

O MARQUÊS DE SADE, O ARGUMENTUM AD HOMINEM E O CONTROLE SOCIAL ESTATAL SOBRE A LOUCURA*

THE MARQUIS DE SADE, THE ARGUMENTUM AD HOMINEM AND SOCIAL CONTROL STATE OF MADNESS

EL MARQUÉS DE SADE, EL ARGUMENTUM AD HOMINEM Y EL CONTROL SOCIAL E DEL ESTADO EN LA LOCURA

Ayala Gurgel
Janete Valois Ferreira Serra
Victória Karoline Ramos de Oliveira
Rogério José de Ribamar da Silva Junior

Resumo: O controle social sobre a loucura como uma forma de supressão da ortopedia social dos comportamentos indesejados outrora mantido, predominantemente, pela família e igreja. Compreensão da ação do Estado Autoritário como forma de controle social sobre a loucura e o papel da psiquiatria como poder lateral. Analisa-se o caso do Marquês de Sade e observa-se, à luz das teorias de Marx, Engels, Horkheimer, Foucault e Szasz, como o poder autoritário, do Estado, da família e da igreja isolaram os indesejados por meio da psiquiatria. Estima-se que essa lateralidade sofre recauchutagens formais, mas mantém sua serventia política em nome de uma cruel compaixão e expansão socialmente aceita do diagnóstico psiquiátrico.

Palavras-chave: Controle social. Comportamento indesejado. Marquês de Sade.

Abstract: The social control of madness as a form of sublation of unwanted behaviors of social orthopedics previously maintained predominantly by family and church. Understanding the action of the Authoritarian State as a form of social control over madness and the role of psychiatry as a side power. It is analyzed the case of the Marquis of Sade and it is observed under the view point of Marx's, Engels', Horkheimer's, Foucault's and Szasz's theories, as the authoritarian power of the state, family and church isolated the unwanted people by means of psychiatry. It is estimated that handedness suffers formal retreads, but maintains its political usefulness in the name of a cruel compassion and socially acceptable expansion of psychiatric diagnosis.

Keywords: Social control. Unwanted behavior. The Marquis of Sade.

Resumen: El control social sobre la locura como una forma de superación de la ortopedia social de los no deseados comportamientos sociales previamente mantenidos principalmente por la familia y la iglesia. La comprensión de la acción del Estado como una forma de control autoritario social sobre la locura y el papel de la psiquiatría como poder lateralun . Se analiza el caso del marqués de Sade y se observa, a la luz de las teorías de Marx, Engels, Horkheimer, Foucault y Szasz, como el poder autoritario del Estado, la familia y la iglesia para cortar el no deseado por medio de la psiquiatría. Se estima que esa lateralidad sufre arreglos formales, pero mantiene su utilidad política en nombre de una cruel compasión y la expansión socialmente acepta de diagnóstico psiquiátrico

Palabras clave: Control social. El comportamiento no deseado. El Marqués de Sade.

1 INTRODUÇÃO

O revolucionário, quando perseguido por suas ideias subversivas, pode vir a despertar interesse e gerar novos subversivos; contudo, quando desacreditado – de preferência, quando desqualificado moralmente –, pode cair na ridicularização, e, quando isso ocorre, a própria população que ele tentava despertar, torna-se seu juiz e carrasco.

Diversos são os meios que os déspotas têm elaborado, ao longo da história, para fazer

esse desacreditamento, todas variações de uma mesma argumentação falaciosa conhecida como *argumentum ad hominem* – *argumento contra o homem*.

O importante nessa estratégia, é desqualificar o homem que, em consequência, terá suas ideias também desacreditadas. Não se analisa a credibilidade das ideias, rejeita-as simplesmente, uma vez que

*Artigo recebido em junho 2012
Aprovado em setembro 2012

brotaram de alguém julgado como desprovido de racionalidade ou moralidade segundo determinados critérios. Critérios esses estipulados, na maioria das vezes, por poderes que se pretendem hegemônicos.

Longe de ter como base um fundamento lógico, ao contrário, essa argumentação está intimamente relacionada com conteúdos emocionais e psicológicos. Se uma atitude de desaprovação em relação a certo indivíduo for despertada, e essa desaprovação pode se originar a partir de um repúdio a certos aspectos da vida privada desse indivíduo, pretende-se que essa atitude se generalize irracionalmente até o seu discurso, na forma de descrédito pelo mesmo. Assim, a vida privada do revolucionário e tudo que possa desqualificá-lo é algo que não lhe pertence. As suas intimidades são depoentes da força ou do fracasso que suas ideias poderão ter entre os interessados.

Essa máxima vem sendo aplicada desde a antiguidade e é, conforme a hipótese que aqui procuramos sustentar, o que está por trás das sucessivas acusações, prisões e "morte" de Donatien Alphonse François de Sade – o Marquês de Sade (1740-1814).

Os contos atribuídos a esse pensador, muitos dos quais enquanto estava preso na Bastilha, certamente portam ideias subversivas para as narrativas literárias da época. Não por um estilo literário superior (nisto ele até carece de talento), mas por seu conteúdo, pelos valores morais que ele tentou desconstruir. Pela oposição moral e política que colocou em cada personagem, em cada diálogo, em cada narrativa sobre os infortúnios de uma vida baseada em uma moral não-natural (a moral cristã) e em uma vida política de aparências (a nobreza e a burguesia). Como escreveu Serravallo de Sá (2008, p. 362), "[...] o romance de Sade oferece um sistema de pensamento que desafia a concepção de mundo proposta pelos dois principais campos filosóficos no contexto da França pré-republicana: o religioso e o racionalista", e não muito mais do que isso. Assim, o Marquês de Sade tem pouco a acrescentar como romancista à língua francesa, mas muito à filosofia política e moral que se insere no movimento libertino, à Revolução Francesa e à reflexão acerca do controle social estatal sobre a "loucura".

