

**A INTERSECCIONALIDADE NO ÂMBITO DA LOUCURA:
UMA RELEITURA CONTEMPORÂNEA DA *HISTÓRIA DA
LOUCURA*, DE MICHEL FOUCAULT**

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Coordenadoria de Fomento à Pesquisa - Pró-Reitoria de Pesquisa e
Pós-Graduação

Livia Guimarães Schmidt ¹
Apoio: PIVIC Mackenzie

Felipe Corrêa Pedro ²

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) ^{1 2}

<lgschmidt72@gmail.com>
<felipecorreapedro@gmail.com>

RESUMO

Este projeto propõe uma investigação crítica sobre o fenômeno da loucura, articulando aportes da Psicologia, da Sociologia e da Filosofia, a partir de uma perspectiva interseccional que busca ressaltar vozes historicamente marginalizadas. A pesquisa tem como ponto de partida a obra *História da Loucura na Idade Clássica*, de Michel Foucault, cuja contribuição para a crítica das instituições psiquiátricas e dos dispositivos de exclusão é incontornável. No entanto, em vez de apenas adotar a leitura foucaultiana, propõe-se aqui realizar uma leitura a contrapelo desta obra, à luz do referencial teórico da interseccionalidade, conforme desenvolvido por autoras como Patricia Hill Collins. Trata-se, portanto, de uma pesquisa documental, que toma a obra de Foucault como eixo central, mas que busca também problematizar seus silenciamentos — sobretudo no que tange à articulação entre loucura, deficiência, raça, classe e gênero. Ao promover essa releitura crítica, espera-se contribuir com o campo da Psicologia, ao ampliar as possibilidades de compreensão da loucura como construção histórica, discursiva e atravessada por relações de poder.

Palavras-chave: loucura; interseccionalidade; poder.

ABSTRACT

This project proposes a critical investigation of the phenomenon of madness, bringing together contributions from Psychology, Sociology, and Philosophy, from an intersectional perspective that seeks to foreground historically marginalized voices. The research takes as its point of departure Michel Foucault's *History of Madness in the Classical Age*, whose contribution to the critique of psychiatric institutions and exclusionary dispositifs is undeniable. However, rather than simply adopting Foucault's reading, the proposal here is to undertake a counter-reading of this work, in light of the theoretical framework of intersectionality, as developed by authors such as Patricia Hill Collins. It is, therefore, a documentary research project that takes Foucault's work as its central axis, while also seeking to problematize its silences—above all with regard to the articulation between madness, disability, race, class, and gender. By advancing this critical rereading, the aim is to contribute to the field of Psychology by expanding the possibilities for understanding madness as a historical and discursive construction, traversed by relations of power.

Keywords: madness; intersectionality; power.

1. INTRODUÇÃO

A loucura é um tema amplamente debatido no mundo ocidental há séculos. Desde a Antiguidade, filósofos como Platão, Aristóteles e Epicuro já refletiam sobre essa questão. Durante a Idade Média, pensadores como Santo Agostinho e São Tomás de Aquino também abordaram a temática em suas obras. Posteriormente, no período moderno, pensadores como Michel Foucault, Félix Guattari e Frantz Fanon passaram a questionar as concepções tradicionais de sanidade, psicopatologia e saúde mental.

É notória a recorrência do tema da loucura ao longo da história, bem como a significativa contribuição de estudiosos de diferentes áreas das Humanidades para sua problematização. Estudar esse conceito revela-se relevante na medida em que isso permite compreender não apenas as formas como as relações interpessoais se constroem, mas também como os indivíduos se percebem mutuamente em diferentes épocas e como se estruturam as relações de poder.

A loucura pode, portanto, ser lida como um fenômeno cultural e histórico, profundamente imbricado com as dinâmicas de poder. Corrêa (2012, p. 116) elucida como tais relações operam e propõe uma reflexão conceitual sobre o poder, que subsidia o entendimento dessa relação entre loucura e poder. Com base nas contribuições de Foucault e Ibáñez, o autor define o poder como uma relação social concreta e dinâmica entre forças assimétricas, nas quais há predominância de uma força sobre outra. O poder está presente em todos os níveis e esferas da sociedade, constituindo-se como base para o estabelecimento de normas, regulações e decisões.

A contribuição de Michel Foucault é particularmente central nesse debate. Ao analisar a loucura sob a ótica das relações de poder, sua abordagem não apenas desconstrói concepções anteriores, mas inaugura um campo crítico que termina por influenciar diversos pensadores ao longo do século XX. Em *História da Loucura na Idade Clássica*, Foucault relativiza o conceito de loucura ao demonstrar as diferentes formas pelas quais as sociedades trataram o “louco” ao longo do tempo. Seu enfoque desloca o olhar da psiquiatria tradicional para um entendimento político e histórico da exclusão, revelando como a marginalização do louco está atrelada a uma lógica institucional de controle.

