

Sumário

PREFÁCIO › **11**

INTRODUÇÃO › **15**

1 • Proveniências de um território › 23

A preparação do terreno › **23**

A clínica como olhar, linguagem e prática › **27**

Visões da arte sobre a clínica: Machado de Assis,
a psiquiatria e a loucura por uma certa literatura › **34**

Experimentações estéticas atravessadas pela clínica:
Qorpo-Santo, um “homem precário”, e sua obra › **41**

2 • A emergência das primeiras paisagens › 65

A trama moderna › **65**

Olhares da clínica sobre a arte: a perspectiva de Freud › **68**

Visões da arte sobre a clínica: modernismo brasileiro,
o interesse pela exterioridade e a presença da psicanálise › **78**

Experimentações estéticas atravessadas pela clínica:
Flávio de Carvalho e a busca da arte no seu limite › **93**

Olhares da clínica sobre a arte: Machado de Assis,
um caso clínico › **103**

Experiências clínicas atravessadas pela arte:
Osório César e a expressão artística nos alienados › **112**

Loucos ou modernos? Uma exposição de Anita Malfatti
e Qorpo-Santo ignorado › **123**

3 • Inflexões rumo a novas configurações do território › 135

Uma experiência-dobradiça › **135**

Experiências clínicas atravessadas pela arte: Nise da Silveira, do
Setor de Terapêutica Ocupacional ao Museu de Imagens
do Inconsciente › **137**

Olhares da clínica sobre a arte: as concepções de arte presentes
no pensamento de Jung › **149**

Visões da arte sobre a clínica: Mário Pedrosa e o “bom
encontro” entre a crítica de arte e o Museu de Imagens
do Inconsciente › **159**

Experimentações estéticas atravessadas pela clínica:
Abraham Palatnik e Fernando Diniz, artistas e engenhos
de dentro e de fora › **178**

Isso é arte? A ressurreição de Qorpo-Santo ou a recuperação
de uma obra › **199**

CONCLUSÃO • Arte, clínica e loucura. Devires › 207

O percurso das obras do Museu de Imagens do Inconsciente › **207**

Arte contemporânea na vizinhança da clínica › **210**

Clínica contemporânea na vizinhança da arte › **216**

O “Pacto”: um dispositivo artístico e clínico › **219**

Para finalizar › **224**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS E ICONOGRÁFICAS › 229

Livros, jornais, revistas e trabalhos acadêmicos › **229**

Folders, catálogos de exposições e museus › **245**

Filmes e vídeos › **246**

Eventos › **246**

Prefácio

O leitor que se interessa por arte, por loucura ou pela clínica tem em mãos um livro imperdível. Com delicadeza, Elizabeth Lima nos introduz à atmosfera cultural em que se foram tecendo conexões inesperadas entre alienistas, artistas, críticos, loucos, literatos e admiradores – e isso desde o século XIX. Comparecem personagens monumentais, como Machado de Assis e sua fascinação incansável pelo tema da loucura, mas também autores ainda pouco conhecidos, como Qorpo-Santo, que encarnou como ninguém a intersecção entre a escrita arrojadíssima (um Joyce dos trópicos *avant la lettre*) e um triste destino psiquiátrico. A galeria de tipos vai se ampliando, e cada exemplo ilustra, da maneira mais palpável e saborosa, de que modo se abrem brechas antes impensáveis entre domínios até então estanques, como as artes, a loucura, a clínica psiquiátrica. Por exemplo, a autora apresenta-nos um psiquiatra, músico e crítico de arte que trabalhava no Hospital Psiquiátrico do Juqueri, leitor de Freud, de Prinzhorn e admirador de Dubuffet, próximo aos modernistas, que resolve escrever sobre a “expressão artística” nos alienados e promove exposições fora do manicômio. Osório César não só almeja a uma “profissionalização” sustentável para os pacientes como dissemina sua “arte”, suscitando espanto e curiosidade entre seus contemporâneos. Menotti del Pichia, por

sua vez, fica deslumbrado com o fato de que, nesse tipo de obra, o louco “atinge sem muito esforço” o que todo pintor busca desesperadamente. O artista Flávio de Carvalho escreve com empolgação a esse respeito, valorizando enfaticamente a arte dita “anormal”. No mesmo caldo de cultura, a psiquiatra Nise da Silveira, no interior de uma instituição total, inaugura uma abordagem revolucionária no trato com os pacientes, vendo em suas pinturas uma expressão estética universal – no que é corroborada com entusiasmo pelo crítico Mário Pedrosa, que considera essa “franja” de um interesse artístico da maior importância, já que alarga o domínio estético em direção à própria vida e desfetichiza o produto dito artístico no regime capitalista.

