num raro, literário, documento da história da psiquiatria no Brasil. Seu diagnóstico, inscrito no prontuário do médico, foi *alcoolismo*. Por isto, ultrapassados os delírios decorrentes da bebida, a lucidez do autor era imperativa e a autoexpressão emergencial. Revelou-se, pois, premente a criação de uma narrativa-limite para dar conta da situação-limite.”²⁴

Um desses impactos diz respeito ao recolhimento dos loucos da sociedade para o internamento no hospício, o qual é feito pela polícia nos mesmos camburões que carregavam bandidos para as prisões.

“Não me incomodo com o Hospício, mas o que me aborrece é essa intromissão da polícia na minha vida. De mim para mim, tenho certeza que não sou louco; mas devido ao álcool, misturado com toda espécie de apreensões que as dificuldades de minha vida material há seis anos me assoberbam, de quando em quando dou sinais de loucura: deliro.”²⁵

Este mesmo aspecto foi narrado pelo escritor Mascarenhas, personagem relacionado ao próprio Lima Barreto. Aqui, ele conta como eram os camburões e o desconforto que ele e os demais internados sentiam quando carregados ali.

“A carruola, pesadona, arfa que nem uma nau antiga, no calçamento; sobe, desce, tomba pra aqui, tomba para ali; o pobre-diabo lá dentro, tudo liso, não tem onde se agarrar e bate com o corpo em todos os sentidos, de encontro às paredes de ferro; e, se o jogo da carruagem dá-lhe um impulso para frente, arrisca-se a ir de fuças de encontro à porta de praça-forte do carro-forte, há cair no vão que há entre o banco e ela, arriscando a partir as costelas. Um suplício destes, a que não sujeita a polícia os mais repugnantes e desalmados criminosos, entretanto, ela aplica a um desgraçado que teve a infelicidade de ensandecer, às vezes, por minutos.”²⁶

²⁴ HIDALGO, Luciana. *Literatura da urgência: Lima Barreto no domínio da loucura*. São Paulo: Annablume, 2008. [p. 21]

²⁵ BARRETO, Lima. *Diário do hospício; O cemitério dos vivos*. São Paulo: Cosac Naify, 2010. [p.44]

²⁶ BARRETO (2010, p. 178)

Lima Barreto, que já convivía com o terror em si e com a culpa da internação, posicionava-se frente à realidade perversa a qual fora submetido e, mais do que isso, procurava entender o poder soberano da medicina que, de forma arbitrária, não percebia a necessidade de melhor tratar os pacientes. O contato com os alienados estabelecia-se de modo que os internados percebessem sua submissão, pois aos médicos sobravam conceitos e explicações oferecidas pelos livros usados como base para o psiquiatra.

A medicina, segundo apontou o autor, era semelhante à política de sua época, com médicos “imbuídos de um ar de certeza de sua arte desdenhando inteiramente toda outra atividade intelectual que não a sua e pouco capaz de examinar o fato por si”.²⁷ E isso torna a psiquiatria, que deveria ser um auxílio aos interesses do paciente, presunçosa e sem conteúdo vindo da personalidade, da presença de caráter ou humanidade, simplesmente.

A arrogância da psiquiatria afasta a possibilidade de reestabelecimento moral e psíquico do paciente e seu respectivo retorno ao convívio social. A marginalidade, a pobreza e o abandono acompanham os alienados no seu tratamento, como se não houvesse uma salvação, mesmo que momentânea, da situação fora dos muros do hospício.

“O mobiliário, o vestuário das camas, as camas, tudo é de uma pobreza sem par. Sem fazer monopólio, os loucos são de proveniência mais diversa, originando-se em geral das camadas mais pobres da nossa gente pobre.”²⁸

Quando dada ao personagem Mascarenhas a voz para expor suas angústias e possíveis causas de sua internação e vício, ele diz:

“Veio-me, repentinamente, um horror à sociedade e à vida; uma vontade de absoluto aniquilamento, mais do que aquele que a morte traz; um desejo de perecimento total da minha memória na terra; um desespero por ter sonhado e terem me acenado tanta grandeza, e ver agora, de uma hora para outra, sem ter perdido de fato a minha situação, cair tão, tão baixo, que quase me pus a chorar que nem uma criança.”²⁹

As vivências de Lima Barreto desde os problemas psiquiátricos de seu pai, suas dificuldades e decadências na sociedade influenciaram a sua pobreza de espírito, na fraqueza física e consequentes delírios.

²⁷ BARRETO (2010, p. 46)

²⁸ BARRETO (2010, p. 48]

²⁹ BARRETO (2010, p. 184)

Durante a narrativa em *Diário do hospício*, no capítulo intitulado *A minha bebedeira e a minha loucura*, o autor tenta explicar o que lhe levou a beber e, como consequência, ao internato no hospício.

“Muitas causas influíram para que viesse a beber; mas de todas elas, foi um sentimento ou pressentimento, um medo, sem razão nem explicação, de uma catástrofe doméstica sempre presente. Adivinhava a morte de meu pai e eu sem dinheiro para enterrá-lo, previa moléstias com tratamento caro e eu sem recursos; amedrontava-me com uma demissão e eu sem fortes conhecimentos que me arranjassem colocação condigna com minha instrução; e eu me aborrecia e procurava distrair-me, ficar na cidade, avançar pela noite adentro; e assim conheci o *chopp*, o *whisky*, as noitadas, amanhecendo na casa deste ou daquele.”³⁰

As noitadas e o vício manifestaram-se como forma de escape à dura realidade vivida pelo autor. Os prejuízos causados pelos seus delírios não afetaram ao meio social, só a ele mesmo. Mas, assim como outro alienado em estágio mais sério, foi retirado do meio social por precaução e para tratamento, o que demonstra a fragilidade do sistema psiquiátrico. A independência da medicina foi um passo que só não teve sequências promissoras por conta da irrelevância dada aos casos isolados de loucura provenientes do hospício.

O alcoolismo de Lima Barreto, por exemplo, configurava-se como ausência de moralismo e poderia, sim, pôr em risco a ordem social imposta. Isso faz compreender que o moralismo exigido pelo corpo social compreende, em primeira instância, a manutenção da racionalidade, embora fosse pessimista a concepção dedicada aos humanos. Os excessos ou exageros provenientes das ações do homem podem resultar nas mais variadas formas de loucura.

No parágrafo derradeiro deste capítulo, Lima Barreto especula sobre sua situação, demonstrando um eu reflexivo que buscava um ponto de restauração da sua razão, partindo, justamente, dos aspectos que apontam sua denunciada loucura.

“No começo, eu gritava, gesticulava, descompunha; dessa forma, vi-as familiarmente, como a coisa mais natural deste mundo. Só a minha agitação, uma frase ou outra desconexa, um gesto sem explicação denunciavam que eu não estava na minha razão. O que há em mim, meu Deus? Loucura? Quem sabe lá?”³¹

³⁰ BARRETO (2010, p. 61)

³¹ BARRETO (2010, p. 65)

Estava o autor em uma situação paradoxal. A arbitrariedade do tratamento era tamanha, que tanto o silêncio quanto a agitação levavam ao mesmo caminho. E essa angústia tornava-se mais um motivo de delírios e desorganização de qualquer pensamento racional que Lima Barreto viesse a ter.

“Que dizer da loucura? Mergulhado no meio de quase duas dezenas de loucos, não se tem absolutamente uma impressão geral dela. Há, como em todas as manifestações da natureza, indivíduos, casos individuais, mas não há ou não se percebe entre eles uma relação de parentesco muito forte. Não há espécies, não há raças de loucos; há loucos só.”³²

O alienado, a partir do senso comum, seria uma figura estranha, sem margem a classificações. É julgado e não compreende sua culpa. E o mesmo senso comum dá ao médico o respaldo para julgar o homem como louco, tratá-lo de maneira arbitrária e levá-lo à reclusão. E voltado para essa relação dúbia, imposta pela própria sociedade, é que Lima Barreto tenta compreender a loucura e o modo como ela se manifesta, visto que está entre tantas formas de manifestações de alienação e não há um conceito pleno e absoluto sobre ela. E no hospital ficavam alguns na esperança de cura e outros sem a menor consciência de que necessitavam de qualquer tratamento, pois o delírio lhes tomara o espírito e a mente.

A literatura, que não tem compromisso algum com a realidade, a expressa aqui de forma cortante e tão real, que coloca o leitor na condição de louco, dividindo, no imaginário, o alojamento hospitalar com cada um dos alienados citados por Lima Barreto. O autor parece querer que cada um a ocupar-se com o deleite destas linhas vivencie a mais dura punição que se recebe por ser louco, por até mesmo, de quando em quando, apenas delirar. Ao ler um diário, um testemunho, a experiência é apenas a experiência do outro. Porém, quando se personificam seres reais, quando se coloca uma experiência verídica no campo da ficção, o pobre louco destacado nas linhas de Lima Barreto pode ser qualquer um, ou seja, a realidade se aproxima, e por isso, choca. Não se pode dizer que essa era, certamente, a intenção do autor ao dividir seus relatos em um diário e em uma história ficcional, mas um dos fios puxados de sua obra leva a crer que esta análise é legítima, que faz

³² BARRETO (2010, p. 65)

sentido quando, aos olhos do leitor, os fatos narrados nas linhas e nas entrelinhas aproximam-se da realidade, mesmo que indiretamente.

Enquanto se viu preso naquela espécie de “depósito de gente”, Lima Barreto buscou libertar os fantasmas de cada indivíduo ali presente, convidando o leitor a participar deste processo, bem como desvendar um conceito concreto de loucura, e este seria a chave de tal libertação. Essa busca, aliás, configura a sanidade do autor, evidencia sua percepção das coisas e o torna exceção dentro do próprio grupo a que foi designado pertencer.

E estes fantasmas não correspondiam somente às condições psiquiátricas dos pacientes. Além de prisioneiros do meio em que viviam, os alienados eram também prisioneiros de sua condição social. Como outrora foi discutido, existia a diferenciação por classes sociais, o que não garantia ao homem pobre e marginalizado devidos cuidados e recuperação. A medicina psiquiátrica no Brasil, além da própria política conservadora que se apoderava da sociedade, somente voltava-se aos que eram bem colocados na pirâmide social. Via como branda a loucura do homem branco, e avassaladora a que acometia o negro e pobre. A loucura, quando manifestada, não vê classes ou cor. E essa distinção demonstrava o regresso do tratamento da loucura no país.

Lima Barreto passou a refletir sobre a sua vida através da escrita com o fim de um reconhecimento da identidade dentro do meio social e compreensão dos poderes atribuídos à ciência e à política da época. Com impressionante capacidade intelectual, o autor percorria cada seção do Hospício dos Alienados com o olhar repleto de lucidez, tanto no que dizia respeito aos seus colegas considerados anormais, quanto ao seu próprio caso e reclusão, que ocorreu devido à forte carga que o convívio social e as perdas inevitáveis da vida lhe jogavam sobre as costas. O que queria, a bem do saber, era identificar os motivos pelos quais seres humanos – em sua maioria negros e pobres – eram excluídos de suas convívências com outrem e de sua própria liberdade sem que houvesse, de fato, um diagnóstico coerente relacionado ao verdadeiro estado mental de cada um.

E dentro daquele espaço triste e repressivo, cujo os internados viviam em situação-limite, estavam não somente os desenganados, infelizes doentes que não mais tinham auto-reconhecimento; mas também homens que possuíam, assim como Lima Barreto, capacidades intelectuais apenas perturbadas por adversidades e experiências pessoais. Homens formados em profissões que lhes renderiam boas posições na sociedade, caso não fossem vítimas dela.

