

UMA AVENTURA NO MANICÔMIO: A TRAJETÓRIA DE FRANCO BASAGLIA

AN ADVENTURE IN THE INSANE ASYLUM: THE LIFE OF FRANCO BASAGLIA

Paulo Amarante*

AMARANTE, P.: 'An adventure in the insane asylum: the life of Franco Basaglia'. *História, Ciências, Saúde — Manguinhos*, I (1): 61-77, jul.-oct., 1994.

The process of change in the mental health field and psychiatric reforms bear a close relationship to practical and theoretical issues stemming from Franco Basaglia's experience. This article is intended as a reflection on Basaglia's career, stressing the main concepts and theoretical references he worked with and seeking to trace the unique nature of his contributions to the current project for de-institutionalizing psychiatry. Basaglia produces a break by profoundly challenging psychiatric knowledge and institutions, thus allowing for a new epistemological framework (a framework that was thus also new in relation to culture and mental health care) in dealing with insanity. Based on the observation that Basaglia's work is little known, this article attempts to revisit his thinking, highlighting the unique nature of his contributions and stressing the need for a better understanding of his work by those who are devoted to the field of mental health and social institutions.

KEYWORDS: *mental health; de-institutionalization; insane asylum; psychiatric reform; mental illness; insanity.*

Ruptura e referências culturais do pensamento de Basaglia

* Pesquisador em saúde pública (Daps-Nupes) e coordenador do curso de pós-graduação em psiquiatria social (Ensp-Fiocruz).

O projeto de transformação institucional de Basaglia é essencialmente um projeto de desconstrução/invenção no campo do conhecimento, das tecnociências, das ideologias e da função dos técnicos e intelectuais. Basaglia foi operador de uma prática consciente (Leonardis, 1990, p. 10), que, usando determinadas produções teóricas e uma forma peculiar no lidar com as questões sociais, construiu uma das mais radicais transformações no campo da psiquiatria e dos saberes sociais. As dimensões de negação/superação e, posteriormente, de invenção de um outro referimento psiquiátrico podem ser consideradas como constituintes de uma ruptura¹ que dá origem a um novo dispositivo.²

Ruptura que seria operada tanto em relação à psiquiatria tradicional (o dispositivo da alienação), quanto em relação à nova psiquiatria (o dispositivo da saúde mental),³ e demarcaria uma ruptura/descontinuidade aos níveis prático e teórico, tendo como ponto de referimento a negação da psiquiatria enquanto ideologia.

¹ Quanto ao conceito de ruptura, ver Michel Foucault, *Arqueologia do saber*, pp. 212-4.

² Ver Michel Foucault *Microfísica do poder*, p. 244-7.

³ Ambas as denominações, de 'dispositivo da alienação' e de 'dispositivo de saúde mental', foram utilizadas por Vera Portocarrero, 1990, p. 11.

Este novo dispositivo poderia ser provisoriamente denominado de dispositivo da desinstitucionalização, embora o termo indique em si uma contradição, pois o conceito de dispositivo implica uma reinstitucionalização, e o de desinstitucionalização, aparentemente, uma ausência de qualquer processo de institucionalização. A escolha do termo prende-se à acepção construída por Basaglia, e retomada por Rotelli, quando deixa de ser entendido como simples desospitalização, para tratar da ruptura dos paradigmas que fundamentam e autorizam a instituição psiquiátrica clássica. Tais paradigmas produziram

“o conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referência cultural e de relações de poder estruturadas em torno de um objeto bem preciso: ‘a doença’, à qual se sobrepõe no manicômio o objeto ‘periculosidade’ ... Portanto, as antigas instituições eram superadas por serem cultural e epistemologicamente incongruentes ... A ruptura do paradigma fundante destas instituições, o paradigma clínico, foi o verdadeiro objeto do projeto de desinstitucionalização. ... O projeto de desinstitucionalização coincidia com a reconstrução da complexidade do objeto que as antigas instituições haviam simplificado. ... Mas se o objeto muda, se as antigas instituições são demolidas, as novas instituições devem estar à altura do objeto, que não é mais um objeto em equilíbrio, mas está, por definição (a existência-sofrimento de um corpo em relação com o corpo social), em estado de não equilíbrio: esta é a base da instituição inventada (e nunca dada)” (Rotelli, 1990, pp. 90-1).