A construção de um Marquês de Sade "louco" foi uma estratégia eficiente lançada pela nobreza; a de um Marquês de Sade "imoral", pela igreja; a de um Marquês de Sade como mero "romancista de contos eróticos", a

da burguesia. Ninguém quis aceitar o Marquês de Sade como integrante de sua tradição. Mais do que um refém político do autoritarismo de Luís XVI (e mais tarde de Napoleão Bonaparte), mais do que uma mácula nas aparências da nobreza, mais do que o cruzamento híbrido entre nobreza e revolução burguesa, o Marquês de Sade é um anátema. E isso é importante ser compreendido, pois nos diz muito como o comportamento indesejado passou a ser taxado pelo Estado Autoritário e a psiquiatria passou a ter importante papel no controle sobre esses "indesejados".

Neste texto, não pretendemos recuperar as ideias do Marquês de Sade e mostrar como elas estão articuladas entre si, participando ou não de um debate filosófico que engendra discussões futuras tanto entre os libertinos quanto os jacobinos, entre os liberais e os conservadores. O que apresentaremos aqui é ilustrativo e segue já uma tradição de pesquisa em filosofia da psiquiatria: a forma de controle sobre o comportamento do Marquês de Sade – tomado aqui como exemplo de um comportamento indesejado – marca a gênese de uma nova forma de controle, o estatal, no qual a noção de "pecado" (ou "crime") é substituída pela de "loucura".

Trata-se, em suma, de refletir sobre a criação de um duplo fenômeno dialeticamente articulado e ontologicamente indissociável sob a tutela do Estado Autoritário: a loucura e a psiquiatria. Da desmitificação do "possuído" e sua consequente medicalização como "louco", o que marca não só a assunção dos comportamentos indesejados como negócio da medicina, bem como o surgimento de novos reguladores de comportamentos.

2 O ESTADO AUTORITÁRIO E O CONTROLE SOCIAL SOBRE OS COMPORTAMENTOS INDESEJADOS

Diversas são as instituições sociais usadas para exercer o controle e a disciplina dos comportamentos, especialmente dos "indesejados". Por comportamento dos indesejados ou comportamento indesejado se compreende aquele tipo de comportamento que foge aos ou contradiz os paradigmas comportamentais julgados como aceitáveis, desejados ou dignos. Não é à toa que divulgam-se e cultuam-se os feitos heroicos, a vida dos santos, os atos de bravura, a honradez dos nobres, as celebrações e premiações dos mais diversos atos. São esses os reforçadores que procuram aumentar

ou diminuir a frequência dos atos, ao mesmo tempo que denunciavam que há comportamentos que são indesejados, inaceitáveis. Comportamentos que não são apenas diferentes, mas que, de algum modo e por alguma razão, são considerados ilegítimos. E, por serem julgados assim, usam-se de todos os meios para extingui-los ou, na medida do possível, controlá-los. Quando nada disso for possível, escondê-los. Cria-se, desse modo, como escreveu Sade (2009, p.107), uma sociedade moralmente doentia: "A dissimulação e a hipocrisia são necessidades que a sociedade nos impõe, aceitemo-las".

As máximas morais são as vias filosóficas mais comuns e usuais para criar os mitos de que há paradigmas comportamentais melhores que outros, bem como a ética (subjugada a uma religião) é a sua principal juíza – a que decide o que deve ou não ser seguido como comportamento desejado. Contra isso o próprio Sade (2009, p.80) já tinha se manifestado:

Falam-nos de uma voz quimérica dessa natureza que nos diz de não fazer aos outros o que não queremos que nos seja feito. Mas esse conselho absurdo nunca nos veio senão de homens, e de homens fracos. Um poderoso jamais faria tal discurso. Foram os primeiros cristãos, dia a dia perseguidos pelo seu sistema imbecil, que gritaram a quem queria ouvi-los: 'Não nos queimeis, não nos esfoleis! A natureza diz que não se deve fazer aos outros o que não queremos que não nos seja feito!'

Dentre as novas instituições criadas pelo Estado para o controle desses comportamentos indesejados, encontra-se a medicina psiquiátrica. E, tal como a moral para Nietzsche (2004), a psiquiatria, é a nova *Circe* das regulamentações do comportamento. Pois, asentada sobre a promessa médica da cura, ela consegue com que as pessoas se tornem mais dóceis à sua submissão enquanto exerce seu papel de controle social, tal como ocorre com as intervenções terapêuticas em geral:

[...] as intervenções terapêuticas têm duas faces, ou seja, a de curar o doente e a de controlar o fraco. E, já que a doença é frequentemente considerada uma forma de fraqueza, e a fraqueza uma forma de doença, as práticas médicas contemporâneas – em todos os países, independentemente de seu sistema político – consistem, em geral, em combinações complexas de tratamento e controle social. A tentação de abarcar todas as intervenções médicas como forma de terapia, ou de rejeitá-las como formas de controle social, deve ser firmemente combatida. Em vez disso, convém agora discriminarmos inteligentemente e descrevermos honestamente o que os médicos fazem para curar o doente, e o que fazem para controlar o 'subversivo' (SZASZ, 1979, p.71).