“Os leitores não de dizer que não era possível encontrar isso numa casa de loucos. É um engano; há muitas formas de loucura e algumas permitem aos doentes momentos de verdadeira e completa lucidez.”³³

E logo em seguida, ainda sobre isso, diz mais:

“Dá-se o mesmo com a instrução, a educação. A loucura dá intervalos. Eu vi um rapazote de vinte e poucos anos explicar aritmética a um outro, divisibilidade, e pelo que me lembro, estava certo tudo o que ele expunha. Não me quis aproximar para não parecer importuno, mas pelo que ouvi ao longe nada tenho a atribuir como erro. Entretanto, ele vivia delirando.”³⁴

Para que serviria, nesse caso, a internação, senão ajudar a reorganizar as ideias para que, assim, o indivíduo pudesse retornar ao convívio com outros seres considerados racionais? Não era, pois, o que se via. Pinel, no século XIX, propôs uma espécie de tratamento demorado, mas que libertava os doentes das amarras violentas impostas outrora. Caso este tratamento terapêutico vigorasse, e mesmo que a intenção fosse devolver a moralidade aos alienados, estas vítimas do preconceito social conseguiriam recuperar as ideias que às vezes lhe fogem, embora que essa devolução à sociedade fosse um tanto quanto “perigosa”, já que, como anteriormente tratado, o corpo social continuaria o mesmo que expulsou o doente de seu meio.

Este tratamento inaugurado por Pinel baseava-se na civilização europeia, cujos avanços científicos eram significativos. Já no Brasil a inauguração do hospício Pedro II deu-se a fim de colocar o país em condição de civilizado e capaz de cultivar a ciência e seus reflexos. Para tanto, o recolhimento dos ditos alienados demonstraria a capacidade de implementar um sistema moderno de ordem social em prol da civilização e reconhecimento estrangeiro.

³³ BARRETO (2010, p. 73)

³⁴ BARRETO (2010, p. 73)

Em pouco tempo, a ciência figurou como vaidade brasileira e era preciso produzir loucos para fazer crescer os olhares sobre a psiquiatria instalada no país. Com o advento do cientificismo e sua busca pela soberania e poder sobre os homens, era de conhecimento geral o seu arbítrio absoluto sobre as coisas e as pessoas, pois nela tudo se explica, inclusive a reclusão.

Lima Barreto coloca, então, a loucura acima da ciência, e não ao contrário, como se era mostrado na época, principalmente quando o Brasil passou à condição de República e o poder científico passou a ganhar mais força e confiança para analisar o ser humano como pertencente ou não do meio social. O autor demonstra tal inversão de valores e consciência de que o homem é passível à loucura quando menciona que “todos eles estão na mão de um poder que é mais forte do que a Morte. A esta, dizem, vence o amor; a Loucura, porém, nem ele.”³⁵

Não há dinheiro que evite a Morte, quando ela tenha de vir; e não há dinheiro nem poder que arrebate um homem da loucura. Aqui no Hospício, com as duas divisões de classes, de vestuário etc., eu só vejo um cemitério: uns estão de carneiro e outros de cova rasa. Mas, assim e assado, a loucura zomba de todas as vaidades e mergulha todos no insondável mar de seus caprichos incompreensíveis.³⁶

O autor demonstra que tem a mesma capacidade de interpretação dos casos de loucura, em especial o seu, que a dos alienistas. Percebe e denuncia as falhas de um sistema que caminhava a curtos passos para evoluções de fato satisfatórias no tratamento da loucura. Prova da ineficácia dos tratamentos e diagnósticos é a falta de critérios para retirar um indivíduo do convívio social e alojar junto aos demais alienados. Hoje se tem clínicas de reabilitação para casos isolados de alcoolismo, porém antigamente todo tipo de desvio da norma comportamental levava o indivíduo à instituição manicomial.

Lima Barreto, que reconhecia a falta de repertório e asserções da medicina psiquiátrica, apresenta um cenário de horror em sua narrativa. O hospício lidava com a alienação sob o conceito de doença mental, e ao contrário da atenção que deveria ser direcionada à enfermidade em questão, o espaço caracterizava-se como depósito de corpos, meros objetos e experimentação científica.

³⁵ BARRETO (2010, p. 91)

³⁶ BARRETO (2010, p. 90)

Sob o domínio da ciência, o alienado perdia a propriedade sobre seu corpo, e é como se perdesse os direitos sobre ele. Tal afirmação baseia-se nos métodos de isolamento dos loucos que acusam uma espécie de punição a eles que, mesmo sem saber, causavam a desordem social.

A literatura proposta por Lima Barreto faz frente a tal situação, questionando-a em todas as suas inclinações. É a expressão da revolta produzida por um cenário deveras degradante, que mostrava ao negro, ao pobre e ao indigente a dura realidade de ser quem é. E nota-se que, tanto na construção do texto ficcional quanto o de testemunha, o autor encontrou na dor a motivação para denunciar não só o ambiente ao qual estava submetido, mas também o contexto como um todo, demonstrando que as decisões do Estado influenciaram a maneira como a sociedade viria a se comportar e receber tantas mudanças.

Os textos escritos por Lima Barreto enquanto esteve internado apontam para a constituição de “uma tentativa de autocompreensão, diante de si e de seus detratores”³⁷. E, além disso, na realidade das diferenças de classe presente dentro do hospício, o autor consegue verificar que naquele momento faz parte do que tem de mais degradante na elaboração de uma sociedade em ordem. Assim como os demais internados da ala pobre do Hospital de Alienados, ele é apontado e tido como objeto de escárnio, de espetáculo, despertando olhares curiosos e vitimando-se como piadas. Se existia um mito da felicidade social assombrando o país naquela época, uma situação tão triste passava despercebida quando vista pelos que estavam do lado de fora dos muros do hospital.

Ciente de sua lucidez e assumindo a responsabilidade pelas suas ações e vício, Lima Barreto reage à opressão vigente através da literatura, garantindo o alcance da subjetividade que por alguns momentos se vê ameaçada. Tanto isso se confirma, que os seus relatos ocorrem nos momentos que ele sente-se mais vulnerável, recolhendo impressões negativas e analisando-as a partir de sua experiência num campo de realidade que é seu. Ademais, impulsionar-se para a escrita em momentos de dor e vulnerabilidade torna o autor superior à

³⁷ (HIDALGO, 2008, p.182)

morte, que seria o estágio fatal na sua situação-limite. Buscando ter controle da situação, assume que uma terceira internação o levaria para tal fim.

“Estou seguro de que não voltarei a ele pela terceira vez; senão, saio dele para o São João Batista que é próximo. Estou incomodando muito os outros, inclusive os meus parentes. Não é justo que tal continue.”³⁸

Esse sentimento inúmeras vezes exposto na narrativa alia-se ao descontentamento da hierarquia social na qual estava inserido na instância mais baixa. Suas derrotas pessoais que o levaram para tal situação contribuem para a reflexão relacionada ao choque entre o lugar do negro e do pobre quando percebidos em uma pirâmide social tão opressora e preconceituosa. Admite que faz parte de uma porção sombria daquele lugar, junto a tantos homens que ganharam sua liberdade física na Lei Àurea, mas não o direito de ir e vir, afundando-se em sentimentos ruins, delírios e encaminhando-se para um caminho sem retorno que é a loucura, visto que não recebiam a atenção necessária da psiquiatria, essa que representaria o poder que o Estado já representava fora do hospício. Continuavam, portanto, à margem e abandonados. A reconstituição mental e social não alcançava a esses seres humanos, portanto, nada haveria de mudar, estavam condenados aos declínios morais, físicos e mentais.

O saber médico limitava-se a grupos isolados e, ainda assim, não se tinha uma explicação objetiva acerca da loucura. Isso porque não existe uma definição para ela ligada à objetividade. Não existe um tipo de loucura, são várias as tipificações e, por isso, seria necessário fugir dos instrumentos textuais e livrescos para uma interpretação tão importante quanto essa: seria necessário perceber minuciosamente as condições de cada um, os casos específicos, as vivências e as experiências de cada paciente. E, enquanto a psiquiatria caminhava a passos lentos para essa análise mais aprofundada, Lima Barreto fazia o diagnóstico dos psiquiatras, espaço de internação e métodos de tratamento. “É o parecer do dominado sobre o dominador.”³⁹ O poder da psiquiatria era mecânico, retirado de teorias e não aplicado devidamente. Um conceito para a loucura é subjetivo, é dependente de situações das mais variadas e, no caso do autor em questão, abriu margem

³⁸ (BARRETO, 2010, p. 44)

³⁹ (HIDALGO, 2008, p. 189)

para um diagnóstico às avessas. Sua lucidez foi transformada em instrumento para a análise dos reflexos de todo esse contexto no seu caso específico e nos de outrem.

A psicanálise determinista da época apoiava-se em nomenclaturas e terminologias específicas, e estas não alcançavam ao entendimento do paciente, é claro, nos casos menos nocivos. Logo, a autoanálise feita por Lima Barreto desprende-se do convencional e desafia a arrogância da psiquiatria, dando ao leitor, em uma linguagem simples e próxima, a concepção de quem sofre, de quem é dominado e daquele que sente na pele o que é, ao menos, a sua loucura.

No âmbito testemunhal, o autor questiona a teoria positivista de que a ciência é detentora total do saber e, por isso, é o organismo maior para ordenar um espaço. O Brasil, naquele momento, cumpria-se desta responsabilidade ao deixar nas mãos da ciência o arranjo social ao qual aspiravam. E essa ordem consistia em limpar o meio coletivo, tirar dele todo e qualquer ser que não representasse o progresso e avanços. E apesar de emprestar sua realidade para a composição desta denúncia social que foram os manuscritos do *Diário do Hospício*, foi preciso distanciar-se de sua condição para melhor compreendê-la. A produção do *Cemitério dos Vivos* une a subjetividade literária à imaterialidade do conceito de loucura e seus respectivos impactos. É uma obra que se toma como invenção romanesca para deslocar o objeto e torna-lo centro deste debate proposto pelo autor.

O *Diário do Hospício* seria a pesquisa, a indagação feita para a construção de um material final, que em suas páginas dramatiza a situação vivida e serve como ponto de autoanálise. O *Cemitério dos Vivos* transforma os pacientes da obra primária em personagens, assim também o faz consigo, fechando um documento importante na atualidade, ainda que inacabado.

A narrativa ficcional utiliza-se de ironias que criam um nó existencial a ser desatado pelo leitor. E, de forma indireta, consegue transpor o que vinha analisando desde o início de seus manuscritos: a relação de poder da ciência sobre o homem.

“O Pavilhão de Observação é uma espécie de dependência do Hospício a que vão ter os doentes enviados pela polícia, isto é, os tidos e havidos por miseráveis e indigentes, antes de serem definitivamente internados. Em si, a providência é boa, porque entrega a liberdade de um indivíduo, não ao alvedrio de policiais de todos os matizes e títulos, gente sempre pouco disposta a contrariar os poderosos; mas à consciência de um professor vitalício, pois o diretor do pavilhão deve ser o lente de Psiquiatria da Faculdade, pessoa que deve ser perfeitamente independente, possuir uma cultura superior e um julgamento no caso acima de qualquer injunção subalterna.”⁴⁰

Eis a situação impondo o realismo de forma que pusesse o questionamento indiretamente, eximindo-se da responsabilidade. Na obra inicial, a reflexão era a prova pra ele mesmo do quanto estava sadio, não permitindo que divagações interrompessem seu retrato falado da situação infame em que estava. No seu segundo trabalho, Lima Barreto permite-se a divagações que auxiliam na organização das ideias, dos conceitos e tentativas de perceber o que seria, realmente, a loucura.