Algumas premissas do pensamento e da ação prática de Basaglia estarão presentes por toda a sua trajetória:

a. A luta contra a institucionalização: diz respeito à idéia de destruição do manicômio, ou melhor, do aparato manicomial, enquanto práticas multidisciplinares e multiinstitucionais, capilares, estendidas e exercitadas por múltiplos espaços sociais, embora “perfeitamente conscientes do risco que estamos correndo: ser esmagados por uma estrutura social baseada na norma por ela própria estabelecida e fora da qual se submete às sanções previstas pelo sistema” (Basaglia, 1981, p. 504). Mas, apesar da dimensão negativa (de negação/superação), se está sempre reinstitucionalizando o doente e os conceitos sobre ele produzidos:

“Uma vez colocado em ação o processo de transformação institucional, nos damos conta da contraditoriedade da existência de uma instituição que nega a própria institucionalidade no interior de nosso sistema social, em cuja dinâmica se tende a absorver qualquer movimento que poderia alterar o equilíbrio geral. ... (N)ossa situação não tem outra saída senão continuar sendo contraditória: a instituição é contemporaneamente negada e gerida; a doença é

contemporaneamente colocada entre parênteses e curada; a ação terapêutica é ao mesmo tempo refutada e executada” (Basaglia, 1981, pp. 514-5).

Em outras palavras: “Viver dialeticamente as contradições do real é o aspecto terapêutico do nosso trabalho” (Basaglia, 1981, p. 491). Incluem-se aqui a luta contra a estigmatização, a segregação, os conceitos de periculosidade e irrecuperabilidade.

b. A luta contra a tecnificação: refere-se à luta obstinada de não substituição por outros saberes científicos sobre a doença, criando assim novas ideologias para justificar novas intervenções.

c. A invenção e constituição de uma relação de contrato social: o doente, despojado de todas as incrustações institucionais e das imposições da norma e do poder, deve ter substituída a relação de tutela por uma relação de contrato.

d. A consciência das transformações advém da prática efetiva de luta nos campos político e social.

Para os opositores, Basaglia foi sonhador, utopista, empirista, aventureiro, sem que sequer fosse conhecido o seu pensamento e observados os resultados de sua intervenção prática. Por isso, propositalmente, venho utilizando o termo ‘aventura’, não apenas porque o próprio Basaglia assim o fez, mas, também, propondo dessa forma a superação dos valores pejorativos relacionados a esta expressão e acentuando, em contrapartida, as nuances que dizem respeito ao que é ‘incomum’, ‘surpreendente’, ‘intrépido’. É exatamente este espírito de aventura que permitiu, a um só tempo, que lutasse contra o *establishment* psiquiátrico, os poderes locais e o Estado. Mas nem tudo é crítica: Birman, por exemplo, expressa o caráter de novidade, de ruptura, proposto e operado por Basaglia:

“Foi muito importante a maneira pela qual Basaglia encaminhou suas *démarches* para a ruptura com o quadro asilar A questão estaria exatamente em se ficar neste sistema normativo e em se acreditar que o problema se restringiria a uma nova tecnologia da cura. ... Apenas com isso seria possível constituir um saber sobre a loucura, obstaculizado desta forma. ... Com efeito não cabe apenas pensar a relação com a loucura em termos de cura, pois isso seria continuar no mesmo campo ideológico tradicional que a identificou com a doença mental, mas procurar transformar a relação da sociedade ocidental com a loucura, que está cristalizada no asilo e na exclusão social, já que constituem elementos fundamentais de controle da marginalidade social e de suas implicações políticas. Aqui, portanto, o conceito de doença mental está claramente em questão, o que não estava anteriormente. Cabe, inclusive, desinstitucionalizar a doença mental para apreendê-la de uma outra forma, e conferir a ela um outro destino social” (Birman, 1982, p. 240).