Somado a isso, nas palavras de Szasz (1994), a psiquiatria não deve ser compreendida

apenas como um regulador moral, mas, igualmente, como um negócio econômico, político e social. Ela, assim como as outras instituições de controle social, adquiriu não só a eficácia do estabelecimento social que a reconhece como legítima, mas, sobretudo, que a reconhece como uma necessidade social, graças às estratégias de assujeitamento criadas pelo Estado Autoritário.

O Estado Autoritário (*Autoritärer Staat*), tal como foi concebido por autores como Horkheimer (1980) e Ortega y Gasset (2002), tem uma dupla face: ser obediente às forças que controlam o capital e exigente com a sociedade civil. Nesse aspecto, ele é tanto um retrocesso na história do capitalismo quanto um aparato novo e engenhoso. Isto é, a ordem autoritária emerge de tendências contínuas dentro da ordem liberal e constitui seu prolongamento, ao mesmo tempo que se opõe a essa mesma ordem, pois, como preconizaram Marx e Engels (1998, p.74), desde que "[...] a propriedade privada se emancipou da comunidade, o Estado adquiriu uma existência particular junto da sociedade civil e fora dela". O que, para Engels (2005), tem o significado de que o Estado, apesar de ter surgido da sociedade, se coloca acima dela e a aliena. Ou ainda, como escreveram Marx e Engels (2001, p.28), trata-se de algo essencial à própria burguesia, que "[...] não pode existir sem revolucionar permanentemente os instrumentos de produção; portanto, as relações de produção; e assim, o conjunto das relações sociais". É, em suma, um movimento dialético que atende a uma forma eficiente de dominação em que as mediações econômicas dão o tom às demais mediações sociais.

A gênese dessa forma Estado ligada aos regimes autoritários não foi um mero acaso, mas uma jogada dos representantes do capital que perceberam, nessa forma, uma força capaz de organizar os territórios em mercados (MARX; ENGELS, 2001, p.29). Essa tese encontra fundamento nas ideias de Marx (2005), Marx e Engels (2001), Engels (2005), Lênin (2007), Horkheimer (1980), Gramsci (1988), Foucault (1979, 2006), Garelli (1995), Ortega y Gasset (2002) e Mészáros (2002) para os quais todo Estado tem se valido de um aparelho coercitivo, quer seja na ação efetiva, quer seja na possibilidade de acioná-lo, em favor da manutenção da ordem e conformação, restabelecimento ou dissimulação de comportamentos contrários às normas. Em poucas palavras, o Estado não abre mão das estratégias

de assujeitamento e controle social sobre os comportamentos indesejados.

Para a burguesia, na ótica de Marx (2005), ou para a nobreza pactuante com ela, na ótica de Sade (2009), não há nenhum escrúpulo em associar, ela mesma, sua aspiração revolucionária e ação mercantil à função coercitiva do Estado, pois, desde o período manufatureiro europeu, que ela perdeu “[...] o que lhe restara de pudor e de consciência” (MARX, 2005, p.872). Assim, despudoradas, essas classes sociais usam do poder público estatal para a defesa dos seus interesses e a eliminação de comportamentos, individuais ou coletivos, de pessoas ou de instituições, que contradigam seus planos.

A associação entre burguesia e estado resulta na estatização da vida ou intervencionismo do Estado, cuja principal propriedade é o controle sobre a vida das pessoas, “[...] absorvendo toda a espontaneidade histórica, que definitivamente sustenta, nutre e impulsiona os destinos humanos” (ORTEGA Y GASSET, 2002, p.154). Esse controle se dá, sobretudo, de forma legalizada, o que faz como que haja um paradoxo entre a proteção da forma Estado e a opressão do indivíduo, como escreveu Sade (2009, p.115): “Mas as leis, boas para a sociedade, são péssimas para os indivíduos que as compõem, pois a cada vez que os protegem ou os garantem, elas os oprimem e os escravizam três quartos de sua vida”. Ou seja, o Estado só pode se manter se desenvolver também o controle social sobre a população, no sentido de que ele cria formas de ajustamentos dos indivíduos aos seus interesses. Ou como destacou Garelli (1995, p.283), cria

[...] um conjunto de meios de intervenção, quer positivos quer negativos, acionados por cada sociedade ou grupo social a fim de induzir os próprios membros a se conformarem às normas que a caracterizam, de impedir e desestimular os comportamentos contrários às mencionadas normas, de restabelecer condições de conformação, também em relação a uma mudança do sistema normativo.

Dentro dessa abordagem, o intervencionismo do Estado, na forma de controle social estatal, é uma função da forma Estado autoritário, o que coaduna com a tese do “estatismo” de Gudín (1965), para quem a noção de Estado intervencionista é, na verdade, a coisificação do Estado. Assim, a forma Estado autoritário não é pura, mas permeada por conflitos e configurações particulares e singulares materializada na sua aparelhagem administrativa: a lei, a assistência, a polícia, a educação, a mídia, os impostos e no controle social estatal.

Cada uma dessas formas de Estado particular tem elaborado, ao seu modo, formas de controle social da população, distribuídas em duas áreas, segundo Garelli (1995, p.284): a área dos “controles externos” e a área dos “controles internos”. Ainda segundo esse autor, a área de “controle externo” está associada às ações estatais que manipulam mecanismos coercitivos ativados contra os indivíduos, tais como: sanções, punições e ações reativas, variando em pesos diferentes, que vão desde a privação de direitos até à morte. Por sua vez, a área de “controle interno” está associada às ações estatais que manipulam mecanismos ideológicos, ativados socialmente para a inclusão (ou educação) do indivíduo na sociedade. Essa inclusão se dá por meio do processo de “expropriação da educação” (ILLICH, 1971) por parte do Estado, quando esse se torna o principal responsável pelos conteúdos, formas, normas e agentes educacionais. Se o primeiro tipo ameaça o corpo, o segundo ameaça a mente.