O Hospital dos Alienados e a medicina psiquiátrica foram discutidos por outros autores. Machado de Assis, por exemplo, dedicou-se a reflexões que apresentavam esses lados antagônicos, quais sejam: os preceitos da psiquiatria e a posição do alienado mediante a eles. Em seu conto *O Alienista*, conhecemos o personagem João Bacamarte, que é objeto disposto a unir a instituição psiquiátrica e o lado do louco. Cria, na sua cidade natal – Itaguaí – o hospício Casa Verde, com a intenção de alojar os alienados da região. Aos poucos o ambiente perdia o controle e o cenário era outro: não apenas loucos, mas eram recolhidas quaisquer pessoas que inspirassem no doutor o diagnóstico para internação. Eis a primeira e forte crítica trazida por Machado: a arbitrariedade da medicina psiquiátrica. “Bacamarte aprovava esses sentimentos de estima e compaixão, mas acrescentava que a ciência era a ciência, e que ele não podia deixar na rua nenhum mentecapto.”⁴¹

Mas qual seria o conceito de mentecapto, afinal de contas? Pois o que se demonstrava era o desejo de criar uma pseudo-sociedade dentro do Brasil. Sociedade esta onde estariam os alienados e não contribuintes para a ordem e progresso brasileiros. O discurso inicial da medicina psiquiátrica seria justamente a de reconstituir o juízo e ordem mental dos pacientes para, assim,

⁴⁰ (BARRETO, 2010, p. 177)

⁴¹ Machado de Assis, Joaquim Maria. *O Alienista*. Porto Alegre: L&PM, 2014. [p. 34]

devolvê-los ao meio em que viviam. Mas na prática as coisas não aconteciam desse modo. Seguia-se outro ambiente de exploração e segregação. O conceito de mentecapto serviria bem, nesse contexto, à medicina psiquiátrica.

Tanto Lima Barreto quanto Machado de Assis transitaram em suas obras em meio ao conceito de moralidade imposto pela medicina psiquiátrica da época. Ligado ao período positivista, o hospício representaria um combate maciço ao que viria a ser um excesso social. A loucura seria, portanto, um mau costume, uma amoralidade a ser desconstruída dentro dos muros da instituição hospitalar.

O hospício seria a concretização de um discurso do cientificismo, cujas diretrizes e bases não acompanhavam a real intenção dos médicos em relação aos tratamentos da alienação e cuidados para com os internados. E para firmar-se como autoridade absoluta, a instituição que representava o centro social, tanto em localização quanto em questão de poder, afetava diretamente as margens sob a justificativa de limpeza e organização do Estado.

A literatura que é base desta discussão, bem como as obras de Machado de Assis acerca deste assunto, tratam com ironia justamente esse sistema arbitrário e preconceituoso apresentado pela instituição psiquiátrica. O espaço, enquanto núcleo hospitalar perdia a essência da cura e reestruturação mental, as quais deveria se dedicar, e limitava-se a recortes de moldes ideais de sociedade, e tudo aquilo que não se enquadrasse nesse modelo era marginal, logo, passível de observação e reclusão.

Simão Bacamarte, por exemplo, demonstra que a teoria da medicina psiquiátrica não era suficiente para a compreensão da loucura quando diz que “a loucura, objeto de meus estudos, era até agora uma ilha no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente.”⁴² Machado de Assis acusa através de seu personagem a falta de alcance da psiquiatria em relação a um conceito real e consistente da loucura.

Essa denúncia se torna ainda mais evidente quando Lima Barreto, de dentro do Hospício, faz parte da ala marginalizada e, com isso, flagra a noção

⁴² MACHADO DE ASSIS, Joaquim Maria. *O Alienista*. Porto Alegre: L&PM, 2014.

de que entre o hospício e o interesse pela loucura há um abismo, e neste o alienado perde-se tanto do convívio social quando de si mesmo. “Haverá contágio na loucura? Creio que sim. Ambiência do hospital.”⁴³

A escrita autobiográfica de Lima Barreto, no *Diário do Hospício*, cerca-se de realidade e o projeto ficcional do *Cemitério dos Vivos* dramatiza a vida real, distanciando a sua essência para melhor compreendê-la. É como se o autor passasse a ser leitor de sua própria situação, de sua história, tornando assim os seus questionamentos mais organizados e passíveis de resolução. A angústia, no entanto, permanece e a denúncia sobre a psiquiatria o coloca numa situação de reflexão do quão semelhante foi sua vida fora e dentro do hospício.

“Seria simples a explicação, se ele me conhecesse melhor. A minha consciência, a certeza em que eu estava de que o culpado de estar ali era eu, era a minha fraca vontade, que, entretanto, era forte em outros sentidos, obrigavam-me, para meu decoro moral, a nada pedir aos camaradas que me suavizassem a minha situação. De resto, eu já tinha obtido o razoável para um sujeito que foi recolhido a um hospital público como um *va-nu-pieds*. Longe de acusar os outros, longe de censurar aqueles desconhecidos e semiconhecidos com os quais lidei com essa classificação social, eu só tinha que dizer bem deles, pois me julgando assim, em nada me ofenderam ou maltrataram. As pequenas coisas que feriam o meu amor-próprio e que me desgostavam intimamente eram decorrentes do modo por que eu ia me conduzindo na vida, deixando cair, aniquilando-me. É curioso agora notar que o que mais impressionava nos loucos era a mania depressiva, eram os efeitos da moléstia, a conduzir o indivíduo para o esquecimento do seu corpo, da sua dignidade de homem, da obliteração, senão apagamento, de todas as manifestações externas de sua alma, de sua vida...”⁴⁴

O texto ficcional daria a Lima Barreto a chance de consagrar-se como escritor, fator que também o levou à decadência na vida. Como autor, a sua condenação colocava em xeque, possivelmente, sua imagem ao seu público, apesar de ele mesmo confessar em meio a essas escritas diárias que um de seus livros não havia alcançado o reconhecimento merecido. Porém, seu dom em transformar em palavras a experiência vivida foi deveras válido para seu entendimento sobre si mesmo e a internação a que fora condenado, tornando possível uma explicação não só dele para o público sobre seu alcoolismo; mas também o homem Lima Barreto narrando para si mesmo a construção de suas escolhas até chegar ali.

⁴³ BARRETO (2010, p. 119)

⁴⁴ BARRETO (2010, p. 224)

“Lima, distintamente, empreendeu ousada fusão, abusando da auto-exibição de forma óbvia, lá onde a cultura nacional escondia-se e se mascarava. *Diário do hospício* constituiu *confissão de si* com consciência, enquanto a ficção travestiu-o ante a intelectualidade que, embora alvo de suas críticas, ele parecia querer integrar. Parte desta *intelligenstia* atacada, entretanto, não lhe perdoou a virulência verbal com que sangrou traumas e costumes históricos. Pois, ao expor-se, expunha feridas nacionais. Em seu caso particular, eram coincidentes.”⁴⁵

O autor estaria ainda contrariando o que esperava uma sociedade paternalista: Lima Barreto era homem e deveria ser o detentor do controle, ordem e organização familiar. Era, no entanto, sozinho, alcoólatra e desafiava a política com sua arte literária e de questionamento. Um herói social às avessas, que foi recluso para não afetar a ordem e o progresso. Estava inserido no sistema, sabia percebê-lo, mas não podia modificá-lo.

Todas essas explicações da origem da loucura me parecem absolutamente pueris. Todo problema de origem é sempre insolúvel; mas não queria já que determinassem a origem, ou explicação; mas que tratassem e curassem as mais simples formas. Até hoje, tudo tem sido em vão, tudo tem sido experimentado; e os doutores mundanos ainda gritam nas salas diante das moças embasbacadas, mostrando os colos e os brilhantes, que a ciência tudo pode.⁴⁶

O que se compreende é a singularidade de todo caso de alienação presente naquele espaço, e o quanto o conhecimento sobre a loucura era raso, e o quanto ela permeava aquele ambiente sem, ao menos, ser estudada ou observada como deveria. A alma de cada paciente virou moeda de troca em uma situação em que apenas a autoridade e poder da ciência importavam. Era um povo doente vindo de uma sociedade também doente, carente de uma observação que de fato respeitasse a ideia de civilização.

O autor buscou reconstituir-se através de sua escrita, seu instrumento de refúgio. Os demais internados talvez não estivessem sujeitos à mesma sorte, alguns nem tinham a noção do que lhes acontecera, visto a particularidade de cada caso. A partir da leitura de Lima Barreto e sua urgência na denúncia da psiquiatria foi possível compreender que a sociedade clamava, sim, por uma reforma e cuidados especiais. Era preciso curá-la antes de qualquer coisa, e a alienação maior parecia não ser advinda das margens, como os grandes centros buscavam demonstrar.

⁴⁵ HIDALGO (2008, p. 105)

⁴⁶ BARRETO (2010, p. 68)

3 A loucura como resistência e a resistência da loucura em *Um Estranho no Ninho*

A obra *Um estranho no Ninho*, de Ken Kesey, publicada originalmente em 1962, é um dos objetos de análise da presente pesquisa. O romance apresenta como espaço a Colônia Correccional de Pendleton, um confinamento psiquiátrico que oferecia aos pacientes medicamentos e acesso a *privilégios* básicos como alimentação e higiene, utilizando como instrumentos de recorrência psiquiátrica o eletrochoque, a lobotomia e a psicofarmacologia. A enfermaria, assim chamada pelos personagens, era dividida basicamente em dois grupos: os agudos e os crônicos. Os primeiros caracterizam-se por ainda possuírem a possibilidade de cura, segundo os médicos.

“Os Agudos se movimentam bastante. Contam piadas uns para os outros e riem em silêncio, cobrindo o rosto com as mãos (ninguém jamais ousa se soltar e rir, a equipe inteira do hospital apareceria com blocos de anotações e um monte de perguntas) e escrevendo cartas com minúsculos lápis amarelos mastigados. Eles se espionam uns aos outros.”⁴⁷

Já o grupo dos crônicos não está internado para tratamento, mas sim para que não fique solto na rua, comprometendo a ordem social e denegrindo, possivelmente, a imagem do espaço correccional.

“Os Crônicos estão internados para sempre, o pessoal do hospital reconhece. Os Crônicos estão divididos em Caminhantes (...), Circulantes e Vegetais. Na verdade, os Crônicos (...) não passam de máquinas com defeitos internos que não podem ser reparados, defeitos provocados por tantos anos dando cabeçadas, de tal modo que, quando o hospital o encontra, o sujeito está sangrando apaticamente num terreno baldio qualquer.”⁴⁸

A administração do hospital, liderada pela enfermeira Mildred Ratched – vilã da narrativa -, costumava deixar claro que essa divisão poderia ser a qualquer momento alterada, afirmando que qualquer um dos Agudos poderia acabar sendo transferido para o grupo dos Crônicos, caso houvesse algum descumprimento das regras impostas pelo centro de correção.

⁴⁷ KESEY, Ken, 1935. *Um estranho no ninho*/ Ken Kesey; tradução de Ana Lúcia Deiró. – Rio de Janeiro: BestBolso, 2007. [p. 30]

⁴⁸ KESEY (2007, p. 31)

“(Todos na enfermaria têm orgulho da maneira como os pacientes cooperam. Nós recebemos uma plaqueta de metal presa num pedaço de madeira que vem gravada assim: PARABÉNS POR SE DAREM BEM COM O MENOR NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS DE QUALQUER DAS ENFERMARIAS DO HOSPITAL. É um prêmio pela cooperação. Fica pendurada bem em cima do livro de registro, exatamente no meio, entre os Crônicos e os Agudos.)⁴⁹

Na obra, a cada relato referente aos desmandos da enfermeira Ratched, é possível perceber a arbitrariedade no tratamento dos internados. Durante vários momentos, são relatados, por exemplo, os encontros entre a enfermeira, o médico e os pacientes denominados *Terapia de Grupo* ou *Comunidade Terapêutica*. Neles, os Agudos e alguns Crônicos participam discutindo sobre seus problemas e os de outrem, opinando e buscando possíveis soluções. Ratched e Dr. Spivey, médico da ala em que ocorre a narrativa, consideram tal atividade terapêutica e favorável à cura dos pacientes.