Contudo, a abordagem foucaultiana, embora inovadora, pouco contempla as intersecções entre raça, classe, gênero, deficiência e outras categorias estruturais de opressão. Tal ausência pode ser compreendida tanto pelo contexto intelectual em que sua obra foi

produzida — em um momento em que o conceito de interseccionalidade ainda não havia sido elaborado — quanto pela própria escolha metodológica de privilegiar a análise dos discursos e instituições em detrimento das experiências vividas por grupos específicos. Assim, em vez de uma falha, trata-se de um limite histórico e teórico, que abre espaço para que leituras contemporâneas possam expandir e atualizar o campo de problematização inaugurado por Foucault. Diante disso, propõe-se aqui uma releitura da obra *História da Loucura* à luz da perspectiva contemporânea da interseccionalidade, conforme desenvolvida por autoras como Patricia Hill Collins. A interseccionalidade permite compreender como múltiplas formas de opressão se articulam, revelando que instituições psiquiátricas não apenas controlam e disciplinam corpos, mas também reproduzem hierarquias de poder racializadas, generificadas e classistas.

Segundo Foucault (1979), a experiência da loucura está, em sua essência, vinculada às estruturas de poder que atravessam a sociedade. O louco e o não-louco se relacionam por meio de uma assimetria, em que o primeiro é constantemente marginalizado, especialmente a partir da Idade Clássica. Em *Microfísica do Poder*, o autor afirma:

As relações de poder constituíam o a priori da prática psiquiátrica. Elas condicionavam o funcionamento da instituição asilar, aí distribuíam as relações entre os indivíduos, regiam as formas de intervenção médica. A inversão característica da antipsiquiatria consiste, ao contrário, em colocá-las no centro do campo problemático e questioná-las de maneira primordial. Ora, aquilo que estava logo de início implicado nestas relações de poder, era o direito absoluto da não-loucura sobre a loucura. (FOUCAULT, 1979, p. 73)

Com isso, percebe-se que a marginalização da loucura não pode ser compreendida apenas como uma resposta médica ou científica, mas como uma construção social, sustentada por estruturas de dominação que operam nas mais diversas esferas da vida. Quando observada sob o prisma interseccional, essa marginalização oferece subsídios importantes para combater desigualdades, desconstruir estigmas e propor alternativas mais justas e inclusivas para pessoas em situação de vulnerabilidade social.

Mesmo que a Psicologia tenha como objeto de estudo a mente humana, incluindo a compreensão de processos como cognição, memória, comunicação, sentimentos e comportamentos, a definição de “loucura” ainda é alvo de controvérsias entre teóricos e profissionais dessa área. Isso ocorre sobretudo quando se busca diferenciá-la dos chamados transtornos mentais. Essas divergências ressaltam a relevância da presente pesquisa, que se propõe a distinguir criticamente a loucura da doença mental, contribuindo para uma compreensão mais precisa e, assim, para um tratamento mais eficaz dessa questão.

Esta investigação insere-se em um campo crítico, que busca desconstruir discursos patologizantes e ampliar a discussão sobre as fronteiras entre saúde mental e sofrimento psíquico. A pergunta que orienta esta pesquisa é: Como os fatores interseccionais — tais como gênero, etnia, cor, classe, transtornos mentais e deficiências — moldaram o fenômeno da loucura e contribuíram para a estigmatização do louco ao longo do período estudado por Foucault? Mais especificamente, questiona-se: A loucura é um fenômeno essencialmente biológico ou uma construção social?

2. INTERSECCIONALIDADE E ESTRUTURAS DE PODER: ENTRE IDENTIDADES E INSTITUIÇÕES

2.1 A Trajetória do Louco pelas Instituições da Ordem Social e do Trabalho

Apoiando-se no referencial teórico e conceitual que traz um olhar crítico e contemporâneo para o documento que será analisado (*História da Loucura na Idade Clássica*), esta pesquisa toma como base o conceito de “interseccionalidade”, elaborado por Patricia Hill Collins e Sirema Bilge, em seu livro *Interseccionalidade* (COLLINS, 2021).

Essa ferramenta investigativa e *práxis crítica* apresenta como descrição genérica do conceito:

A interseccionalidade investiga como as relações interseccionais de poder influenciam as relações sociais em sociedades marcadas pela diversidade, bem como as experiências individuais na vida cotidiana. Como ferramenta analítica, a interseccionalidade considera que as categorias de raça, classe, gênero, orientação sexual, nacionalidade, capacidade, etnia e faixa etária – entre outras – são inter-relacionadas e moldam-se mutuamente. A interseccionalidade é uma forma de entender e explicar a complexidade do mundo, das pessoas e das experiências humanas (COLLINS, 2021, p.15-16).