No caso da psiquiatria, ela assume a mediação entre os “controles externos” (sobre os corpos) e os “internos” (sobre as mentes), pois, enquanto dispõe sobre os comportamentos indesejados, cria mecanismos de assujeitamentos que determinam quais são as operações mentais autorizadas: não é apenas um comportamento que é inadequado, mas também os pensamentos (como um pensamento delirante) ou as ideias (como as ideias suicidas).

3 A CRIAÇÃO DA LOUCURA E DA PSIQUIATRIA COMO INTERESSES DO ESTADO AUTORITÁRIO

A prática de classificar e interditar os indesejados tidos como “insanos” é anterior à psiquiatria e liga-se aos Estados Autoritários, conforme atesta Neugebauer (apud SZASZ, 1994, p.165). Um desses exemplos nos remete a uma prática do século XIII, inglesa, que reconhecia, por meio da lei, dois tipos de incapazes: os “idiotas” e os “lunáticos”. Os “idiotas” possuíam uma condição inata e eram considerados permanentemente inválidos; já os “lunáticos” eram pessoas normais, que teriam enlouquecido, passíveis de recuperação. O reconhecimento da condição de “lunático” era feito não por médicos, mas por juízes e examinadores que, em um ritual semelhante ao dos inquisidores, examinavam, avaliavam e decidiam sobre o destino do acusado. A sentença tinha como resultado apenas o encarceramen-

to sob os cuidados de um servo ou “guardião de lunático”, não a cura ou recuperação.

Embora já existissem instituições na Antiguidade e na Idade Média dedicadas ao recolhimento dos lunáticos, especialmente sob motivações teológicas, Szasz (1994, p.166) ressalta que foi somente no século XVII que essa prática foi assumida pelo Estado (Inglês) e se impôs como uma necessidade social não só das elites, mas da própria sociedade:

[...] Não existiam casos de acordos institucionais servindo ao claro propósito de encarcerar pessoas categorizadas como dementes. A história da hospitalização mental, como nós a conhecemos, começou na Inglaterra do século XVII, onde e quando, pela primeira vez na história, o cuidado de loucos era sistematicamente delegado a pessoas externas à família. Removidos à força de seus lares, os loucos eram também reabrigados à força, na casa de um guardião substituto (SZASZ, 1994, p.166).

Antes disso, o médico não fazia parte desse tipo de encarceramento, nem tinha poder para arbitrá-lo, como atesta Szasz (1994, p.171):

Em contraste, antes do século XVII não havia tradição histórica para justificar o uso da força pelos médicos. Ao contrário dos doutores da divindade, os doutores em medicina não tinham o direito (até então) de prender e torturar seus pacientes. De fato, quando o inglês tentou pela primeira vez atrair o doutor para o serviço de diagnosticar e livrar-se dos parentes problemáticos, o médico, como mostrou Shakespeare em *Macbeth*, declinou do convite. Essa rejeição era consistente com os princípios do médico. Desde tempos remotos, sua ajuda era vista pelas pessoas que sofriam como se fosse em seu benefício, e pelas pessoas saudáveis como um benefício dos saudáveis aos seus parentes muito debilitados para poderem procurar ajuda por si mesmos. O sacerdote não atava a partir dessa tradição, o que explica seu papel como pioneiro dos médicos de loucos e dos mantenedores dos hospícios. Depois disso, na medida em que diminuiu o poder do clero, cresceu o do médico de loucos e a coerção teológica foi substituída pela coerção psiquiátrica.

A dimensão teológica da loucura cede lugar à psiquiátrica e as “casas dos mantenedores”, dedicadas a receber alguns poucos hóspedes (um ou dois), cedem lugar aos hospícios, sob a égide do Estado Autoritário inglês. Essa proteção estatal busca atender, inicialmente, a interesses privados da nobreza (“as necessidades existenciais dos familiares dos lunáticos”) e interesses privados da burguesia (“necessidades econômicas dos organizadores que forneciam o serviço”) e seus próprios, quando se impunha como mediador e legítimo guardião da lei e da ordem. Assim, o empreendimento privado, capitalista, torna-se um programa estatal, amplo e autoritário, não porque visava à proteção e assistência aos loucos, mas porque atendia os interesses dos principais grupos envolvidos.

Nessa perspectiva, se em sua gênese a prática do confinamento dos loucos estava associada “[...] com os familiares de pessoas problemáticas buscando alívio para o sofrimento deles, causado pelo (mau) comportamento do parente” (SZASZ, 1994, p.161), no século XVII, ela vira uma grande indústria capitalista que passa a atender os interesses da classe burguesa e do Estado Autoritário, ou, nas palavras de Parry-Jones (apud SZASZ, 1994, p.161), nascia o “negócio da loucura” (*the trade in lunacy*).