São pequenos exemplos de como a autora consegue mostrar, de maneira a um só tempo convidativa e concreta, como os campos da arte e da loucura no Brasil, apartados um do outro no século XIX, foram ressoando, atraindo-se, contaminando-se mutuamente. Com isso, já no século XX, ampliaram-se as fronteiras do que era considerado artístico, mas também do que era considerado clínico e do que parecia monopólio exclusivo da doença. É um movimento cheio de nuances e surpresas, no qual a figura da alteridade mobiliza uma gama extraordinária de afetos e iniciativas concretas, com consequências nos mais diversos domínios, implicando sobretudo uma mudança da sensibilidade coletiva.

Claro que o interesse da autora não é meramente historiográfico, o que já teria sido uma contribuição da maior importância para o estudo dessa reconfiguração no contexto brasileiro, com suas idiossincrasias e seus influxos vindos do exterior. Contudo, a questão que move esta obra é o presente, mais precisamente a clínica no presente. Como validar um campo para a clínica em que essas esferas antes apartadas possam se cruzar e se alimentar reciprocamente? O que está em jogo, para a autora, é como as práticas estéticas podem ser mobilizadas no âmbito da terapia ocupacional, sem rebater a arte em “terapia” nem transformar a terapia em “arte”. Reconhecendo o deslocamento contemporâneo be-

lamente enunciado por Celso Favaretto – a saber, de que a arte não consiste hoje em produção de obras, mas em produção de acontecimentos, ações e experimentações –, a autora pergunta-se como essa nova “matéria” poderia fornecer às práticas clínicas atuais elementos para a promoção de processos de vida e de criação. Clínica, portanto, concebida não como mera remissão de sintomas, muito menos como normalização, talvez nem como “cura”, porém, como diz Guattari, como recomposição de universos existenciais, como produção mutante de enunciação. Se de fato a modernidade fez explodir a “arte” e a “loucura” como domínios estanques, tal como este livro deixa entrever, oferece-se à clínica a ocasião, nesses novos entrelaçamentos que daí decorrem, de extrapolar o domínio do patológico e da instituição asilar, desterritorializando o próprio foco da aposta clínica.

Um trabalho como este, cuja leitura é um sopro de leveza e inteligência, de pesquisa e delicadeza, é da maior importância para a terapia ocupacional. O leitor atento saberá reconhecer aqui uma genealogia alternativa para esse domínio tão atrelado historicamente à ergoterapia e às práticas disciplinares, já que remete às experimentações tão arrojadas no contexto brasileiro. Com isso, esta obra aponta para uma inflexão possível desse domínio nos dias de hoje, que, aliás, como se sabe, já acontece de fato nas mais diversas iniciativas, inclusive aquelas em que a autora está concretamente implicada. Assim, ao renovar o teor e os desafios da terapia ocupacional hoje, o livro dá a entender que esse domínio não pode ficar restrito a si mesmo; deve se abrir a toda sorte de conexões, de hibridações, de associações. É um belo exemplo de como um recuo no tempo, com base em uma pergunta do presente, nos devolve pistas para repensar o hoje para além de seus limites empíricos, alargando-o em direções inusitadas.

Ao debruçar-se sobre arquivos empoeirados, redescobrimos a lógica e o frescor – é o trabalho do arquivista, ou da “arqueologia” –, a autora também reconstitui e reinventa, calcada em material “demonstrável”, uma nova genealogia. Munida des-

ses resultados, já pode propor outra cartografia do presente. Uma cartografia, nós o sabemos, não é uma representação pretensamente isenta de um estado de coisas, mas uma intervenção, um traçado exploratório que desmonta capturas, produz conexões inéditas, inventa novas saídas, vislumbra e cria, ao mesmo tempo, novos territórios.