Apesar de indicar elementos fundamentais, essa definição ainda é incompleta. Para Hill Collins, o uso da interseccionalidade enquanto ferramenta analítica é muito mais complexo, pois esbarra em seis pilares. São eles: a *desigualdade social*, as *relações de poder interseccionais*, o *contexto social*, a *relacionalidade*, a *justiça social* e a *complexidade*. Esses pilares se correlacionam e fazem surgir as interseccionalidades.

Os pilares da interseccionalidade julgam a *desigualdade social* como multifatorial, trazendo certo aprofundamento ao tema. Isso porque a desigualdade deixa de ser considerada uma questão de raça ou de classe e “entende-se a desigualdade social através das interações entre as várias categorias de poder” (COLLINS, 2021, p.46).

As *categorias de poder*, como mencionadas acima, são fortemente associadas às *desigualdades sociais*. Dessa maneira, os governos entram em pauta como principal estrutura que exerce poder, podendo ele ser um Estado *socialdemocrata* ou *neoliberal*, como comenta a cientista social. Por isso, é imprescindível que o *contexto social* seja levado em conta para fazer as análises de relações de poder interseccionais.

Já a *relacionalidade* “muda o foco da oposição entre as categorias [...] para o exame de suas interconexões” (COLLINS, 2021, p.47). Ou seja, compreende as diferentes categorias da interseccionalidade, como por exemplo raça e gênero, e avalia qual a efetiva relação entre elas. A *complexidade* da análise interseccional crítica, por sua vez, se dá na sua natureza multifacetada e no aprofundamento das questões que, em uma primeira avaliação, pareciam simplórias.

Por fim, a última categoria de qualificação do conceito é a *justiça social*. Como discorre a autora, a justiça é um dos pilares para redução de desigualdades. Logo, a interseccionalidade é uma das ferramentas ideais para análises que promovam *justiça social*.

Tendo definido o conceito, vale destacar os principais aspectos da interseccionalidade que serão usados nesta pesquisa. São eles: a *investigação crítica* acadêmica, que será mobilizada em sinergia com a *práxis crítica*. O primeiro aspecto “invoca um amplo sentido de uso de estruturas interseccionais para estudar uma variedade de fenômenos sociais” (COLLINS, 2021, p.53). Já o segundo aspecto faz o mesmo que o primeiro, entretanto, de forma a transformar as relações de poder.

As primeiras instituições voltadas à segregação dos chamados “loucos” emergem no contexto do surgimento do Hospital Geral de Paris, fundado em 1657. Segundo Michel Foucault (2006), essa instituição não visava o cuidado, mas a gestão moral da pobreza e da desrazão. O internamento não respondia a critérios médicos, mas a imperativos sociais e econômicos relacionados à improdutividade e à desvinculação dos sujeitos em relação ao trabalho e à terra.

A consolidação do Hospital Geral ocorreu paralelamente à criminalização da mendicância na França, e sua atuação foi marcada pelo confinamento sistemático de sujeitos considerados “inúteis”, como pobres, vagabundos, desviantes, doentes e loucos. O internamento em massa foi conduzido de maneira burocrática, desprovido de qualquer caráter terapêutico: “A 13 de maio celebrou-se uma missa solene do Espírito Santo na igreja da Piedade, e a 14 o Internamento dos Pobres foi realizado sem nenhuma emoção”

(FOUCAULT, 2006, p. 586). Como o próprio autor afirma, “o internamento tem a ver com uma nova forma de poder. Não se trata de punir o crime, mas de excluir o inútil, o incômodo, o incompreensível” (FOUCAULT, 2006, p. 586–587).

Essa forma de exclusão fundou-se em uma racionalidade moderna que não se limitava à repressão ou à assistência, mas que operava por meio da vigilância, da disciplina e da normalização. A gestão da desrazão e da improdutividade tornou-se um eixo central na constituição das instituições modernas — hospitais, prisões, escolas, asilos — que passaram a operar como dispositivos de produção da ordem e da normatividade social.

O Hospital Geral, enquanto paradigma desse processo, atuava com critérios que hoje podem ser reconhecidos como interseccionais. Dados históricos analisados por Foucault revelam que a maioria dos internados era composta por mulheres, crianças e idosos (FOUCAULT, 2006, p. 91-92). Essa seletividade indica que o confinamento não se restringia à condição econômica, mas era atravessado por marcadores como idade, gênero e utilidade social, antecipando, ainda que de modo não nomeado, as dinâmicas interseccionais que estruturam a exclusão contemporânea.