Percebe-se, portanto, que Szasz (1979, 1994), nesse aspecto, difere de Foucault (2006) que emparelhava as práticas do confinamento dos loucos com o dos leprosos ou dos indigentes em geral, por meio da “higienização social”, especialmente na França do século XVII. Não que Szasz (1994) conteste esses fatos como acontecidos. Contesta-os na forma como foram interpretados. Para ele, Foucault erra quando defendeu a tese de que por trás daquele encarceramento havia a necessidade de justificativa da insanidade ou da privação de direitos, como acontece com a intervenção psiquiátrica:

Quando se iniciou o negócio da loucura, os indivíduos encarcerados como dementes eram membros das classes abastadas, que representavam um problema para suas famílias. O problema dos familiares não era encontrar um lar para uma pessoa desamparada, mas sim uma justificativa para tirar de sua casa um ocupante legal e reinstalá-lo em algum outro ambiente familiar. Embora o registro histórico seja claro, Michel Foucault construiu uma história da psiquiatria que confundiu a questão. Influenciado por seu viés marxista, ele emparelhou a origem na prática do encarceramento de dementes com a segregação de leprosos e, mais especificamente, com o confinamento em larga escala dos indigentes urbanos na França, no século XVII. Algumas das coisas descritas por Foucault aconteceram. Mas não a forma como o confinamento sistemático de pessoas diagnosticadas como loucas realmente aconteceu. Os direitos do indivíduo eram praticamente inexistentes na França do século XVII. Eles eram seguramente inexistentes para as massas não-proprietárias francesas. Por isso, para se prender a plebe em 'hospitais gerais' não era necessário o pretexto de insanidade como doença. Além do mais, é simplesmente uma inverdade que a psiquiatria institucional tenha representado o início de um novo tipo de hostilidade entre os ricos e os pobres, os primeiros valendo-se de táticas para chamar os últimos de dementes, a fim de transferi-los para o hospício. O encarceramento de pessoas ricas em hospícios privados veio antes e foi seguido, mais tarde, pelo encarceramento de pessoas pobres em asilos públicos para loucos (SZASZ, 1994, p.169-170).

A intervenção psiquiátrica precisa da interdição do indivíduo não só como portador de direitos, mas como capaz de responder por seus atos. Ela não é uma prática de assistência focada nas necessidades do indivíduo insano,

mas no controle dos riscos que ele poderia causar, especialmente contra o patrimônio da família. Na ótica de Szasz (1994, p.164), a Inglaterra foi o palco onde isso começou a acontecer, especialmente quando a nobreza precisou criar meios para se livrar de alguns parentes mais problemáticos por “[...] meios outros que não aqueles propiciados pela lei criminal”:

A ideia de insanidade como uma condição a exigir recolhimento da pessoa demente foi inventada por aqueles que dela necessitavam, os membros da classe dominante da sociedade inglesa do século XVII. Foram eles que tiveram que carregar o ônus de serem responsáveis pelos parentes loucos, por ter que prover suas necessidades e que, ao mesmo tempo, tiveram que ajustar seu comportamento às exigências de uma ordem social que dava alto valor à liberdade de pessoas e ao domínio da propriedade (SZASZ, 1994, p.164).

O dilema entre o escândalo moral produzido pelo comportamento criminoso de um parente (lembrando que os atos imorais estavam equiparados à condição de crime) e a inadequação dos mecanismos informais e interpessoais levou à criação de novos mecanismos socialmente aceitáveis, dentre os quais, a interdição psiquiátrica. Szasz (1994), que sustenta essa hipótese, argumenta que a gênese do próprio conceito de “doença mental” está associada a uma dissimulação social e à necessidade social de controlar o parente adulto indesejado. Ela é, portanto, antes de tudo, uma variação inglesa do *argumentum ad hominem*, no sentido de que o indivíduo que era um portador de direitos, precisava ser interditado, não ouvido.

A tese de Szasz (1979, p.9) é a de que esse tipo de interdição surgiu, em parte, “[...] do fato de ser possível para uma pessoa agir e parecer como se estivesse doente sem na realidade o estar”, a quem se nomeava, até metade do século XIX, de “doentes simuladores”. Mas, salienta Szasz (1994, p.164-165), foi, sobretudo, como uma alternativa familiar da elite inglesa para cuidar do comportamento indesejado dos parentes adultos (o das crianças já tinha sido resolvido com a escolarização) que a interdição psiquiátrica e o conceito de “doença mental” puderam se sustentar como uma necessidade social. E acrescenta (SZASZ, 1979, p.9) que foi com o passar dos tempos, especialmente com os trabalhos de Charcot, Janet e Freud, que o limite entre “doença real” e “doença simulada” desapareceu e coube aos “poderes laterais” o seu controle.

Graças a esse aspecto dissimulado em torno da concepção de “doença mental”, a psiquiatria se ocupou, durante muito tempo,

de libertar-se moral e epistemologicamente de traços que a associassem ao embuste ou ao encarceramento ilegal ou imoral praticado por seus terapeutas, depois chamados de psiquiatras:

Historicamente, a prioridade número um em psiquiatria foi estabelecer a insanidade como doença genuína, isto é, nem como um embuste, nem como um ato (imoral ou ilegal) de um adulto responsável. O próximo passo foi distinguir a insanidade de outras doenças e atribuir-lhe a característica singular de ter o poder de privar o paciente de suas faculdades mentais superiores, infantilizá-lo e justificar o controle e o cuidado a serem exercidos sobre ele, contra sua vontade. (SZASZ, 1994, p.163)

Contudo, na ótica de Szasz (1979, 1994), esse fundamento epistemológico não foi resolvido e ela só se estabeleceu porque conseguiu se impor como uma necessidade social. Assim, os novos conceitos que foram surgindo (incapacidade, demência, histeria etc) eram mais reforçadores linguísticos dessa prática do que provas ou achados científicos de novas doenças.