“(...) O objetivo da Comunidade Terapêutica é uma enfermaria democrática, completamente dirigida pelos pacientes e por seus votos, trabalhando com o objetivo de tornar cidadãos aptos a voltarem para o Lado de Fora, para a rua. Qualquer problema, qualquer aborrecimento, qualquer coisa que você queira que se modifique, diz ele, deverá ser apresentada e exposta ao grupo e discutida, em vez de deixar que lhe envenene o espírito. Você também deverá sentir-se à vontade em seu ambiente a ponto de poder discutir livremente problemas emocionais diante dos pacientes e da equipe. Converse, diz ele, discuta, confesse. E se ouvir um amigo dizer alguma coisa durante a conversa cotidiana, então registre tudo no diário para que a equipe fique ciente. Isto não é delatar, é ajudar o companheiro. Traga esses velhos pecados à tona, onde eles possam ser apagados, ficando à vista de todos. E participe da Discussão do Grupo. Ajude a si mesmo e a seus amigos a vasculhar os segredos do subconsciente. Não deve haver necessidade de segredos entre amigos.”⁵⁰

O referido discurso de Dr. Spivey configura um sistema de troca, cujo benefício estende-se apenas ao lado do poder. Ou seja, as informações referentes aos pacientes serão adquiridas através deles mesmos, cumprindo uma ordem de delação e conseqüente tranquilidade de internação como prêmio. Por mais que o médico tenha dito que as intenções não sejam essas, fica claro que o são. Este posicionamento se justifica tomando como base o histórico dos internamentos e tratamentos psiquiátricos. A partir do século XIX, houve uma clareza maior sobre os tipos de loucura e seus respectivos métodos de diagnóstico e intervenção. Mesmo que não tenham sido feitos de modo

⁴⁹ KESEY (2007, p. 34)

⁵⁰ KESEY (2007, p. 74)

humanitário, era sabido que estudos tinham sido feitos e um panorama da loucura havia sido traçado.

E esse exame, bem como toda e qualquer especulação feita em torno da loucura leva sempre ao caminho dos métodos de internamento e tratamento. Para a alienação em si dá-se nomes, divisões, mas nenhuma definição exata, ou teoria que a reconheça e torne os tratamentos eficazes e objetivos. Por isso, quem sabe, esta indefinição deixe espaços vazios para que a medicina se aproveite, fazendo vigorar questões de poder e transformando o louco como mero produto, sendo, pois, secundário.

Portanto, toda e qualquer postura médica diante dos casos recebidos nos hospitais psiquiátricos, quando não correspondentes aos atos devidamente terapêuticos, correspondiam claramente a uma questão de poder. E este aspecto era o que não faltava a qualquer homem considerado são quando colocado como responsável por alienados de qualquer tipo. Então, ao pedir que os internados cuidassem da vida dos outros para tornarem isso público nas tais reuniões terapêuticas, trazia aos pacientes a ilusão de responsabilidade, utilidade e, conseqüentemente, um alcance maior no campo da razão.

A intenção principal ao retirar da sociedade um indivíduo considerado louco é, justamente, livrar os indivíduos *de bem* de qualquer desarmonia ou desordem. Ao vasculhar o subconsciente de si mesmo e de outrem, como sugeriram Dr. Spivey e a enfermeira Ratched, trariam à tona toda melancolia e responsabilidade por estarem ali internados e submetidos a qualquer intervenção médica, independente de sua eficácia.

O compromisso das Terapias de Grupo seria, então, fazer do centro de correção um lugar próximo em aparência aos que os pacientes estavam habituados antes da internação, contribuindo, assim, para uma volta segura ao *lado de fora*, já que reaprenderam a agir democraticamente e de forma livre, sem afetar ao meio. Isso, claro, na concepção da administração do espaço narrado na obra. Livres, os pacientes curados teriam a noção deturpada de que a instituição fez o seu melhor e se utilizou de atividades leves e terapêuticas no tratamento de cada um. A arbitrariedade e a falta de organização humana ficariam, logo, em sigilo. Tudo isso seria uma possibilidade caso a liberdade

dos alienados fosse, assim, um processo simples. O que parece no decorrer da narrativa é que os loucos seriam espécies de fantoches para inúmeros testes de tratamentos e métodos considerados psiquiátricos. Se a loucura é uma ilha isolada no horizonte da razão, os enfermeiros e médicos trataram de explorar a fundo esta ínsula.

Quando esses fatores são analisados na prática, e se recorre ao imaginário, transportando-se ao fundo mais perverso da situação, questiona-se: a tal delação entre os internados serviria para prepará-los? Pois bem, a sociedade prevê justamente o resultado desta preparação: conflitos, denúncias e intrigas. O hospício prepara o louco para viver na instituição justamente aquilo que o corrompe fora dela, desordenando sua mente e, por fim, levando-o ao destino consequente e lógico: a internação.

Ao que parece, este ciclo vicioso serviria para não deixar mais que o alienado saísse do hospício, passando a ser contribuinte, mesmo que inconscientemente, de experimentos da medicina, os quais aumentariam a sua vaidade e serviriam como marcos de instituições que podem até pensar em terapias e tratamentos para a loucura, mas estão longe de qualquer possibilidade de aplicá-los.

Os métodos da administração e táticas ditas terapêuticas no hospital correccional são narrados pelo personagem Chefe Bromden, índio americano que se finge de surdo e mudo para especular sobre os desmandos dos administradores e funcionários da enfermaria. Bromden faz parte do grupo dos crônicos e se aproveita da falta de olhares e atenções dirigidas a ele para saber de tudo que, inclusive, envolve sua sobrevivência.

O comportamento do referido personagem já alerta o leitor quanto às tipificações da loucura e aos limites que podem alcançar, permitindo estes lampejos de consciência e ações dominadas pela razão. Diagnosticado com esquizofrenia por conta de uma depressão, Chefe Bromden descreve com clareza os fatos correntes ao seu redor, revelando aspectos interiores de cada paciente e procurando analisar, compreender e se posicionar perante as ações que vivencia.

Mais uma vez, a arte ficcional dá poder e voz à loucura. Nas linhas literárias é que se tem com mais clareza como podem se manifestar os tipos de alienação e a consequência que esses trazem ao homem considerado louco. Inclusive, é ele quem conta o que sente e o que vê, e o leitor tem espaço para questionar o que está lendo e tentar, por fim, preencher as lacunas deixadas por estas narrativas, tentando compreender e até se ver nas situações. Novamente se afirma: a partir da literatura se tem a noção de que o louco poderia ser qualquer um.

O personagem em questão se refere à administração da enfermaria como *A Liga*. O pavor que *Ratched* lhe traz o leva a chamá-la de chefona, responsável pela organização geral tanto do lado de dentro quanto do lado de fora.

“Trabalhando em conjunto com outros iguais a ela, a quem chamo de A Liga, que é uma enorme organização que tem como objetivo ajustar o Lado de Fora tão bem como ela ajustou o de Dentro, ela se tornou uma verdadeira perita em ajustar as coisas.”⁵¹

Como observador que é, Bromden nota que o tratamento oferecido pela equipe de enfermeiros da Liga traz mudanças. E, conforme a narrativa se estende, é possível perceber a ironia presente na apresentação dos discursos da administração.

“Sim. Isso é o que eu sei. A enfermaria é uma fábrica da Liga. Serve para reparar os enganos cometidos nas vizinhanças, nas escolas e nas igrejas, isso é o que o hospital é. Quando um produto acaba, volta para a sociedade lá fora – todo reparado e bom, como se fosse novo, às vezes *melhor* do que se fosse novo, traz alegria ao coração da Chefona; algo que entrou deformado, todo diferente, agora é um componente em funcionamento e bem ajustado, um crédito para todo esquema e uma beleza para ser observado.”⁵²

Quando se trata de fábrica, imediatamente se pode inferir a palavra *produto*. Para as sociedades, desde os mais tenros tempos, sabe-se que o homem, em seu sentido mais amplo, só é útil no meio em que vive quando nele pode contribuir com algo. Quando a razão lhe falta, imediatamente se retira o indivíduo do meio social para que não desordene o restante que ainda está a produzir e colaborar.

⁵¹ KESEY (2007, p. 46)

⁵² KESEY (2007, p. 62)

A ideia correta seria proporcionar aos acometidos pela desrazão uma vivência mais tranquila e tratamento adequado para que, assim, pudessem voltar ao convívio de origem, anterior ao da internação, colaborando novamente para o bom funcionamento social. Porém, desde a Idade Média, a reclusão significa a condenação de almas que foram comprometidas justamente pelos conflitos e problemas sociais. Já no século XVIII se viu avanços nos meios psiquiátricos, mesmo que lentos, e que poderiam já se comprometer a cuidar com zelo os alienados. Apesar disso, pouca coisa mudou, e seguindo na lógica do homem como mero produto, esse seria inutilizado por conta dos maus cuidados, com mínimas chances de retornar ao meio em que antes vivera.

Na obra em questão, os pacientes, em sua maioria, não se encontram em estado tão comprometido. No entanto, as regras que precisam seguir lhes dão a impressão de uma convivência social nova, uma prisão mascarada de liberdade que, ainda fora dos olhares curiosos e acusadores nas ruas, traz o medo de descumprir o que é imposto e cair em novas prisões, dessa vez mais bárbaras e fatais. Um exemplo disso seria a ameaça feita aos Agudos sobre uma eventual falha que ocasionaria a transferência para o grupo dos Crônicos.

Quando *A Liga* se compromete a reformar um produto social e devolvê-lo às suas origens, é o mesmo que esperar dela a imposição de uma nova mente, modificada e preparada para transitar em meio aos demais como um corpo sem alma, sem essência e sem sombras de razão. Por isso, enfim, a felicidade da enfermeira pelas transformações: nada comprometeria ou abalaria a moral do Centro de Correção Pendleton.

Além de Chefe Bromden, alguns personagens também participaram ativamente da narrativa, permitindo que se traçasse um possível diagnóstico para cada um, sendo a maioria deles identificada com indícios melancólicos, e alguns apresentando furores, traços de mania e delírio.

O grupo dos Agudos tinha, por exemplo, Billy Bibbit, um jovem paciente que apresentava nervosismo constante e possuía sucessivas tentativas de homicídio em seu histórico. Harding, que era um homem inteligente, internou-se voluntariamente para fugir da vergonha que sentia das possíveis traições de

sua belíssima esposa, fator que lhe trazia eventuais tristezas. Outro integrante deste grupo é Charles Cheswick, paciente com inquietações e vontade de mudanças no ambiente, porém reprimia-se por falta de coragem. Martini é o que, deste grupo, demonstrava maiores dificuldades de controle, sofrendo constantemente com fortes alucinações.

Já o grupo dos Crônicos era integrado por personagens como Ruckly, que desafiava a administração até a ocorrência de sua lobotomia. Outro crônico era Bancini, que sofreu abalos cerebrais no nascimento, convivendo constantemente com furores e alterações bruscas de comportamento. O paciente Ellis ficou em estado vegetativo por conta de sucessivas terapias de eletrochoque.

“Ellis é um Crônico que entrou Agudo e foi definitivamente danificado quando eles carregaram demais em cima dele, naquela pútrida sala assassina de cérebro que os auxiliares chamam de “Loja de Choque”. Agora ele está pregado na parede no mesmo estado em que eles o tiraram da mesa pela última vez, na mesma posição, os braços abertos, a palma das mãos encolhida, com o mesmo terror no rosto.”⁵³

A lobotomia e o eletrochoque equivaliam à última instância do descumprimento comportamental dos alienados. Eram métodos aplicados como reparação fatal nos pacientes, na maioria dos casos até invalidando suas existências. Quando não utilizado para fins punitivos, aplicava-se nos casos extremos de agitação e distúrbios mentais, os quais poderiam representar riscos aos próprios sofrendores do caos ou até mesmo aos demais pacientes da ala correcional.

O narrador e personagem Bromden, o mais antigo dos pacientes de Pendleton, sabia bem como funcionava a tal Loja de Choque e imprimiu a esse como um dos motivos de considerar a administração da enfermaria como A Liga, temendo as medidas arbitrárias e nocivas que Ratched e sua equipe poderiam vir a tomar.

Tudo o que fugisse da organização e controle da enfermeira chefe Ratched era fatalmente resolvido e, como bem narrou Chefe Bromden, ela objetivava manter sob custódia o lado de fora e o de dentro, mesmo com ilegitimidade e desumanidade dos meios que utilizava para tal. A consciência disso é que

⁵³ KESSEY (2007, p. 30)

levava os Agudos para as Terapias de Grupo, com seus caderninhos e anotações sobre si e os demais pacientes. A constante ameaça em que viviam, caso descumprissem as regras “terapêuticas” da enfermeira, aumentava seus abalos melancólicos.