A medicalização da loucura, portanto, não significou um deslocamento dessa lógica, mas sua continuação sob outra roupagem. Como destaca o autor, “a medicina mental nasceu dessa vontade de saber que, no interior mesmo da reclusão, se constituiu em torno do louco, como figura de desrazão e de desordem moral, antes mesmo de ser figura de doença” (FOUCAULT, 2006, p. 237). A exclusão, assim, antecede a patologia: ela se constitui como operação política e epistêmica que define o que pode ser incluído no campo da razão e da produtividade.

Essa genealogia permite compreender as formas contemporâneas de exclusão presentes no mundo do trabalho. Embora as práticas de confinamento tenham sido formalmente superadas, os mecanismos de segregação permanecem operando em outras instituições, sob lógicas mais sutis e adaptadas às exigências do capitalismo neoliberal. A seletividade no acesso ao emprego, a desigualdade salarial, a informalidade e a ausência de políticas de inclusão não afetam os sujeitos de modo abstrato, mas se organizam em torno de marcadores sociais que já estavam presentes nos critérios de internamento do Hospital Geral: raça, gênero, deficiência, orientação sexual, origem social e idade.

Esses mecanismos não se reduzem a atos discriminatórios pontuais, mas operam dentro de um regime de racionalidade produtivista que define quem é “empregável”, quem é

“eficiente”, e quem representa um “desvio” ou um “risco”. A medicalização da diferença continua presente quando, por exemplo, pessoas com deficiência são tratadas exclusivamente sob a ótica do capacitismo médico e não do modelo social; ou quando mulheres negras enfrentam múltiplas barreiras de ascensão profissional que não podem ser explicadas por uma única variável.

Foucault oferece uma chave de leitura importante ao afirmar que “a loucura não existe fora das formas de sensibilidade que a isolam e das formas de repulsão que a excluem ou a capturam” (FOUCAULT, 2006, p. 28). A construção da diferença como desvio é o que legitima a exclusão e a desumanização. Essa operação ainda se verifica nos espaços de trabalho contemporâneos, em que a racionalidade moderna da ordem e da eficiência é utilizada para justificar desigualdades estruturais e silenciar demandas interseccionais.

O que está em jogo, portanto, é a persistência de um modelo disciplinar que, mesmo reformulado, continua a gerir corpos e subjetividades a partir de critérios excludentes. Ao remeter à figura do louco — “já não escutada senão na medida em que se consente em se calar” (FOUCAULT, 2006, p. 45) —, Foucault revela a operação fundamental da modernidade: silenciar e invisibilizar aquilo que ameaça os códigos dominantes de racionalidade, produtividade e normalidade.

Nesse sentido, o espaço de trabalho funciona como uma das arenas contemporâneas em que a “Grande Internação” se reinscreve. Não mais como confinamento físico, mas como exclusão simbólica e estrutural, sustentada pela recusa em reconhecer a complexidade das experiências interseccionais. Assim como o Hospital Geral buscava “transformar os pobres em sujeitos úteis” (FOUCAULT, 2006, p. 587), os dispositivos atuais de gestão da força de trabalho seguem operando por meio da filtragem de quem pode ou não participar da ordem produtiva.

Portanto, ao compreender a exclusão laboral a partir da genealogia foucaultiana da loucura, evidencia-se que o mundo do trabalho continua a ser um dos principais operadores do poder moderno: um espaço em que a diferença é administrada, a norma é reiterada e a desigualdade é naturalizada. A análise histórica do Hospital Geral não é apenas um retrato do passado, mas um instrumento crítico para revelar os fundamentos estruturais da exclusão interseccional no presente.

2.2 Entrecruzamentos De Desigualdades e a Construção Histórica da Loucura

A obra *História da Loucura na Idade Clássica*, de Michel Foucault, é dividida em três partes. A primeira delas trata da loucura desde a Idade Média até o século XVII; a segunda concentra-se no final do século XVIII até o século XIX; e a terceira explora o tema ao longo dos séculos XIX e XX. Em suma, a obra investiga como, ao longo da história ocidental, o discurso médico incidiu sobre a loucura, culminando na constituição da psiquiatria e da psicologia como disciplinas científicas. Ao mesmo tempo, a obra propõe uma crítica contundente ao modelo biomédico e à lógica de exclusão institucional do hospital psiquiátrico.