A psiquiatria, portanto, a partir de sua promessa de “curar” pessoas cuja enfermidade não compreendemos, menos do que uma nova ciência, tem contribuído como um poder lateral do Estado Autoritário para o controle dos comportamentos indesejados. Para Szasz (1994, p. 25), “[...] a história da psiquiatria se reduz à história do repúdio aos poderes terapêuticos limitados”, uma vez que “A ética da terapia psiquiátrica é a própria negação da ética da liberdade política” (SZASZ, 1994, p. 25). E mais, que “[...] aprimorar o outro pela coerção, em nome da saúde mental, tornou-se um traço característico de nossa era” (SZASZ, 1994, p. 25); tornou-se naquilo que vamos chamar aqui de imperativo psiquiátrico: compadeça-se do louco, interdite-o e o cure, pois o são sabe o que é melhor para o insano.

Para Sade (2009, p. 111), esse tipo de raciocínio tem como fonte a ideia de “fraternidade”, de querer ajudar o outro: “A fonte de todos os nossos erros em moral vem da admiração ridícula desse fio de fraternidade inventado pelos cristãos em seu século de infortúnios e de angústias”. Para ele, essa ideia é totalmente impossível e só gera a confusão moral da nossa sociedade: “De modo algum. Não se pode comparar o que os outros sentem ao que nós sentimos. A mais forte dose de dor nos outros deve ser absolutamente nula para nós, ao passo que a mais leve cócega de prazer que sentimos nos toca” (SADE 2009, p. 111).

Szasz (1994) não entra no mérito da possibilidade dessa ideia, mas apresenta-a como uma adaptação da própria tradição médica oci-

dental e tem uma dupla valoração: a "compaixão" e o "diagnóstico". A "compaixão" aparece como o fundamento moral da ação médica que, em nome de um "amor fraterno", permite que sejam feitas as mais cruéis interdições em um suposto benefício do paciente, o que Szasz (1994) chama de "cruel compaixão". O "diagnóstico", por sua vez, é a estigmatização desses comportamentos baseada em uma prática classificatória dos comportamentos de acordo com a frequência, intensidade e funcionalidade dos paradigmas estabelecidos. Assim, por meio desses mecanismos, a psiquiatria tem conseguido ditar paradigmas comportamentais e interditar comportamentos indesejados, nem sempre por razões clínicas (ou somente por razões clínicas), o que faz do caso Marquês de Sade, não uma exceção, mas a regra.

4 O CASO MARQUÊS DE SADE: a psiquiatria e a *Argumentatium Ad Hominem*

Tanto a classificação dos comportamentos indesejados como "lunáticos", quanto o estabelecimento da psiquiatria são práticas surgidas dentro do Estado Autoritário. Ambas são mecanismos aplicados para manutenção da ordem social e política. No caso do Marquês de Sade, isso se torna mais evidente. Justo ele que considerava uma imbecilidade o não reconhecimento dos comportamentos divergentes como legítimos: "Como são insípidos os imbecis que só têm essa ideia de população na cabeça e veem crime em tudo que dela se afaste!" (SADE, 2009, p.102).

Luís XVI poderia ter optado pela prisão do Marquês de Sade em um presídio normal, tratá-lo como um criminoso comum, ou mesmo como o revolucionário que se dizia ser e prendê-lo junto aos demais. Contudo, a estratégia escolhida foi a de classificá-lo como "louco" e interná-lo (ou melhor, prendê-lo) em um hospício, o que o leva não somente a ser subtraído do seu meio de influência, mas de desqualificá-lo perante seus seguidores ou leitores, como atesta França Neto (2012, p. 1):

Luís XVI poderia ter optado pela prisão de Sade em um presídio normal de criminosos, porém, o fato de considerá-lo louco e prendê-lo em um hospício é determinante para que a população acredite no discurso estatal que prega que o que o Marquês fala não merece crédito pelo simples fato de ele ser louco, insano, ou seja: o Estado criou a verdade de que Sade só falava coisas infundadas e sem propósito, por isso era louco.

É o próprio Marquês de Sade quem nos fornece as chaves de interpretação para essa

escolha. Para ele, não há nenhuma dúvida de que a acusação que pesa contra ele é por eliciar um comportamento divergente. Ser divergente dentro de uma sociedade intolerante é uma grande ofensa. Mas, questiona, esse crime merece punição? Essa é a sua confissão e seu questionamento: "Será possível ser tão bárbaro a ponto de condenar à morte o infeliz indivíduo cujo único crime é não ter os mesmos gostos que vós?" (SADE, 2009, p.156).

Ele estava cômico de que, ao atacar a moral cristã, atacava igualmente o poder estatal constituído, uma vez que política e religião seriam duas faces de um mesma moeda:

Eu vos repito, franceses: a Europa espera que vós a liberteis de uma vez do cedro e do incensório. Pensai que é impossível livrá-la da tirania real sem lhe quebrar ao mesmo tempo o freio da superstição religiosa: os laços que unem ambas estão por demais unidos intimamente para que, deixando uma delas subsistir, não tombeis de novo sob o império daquela que tiverdes negligenciado em dissolver (SADE, 2009, p.127).

E, mais adiante: "Em todos os tempos, em todos os séculos, houve entre o despotismo e a religião uma tal conexão, que está mais do que demonstrado que destruindo um se derrubará o outro, pela considerável razão de que o primeiro sempre servirá de lei ao segundo." (SADE, 2009, p.135).