Que este trabalho interessa aos terapeutas ocupacionais, isto é óbvio. Que ele interessa aos que se ocupam da loucura, como psicólogos, psicanalistas, acompanhantes terapêuticos e até psiquiatras, também é uma evidência. Que ele possa interessar aos artistas, sobretudo àqueles que pensam os limites de seu ofício e as intersecções que hoje o caracterizam, é igualmente natural. Partindo de minha prática com esse campo, e também de minha frequência filosófica, eu diria que ele interessa a quem se interroga sobre o estatuto da alteridade hoje, em um contexto que reconfigurou o seu contorno e, por isso mesmo, lança ao ar novos desafios, práticos e teóricos, que a antenagem do presente não pode deixar escapar.

PETER PÁL PELBART

Filósofo e ensaísta, professor do Departamento de Filosofia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP) e do Programa de Estudos Pós-graduados em Psicologia Clínica da mesma instituição

Introdução

Nietzsche diz que geralmente somos solicitados a pensar e produzir conhecimento com base em um olho carente de toda orientação, no qual deveriam estar entorpecidas e ausentes as forças ativas e interpretativas. No entanto, para esse filósofo, existem unicamente um ver e um conhecer perspectivistas; um ver e um conhecer nascidos dos afetos. Eliminar a vontade e os afetos – supondo que isso fosse possível – significaria castrar o pensamento.

Aceitando o desafio de pensar acolhendo os afetos, realizei este trabalho a partir do encontro que se dá, no cotidiano da terapia ocupacional, entre corpos cuidadores, corpos marcados pela deficiência, pela loucura e pelo abandono, corpos aprendizes, corpos sonoros e musicais, corpos de tinta, argila, máquina fotográfica, corpos de obras inacabadas, de outras aparentemente acabadas. Fomos tomados pela força daquilo “que ainda não é arte, mas que talvez possa se tornar arte” (Bausch, 2000) e mobilizados pela ressonância entre práticas artísticas e processos terapêuticos. Essa ressonância fez reverberar proximidades entre os trabalhos de artistas contemporâneos e os de alguns pacientes e viziñanças entre dispositivos clínicos e procedimentos estéticos.

Para explorar essa ressonância, partimos do campo da terapia ocupacional, perspectiva que nos fez privilegiar temas e recortes,

evidenciando alianças e confrontos. A história da terapia ocupacional está relacionada com a constituição das instituições disciplinares, a produção de práticas de exclusão social e a docilização dos corpos, modelando-os e preparando-os para fazer parte do mundo do trabalho capitalista.¹ Por outro lado, como disciplina menor², a terapia ocupacional ocupou um lugar marginal entre as práticas disciplinares associadas à medicina social, o que possibilitou aos terapeutas ocupacionais tomar a língua médico-biológica e modificá-la por um forte coeficiente de desterritorialização, criando condições para a expressão de outras sensibilidades.

Talvez por esse uso menor de uma língua maior, algumas práticas contemporâneas da terapia ocupacional brasileira têm invertido a lógica disciplinar e produzido caminhos que apontam para a direção oposta, afirmando o direito de existir mesmo nas situações mais adversas. Essa inversão das práticas e sua lógica sustentam-se no compromisso ético-político que muitos terapeutas ocupacionais têm assumido com a população atendida – constituída por sujeitos fortemente marcados pelos processos de exclusão – e na aceitação de uma estranha proximidade que se constitui entre o terapeuta e seu paciente, já que a exclusão e o desvalor que estão colados a certas existências grudam-se também aos profissionais que delas se ocupam.

Na busca de uma emancipação que dissesse respeito a todos os envolvidos, o trabalho clínico dirigiu-se para a construção de possibilidades concretas de vida para as pessoas, o que lhes permitiu exercer sua potência de criação e acessar redes de produção cultural. Nesse contexto, as atividades passaram a ser elementos importantes no movimento de desconstrução de uma lógica excludente e alienante, ferramentas que concorrem para a invenção de formas de existência e para o engendramento de corpos singulares em seus movimentos, suas ações, seus fazeres cotidianos (Brunello, Castro e Lima, 2001).

Realizado com base em tal terapia ocupacional, este estudo se desenvolveu em torno da relação da vida, em sua precariedade e

seu inacabamento, com o universo da arte, para além ou aquém da arte instituída, e da promoção de uma saúde que possa daí advir. Assim, fomos levados a explorar um território no qual arte e clínica se atravessam.