Além dos personagens mencionados, a narrativa apresenta um que se destaca por seus comportamentos e ações, e a partir delas torna-se o principal objeto de análise da obra *Um Estranho no Ninho*. Randle Patrick McMurphy foi transferido para o Centro Correccional de Pendleton para passar por análises mentais e adequados tratamentos. Seu internamento ocorreu com intervenção do Estado e consistiu em uma espécie de fuga da condenação prisional a que estava exposto, fingindo-se de louco.

“McMurphy, Randle Patrick. Internado pelo Estado e encaminhado pela Colônia Correccional de Pendleton. Para diagnóstico e possível tratamento. Trinta e cinco anos de idade. Solteiro. Cruz de Distinção em Serviço na Coreia, por liderar a fuga de um campo de prisioneiros comunista. Em seguida, expulsão desonrosa por insubordinação. Seguida por uma série de rixas de rua, brigas de bar e outra série de prisões por bebedeira, tentativa de agressão, perturbação da ordem, *contumácia* em jogos ilícitos e uma prisão... por estupro.”⁵⁴

Esta definição, apresentada por Dr. Spivey, em uma das terapias de grupo, apontou os motivos pelos quais um homem foi conduzido aos cuidados de um hospício. Pensa-se que, quando alguém é retirado da sociedade por comprometê-la, não tem condições psicológicas de analisar minuciosamente as condições que o levaram até a internação. Porém, McMurphy contrariou a lógica e analisou criticamente sua situação, traçando suas observações primeiras dos métodos de diagnóstico da clínica.

“ – O que aconteceu, sabem, *pra* dizer a pura verdade, foi que me enfiar em umas brigas na colônia penal e a corte me declarou psicopata. E acham que vou discutir com a corte? Pois sim, podem apostar até seu último dólar que não vou. Se isso me tira daqueles malditos campos de ervilha, serei o que quer que o coraçãozinho de cada um deles desejar, seja psicopata, cachorro louco ou lobisomem, porque o que quero é nunca mais ver uma enxada até o dia da minha morte.”⁵⁵

Parece alienação somada à característica de contar vantagem que alguns alienados possuem. Mas no decorrer da obra fica claro para o leitor que o personagem realmente imprime atitudes e falas coerentes, racionais. Dispôs-

⁵⁴ KESSEY (2007, p. 68)

⁵⁵ KESSEY (2007, p. 28)

se a fingir-se de louco para escapar do aprisionamento penal, esperando por mais liberdade e possíveis regalias. Esta seria, pois, sua primeira manifestação racional na narrativa. Irracional apenas em sua intenção.

“Outra coisa: estou aqui neste lugar porque foi assim que planejei, pura e simplesmente porque é um lugar melhor do que uma colônia penal. Tanto quanto posso dizer, não sou nenhum maluco, nem nunca soube que fosse. Sua enfermeira não sabe disso; ela não vai estar preparada para ver alguém aproximar-se dela com uma cuca super-rápida, como a que obviamente eu tenho.”⁵⁶

A intenção de McMurphy era fugir da colônia penal, pois nela poderia vivenciar todo tipo de adversidade, como a violência e as possíveis punições que viria a receber caso cometesse algum erro enquanto preso. No entanto, o infortúnio maior que viria a assoberbar sua vida na cadeia viria de modo silencioso e apresentar-se-ia em sua consciência. Na prisão, a verdade de cada um ultrapassa os muros da reclusão e alcança a cada um que ali está. Nessa realidade, McMurphy teria, sim, perdido sua liberdade, porém, sua mente e a certeza de sua identidade estariam intactas. Preso, o personagem ficaria cara a cara com quem ele realmente é, e o que faria com isso caberia a ele, visto que portaria intactas as suas faculdades mentais. Por pior que fosse a realidade, nada poderia substituir sua consciência e sua identidade.

No hospício, por sua vez, alguém passa a tomar conta de sua consciência, fazendo dela o que bem quiser. O excesso de medicamentos e os experimentos da medicina colocam em risco o equilíbrio mental, agindo como espécies de ladrões da identidade do sujeito ali internado. Se outrora existia uma verdade, essa passa a não ultrapassar os muros da instituição psiquiátrica e, com o passar do tempo, a única verdade existente e permitida será a da administração médica. O indivíduo passa a ser um depósito de ideias de outrem, completamente desumanizado.

O personagem aproveitou-se de seu histórico sexualmente exagerado e de conflitos constantes para tornar-se alheio às vigilâncias das prisões estaduais e municipais. Adequar-se ao *corpus* alienado apresentava conveniência aos propósitos do personagem. E, para tanto, necessitava sustentar que era louco, um psicopata que não poderia ser absolvido da

⁵⁶ KESSEY (2007, p. 108)

custódia do hospital psiquiátrico para o qual acabara de ser levado. Quando questionado sobre suas condições mentais, sempre fez questão de garantir sua loucura: “(...) Ah. Não, se o caso é esse. Esta é minha primeira viagem. Mas eu sou louco, doutor. Juro que sou.”⁵⁷

Sua loucura, portanto, consistia em desafiar as ordens da enfermeira Ratched e as regras do centro correcional. Com isso, tinha livre acesso para vasculhar e observar criticamente o que ocorria dentro do chamado espaço terapêutico. Sua consciência aliava-se à razão que não havia perdido veridicamente, o que lhe atribuía, aos olhos de outrem, uma face observadora de um alienado qualquer.

“O ar está comprimido dentro das paredes, comprimido demais para se rir. Há alguma coisa estranha a respeito de um lugar onde os homens não se permitem descontraír e rir, alguma coisa estranha na maneira como todos se submetem àquela matrona velha, sorridente, de rosto cor-de-farinha, com o batom vermelho demais e os peitos exageradamente grandes. E ele pensa que vai só esperar um pouco para ver qual é a história nesse lugar novo, antes de fazer qualquer espécie de jogada. Esta é uma boa regra para um jogador: observar o jogo durante algum tempo antes de fazer a jogada.”⁵⁸

Assevera-se no século XIX as alterações da sensibilidade física do alienado, alertando que “entendida a loucura como causadora de maus hábitos, a tarefa do clínico é aplicar os “processos repressivos” adequados.”⁵⁹ E esta característica estende-se ao longo dos séculos, visto as formas repressivas utilizadas para o tratamento aos portadores de loucura crônica. Tomando ciência destes aspectos dentro do hospício em que estava internado, McMurphy decidiu colocar-se no caminho mais perigoso: o que o leva a desafiar os responsáveis pela Colônia Correcional de Pendleton com o fim de verificar até que ponto suas punições podem chegar.

Sua primeira marca foi a individualidade que tinha, representando tudo aquilo que os demais internados sequer ambicionavam ser. Paralelo a isso, McMurphy viu-se subordinado de um poder feminino representado pela enfermeira Ratched, e isso colocaria em risco sua marca de masculinidade. Ela

⁵⁷ KESSEY (2007, p. 70)

⁵⁸ KESSEY(2007, p. 74)

⁵⁹ (PESSOTTI, 1994, p. 150)

traria a noção de que McMurphy era menor, inferior e seu desafio passou a ser, sobretudo, desafiar este paradigma.

“-Companheiro, não me venha com essa baboseira de mãezinha terna. Ela pode ser como mãe, mas é grande como um celeiro e dura como uma faca de metal. Ela me enganou com aquela sensação de mãezinha gentil, durante talvez uns três minutos, quando entrei, hoje de manhã, mas não mais do que isso. Não creio que ela tenha realmente enganado algum de vocês por seis meses ou um ano. *Que horror!* Já vi um bocado de cadela na minha vida, mas ela ganha de todas disparado.”⁶⁰

As terapias de grupo narradas pelo personagem Chefe Bromden impunham aos internados que se expusessem e, por fim, aceitassem os tratamentos regidos pela enfermeira responsável pelo lugar. McMurphy tentou alertar seus companheiros sobre isso, os quais não identificavam as más intenções do sistema terapêutico.

“Não, aquela enfermeira não é nenhuma espécie de galinha-monstro, companheiro; na verdade, ela é uma capadora de colhões. Já vi milhares delas, velhas e moças, homens e mulheres. Já vi essa espécie por todo país. Gente que tenta fazer com que você fique fraco para que possa obrigá-lo a entrar na linha, a seguir as regras deles, a viver como eles querem que você viva. E a melhor maneira de fazer isso, de submeter as pessoas, é enfraquecendo-as, acertando porradas onde mais dói.”⁶¹

O título original do romance, *One flew over the cuckoo's nest*, traz a simbologia do cuco. E a situação supracitada demonstra a necessidade de, justamente, adaptar-se no meio ao qual fora submetido o personagem. Ele precisou criar o próprio ninho dentro de um espaço cujas diretrizes não davam espaço às manifestações de personalidade dos internos, e qualquer tentativa de afirmação de identidade seria vista como subversiva e característica de exteriorização da loucura.

O personagem, que havia participado de uma guerra e fora condenado por confusões e estupro, não pôde usar de seus traços de masculinidade para burlar o sistema psiquiátrico. Apesar disso, em relação aos outros pacientes, McMurphy representava inspiração e respeito, bem como um senso de liberdade, o qual nenhum deles poderia almejar.

Uma maneira de provar seu instinto masculino e inspirar a admiração dos demais pacientes, McMurphy aposta que irá encontrar-se intimamente com

⁶⁰ KESEY (2007, p. 89)

⁶¹ KESSEY (2007, p. 89)

Ratched e chegar às vias de fato. Todo seu processo argumentativo demonstra capacidade mental e provoca senso de comunidade, encorajando a todos e vestindo a personalidade de herói, figura máxima de um espaço tão limitador e opressor.

“É bastante simples. Não há de nobre ou de complicado. Eu gosto de jogar. E gosto de ganhar. E acho que posso ganhar essa aposta, ok? Eu cheguei a um ponto em Pendleton que os caras não arriscavam nem mais um centavo comigo, porque eu só sabia ganhar. Puxa, uma das razões principais por que arranjei de ser mandado para cá foi porque eu precisava de uns otários novos. Vou dizer-lhes algo: descobri alguns detalhes a respeito deste lugar, antes de vir pra cá. Mais ou menos a metade de vocês recebe de indenização uns 300 ou 400 por mês e não têm nada no mundo para fazer com o dinheiro, além de deixa-lo juntar poeira. Achei que podia tirar vantagem disso e talvez tornar a vida de todos nós um pouco mais rica. Estou começando com vocês do mesmo ponto. Sou um jogador e não estou habituado a perder. E nunca conheci uma mulher que eu considerasse mais homem do que eu, não importa se fico teso por ela ou não. Ela pode ter o fator tempo, mas eu já tenho a meu favor uma lista de vitórias bem grande. – Ele tira o gorro e o faz girar no dedo, atira-o para trás e apanha-o nas costas com a outra mão. – Outra coisa: estou aqui neste lugar porque foi assim que planejei, pura e simplesmente porque é um lugar melhor do que uma colônia penal.”⁶²

Essa consciência não só configura confiança aos outros internados, sejam agudos ou crônicos; mas passa a despertar cuidados atentos da administração e a reflexão sobre as medidas a serem tomadas. Afinal, qual tipificação da loucura apresentara McMurphy? Ao que parece, seu histórico de brigas e conflitos sociais apontam para um quadro de psicopatia, porém este é relevado por sua atuante negligência, traduzida pela sua displicência ao agir, sem tomar as devidas precauções e ignorando cautelas que deveriam ser tomadas nas circunstâncias em que esteve envolvido. Tratar-se-ia de uma alteração psíquica ou descanso mental, libertando-o de qualquer sentimento de culpa.

Contrariando a ideia primeira da administração do hospital de Pendleton, que apontava para o quadro de um possível psicopata, McMurphy mostrava-se como a segunda indicação supracitada. Seria, pois, um negligente, aproveitador de situações, procurando manter sua ordem psíquica dentro de um espaço que, constantemente, a desafiava.