As etapas de um projeto de transformação

Franca Basaglia reuniu a produção de Franco nos *Scritti Basaglia I e II* (todas as obras aqui referidas fazem parte desta coletânea; Basaglia, 1981, 1982), em cuja 'Introdução' propõe classificar a produção de Basaglia em quatro fases, que algumas vezes se entrecruzam cronologicamente e correspondem a quatro momentos diversos, a quatro abordagens diferentes na trajetória de confronto com a ciência, na análise e compreensão do processo saúde/enfermidade mental e na análise e compreensão das instituições psiquiátricas e totalitárias. A primeira, entre os anos de 1952-53, pode ser definida como a dos primeiros contatos com a cultura psiquiátrica, com a adaptação e o reconhecimento aos parâmetros de uma ciência que se apresenta como tendo objeto e instrumentos de análise fixos, indiscutíveis, inquestionáveis. A segunda, em sua maior parte já durante o trabalho em Gorizia (1965-66), corresponde à tentativa de abandonar o terreno específico, particular, da ciência psiquiátrica, através de uma abordagem complexa dos problemas humanos, nos quais se possa sucessivamente reinserir-se o problema do distúrbio psíquico. É quando Basaglia utiliza-se basicamente do pensamento fenomenológico-existencial, a partir de Husserl, Minkowski, Binswanger, Strauss, pensamento que nasce como resposta à desumanização da Europa durante a Segunda Guerra Mundial, no qual era reportado o problema do Homem não mais como entidade abstrata definível segundo um sistema de categorias fechadas, mas como sujeito-objeto de um sofrimento social. Esta influência recebida do pensamento fenomenológico-existencial torna-se um dos principais aspectos de referência teórica, ainda hoje, na prática psiquiátrica de Trieste, passando a ser o elemento básico para a operação conceitual da enfermidade mental, que é assim substituída pelo conceito de "sofrimento-existência dos sujeitos em sua relação com o corpo social" (Rotelli, 1990). Para Franca, "a fenomenologia existencial poderia ser, enfim, um primeiro instrumento de desmascaramento do terreno ideológico sobre o qual a ciência se funda, reivindicando a autonomia e a compreensão do 'dado', através do conhecimento das diversas modalidades de sua existência" (Franca Basaglia, 1981, p. xxi).

A terceira fase nasce do encontro real com a prática psiquiátrica, "isto é com realidade diretamente conseqüente com as definições, os instrumentos e as finalidades da psiquiatria enquanto ciência". Franca define-a como de negação/superação institucional ou, em outras palavras, de negação da psiquiatria enquanto ideologia, "à medida em que esta tende a fornecer justificativas teóricas e respostas práticas à uma realidade que a própria ciência contribui para produzir, nas formas mais adequadas à conservação do sistema em que está inserida" (idem, 1981, p. xxii). A produção deste

período é consequência direta da experiência que Basaglia desenvolveu no manicômio de Gorizia, que passa a dirigir a partir de 1961. Trata-se de uma identificação com o problema do submundo, da marginalidade, da miséria que encontra naquele hospital, identificação que estabelece a partir da sua própria condição de objeto da violência, da repressão, de prisioneiro político, quando ainda estudante e *partigiano*, que o fez permanecer na prisão até o fim da guerra. É em Gorizia que conhece a realidade dos hospitais psiquiátricos e da psiquiatria italiana, realidade que não contaminava os assépticos gabinetes universitários.

Influenciado pela repercussão das experiências de Maxwell Jones com a Comunidade Terapêutica (CT), assim como pela experiência dos franceses com a psicoterapia institucional, Basaglia passa a desenvolver trabalhos semelhantes, com a abertura das portas, a supressão das grades, das camisas-de-força, enfim, de todas as formas violentas e desumanas, inspirado em três grandes linhas de intervenção para, por intermédio delas, problematizar o contexto institucional a partir da origem e do pertencimento de classe dos internos do hospital; da pretensão de neutralidade e de produção da verdade das ciências, no que está incluída a discussão sobre a função social de tutela e controle social da psiquiatria e seu manicômio; e do papel e da função do técnico na constituição da hegemonia. Para Franca, a origem da natureza desta terceira fase só é explicável a partir de “uma ação prática de desmantelamento das incrustações institucionais que cobriam a doença; foi necessário tentar colocar entre parênteses a doença como definição e codificação dos comportamentos incompreensíveis, para buscar suprimir as superestruturas dadas pela vida institucional, para poder assim individualizar quais partes eram de responsabilidade da doença e quais da instituição, no processo de destruição do doente a doença” (Franca Basaglia, 1981, p. xxii).