Nosso ponto de partida foi a premissa de que não é em qualquer configuração histórica que o universo da arte se compõe com o da clínica. Acompanhando Rolnik (2001), percebemos que, no mesmo momento histórico em que práticas estéticas deixaram de compor uma dimensão integrada à vida coletiva, surgiram na medicina do Ocidente as práticas clínicas voltadas para a subjetividade. Isto é, existiu um solo sociopolítico e cultural que propiciou a emergência de um território no qual os campos da arte e da saúde se encontraram e passaram a dialogar.

Nesse sentido, cabe perguntar como teria sido produzida essa composição e se houve, ao longo do tempo, uma transformação na relação entre os campos, no intuito de pensar para onde se dirige hoje essa mútua implicação. Com esse objetivo realizei uma pesquisa histórica na qual explorei o território que foi se constituindo no Brasil, a partir de meados do século XIX e durante o século XX, à medida que arte e clínica começaram a dialogar. Esse território tem amplas conexões com o surgimento da terapia ocupacional brasileira e traz em primeiro plano a psiquiatria, as instituições asilares e o uso da ocupação nessas instituições.

Para Foucault (2000), pertencemos a uma época caracterizada por certa relação com a atualidade que compreende uma reflexão sobre o que a produz e uma crítica permanente de nós mesmos como seres históricos. Isso implica a realização de pesquisas histórico-críticas orientadas para a análise e a reflexão sobre os limites por intermédio dos acontecimentos que nos levaram a nos constituir tal como somos. Pesquisas que se referem a um material, a uma época, a um corpo de práticas e discursos determinados. Essas devem se caracterizar também por uma atitude experimental que possibilite a apreensão dos pontos em que uma transformação é possível e desejável.

A história, em Foucault, serve para pensar o presente. A crítica do que somos é, simultaneamente, análise histórica dos limites que nos são colocados e prova de sua possível ultrapassagem. A história designa, assim, o conjunto de condições que torna possível a experimentação de algo que escapa à própria história. Foucault (1980) acompanha Nietzsche para pensar a história não em sua dimensão monumental, mas como instrumento privilegiado da genealogia, reintroduzindo no tempo a inconstância, o intempestivo e o devir. Como nos esclarece Deleuze (1976), para Nietzsche a história de uma coisa é a sucessão de forças que dela se apoderam e a variação de sentidos que, por isso, venha a ganhar. Ela é marcada por rupturas que complexificam o solo no qual nos movemos. Esse solo complexo é formado por estratos que coexistem cada um com sua densidade.

No processo de (re)construir uma história da mútua implicação entre arte e clínica explorei a emergência de um território, os acontecimentos graças aos quais ou contra os quais ele se formou, as articulações entre os campos que compuseram diferentes paisagens e as mudanças de orientação que só puderam ser situadas diretamente sobre a paisagem anterior. Nos acontecimentos e articulações estudados, busquei reconhecer e apontar aquilo que neles nos interessa hoje atualizar. Em uma concepção de tempo como coexistência e devir, camadas muito antigas podem ressurgir, abrindo caminho na camada atual, imprimindo nela novos trajetos (Deleuze e Guattari, 2001).

Para organizar o percurso cruzei dois métodos: o cartográfico e o arqueológico. Fazendo uma arqueologia, tratei dos discursos e dos acontecimentos históricos, procurando as forças que os engendraram. Ao cartografar, busquei acompanhar algumas linhas que, emergindo de cada um desses campos em relação ao outro, se articularam, formando pontos de captura e liberando experimentações.

As coordenadas na construção desse mapa foram algumas obras, trajetórias e experimentações realizadas por artistas, “doen-

tes”, loucos, médicos e terapeutas que articularam arte, clínica, precariedade e produção de saúde. No acompanhamento desses casos e personagens paradigmáticos – tomados aqui como personagens conceituais³ – procurei entender como clínica, arte e precariedade se compuseram no momento em que dada experiência foi produzida, mas também como a produção dessas experiências fez mover todo o terreno, transformando seu relevo e reconfigurando sua geografia. Obras e acontecimentos – frequentemente formulados com respeito a limite ou limiar – que funcionam como se algo ou alguém tivesse apertado a embreagem no curso do tempo: as articulações já dadas entre as engrenagens se soltam, e os elementos voltam a se articular sob novas formas, instaurando novas visibilidades e novos enunciados.