Contudo, a análise foucaultiana, embora fundamental, apresenta limites em relação à consideração dos fatores interseccionais que atravessam a experiência da loucura. Foucault privilegia sobretudo a dimensão institucional, o que acaba por deixar em segundo plano tanto as vivências subjetivas quanto os atravessamentos sociais. Sua genealogia, por exemplo, não tematiza de modo sistemático os entrecruzamentos de opressões vinculadas a gênero, raça e classe social em cada período histórico. Essas dimensões, ainda que tangencialmente evocadas, podem ser aprofundadas à luz de referenciais contemporâneos, de modo a ampliar a compreensão da multiplicidade de experiências das pessoas consideradas loucas e reiteradamente marginalizadas.

O conceito de loucura variou ao longo da história. Na Antiguidade (500 a.C. – 500 d.C.), era entendida como uma manifestação divina: o louco era visto como alguém possuído por espíritos ou deuses, ou ainda como alguém apaixonado e inspirado. De Souza (1997) exemplifica essa concepção ao relatar que o ataque epilético, conhecido como “doença sagrada”, era interpretado como mau presságio durante comícios, sendo visto como uma intervenção divina. Essa visão se alinha à análise de Foucault (2006, p. 22), ao afirmar que “na antiguidade, a loucura não era ainda um estado definido, um fenômeno isolado da razão; ela fazia parte da experiência humana em sua totalidade.” Os loucos eram frequentemente tratados com reverência ou compaixão, pois sua condição era percebida como uma conexão com o sagrado, e não como um desvio.

Durante a Idade Média (aproximadamente 500 – 1500 d.C.), a loucura passou a ser associada ao pecado, à possessão demoníaca ou a castigos divinos. Foucault observa que os espaços antes destinados aos leprosos foram gradualmente convertidos em prisões e hospitais psiquiátricos (FOUCAULT, 2006, p. 387). Nesse período, o entendimento da loucura estava

fortemente vinculado a uma perspectiva religiosa, e a “cura” ocorria por meio de práticas como exorcismos, penitências e isolamento espiritual. Foucault (2006, p. 47) descreve: “A loucura é então associada à desordem moral e espiritual, vinculada à culpa e à possessão demoníaca, e sua intervenção se dá dentro do campo da salvação.”

Ainda que Foucault descreva a exclusão dos loucos como substituta da exclusão dos leprosos, ele pouco se debruça sobre a composição social concreta dessas populações. A condição de gênero, por exemplo, foi central: mulheres desviantes, hereges ou sexualmente “imorais” foram frequentemente acusadas de bruxaria, confundindo desrazão com perversidade moral. Silvia Federici (2017), em *Calibã e a Bruxa*, mostra — de maneira mais contemporânea e complementar às contribuições de Foucault — como mulheres pobres foram perseguidas entre os séculos XV e XVI sob tais acusações, evidenciando a interseção entre classe, gênero e controle social. A interseção entre loucura e religião também aparece de forma homogênea em sua obra, sem considerar o tratamento diferenciado dado a judeus, muçulmanos ou dissidentes cristãos, grupos igualmente perseguidos. O que aparece como um processo institucional generalizado, esconde as violências específicas dirigidas a corpos racializados, empobrecidos e, sobretudo, femininos.

No Renascimento (aproximadamente 1300–1600), há uma transição no entendimento da loucura. Ela passa a ser desvinculada das explicações religiosas e ganha relevância estética e social, despertando fascínio e temor. Foucault analisa como a arte renascentista representou a loucura como criação, delírio e intuição, mas também como desordem perigosa. “A loucura volta a aparecer, mas agora como espetáculo. Ela fascina, mas é mantida à distância: está presente, mas em silêncio” (FOUCAULT, 2006, p. 36).

A imagem do louco renascentista é masculina, branca e europeia. Já corpos racializados, especialmente durante os primeiros contatos coloniais, eram vistos como essencialmente irracionais. O pensamento ocidental nascente hierarquizava a humanidade, legitimando a escravização e a colonização. Achille Mbembe (2018), um grande filósofo e teórico político contemporâneo, que se destaca nos estudos sobre colonialismo, pós-colonialismo, raça, poder e capitalismo, aponta que essa racialização da desrazão está na base do racismo estrutural moderno.

O gênero também moldou o tratamento da loucura. Elaine Showalter (1987) — uma das mais importantes teóricas feministas e críticas literárias dos Estados Unidos, reconhecida por seus trabalhos pioneiros em estudos de gênero, literatura e saúde mental, especialmente na

análise histórica da loucura em mulheres — evidencia que mulheres ditas loucas eram tratadas com mais severidade, associando-se sua condição à histeria ou sexualidade descontrolada. Em contraste, homens com comportamentos similares eram tidos como excêntricos ou inspirados, essa distinção é central nos códigos de gênero da época.