É justamente a defesa contra esse ataque que Luís XVI prepara quando o condena às sucessivas prisões e, como jogada de mestre, interna-o como louco. A desqualificação moral do Marquês de Sade é, nesse sentido, igualmente uma desacreditação política. Ele passa de um capitão do regimento da cavalaria de Bourgogne a prisioneiro por "extrema libertinagem" (em 1759). Passa de tenente geral das províncias de Bresse, Bugey, Valmorey e Gex a intermitente réu em processos movidos por prostitutas, acusando-o de maus tratos (1768) e sodomia (1772). Passa de condenado à morte (1772) a fugitivo e reincidente em diversas acusações de sodomia e maus tratos a criados e prostitutas. Ele não é mais um inimigo político, por mais que suas ideias ataquem o regime, mas um perigo aos bons costumes, à sociedade de homens e mulheres honrados. Assim, a internação compulsória em Charenton não é apenas uma solicitação da família para salvar os bens que seriam ameaçados com a prisão política, mas, igualmente, uma alternativa à desqualificação moral de um nobre.

Ainda que haja consenso que, do ponto de vista lógico, as ações pessoais de um indivíduo

ou considerações sobre seu caráter sejam irrelevantes para determinar a verdade ou falsidade de suas proposições, o *argumentum ad hominem* faz com que os textos dele passem a ser lidos já com uma interpretação antecipada: são textos de um desqualificado moral e insano, não há nada além de imoralidade e insanidade naquelas páginas. Mesmo quando escreve sobre a nobreza, a igreja e a burguesia e os crimes que cometem, não são falas políticas. São falas de um lunático. Do mesmo modo, o *argumentum ad hominem* faz com os familiares assumam o controle das finanças e interditem os direitos de usufruto do próprio patrimônio. Não há insanidade que não produza incapacidade sobre si mesmo. Nessa época, essa insanidade estava ligada à incapacidade de gerir seu próprio patrimônio. Nessa perspectiva, o lugar do Marquês de Sade no pensamento corrente é definido por essa prisão, em grande parte, até os dias de hoje.

Talvez por essa razão, Sade (2009, p.141) não poderia aceitar a acusação *ad hominem* de que era insano e que as suas obras eram estimuladoras de comportamentos "criminosos" (leia-se, indesejados), ou que ele fosse tratado como uma ameaça moral:

Que não me taxem de inovador perigoso; que não me digam que há nisso risco de embotar o remorso na alma dos malfeitores, como talvez fariam estes escritos; que há um mal ainda maior em aumentar pela doçura de minha moral a inclinação que estes mesmos malfeitores têm para o crime.

Para ele, o "crime" (o resultado do comportamento indesejado) é da natureza das pessoas, cuja diversidade deve ser reconhecida como legítima: "Está demonstrado que há virtudes cuja prática é impossível a certos homens, como há remédios que não seriam convenientes a determinados temperamentos" (SADE, 2009, p.140). Essa diversidade é contrária à ideia de uma "lei universal" (leia-se, um paradigma comportamental universal): "[...] seria um absurdo palpável desejar prescrever leis universais [...] É uma injustiça espantosa exigir que homens de caracteres desiguais se curvem a leis iguais; o que convém a um não serve a outro" (SADE, 2009, p. 140). É denunciado aqui que os sistemas institucionais que dão as diretrizes de como alguém deve viver sua vida são diametralmente opostos às aptidões naturais do indivíduo. Desse modo, não poderia haver insanidade em uma pessoa tão lúcida que percebe o quanto as normas morais são contrárias à natureza, o quanto elas contradizem

e forcem o homem a ser um doente: desejar o que não pode ter, ou querer ser algo que lhe é impossível.

Não há nada de divino em nenhuma norma, nem mesmo as eclesiásticas. Não são as regras que se ajustam à fé; o humano ao divino. É, para Sade (2009), o contrário. Os comportamentos são regulados em função de uma ideia divina porque os legisladores descobriram que a ideia de uma divindade poderia ser útil como reforço das suas intenções:

Sentiu-se que este deus quimérico, prudentemente inventado pelos primeiros legisladores, não passava em suas mãos de um meio a mais para nos acorrentar, e que, reservando-se o direito de só fazer falar este fantasma, saberiam fazê-lo dizer apenas o que serviria de apoio às leis ridículas por meio das quais pretendiam nos escravizar. (SADE, 2009, p.129)

Com base nisso, afirmamos que o controle social da loucura que começa com a necessidade de interditar as pessoas mais abastadas de seus direitos (*argumentum ad hominem*) e justificada por uma pseudo-ciência (a psiquiatria, nas palavras de Szasz), é, essencialmente, religiosa, ética ou política, quando não econômica:

[...] o comportamento desviante ou detestável pode ser classificado de numerosas maneiras, ou pode ser deixado inclassificado. A colocação de algumas pessoas fisicamente saudáveis na categorias de doentes pode ser de fato justificada pela ética ou pela política, mas não pela lógica ou pela ciência. (SZASZ, 1979, p.46).

Como privadora de direitos, a confinamento (física ou química) psiquiátrica se estende posteriormente como necessidade social e passa a ser, junto com a indústria farmacêutica, promotora de políticas públicas que submetem, até os dias de hoje, os comportamentos indesejados a formas sociais e aceitáveis de psicoterapias, mesmo que contra a vontade das pessoas. Assim, a "cruel compaixão" apontada por Szasz (1994) e vivenciada pelo Marquês de Sade e tantos outros não é uma exceção da nossa sociedade, é uma variável comum, que, supressumida pelo Estado Autoritário, tem se transformado em um grande negócio pelo capitalismo.

Talvez contra isso Sade (2009, p.48) já tenha alertado: "[...] a ação de ceder aos impulsos da natureza, considerada um crime junto a um povo cativo, não poderá mais sê-lo junto a um livre".