Esses exemplos estão organizados em dois eixos que se cruzam ao longo do trabalho: os planos e as séries. Os planos recortam essa história geológica em três camadas diferentes. A primeira, abordada no primeiro capítulo, compreende o final do século XIX e refere-se ao mapeamento da proveniência do território em estudo, em uma configuração histórica na qual a fronteira entre arte e clínica não está ainda claramente delineada. É o momento da constituição das primeiras instituições asilares no Brasil, quando a arte não era vista como instrumento terapêutico nem como apoio para o estabelecimento de concepções teóricas ou diagnósticas, embora o campo da arte já começasse a se interessar pela medicina mental e pelos estados mentais alterados. A segunda camada, que constitui o segundo capítulo, refere-se às primeiras décadas do século XX, quando as práticas ergoterápicas, a psiquiatria, a psicanálise e a arte brasileira entraram em relações de atravessamento, fazendo emergir um território que começava a ser visitado por artistas, clínicos e pacientes. O terceiro capítulo debruça-se sobre um plano mapeado em torno das décadas de 1940 e 1950 que apresenta uma importante inflexão no pensamento sobre as contribuições da arte para a clínica e sobre as relações entre arte e subjetividade.

Em cada um desses planos exploramos quatro séries de acontecimentos. A primeira – denominada “visões da arte sobre a clínica” – diz respeito a certa produção do campo da arte que se debruça sobre a clínica, ou sobre estados clínicos, para pensá-los como fato social ou como vizinhos do próprio processo de criação. A segunda série, relativa às concepções sobre arte e processo de criação forjadas no campo clínico, seja pensando a presença da patologia no processo artístico seja pensando os efeitos terapêuticos da arte, foi chamada “olhares da clínica sobre a arte”. A terceira série aponta para práticas clínicas que se desenvolveram na articulação com a arte: são as “experiências clínicas atravessadas pela arte”. Por fim, na série “experimentações estéticas atravessadas pela clínica”, abordamos a vida e a obra de criadores que oscilaram entre a patologização e a criação e procuraram, no processo de criação, uma saída para o enclausuramento da patologia, ou de artistas que têm seu projeto poético marcado por uma proximidade com o campo clínico.

Para compor a última série, encontramos algumas obras produzidas no Brasil, em situações extremamente precárias, por *pe-soas-margem* cuja vida foi marcada pelo desvalor e que circularam, com suas produções, em espaços de exclusão ou em vizinhança com a clínica. O estudo desses criadores e de suas produções nos possibilitou investigar como o público e o universo artístico viram essas obras e lhe deram significado; como a clínica se relacionou com elas; o sentido que a criação dessas obras teve para a vida de quem as produziu; de que maneira e em que sentido tais obras promoveram transformações no território em que surgiram. Nessa série visitei também artistas consagrados no campo da arte, com a intenção de pinçar em suas obras concepções de processo de criação, visões sobre a clínica ou sobre estados clínicos, e também flagrar uma dimensão clínica da arte em ação. Uma clínica que possibilita a produção de uma “vida digna”⁴ para aquele que cria, mas que ultrapassa em muito essa produção em direção ao *socius*, evidenciando uma potência da obra de ser clínica para seu

mundo. Nesse sentido, Deleuze (1997) fala do escritor e do criador em geral como médicos de si mesmos e do mundo, sua obra sendo um empreendimento de saúde. Esses autores e artistas são como “gênios híbridos”⁵, às vezes artistas pela metade, às vezes psicólogos ou psiquiatras pela metade, às vezes loucos ou doentes pela metade, mas também muito mais que artistas, psiquiatras ou loucos. Certamente eles não fazem a síntese entre arte e clínica/patologia, nem apagam a diferença de natureza que há entre esses territórios; pelo contrário, instalam-se na própria diferença.

Para pensar e problematizar as obras e experiências visitadas e suas relações com os campos da clínica e da arte, busquei nos trabalhos estético-clínicos de Deleuze e Guattari e nas ideias ligadas à estética da existência de Foucault um horizonte teórico para o desenvolvimento de algumas noções centrais para o estudo. Por fim, talvez fosse o caso de perguntarmos como o vínculo estabelecido entre as manifestações expressivas de pessoas-margem e a cultura tem ressignificado a doença, a miséria, a loucura e a precariedade no contemporâneo.