Ainda no Renascimento, surgem os primeiros dispositivos de segregação institucional. Casas de confinamento passam a isolar aqueles considerados desviantes, entre eles os loucos. Embora ainda não se trate de um processo de medicalização, essa exclusão inaugura a lógica disciplinar que caracterizaria a modernidade. A leitura foucaultiana ilumina o caráter estrutural dessa ruptura; contudo, autoras interseccionais ressaltam que os critérios de exclusão já eram atravessados por marcadores de raça, gênero e classe, conformando hierarquias sociais que antecedem a institucionalização psiquiátrica propriamente dita. Como observa Davis (2016, p. 15), “desde o início, a opressão das mulheres negras foi inseparável do racismo e da exploração de classe, conformando um sistema em que gênero, raça e trabalho se entrelaçavam de maneira indissociável.” Essa articulação aparece também no modo como dispositivos de confinamento foram sendo utilizados historicamente para gerir a diferença social: “as prisões sempre foram usadas como um meio de conter aqueles e aquelas que pertenciam a grupos oprimidos. A criminalização da pobreza e do pertencimento racial produziu uma população encarcerada marcada pela cor e pela classe” (DAVIS, 2016, p. 75).

Na Idade Moderna (1600 – 1800), especialmente nos séculos XVII e XVIII, a loucura passa a ser compreendida como ausência de razão. O Iluminismo e o pensamento cartesiano redefinem a razão como valor supremo. Para Descartes, é preciso rejeitar tudo que não seja evidente: “A razão já me persuade de que não devo menos cuidadosamente impedir-me de dar crédito às coisas que não são inteiramente certas e indubitáveis.” (DESCARTES, 1983, p. 2). Nesse cenário, Foucault analisa o “Grande Internamento”, processo em que loucos, pobres e libertinos foram confinados. Ele observa que “foi a pobreza, mais do que a loucura, o que primeiro se tentou confinar” (FOUCAULT, 2006, p. 80), reconhecendo o papel da classe nesse processo. Ainda assim, sua abordagem não explora como o confinamento atingia de forma desigual mulheres, dissidentes sexuais ou racializados. Mary Daly (1990) — teóloga e filósofa estadunidense, considerada uma das figuras mais influentes do feminismo do século XX especialmente no campo da crítica às instituições patriarcais da religião e da linguagem — mostra que muitas mulheres eram internadas por se recusarem a obedecer normas de gênero, enquanto a sexualidade também se tornava alvo de regulação médica. Foucault trata dessas experiências de maneira universalizante.

Na contemporaneidade, a loucura é entendida como transtorno mental ou psicose, associada à dificuldade de inserção social. Essa concepção está ligada ao surgimento da medicina moderna e da psiquiatria nos séculos XVIII e XIX. Foucault (2006, p. 237) aponta: “A medicina mental nasceu dessa vontade de saber que, no interior mesmo da reclusão, se constituiu em torno do louco, como figura de desrazão e de desordem moral, antes mesmo de ser figura de doença.”

Contudo, raça, sexualidade e deficiência moldaram a própria definição do que é “normal”. No contexto colonial, negros, indígenas e imigrantes foram diagnosticados como degenerados ou mentalmente incapazes, como denuncia em sua crítica à psiquiatria colonial francesa na Argélia, o psiquiatra, filósofo e intelectual Frantz Fanon (2008), conhecido por suas análises profundas sobre colonialismo, racismo, subjetividade e descolonização. Ademais, a homossexualidade foi considerada transtorno mental até 1990 pela OMS, sendo alvo de terapias violentas. Foucault analisa o saber-poder biomédico, mas não evidencia como ele se aplicava seletivamente a corpos não normativos.

Pessoas com deficiência intelectual também foram sistematicamente institucionalizadas, especialmente em hospitais psiquiátricos, colônias e instituições totais ao longo dos séculos XIX e XX. A filósofa Shelley Tremain (2005) aponta que a deficiência, assim como a loucura, foi historicamente produzida por dispositivos de poder-saber que operam na normatização dos corpos e subjetividades. Segundo ela, a deficiência não é um dado natural ou clínico, mas uma construção discursiva que foi constantemente medicalizada e segregada. Ignorar essa intersecção significa perpetuar uma hierarquia de exclusões, na qual algumas vidas desviantes merecem análise crítica, enquanto outras permanecem à margem.

Atualmente, duas abordagens principais disputam o entendimento e tratamento da loucura. A primeira é a biomédica, derivada da psiquiatria, com foco em causas genéticas e neuroquímicas. Um exemplo é Aaron Beck (2006), criador da Terapia Cognitivo-Comportamental, que associa a depressão a distorções cognitivas que afetam emoções e comportamentos. Essa visão se aproxima da concepção moderna da loucura como desordem mental, desconsiderando aspectos socioculturais.