O colocar entre parênteses a doença mental não significa a sua negação, no sentido de negação de que exista algo que produza dor, sofrimento, mal-estar, mas a recusa à aceitação da completa capacidade do saber psiquiátrico em explicar e compreender o fenômeno loucura/sofrimento psíquico, assim reduzido ao conceito de doença. A doença entre parênteses é, ao mesmo tempo, a denúncia e a ruptura epistemológica que se refere ao ‘duplo’ da doença mental, isto é, ao que não é próprio da condição de estar doente, mas de estar institucionalizado. Dois escritos marcam esta fase: ‘La distruzione dell’ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione — Mortificazione e libertà dello ‘spazio chiuso’. Considerazione sul sistema ‘open-door’ (Basaglia, 1981, pp. 249-58) pode ser considerado o primeiro esforço teórico no sentido de problematizar tanto a instituição psiquiátrica quanto o saber

psiquiátrico que a legitima. Em *A instituição negada* é debatida “a individuação da função política implícita na intervenção técnica que, bem longe de conservar a neutralidade habitualmente atribuída à ciência, contribui teórica e praticamente para a manutenção do sistema sócio-econômico do qual é expressão” (Franca Basaglia, 1981, p. xxxix).

A quarta fase é demarcada pela abertura ao exterior da problemática psiquiátrica, na qual Basaglia ensaia os primeiros passos de uma atuação que busca incorporar a compreensão crítica das fases anteriores numa prática objetiva de transformações. Como professor visitante de um centro social de saúde mental, em Nova York, assim como também no Maimonides Hospital do Brooklyn, defronta-se com a oportunidade de perceber que as transformações em psiquiatria não podem ser objeto exclusivo de princípios técnicos, que não podem ser exclusivas de um determinado campo de saber e intervenção social. Mas se, por um lado, problematiza a exclusividade do saber psiquiátrico sobre a doença mental, por outro, critica a multi e interdisciplinaridade constituídas enquanto ‘nova psiquiatria’, isto é, enquanto capilaridade técnica de controle social. Assim é que, nesta fase, Basaglia desenvolve ainda mais a idéia do ‘duplo’ da doença mental em ‘La malattia e il suo doppio’, e escreve *La maggioranza deviante*, ambos em co-autoria com Franca. Neste último, é desenvolvida uma crítica não apenas ao conceito de doença mental, mas também ao processo de ideologização pelo qual os problemas são desfigurados, transformados em outros problemas, de tal forma que se possa dar respostas artificiais sem alterar sua verdadeira natureza ou a ordem das coisas. De ‘Lettera da New York — Il malato artificiale’ até *La maggioranza deviante*,⁴ Basaglia vai construindo uma permanente reflexão crítica sobre os conceitos de desvio, normalidade-anormalidade, desajustamento e personalidade psicopática, que contém não apenas uma análise epistemológica, mas uma crítica ao lidar social e político com os mesmos.

⁴ No intervalo entre estes trabalhos, destacam-se os prefácios de *Ideologia e pratica della psichiatria sociale*, de Maxwell Jones, e *Il comportamento in pubblico*, de Goffman, e ainda o artigo ‘La malattia e il suo doppio (proposte critiche sul problema delle devianze)’.

A psiquiatria enquanto ideologia: conceitos sobre a dimensão negativa

La distruzione é a primeira abordagem da questão institucional feita por Basaglia, onde destacam-se as influências decisivas de Burton e Foucault. Através da leitura, então recente, de *História da loucura*, passa a refletir sobre o projeto institucional da psiquiatria: inicia-se um percurso de compreensão deste projeto enquanto instrumento de saber e poder, de controle e segregação. *Institutional neurosis*, de Burton, enquanto “uma nova dimensão de vazio emocional (do enfermo) à medida em que ultrapassa o muro da internação” (Basaglia,