⁶² KESSEY (2007, p. 108)

A loucura, de modo convencional, proporia uma lesão do intelecto ou do instinto de vontade, podendo acarretar ultraje à inteligência e autocontrole⁶³, no entanto, o personagem não demonstra diretamente quaisquer dessas características no decorrer da narrativa. De forma consideravelmente destacável, traços de mania dissolvem-se na personalidade de McMurphy. Nota-se nele instintos maníacos dissociados de delírio, constituindo-se por conflitos internos entre a lucidez racional e certa crueldade ao agir. Esses traços, porém, vão amiúde sendo organizados na percepção psicológica do personagem em questão. Esse, aliás, denota uma particular veia de apostador, evidenciando sua consciência ativa.

“Mas você tem mesmo certeza disso? Porque estou começando a ter os primeiros sinais de uma ideia de como tomar um dinheirinho de vocês aqui. Mas não quero bancar o bobo nessa história. Levei bastante tempo e passei por poucas e boas para sair daquele outro buraco; não quero pular da frigdeira e cair no fogo.”⁶⁴

Em uma primeira leitura, acusa-se racional o personagem McMurphy. Aproveitar-se da loucura dos demais internados e beneficiar-se de um considerável conforto, quando comparado à prisão, seria dele a maior prova de sanidade. Sua frieza constante ao apostar com os companheiros ou desafiar a direção seriam resultantes do diagnóstico impecável de uma mente cujas faculdades estão em ordem.

Não tão óbvio assim é seu traço maníaco, porém sem furor. Em uma segunda análise, desta vez atenta aos instintos comportamentais de McMurphy, aliam-se extremos racionais e de imoralidade, típicas de quem sabe o que está fazendo. Acontece que a mania eleva-se quando há um suplício momentâneo da razão, seguido por ação inconsequente. O internamento, nesses casos, representaria a liberdade para o louco e também para o homem considerado racional, este do lado de fora. No caso do referido personagem, tanto o sistema prisional quando o manicomial executariam esta função. No entanto, é no segundo em que ele se sente livre e propenso a agir sem julgamentos penais.

⁶³ (PESSOTTI, 1999)

⁶⁴ KESSEY (2007, p. 106)

A figura de McMurphy imprime, além disso, uma linguagem que traduz a rudez de sua personalidade, alheia à de qualquer um dos outros internados como loucos. Sua aparência descrita na narrativa compete a de um homem indisposto a agir pela consonância social, com tatuagens figurando violência. Por isso, acabou por ser retirado da coletividade das ruas para custódia prisional. E quando se fala aqui de linguagem, trata-se do modo como são decodificados discursos e ações do homem no convívio em sociedade.

“Os braços, o pescoço e o rosto dele estão bronzeados pelo sol e cobertos de pelos alaranjados e crespos. Tem tatuagens em cada um dos ombros largos; uma diz “Bravos Fuzileiros Navais” e tem um diabo com um olho só e chifres vermelhos e um rifle M-1, a outra são cartas de pôquer, abertas em leque sobre o seu músculo – ases e oitos.”⁶⁵

Essa imagem e as ações provenientes do personagem em questão permitem que dele se espere, certamente, atitudes violentas, provocativas e planejadas. E isso tudo dá ao personagem a sensação de liberdade. E a liberdade é relativa, porque mesmo fora das prisões impostas ao homem, ele pode se sentir preso em meio a tantas pessoas dentro do convívio social, e livre quando distanciado delas. No caso de McMurphy, quando retirado da prisão e levado para a instituição correcional, tinha certeza de que teria toda e qualquer liberdade para agir como quisesse, pois estaria rodeado de pessoas sem condições mentais para discutir com ele ou contrariar suas ideias. A realidade dentro de um manicômio, porém, estava além do que personagem esperava. Esse é um espaço em que alguns dos internados não aparentam qualquer tipo de loucura. No entanto, as atitudes de alguns se apresentam de forma inesperada e deles se pode esperar qualquer coisa nesse sentido.

Aos poucos, McMurphy foi se integrando aos demais pacientes e ganhando a confiança destes, levando em consideração seus atrevimentos, ideias fora da realidade e comportamentos que denunciavam uma possível loucura. E esta era a sua intenção: controlar os que estavam ao seu redor, incentivando-os a agir para além de suas alienações, era a uma diversão para o personagem e lhe aumentava a sensação de liberdade. No entanto a loucura, como outrora se destacou, manifesta-se de variadas formas e quando menos

⁶⁵ KESSEY (2007, p. 120)

se esperasse, por isso, restava ao ex-detento testar todos os limites aos quais se submetera.

“Ninguém sabe ao certo se este homem, forte como um touro, com a cicatriz e o sorriso selvagem, está fazendo uma simples encenação ou se é suficientemente louco para estar de acordo com a maneira como fala, ou ambas as situações, mas eles estão começando a se divertir com as tiradas dele.”⁶⁶

Afinal, como seria alguém suficientemente louco? Existiria uma imagem correta ou atitudes predeterminadas? Um conceito de loucura escapa aos estudos que dela se ocupam. Não se tem uma noção particular e exata do que é um louco quando por algum passamos na rua, a não ser que esteja a exhibir-se de forma agitada, ou até mesmo violenta. Então, quando alguém é retirado do meio social para ser internado em um hospício, passa inicialmente por julgamentos que lhe apontam não só a imagem, mas vão fundo na alma e, principalmente, na mente.

Harding, um dos personagens da obra em questão, por exemplo, necessitou de repouso e cuidados no hospício, mas sua imagem e capacidade intelectual não demonstrariam quaisquer dos tipos de loucura denunciados e diagnosticados pela medicina psiquiátrica ou, no pior dos casos, pelo senso comum.

“Harding é um homem simplório e nervoso, com um rosto que às vezes faz a gente pensar que já o viu no cinema, um rosto bonito demais para ser apenas um qualquer na rua. Tem ombros largos e magros e os curva sobre o peito quando está tentando esconder-se de si mesmo. Tem mãos tão compridas, brancas e elegantes que acho que elas se esculpam uma à outra de um bloco de sabão, e às vezes elas se soltam e flutuam no ar na frente dele, livres como dois passarinhos brancos, até que ele perceba e as prenda entre os joelhos; desagrada-lhe o fato de ter mãos bonitas. **Ele é o presidente do Conselho de Pacientes**, porque tem um papel que diz que se formou numa universidade.”⁶⁷

É permitido que se coloque em confronto as imagens de Harding e McMurphy. O primeiro tem formação em uma universidade, boa aparência e uma vez que outra demonstra algum nervosismo ou se coloca em posição de vergonha: aí estaria detectado seu tipo de loucura. O segundo apresenta uma imagem pesada e, quando ligada ao senso comum, seria considerada a de um homem rebelde, problemático e perigoso. Em relação à mente deste, sabe-se

⁶⁶ KESSEY (2007, p. 35)

⁶⁷ KESSEY (2007, p. 36) [Grifo meu.]

que pode ser considerado um indivíduo racional, afinal, ele planejara sua internação fingindo-se de louco.

Dentre todos os internados, Harding seria o mais capacitado para a oratória, apesar de nervoso, pois tinha, como já mencionado, formação universitária. Foi, inclusive, eleito o presidente do Conselho de Pacientes, ou seja, estava envolvido mentalmente, apesar de suas ocasionais fraquezas, nessa tentativa de copiar a realidade fora dos muros do hospício, dando aos loucos a ilusão de que estavam treinando para um eventual retorno. Uma análise a ser feita é que esses métodos terapêuticos impostos aos internados apenas se aproveitariam do pouco de racionalidade que os *agudos*⁶⁸ ainda tinham. Portanto, este Conselho de Pacientes atribuiria um falso poder ao alienado, para que servisse de exemplo aos demais, mantendo a ânsia de novamente fazerem parte do meio social sem desorganizá-lo.

Sem perceber, McMurphy estava colocando-se em uma situação que prejudicaria sua própria vida. No mais, o personagem representaria o caos dentro do espaço hospitalar, desorganizando o projeto de sociedade que havia sido instalado no lugar. A intenção da administração seria copiar a paz e organização do meio social real, como se estes fatores fossem deveras existentes. O hospício seria uma espécie de maquete do lado de fora, a qual McMurphy colocaria em risco com suas atitudes inesperadas, quebrando uma rotina duramente conquistada. Tais agitações e comportamentos apontariam para um legítimo caso de loucura, bem como intencionara o personagem. Ora, se a instituição ambicionava obter a ordem de um meio social idealizado, o que deveria ser feito com McMurphy? Questiona-se isso pelo fato de que na sociedade real aquele que a desorganizasse seria direcionado ou ao hospício, ou à prisão, de acordo com a falta cometida.

McMurphy representaria, justamente, o senso de comunidade que faltava dentro da instituição hospitalar. Se a intenção era criar um meio social dentro dos muros da colônia correcional, o personagem em destaque fez-se importante justamente por deixar evidente este espírito coletivo, a ideia de

⁶⁸ Conforme já exposto, os *agudos* seriam aqueles internados que tinham a possibilidade de cura e reorganização mental, fazendo valer as terapias impostas pela instituição psiquiátrica.

vivência e sobrevivência. Conforme afirma Martin (2007), “Kesey, em um controle magistral dos materiais completamente ativos em seu romance, leva seus homens loucos a um passo último e inevitável, a um senso adquirido de comunidade” (tradução minha).⁶⁹

Na narrativa, a enfermeira Ratched se ocupava duramente com a organização do espaço hospitalar terapêutico. A imagem passada pelo lugar supriria a vaidade da administração médica, e o instrumento colocado em xeque para tal ação era a mente dos internados.

“A chefona costuma ficar realmente furiosa se algo impede seu aparato de funcionar como uma máquina de precisão, exata e suave. A menor bagunça, ou algo fora de ordem ou que a atrapalhe invocam a fúria contida por trás do sorriso forçado. Ela anda com aquele mesmo sorriso de boneca, pregueado entre o queixo e o nariz, e aquele mesmo brilho calmo saindo dos olhos, mas bem lá dentro está tensa como aço. Eu sei, posso sentir. E ela não descontra um fio de cabelo sequer até conseguir afastar o aborrecimento – tê-lo “ajustado ao meio ambiente”, como ela diz.”⁷⁰

Há quem diga que a administração de um hospício não deve ser fácil e que a enfermeira nada mais fez do que cumprir a tentativa de deixar organizado, o quanto possível, aquele espaço repleto de seres humanos necessitados de cuidados e atenções. A história, no entanto, demonstra que, ao passar dos séculos, a pretensão do espaço hospitalar anula qualquer vitimização. É, sim, um incitamento muito grande lidar com mentes tão diferenciadas e necessitadas de variados tratamentos. O problema é que as instituições não se preocupavam de verdade com tais atenções.

McMurphy viria a bagunçar esta pompa da “chefona” Ratched, bem como toda organização já imposta antes de sua chegada. Desafiar a administração do hospital passou a ser, para o personagem, um desafio a ser superado. Não sabia, porém, que estava colocando em risco, desde o início, a saúde de sua mente. O personagem colocou-se, irracionalmente, em uma situação indébita, deixando em xeque sua sanidade, entregando-a, sem notar,

⁶⁹ MARTIN, Terence. *One Flew Over the Cuckoo's Nest and the High Cost of Living*. In: BLOOM, Harold (Ed.). *Bloom's Modern Critical Interpretations: Ken Kesey's One Flew Over the Cuckoo's Nest*. New York, 2007.(p.11). “Kesey, in masterful control of the fully activated materials in his novel, take his madhouse men one last inevitable step, to na achieved sense of comunity.”

⁷⁰ KESSEY (2007, p. 46)

aos desmandos da psiquiatria, representada pela autoritária enfermeira Ratched.

Uma das maneiras encontradas para “acalmar” os pacientes, quando esboçavam algum furor ou agitação que desafiava a segurança dos demais, era o tratamento de choque. Um tratamento que todos temiam e que era visto como um sistema justo ao tratamento da loucura. Isso, claro, para os administradores do hospital. McMurphy algumas vezes foi alertado sobre tal mecanismo de amansar os internados.