A segunda abordagem é sociológica, que compreende a loucura como construção social. Estigmas e contextos históricos moldam o que é considerado “loucura” em cada tempo e cultura. Gabriel Peters (2020), professor da UFPE, questiona o crescimento dos diagnósticos psiquiátricos: “Não seria o senso de uma pandemia de depressão o resultado de tendências

recentes de uma psiquiatria que, sob influência da indústria neurofarmacêutica, cada vez mais toma como patológicas condições psíquicas outrora tidas por normais, como a tristeza, o luto e a distração?”

Assim, permanece em aberto o debate sobre a natureza da loucura: fenômeno essencialmente biológico ou historicamente construído? Como indicam os debates contemporâneos, talvez a compreensão da loucura exija um diálogo interdisciplinar que reconheça tanto os aspectos neurobiológicos quanto os determinantes sociais, políticos e simbólicos que definem o que é considerado “normal” e “desviante”.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como ficou evidente ao longo desta análise, os manicômios e hospitais psiquiátricos, longe de serem meros espaços de cuidado, funcionaram historicamente como instrumentos de segregação social. Desde o século XIX, essas instituições abrigaram não apenas pessoas diagnosticadas com transtornos mentais, mas também grupos sociais marginalizados — como alcoólatras, prostitutas, pessoas LGBTQIA+, mães solteiras, entre outros — reafirmando um padrão de exclusão seletiva baseado, sobretudo, na negação do vínculo social produtivo, especialmente o vínculo com a terra e o trabalho. Essa lógica de segregação não apenas patologizou a diferença, mas também garantiu a manutenção de um sistema disciplinar que excluía aqueles cujas vidas e expressões fugiam aos parâmetros da norma hegemônica.

A maioria dessas instituições baseava-se no modelo biomédico para encarar a loucura e buscava resolver a precariedade das condições — como superlotação, falta de recursos básicos e práticas cruéis de tratamento — sem, no entanto, romper com a lógica excludente que as fundamentava. Daniela Arbex, repórter e autora de *Holocausto Brasileiro*, descreve a manutenção do manicômio de Barbacena como “um genocídio cometido, sistematicamente, pelo Estado brasileiro, com a conivência de médicos, de funcionários e também da sociedade” (ARBEX, 2018, p. 15).

Teóricos como Michel Foucault criticaram o modelo biomédico e contribuíram para as lutas antimanicomiais, ao lado de outras figuras de grande importância. Foucault desenvolveu teorias sobre as estruturas de poder e controle social associadas à loucura, condenando sua medicalização. Em *História da Loucura na Idade Clássica*, sugeriu que a psicologia e a psiquiatria surgiram como “exigência suplementar da moral, de uma espécie de estatização

dos costumes e de uma espécie de depuração das formas da indignação” (FOUCAULT, 2006, p. 445–446).

Entretanto, compreender a loucura exige mais do que recorrer a categorias clínicas. Trata-se de reconhecer, conforme as contribuições de Foucault, que, ao longo da história, o que foi chamado de “loucura” esteve profundamente ligado a mecanismos sociais de exclusão, disciplina e silenciamento de vozes que destoavam da norma. A loucura, frequentemente entendida como a incapacidade de se conectar com o pensamento do outro de maneira empática, revela não apenas uma desorganização mental, mas também os limites da escuta e da interpretação social. Quando alguém se expressa de modo não convencional — seja por delírio, sofrimento ou simplesmente por viver fora dos códigos sociais dominantes — tende a ser identificado como insano, não por apresentar um transtorno em si, mas por não partilhar do mesmo repertório simbólico daqueles que detêm o poder de nomear e julgar.

Neste sentido, o sofrimento psíquico não pode ser descolado do contexto histórico, cultural e interseccional que estrutura a identidade e a experiência do sujeito. Ao longo do tempo, como demonstrou Foucault em *História da Loucura*, as instituições não apenas trataram, mas também isolaram, corrigiram e silenciaram indivíduos que não correspondiam às normas sociais e morais da racionalidade dominante. Essas instituições, mais do que centros de cuidado, tornaram-se espaços correccionais — lugares onde se punia aquilo que, na verdade, era apenas diferença. Assim, uma mulher negra em sofrimento pode ser vista como “louca” não por sua condição clínica, mas porque seu discurso rompe com a lógica do homem branco burguês, que não reconhece sua dor, pois não compartilha das mesmas opressões interseccionais, raciais e de gênero.