NOTAS

- 1 • Para um maior aprofundamento dessa discussão, remetemos o leitor ao livro de Léa Beatriz Soares, *Terapia ocupacional: lógica do capital ou do trabalho* (São Paulo: Hucitec, 1991).
- 2 • O conceito de *menor* foi elaborado por Deleuze e Guattari em *Kafka: por uma literatura menor* (Rio de Janeiro: Imago, 1977). Na obra *Em defesa da sociedade* (São Paulo: Martins Fontes, 1999), Foucault diz que a genealogia é um empreendimento para desassujeitar e reativar os saberes locais, *menores*, contra a hierarquização científica do conhecimento e seus efeitos de poder.
- 3 • Os personagens conceituais, segundo Deleuze e Guattari (2001), tornam perceptíveis as formações de território e os processos de reterritorialização de dado campo social em determinada época.
- 4 • Expressão de Qorpo-Santo que será abordada no capítulo 1.
- 5 • Deleuze e Guattari (1997, p. 89) referem-se a “gênios híbridos” ao falar de escritores que são “filósofos pela metade, mas que são também bem mais que filósofos”, como Hölderlin, Kafka, Pessoa e Artaud.

1

Proveniências de um território

A pesquisa da proveniência não funda, muito pelo contrário: ela agita o que se percebia imóvel, ela fragmenta o que se pensava unido; ela mostra a heterogeneidade do que se imaginava em conformidade consigo mesmo.

MICHEL FOUCAULT

(1980, p. 21)

A PREPARAÇÃO DO TERRENO

Foucault (1995) conta-nos que em hospitais no mundo árabe – criados por volta do século XII e destinados exclusivamente aos loucos – a música, a dança, os espetáculos e as narrativas de contos eram utilizados como forma de intervenção e de cura da alma. No século XV, provavelmente em virtude da invasão da península ibérica pelos mouros, surgiram na Espanha os primeiros hospitais para insanos da Europa, nos quais essa tradição estava presente. Além da influência árabe, a retomada de conhecimentos e práticas da Antiguidade durante a Renascença possibilitou a visão de virtudes terapêuticas nas artes; estas, nesse período, não tinham

sentido psicológico, mas atuavam na totalidade do ser humano, penetrando-lhe corpo e alma.

No Renascimento, o interesse pela loucura estava infiltrado em todas as esferas da vida cultural, especialmente na arte. A experiência do insensato ganhou formas plásticas e literárias quando a loucura exercia um poder de fascínio, tanto por sua desordem e seu furor quanto por ser tomada como um saber fechado, esotérico e invisível. Mas, ao longo do século XVII, o que Foucault chamou de experiência trágica da loucura foi sendo relegado à penumbra e ao ocultamento quase completos, dando lugar privilegiado a uma consciência crítica da loucura. A loucura passou a ser percebida não mais como estranheza familiar do mundo, mas “no horizonte social da pobreza, da incapacidade para o trabalho, da impossibilidade de integrar-se ao grupo” (Foucault, 1995, p. 78). Daí seria apenas um salto para que a loucura fosse cada vez mais conhecida pelo pensamento racional e compreendida como doença mental.

Foi nesse momento que as artes desertaram as práticas terapêuticas, o que coincidiu, também, com a criação dos hospícios organizados em torno do tratamento moral, cujo principal aliado era um trabalho estruturado e bem dirigido. Para o tratamento moral, o trabalho tinha grande força de coação, separando o doente de uma liberdade de espírito que lhe seria funesta e engajando-o em um sistema de responsabilidade. Já os romances, as histórias, os espetáculos teatrais, a música estavam intimamente relacionados com a paixão e a linguagem – duas grandes formas da experiência humana das quais nasce o desatino – e eram vistos, portanto, como meios de perversão de toda a sensibilidade, de desregramento dos sentidos, de cultivo das ilusões, como produtores, enfim, das doenças nervosas e mentais (Foucault, 1995).

Assim, a clínica, no início de sua forma moderna, desinteressou-se pela arte, e um silêncio ocupou o espaço entre esses dois campos. Um silêncio que coincidiu com aquele ao qual foi condenada a loucura por toda a época clássica. Foucault nos diz que são inúmeros os textos, durante os séculos XVII e XVIII, nos quais se