“-E, meu amigo, se continuar a demonstrar tendências tão hostis, tais como mandar as pessoas para o inferno, acaba sendo escalado para ir para a Sala de Choque, talvez até coisas piores, uma operação, uma...”⁷¹

Esta explicação não terminada subentende punições muito maiores e graves aos alienados que tirassem os enfermeiros do controle, mesmo que momentaneamente. E a explanação sobre o assunto foi aprofundando-se na fala de Harding.

“- A Sala de Choque, Sr. McMurphy, é um jargão utilizado para dizer aparelho de TE, Terapia de Eletrochoque. Um engenho do qual se poderia dizer que faz o trabalho dos comprimidos para dormir, da cadeira elétrica e da roda de tortura. É um procedimentozinho hábil, simples, rápido, quase indolor, visto que é bem rápido, mas a gente nunca quer repetir a dose. Nunca. (...) Você é amarrado sobre uma mesa, ironicamente em forma de uma cruz, com uma coroa de fusos elétricos em lugar de espinhos. Você é ligado de cada lado da cabeça com fios. Zap! A eletricidade atravessa o cérebro e administram-lhe conjuntamente a terapia e uma punição por seu comportamento hostil de “Vá para o inferno” além de ser posto fora das vistas de todos de seis horas a três dias, dependendo do indivíduo. **Mesmo quando você recobra a consciência, fica em estado de desorientação durante dias.**”⁷²

Entende-se que o homem é punido por ser louco, por não controlar sua própria consciência e perdas periódicas de sua razão. E esse tratamento abusivo, conforme destacado, acaba por desgastar a mente do indivíduo até que ele não responda mais pelos seus atos e sua loucura se manifeste sem condições de recuperação ou discreta melhora. No caso de McMurphy, este processo foi se confirmando de acordo com suas ações desafios à administração.

⁷¹ KESSEY (2007, p. 101)

⁷² KESSEY (2007, p. 101) [Grifo meu.]

No final da primeira parte da narrativa, McMurphy, mais uma vez, testa o sistema imposto pela enfermeira Ratched, quando viola as normas e liga a televisão do hospital para assistir a uma partida de beisebol. É, então, intimidado por ela.

“-O senhor está internado, sabe disso. O senhor está... sob minha jurisdição... do hospital. – Ela está erguendo o punho, todas aquelas unhas de um tom vermelho-alaranjado ardendo em sua palma. – Sob jurisdição e controle...”⁷³

Sim, controle. Esta é a palavra que define o sistema manicomial. E não da forma referente à da questão do espaço; é, pois, a do controle da mente do indivíduo que não possui comando parcial ou integral de suas faculdades intelectuais e psíquicas.

O século XIX já havia previsto mudanças significativas quanto aos manicômios a partir do Tratado de Pinel. Para ele, o manicômio foi criado para ser parte fundamental do tratamento da loucura. A psiquiatria trabalharia para observar e identificar os variados tipos de loucura provenientes dos internados, aplicando o tratamento necessário. A internação deveria copiar uma liberdade, mesmo que dentro dos muros do hospital, sem correntes e maus-tratos. E, como menciona Isaias Pessotti,

“Toda essa importância central do médico na instituição manicomial tem uma razão única: assegurar que o ambiente seja o melhor possível para a recuperação dos alienados. Para reencaminhar razões desgarradas, um ambiente sem regularidade, ordem, e hierarquia seria contraproducente, senão nefasto. **O princípio da autoridade é essencial ao manicômio, portanto. E essa autoridade não é enfeixada não mão do médico por pura prepotência, por puro gosto de coibir e dominar. É que o médico é o único que acompanha a evolução de cada paciente.**”⁷⁴

No caso da narrativa em questão, a administração tenta, sim, manter a ordem no ambiente, entretanto, o custo disso afeta justamente quem deveria ser beneficiado pelo sistema manicomial. Esses são, inclusive, colocados em risco e estas medidas administrativas acabam contrariando todas as reflexões feitas acerca da internação dos alienados no século XIX.

O trabalho deveria ser coordenado de forma conjunta: uma administração coerente, médicos comprometidos inicialmente para a ordem

⁷³ KESSEY (2007, p. 194)

⁷⁴ PESSOTTI, Isaias. O século dos manicômios. São Paulo: Ed. 34, 1996. [p. 173] [Grifo meu.]

mental dos pacientes e a preocupação com o ambiente e espaço hospitalar. Porém, a intenção primordial deveria ser a de manter os alienados em boas condições vitais para que o tratamento fosse, ao fim, benéfico. A má administração de um manicômio pode acarretar conseqüências negativas quando relacionadas aos cuidados com o indivíduo ali internado.

As intenções da enfermeira Ratched objetivam o bom reconhecimento de administradores maiores, de núcleos reconhecidos pelo tratamento psiquiátrico. Aos olhares de quem vê de fora, a enfermeira-chefe produziu um trabalho duro para manter a ordem na Colônia Correccional de Pendleton, justamente por essa tarefa ser considerada árdua e causadora de constantes tensões. Mas ao verificar mais atentamente o comportamento da enfermeira, nota-se que seu trabalho não objetiva primordialmente a saúde dos pacientes.

Segundo Isaias Pessotti, ainda discutindo a questão da administração falha, “um administrador não-médico poderia admitir como prioritários objetivos outros que a evolução terapêutica dos pacientes.”⁷⁵ O personagem McMurphy torna-se exemplo desta questão. A partir da sua entrada no hospício, sua presença passou a desafiar a administração que, por sua vez, verificava modos para não permitir que ele desmontasse todo arranjo administrativo já conquistado. Não se atentou, portanto, aos meios de diagnósticos do quadro clínico do novo paciente ou às formas adequadas de recuperar sua ordem mental; o interesse levava a enfermeira a responder às provocações de McMurphy.

No momento em que ele desobedece às ordens de Ratched e liga a televisão para assistir ao jogo de beisebol, recebe o apoio dos demais pacientes *agudos* que, em momento de completa lucidez, apoiam a pausa para um momento de entretenimento. A vontade do grupo, é claro, não foi atendida e o aparelho de televisão foi desligado. A atitude conseqüente dos pacientes demonstrou o quanto a medicina estava pecando quanto aos métodos de verificação das diversas formas de loucura, bem como suas manifestações. Os alienados juntaram-se a McMurphy e ficam olhando para a televisão como se

⁷⁵ PESSOTTI, Isaias. O século dos manicômios. São Paulo: Ed. 34, 1996. [p. 173]

ela estivesse ligada, simulando uma torcida assistindo seu time jogar. Eis, aqui, uma rebelião consciente de homens tomados por loucos.

“Se alguém entrasse e olhasse, homens olhando para uma tevê desligada, com uma mulher de 50 anos berrando e guinchando às suas costas, falando sobre disciplina, ordem e fazendo recriminações, pensaria que o bando inteiro era de doidos varridos.”⁷⁶

Ao invés de canalizar os momentos de lucidez dos pacientes para fins realmente terapêuticos, a enfermeira-chefe fazia justamente o contrário: recriminava, apontava-lhes o dedo e julgava-os tão severamente quanto a sociedade antes de serem colocados naquela situação. A proteção e os cuidados não eram executados como o esperado, demonstrando tamanho despreparo para o exercício médico dirigido aos loucos.

McMurphy não se adequava a rotinas, não aceitava todo aquele esquema administrativo a que fora submetido e planejava sair daquele confinamento tão logo que fosse possível. Afinal, fingia-se de louco para simplesmente fugir da prisão e esperar confortavelmente por sua liberdade. Apesar de tudo isso, suas atitudes ganharam atenções da enfermeira-chefe e demais médicos, e sua mente já estava comprometida mesmo que ele não percebesse. Um homem considerado perigoso por agir sob custódia da razão optou por ser desafiado pela vaidade psiquiátrica, considerando este o caminho mais curto para seu retorno ao meio social. Foi enganado por sua própria razão e, aos poucos, foi submetido aos variados tratamentos dentro da Colônia Correccional. Conforme afirma Martin (2007):

Os homens na ala da Grande Enfermeira fortalecem-se na medida em que reconhecem sua interdependência. McMurphy torna-se heroico uma vez que dá corda a eles. E nós passamos a apreciar a força do romance de Kesey uma vez que vemos que *Um Estranho no Ninho* é uma afirmação intensa sobre o alto custo de vida – o qual devemos ser grandes o bastante para poder pagar. (minha tradução)⁷⁷

O personagem apronta todas dentro e fora da instituição hospitalar, pois em uma ocasião foge com alguns *agudos*, levando-os para pescar. No retorno, organiza festa com prostitutas dentro do hospício, levando ao caos total toda

⁷⁶ KESSEY (2007, p. 194)

⁷⁷ MARTIN (2007, p. 14) “The men on the Big Nurse's ward become stronger once they recognize their inter-dependence. McMurphy becomes heroic once he throws his lines out to them. And we come to appreciate the force of Kesey's novel once we see that *One Flew Over the Cuckoo's Nest* is an intense statement about the high cost of living-which we must be big enough to afford.”

organização prezada pela administração. Neste contexto, apesar de inconsequente, McMurphy permitiu que seus companheiros sentissem a possibilidade de libertação, bem como puderam perceber que havia, ainda, um convívio para além dos portões da colônia correccional.

“Novamente, o Chefe encara um mundo de mesmice racionalizada; mas traz a ele agora – depois da pescaria – um sentido de possibilidade o qual engrandece as dimensões do seu espírito. (minha tradução)”⁷⁸

Todo ser humano possui seu limite, o momento em que seu corpo e mente ficam vulneráveis ao meio em que estão inseridos. De tanto conviver em meio aos demais alienados, o limite mental de McMurphy entrega-se à desrazão, ao delírio e à decadência. Passou pela terapia de choque e após sua última peripécia, chegou ao limite, também, de seu convívio no hospício. De tanto afirmar sua loucura para escapar da prisão, aprisionou-se nele mesmo. Modificou o meio e atingiu aos demais em sua volta, chegando ao estágio derradeiro de sua internação e vida: a lobotomia.

Ao ser levado de volta para o dormitório, causou comoção geral e olhares tristes por conta do destino a que fora entregue. O narrador, Chefe Bromden, não aceita ver o único que o considerou como ser humano naquele espaço viver este tão trágico destino. McMurphy paga com sua vida o excesso de razão que trocou por sua liberdade. A internação desafiadora com indivíduos portadores de desarranjos mentais levou-o ao mesmo caminho que eles, e suas atitudes desafiadoras e inconsequentes tiram de si a pouca consciência que ainda poderia salvar-lhe da derradeira situação. Bromden, então, tirou o companheiro da situação vegetativa em que se encontrava, matando-o definitivamente.

“Eu só tinha uma certeza: ele nunca iria deixar uma coisa daquelas ficar deitada ali na enfermaria com seu nome pregado nela por vinte ou trinta anos, para que a Chefona pudesse utilizá-la como exemplo do que pode acontecer se você contestar o sistema. Eu tinha certeza disso. Esperei naquela noite até que todos do dormitório estivessem dormindo, e até que os auxiliares tivessem acabado de fazer a ronda. (...) Fiz um movimento para pegar o travesseiro, e os olhos se pregaram no movimento e me seguiram quando me levantei e atravessei a pequena distância entre as camas. O corpo grande e forte tinha um apego violento à vida. Lutou durante muito tempo contra a tomada dela, esperneando e se contorcendo tanto que finalmente tive de me deitar sobre o corpo pelo que me pareceu

⁷⁸ MARTIN (2007, p. 13) “Again the Chief faces a world of threshed out sameness; but he brings to it now – after the fishing trip – a sense of possibility which enlarges the dimensions of his spirit.”

dias. Até que as contorções pararam. Até que ficou imóvel por algum tempo, estremeceu mais uma vez e então ficou imóvel de novo. (...) Com os polegares, baixei as pálpebras e as segurei até que ficassem na posição. Então voltei a me deitar na cama.”⁷⁹

Foi a ação mais consciente tomada por alguém dentro de um manicômio. Um ser tentando salvar outro ser da sua própria sorte, utilizando a morte como a liberdade. Liberdade esta que McMurphy ambicionara e ousou em tornar-se louco para alcançar seu objetivo. Foi contemplado da pior maneira, vítima dos desmandos e descuidos com o louco dentro do espaço que justamente deveria amparar-lhe e tornar-lhe humanizado. A sociedade, como vinha sendo explicitado nestas linhas, corrompe o homem, e seu refúgio deveria ser o espaço hospitalar que visasse seu retorno ao meio costumeiro. Neste caso, porém, uma mente corrompida foi de vez inutilizada para fins de exemplificação comportamental aos demais internados. O personagem McMurphy veio como exemplificação ficcional de que a sociedade corrompe, sim, o homem; mas o hospício e suas vaidades podem corromper muito mais.