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao aprisionar o Marquês de Sade como alguém de extrema periculosidade para a ma-

nutenção da ordem social (cristã e autoritarista) e acusá-lo de ir contra a moral e os bons costumes (cristãos e autoritaristas), Luís XVI e, posteriormente, Napoleão Bonaparte, basearam sua decisão na propagação do medo de que um homem pode corromper uma sociedade e macular o nome de uma família. E mais, na ideia de que, se esse homem se posiciona contra o que há de mais nobre na sociedade, a moral e os bons costumes, os ideais estatais e os ideais religiosos, ele só pode estar louco.

Nota-se, nunca revolucionário, descontente ou agitador social, e sim, louco, insano. Não se buscou fazer nenhuma análise nos argumentos do Marquês de Sade que opunha uma moral natural a uma moral artificial. Nenhuma obra foi lida como um convite à reflexão sobre os imperativos morais e o autoritarismo político. Buscou-se, unicamente, desqualificá-lo como nobre ou pensador, ou revolucionário e qualificá-lo como insano, imoral, criminoso.

A qualificação de insano, imoral ou criminoso serve aos mais fiéis propósitos da Igreja Cristã e do Estado Autoritário para o controle sobre os indesejados. Assim, quando o Estado Autoritário de Luís XVI toma para si a guarda dos "endemoniados", não está desapropriando a Igreja Cristã de nenhum patrimônio intelectual, mesmo diante das "luzes", mas suprasumindo a mesma lógica: os indesejados não podem ficar livres e interferindo nos negócios da igreja, da nobreza e da burguesia nascente.

Há um momento em que a causa material da ação de interditar os indesejados se intersecciona entre a ação autoritária de Luís XVI e Napoleão Bonaparte com os interesses da Igreja Cristã, não só porque, nas teorias de Foucault (2006; 2008) a Szasz (1994), a psiquiatria seja herdeira das instituições religiosas medievais, como a Inquisição, mas porque o controle que o Estado Autoritário passa a assumir é para garantir, antes de tudo, a ordem moral cristã. Portanto, o Marquês de Sade é louco não por ser insano, mas por atentar contra essa ordem.

REFERÊNCIAS

- ENGELS, Friedrich. *A origem da família, da propriedade privada e do Estado*. Tradução Ciro Mioranza. São Paulo: Ed. Escala, 2005. (Coleção Grandes obras do pensamento universal, 2).
- FOUCAULT, Michel. *O nascimento da clínica: uma arqueologia do olhar médico*. Rio de Janeiro: Forense, 1979.
- _____. *Microfísica do poder*. (Org.) Roberto Machado. 22.ed. Rio de Janeiro: Graal, 2006.
- _____. *O nascimento da clínica*. Tradução Roberto Machado. 6.ed. Rio de Janeiro: Forense, 2008.
- FRANÇA NETO, Hélio Castilhos. Loucura e divagações contemporâneas. Disponível em: <http://artigos.netsaber.com.br/resumo_artigo_618/artigo_sobre_loucura_e_divagacoes_contemporaneas>. Acesso em: 6 mar 2012.
- GARELLI, Franco. Controle social. In: BOBBIO, Norbert; MATTEUCCI, Nicola; PASQUINO, Gianfranco. *Dicionário de política*. Tradução Carmen C. Varialle, Gaetano lo Mònaco, João Ferreira, Luís Guerreiro Pinto Cacaís, Renzo Dini. 8.ed. Brasília, DF: Editora UnB, p.283-285, 1995.
- GRAMSCI, Antonio. *Os intelectuais e a organização da cultura*. 6.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1988.
- GUDIN, Eugênio. *Análise de problemas brasileiros*. Rio de Janeiro: Agir, 1965.
- HORKHEIMER, Max. El Estado autoritário. Tradução Bolívar Echeverría. *Palos*. Mexico, n. 1, p.113-135 jul-sept. 1980.
- ILLICH, Ivan. *Deschooling society*. New York: Marion Boyars, 1971.
- MARX, Karl. *Crítica ao programa de Gotham: comentários à margem do programa do partido operário alemão*. Tradução Sueli Tomazzini Barros Cassal. Porto Alegre: L&PM, p.85-131, 2001.
- _____. *O capital: crítica da economia política*. Tradução Reginaldo Sant'Anna. 23.ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, v. 2, liv.1, 2005.
- MARX, Karl; ENGELS, Fredrich. *A ideologia alemã*. Tradução Frank Müller. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- _____. *Manifesto do partido comunista*. Tradução Sueli Tomazzini Barros Cassal. Porto Alegre: L&PM, 2001.
- MÉSZÁROS, István. *Para além do capital*. Tradução Paulo César Castanheira e Sérgio Lessa. São Paulo: Boitempo-Unicamp, p.983-1011, 2002.
- NIETZSCHE, Friedrich. *Aurora*. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.
- ORTEGA Y GASSET, José. *A rebelião das massas*. Tradução Marylene Pinto Michael. 2.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

SADE, Marques de. *A filosofia na alcova*. Tradução Contador Borges. São Paulo: Iluminuras, 2009.

SERRAVALLE DE SÁ, Daniel. O Marquês de Sade e o romance filosófico do século XVIII. *Revista Eutomia*. Pernambuco: EDUFPE, ano 1, n. 2, dez. p.362-377, 2008.

SZASZ, Thomas. *O mito da doença mental*.

Tradução Irley Franco e Carlos Roberto

Oliveira. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1979.

_____. *Cruel compaixão*. Tradução Ana Rita P. Moraes. Campinas: Papirus, 1994.