Essa perspectiva nos convida a repensar o olhar sobre a saúde mental, questionando as fronteiras entre o que é considerado patológico e o que é apenas incompreendido. Como provoca a frase frequentemente atribuída ao filósofo alemão Friedrich Nietzsche, embora seja baseada em fragmentos não publicados de seus escritos: “E aqueles que foram vistos dançando foram julgados insanos por aqueles que não podiam ouvir a música.”

Olhar para a loucura é, portanto, olhar para o sujeito em sua singularidade — seus afetos, sua linguagem, sua história —, e também para as estruturas sociais que definem quem é são e quem deve ser silenciado. O verdadeiro crime de muitos dos internados nas instituições de confinamento pode não ter sido um transtorno diagnosticável, mas o fato de falarem em um dialeto que os carcereiros — médicos, juízes, moralistas — não estavam

dispostos a compreender. A pergunta que permanece é: o que exatamente se busca corrigir quando alguém é classificado como louco?

Ao mobilizar esses diferentes referenciais, busca-se não apenas retomar a contribuição foucaultiana — fundamental para compreender os dispositivos de exclusão e o nascimento da racionalidade moderna em torno da loucura —, mas também avançar para além dela. A incorporação de perspectivas interseccionais, tal como formuladas por autoras como Angela Davis, Patricia Hill Collins e Silvia Federici, possibilita problematizar silêncios presentes na genealogia foucaultiana e evidenciar como as experiências da loucura foram e são atravessadas por marcadores de raça, gênero, classe e colonialidade. Dessa forma, a presente reflexão pretende não substituir, mas ampliar o horizonte aberto por Foucault, contribuindo para um debate atual que reconhece a pluralidade de vozes historicamente marginalizadas e a complexidade da loucura como construção social, discursiva e política.

4. REFERÊNCIAS

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro : genocídio e 60 mil mortes no maior hospício do Brasil**. São Paulo: Geração Editorial, 2018.

BECK, Aaron; DE RUBEIS, Robert; TANG, Tony. **Manual de terapias cognitivo-comportamentais**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

COLLINS, Patricia; BILGE, Sirma. **Interseccionalidade**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2021.

CORRÊA, Felipe. **Poder e Participação**. Revista de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo, Volume 19.2, p. 113-128, 2012

DALY, Mary. *Além de Deus Pai: rumo a uma filosofia da libertação da mulher*. Tradução de Magda Lopes. São Paulo: Rosa dos Tempos, 1990.

DAVIS, Angela. *Mulheres, raça e classe*. Tradução de Heci Regina Candiani. São Paulo: Boitempo, 2016.

DESCARTES, René. **Meditações: Os Pensadores**. São Paulo : Abril Cultural, 1983. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7888155/course/section/6531687/DESCARTES%2C%20R.%20Meditac>. Acesso em: 2 fev. 2024.

DE SOUZA, Fernando. **A Loucura E O Controle Das Emoções**. 1997. Monografia (*Revista de Psicologia*) - Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 1997. Disponível em: http://labs.icb.ufmg.br/lpf/revista/revista1/volume1_loucura/cap9.htm. Acesso em: 7 jan. 2024.

FANON, Frantz. *Os condenados da terra*. Tradução de Sérgio Bath. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2008.

FEDERICI, Silvia. *Calibã e a bruxa: mulheres, corpo e acumulação primitiva*. Tradução de Coletivo Sycorax. São Paulo: Elefante, 2017.

FOUCAULT, Michel. *História da loucura na Idade Clássica*. Tradução de José Teixeira Coelho Netto. 4. ed. São Paulo: Perspectiva, 2006.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Organização e tradução de Roberto Machado. 11. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GIL, A. A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. Éditeur: São Paulo: Atlas, 2002.

MBEMBE, Achille. *Crítica da Razão Negra*. São Paulo: N-1 Edições, 2018.

MESQUITA, Raul; DUARTE, Fernanda. *Dicionário de Psicologia*. Corroios: Plátano Editora, 1996.

PETERS, Gabriel. *A loucura como experiência e representação: dois caminhos na sociologia da (in)sanidade*. *Blog do SocioFilo*, 2020. Publicado em 28 de maio de 2020. Disponível em: <https://blogdolabemus.com/2020/06/01/a-loucura-como-experiencia-e-representacao-dois-caminhos-na-sociologia-da-insanidade-por-gabriel-peters/> Acesso em: 20 fev. 2024.

SHOWALTER, Elaine. *The female malady: women, madness and English culture, 1830–1980*. London: Virago Press, 1987.

SOUZA, Nilson Araújo de. *Loucura e sociedade: uma história social da loucura*. *Revista Brasileira de História*, v. 17, n. 33, p. 31–52, 1997.

TREMAIN, Shelley. *Foucault and the Government of Disability*. Ann Arbor: University of Michigan Press, 2005.