⁷⁹ KESSEY (2007, p. 415)

Conclusão

A construção desta pesquisa permitiu observar que a loucura, dentro de seu vasto campo, foge às amarras de uma análise simples. As obras estudadas possibilitaram verificar particularidades do conceito atribuído não só à loucura, mas também ao poder da medicina psiquiátrica sobre cada caso.

A leitura comparada das obras de Lima Barreto e Ken Kesey apresentou diferentes representações tanto da loucura em si, quanto dos loucos e instituições manicomiais. Unindo textualmente o caráter autobiográfico e ficcional, Lima Barreto contou a própria experiência e transpareceu a forte influência do meio em seu caso de alcoolismo que o levou à internação. O contexto brasileiro na época passava por transições políticas relevantes para o país e crescia o interesse de tornar este um lugar organizado e passível de progresso. Em meio a isso, o preconceito racial e social andavam juntos e a partir dele é que buscava-se justificar a loucura na falta de moral e condições de vivência dos marginalizados. As diferenças sociais passavam, então, a figurar não só nas ruas, mas também dentro dos muros do hospício.

Na passagem da monarquia para república, o Brasil inaugurou o interesse pelo avanço da ciência e esta representou, a partir daí, uma situação de poder sobre os homens, cujos conceitos e diretrizes sequer eram questionados. De dentro da instituição hospitalar é que Lima Barreto usou de sua formação acadêmica e poder de escrita para denunciar a situação vivida dentro do Hospital dos Alienados, organizando um panorama argumentativo que apresentava ao leitor a situação dos alienados e o comportamento da medicina frente aos casos de loucura.

Tanto no *Diário do Hospício* quanto no *Cemitério dos Vivos*, Lima Barreto demonstrou uma situação limite e o paradoxo ao qual fora submetido: tanto dentro quanto fora do hospício a importância dos marginalizados era a mesma, ou seja, não havia uma análise minuciosa ou tratamento humanizador. A pessoa que estivesse sob condição de louca pouco provavelmente retornaria

ao convívio social, embora fosse essa a promessa inovadora da ciência para os casos de loucura provenientes da época. A sociedade também estava doente, e dela estavam encarregados os opressores, cujas manifestações de poder deixavam sob o jugo da ciência.

O *Diário do hospício* apresenta ao leitor a realidade cortante vivida dentro do hospício pelo autor Lima Barreto, que levava sobre os ombros a cultura da marginalização. Um jovem escritor suburbano que sofreu as angústias de seu tempo, a transição de período político da monarquia à república, tal qual penalizou o negro, o pobre e todo aquele que estivesse à margem social. A obra de caráter autobiográfico representa a perspectiva do autor sobre uma sociedade doente que influenciou diretamente no seu caso clínico e, além disso, o olhar de um homem em meio a tantos outros que serviram de experimentos e instrumentos pela vaidade e ambição de poder da medicina psiquiátrica da época.

A leitura da referida obra foi feita pensando justamente na influência do centro nas margens, e o quanto esta cultura opressora contribuiu na construção do Hospital dos Alienados, no Brasil. Lima Barreto denunciou sua realidade sob a ótica de quem estava por dentro da situação, não conseguindo compreender com amplitude sua vivência e experiência. A pretensão, portanto, foi verificar em conjunto as duas obras de Lima Barreto, estabelecendo a relação entre a objetividade do texto autobiográfico e a subjetividade ficcional, procurando identificar as formas de representação da loucura, bem como a figura do louco e a instituição hospitalar psiquiátrica.

Na obra de Ken Kesey, *Um estranho no ninho*, a abordagem ficcional da loucura permitiu perceber, a partir da análise do personagem McMurphy a influência da ciência e o raso conhecimento em relação aos diferentes casos de alienação, bem como seus respectivos tratamentos. Quando internado, o personagem submeteu-se aos desmandos da medicina psiquiátrica, desafiou o sistema e por ele foi derrotado. Forjando uma personalidade louca, McMurphy desafiou a autoridade científica representada pela enfermeira Ratched que, de acordo com o narrador da obra, esforçava-se para criar uma sociedade dentro dos muros da colônia correccional. Uma sociedade às avessas, é verdade, pois

além de criar um ambiente favorável às experiências da psiquiatria, também formatava, de certo modo, as mentes dos alienados ali presentes, tirando-lhes a noção de pertencimento a algum meio e, principalmente, da identidade que outrora traziam consigo antes da internação. Todos os aspectos da narrativa são dirigidos ao leitor através do personagem, também internado, Chefe Bromdem. E justamente pela riqueza de tal narrativa e o arranjo literário oferecido por Ken Kesey é que somente o texto foi trazido para a discussão referente à loucura.

Analisando paralelamente tais obras, foi possível verificar que a representação da loucura, sob cada viés, ainda não alcança uma verdade absoluta sobre ela, simplesmente pelo fato de que não há tal verdade. Cada caso exhibe uma individualidade e a ciência ainda é precária quanto aos métodos de verificação e tratamento. Lima Barreto foi vítima da sociedade na qual vivera e posteriormente vitimou-se novamente por um sistema falho que tinha como objetivo alimentar uma vaidade e figurar como progressiva frente aos olhos de países em constante desenvolvimento. Trocou-se a humanidade pelo comércio de almas e mentes.

Ken Kesey, em um contexto de contracultura americana, apresentou-se como subversivo e representou o desafio a que a medicina psiquiátrica estava exposta: controlar e experimentar métodos de tratamento em diferentes tipificações de loucura. No caso do referido personagem, verificou-se a necessidade de adaptação, de unificar-se ao *corpus* alienado do ambiente ao qual se submetera para fins de não ser percebido. Sua existência na obra representou a consideração do homem como objeto de análise científica e só. Seu notório saber e experiência sobre as coisas não lhe serviram nada frente aos testes modernos que a psiquiatria impunha aos pacientes.

Os personagens e personas observadas nas obras de Lima Barreto e Ken Kesey demonstram justamente o que o arranjo da pesquisa procura demonstrar: que existem diferentes situações e variados tipos de fatores que influenciam a manifestação da loucura. O autor brasileiro, por exemplo, sentiu a interferência do meio social no qual estava inserido, por vezes delirou e participou ativamente do contexto degradante do hospício. Sua experiência e

letramento permitiram usar o advento literário para denunciar o que via ao seu redor e, de alguma forma, tentar manter a mente como propriedade sua, sem interferência ativa das intenções psiquiátricas. E em meio a estes fatores, nota-se uma necessidade de pertencimento, nacionalidade e consciência de que tanto no hospício quanto fora dele o arranjo era o mesmo, e não haveria uma solução efetiva para seu delírio, pois vivia, indiscutivelmente, em uma sociedade carente de verdadeiro progresso.

Já o personagem analisado em *Um Estranho no Ninho* coloca em jogo sua identidade e racionalidade quando aventura-se no centro correcional. Ele representa justamente a figura do dominado frente ao dominador, o objeto de experiência que a psiquiatria se utiliza para oprimir e explorar a mente e consciência humanas. McMurphy também é corrompido pelo meio, no entanto, essa situação acontece no hospício, salientando o paradoxo de que foi feito vítima justamente no espaço em que deveria ser protegido.

Embora os casos de ambos os personagens sejam diferentes, um ponto em comum seria modificação do homem pelo meio. Tendo a dualidade loucura/sanidade como base, ambos foram corrompidos pelo meio em que viviam, e provaram, a partir disso, a fragilidade do sistema manicomial e o despreparo da medicina em lidar com tantas individualidades.

Nas situações apresentadas no presente trabalho, notou-se a falta de conhecimento sobre as especificidades da alienação e as concepções de loucura e sanidade permitiu a perda do sentimento de pertencimento a um espaço e nação. Tanto Lima Barreto, em sua análise autobiográfica e ficcional, quanto McMurphy, apresentado por Ken Kesey, deixaram de ter um nome, local de moradia, e uma identidade pela qual lutar ou defender. Caíram nas estatísticas históricas, representando um número exorbitante de loucos que por às vezes somente delirar, encaixaram-se em um contexto opressor e indigno, perdendo o controle de si mesmos. Antes que se cure uma mente dentro de um ambiente opressor, é necessário que se modifique o meio como um todo, e nas obras analisadas os autores confirmam esta teoria. A literatura, portanto, cumpriu seu papel de representação, permitindo uma análise ampla dos casos de loucura propostos e, principalmente, demonstrando que, só há loucura

porque há pessoas e um meio de convivência, e ambos devem ser analisados juntos. Quem sabe, assim, ter-se-ia um conceito mais próximo da verdade presente no conceito de loucura.

Referências Bibliográficas

- ARBEX, Daniela. *Holocausto brasileiro*. 1. ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.
- ARISTÓTELES. *Arte Poética. A poética clássica*. São Paulo: Cultrix, 1981.
- BARRAL, Gislene. Vozes da loucura, ecos na literatura. *Estudos de literatura brasileira contemporânea*, nº 12. Brasília, 2001, p. 13-38.
- BARRETO, Lima. *Diário do Hospício; O Cemitério dos Vivos*. São Paulo: Cosac Naify, 2010.
- BRANT, Sebastian. *A nau dos insensatos*. 1. ed. São Paulo: Octavo, 2010.
- ELIAS, Norbert. *A sociedade dos indivíduos*. Rio de Janeiro: Zahar, 1994.
- _____. *O processo civilizador, volume 1: uma história dos costumes*. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.
- ENGEL, MG. *Os delírios da razão: médicos, loucos e hospícios*. Rio De Janeiro: Editora Fiocruz, 2001.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.
- _____. *A História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1997
- _____. *Os anormais: curso no Collège de France*. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- _____. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. 42.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. São Paulo: Perspectiva, 1996.
- _____. *A representação do eu na vida cotidiana*. 20.ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.
- HIDALGO, Luciana. *Literatura da urgência: Lima Barreto no domínio da loucura*. São Paulo: Annablume, 2008.
- HORROCKS, Chris. *Entendendo Foucault*. São Paulo: LeYa, 2013.
- KESEY, Ken. *Um estranho no ninho*. Rio de Janeiro: BestBolso, 2007.
- MARIA, Luzia de. *Sortilégios do avesso: razão e loucura na literatura brasileira*. São Paulo: Escrituras Editora, 2005.

MARTIN, Terence. *One Flew Over the Cuckoo's Nest and the High Cost of Living*. In: BLOOM, Harold (Ed.). *Bloom's Modern Critical Interpretations: Ken Kesey's One Flew Over the Cuckoo's Nest*. New York, 2007. [3-14]

OKSALA, Johanna. *Como ler Foucault*. Rio de Janeiro: Zahar, 2011.

PESSOTTI, Isaias. *A loucura e as épocas*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1994.

_____. *O século dos manicômios*. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1996.

_____. *Os nomes da loucura*. São Paulo: Editora, 34, 1999.

PORTOCARRERO., V. *Arquivos da loucura: Juliano Moreira e a descontinuidade histórica da psiquiatria* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 152 p. *Loucura & Civilização* collection, v.4. ISBN 85-7541-019-9. Disponível em <<http://books.scielo.org>>.

SANTOS, Fernando Sergio Dumas dos; VERANI, Ana Carolina. Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil no início do século XX. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.17, supl.2, dez. 2010, p. 401-420.

TEIXEIRA, M.O.L.; RAMOS, F.A.DE C. As origens do alienismo no Brasil: dois artigos pioneiros sobre o Hospício de Pedro II. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 364-381, jun.2012.