1981, p. 250), vem complementar a idéia do caráter mais nocivo que terapêutico da instituição psiquiátrica, e este passa a ser radicalmente questionado. A referência a Goffman não é explícita neste primeiro texto sobre a destruição do hospital psiquiátrico, mas algumas referências a ele são bastante claras, seja quando afirma que “se poderia dizer, todavia, que toda organização de características coletivísticas (grandes complexos industriais por exemplo), embora não apresente o clima institucionalizante dos espaços fechados (manicômios, cárceres, campos de concentração, institutos religiosos, escolas), viola, em certo sentido, o projeto individual”, donde se percebe a influência de *Manicômios, prisões e conventos*, ou ainda pelo uso que é feito da expressão-conceito ‘mortificação’, presente já no título do artigo. A idéia de “neurose institucional” e de “instituição total” possibilitam a construção de dois conceitos correlatos, que são o de “institucionalização” e o de “poder institucionalizante” .

A “institucionalização” é “o complexo de ‘danos’ derivados de uma longa permanência coagida no hospital psiquiátrico, quando o instituto se baseia sobre princípios de autoritarismo e coerção. Tais princípios, donde surgem as regras sob as quais o doente deve submeter-se incondicionalmente, são expressão, e determinam nele uma progressiva perda de interesse que, através de um processo de regressão e de restrição do Eu, o induz a um vazio emocional” (Basaglia, 1981, p. 259). É aqui que podemos encontrar as bases mais primitivas do projeto que se delineia em torno do conceito de desinstitucionalização, para além da pura e simples desospitalização, e que tratará de ser uma das linhas condutoras mais fundamentais do projeto basagliano. Poder institucionalizante, por conseguinte, é esse conjunto de forças, mecanismos e aparatos institucionais que ocorrem quando “o doente, fechado no espaço augusto da sua individualidade perdida, oprimido pelos limites impostos pela doença, é forçado, pelo poder institucionalizante da reclusão, a objetivar-se nas regras próprias que o determinam, em um processo de redução e de restrição de si que, originariamente sobreposto à doença, não é sempre reversível” (Basaglia, 1981, p. 250).

Na experiência de Gorizia surge a hipótese e a constatação de que um processo de institucionalização homogeniza, serializa (usando a expressão de Sartre) e objetiva todos aqueles que adentram a instituição. A idéia do ‘duplo’, ou do colocar entre parênteses a doença mental, torna-se um ponto de partida obrigatório, e um ponto de partida ao qual deve-se retornar sempre, pois sempre será um novo ponto de partida.⁵ Por duplo da doença mental é entendido tudo aquilo que se constrói em termos institucionais em torno do sofrimento das pessoas. É a face institucional da doença mental, construída a partir da negação da subjetividade, das identidades, a partir da objetivação extrema da pessoa. Toda

⁵ As discussões e definições aqui apresentadas quanto aos conceitos de “duplo da doença mental” e de “colocar entre parênteses a doença mental” reproduzem parcialmente a abordagem realizada por Giuseppe Dell’Acqua em suas aulas no Curso de Especialização em Psiquiatria Social (Ensp- Fiocruz).

essa negação e essa objetivação são construídas a partir das noções de periculosidade, irrecuperabilidade e incompreensibilidade da doença mental. Em outras palavras: pessoas diferentes, com histórias, culturas, sofrimentos diferentes, entram na instituição psiquiátrica e vão de encontro a um processo de homologação.

“Perdem a originalidade de suas histórias, a espessura de seus sofrimentos e dores, e sobre eles se constrói um objeto institucional, que é aquele que nós vemos na instituição. Esta objetivação é vista posteriormente pela psiquiatria como sinais ulteriores da doença. A inércia, a estereotipia, as formas de alheamento da realidade passam a ser entendidas como sintomas da doença, assim como tudo aquilo que tem relação com as perdas, a perda de contratualidade, a perda de uma colocação socialmente reconhecida, enfim, todo o fenômeno de de-socialização que parte da doença” (Dell’Acqua, 1992).

Como um ponto de partida ao qual se deve retornar sempre, este conceito de duplo não estará restrito exclusivamente ao hospital psiquiátrico, ao manicômio, mas a todas as instituições psiquiátricas, psicológicas, psicoterápicas, culturais etc., que contribuem para a construção, em torno da pessoa, de uma face que não é aquela dos sujeitos. A noção do duplo, evidentemente, reporta a questões de ordem prática de como, no interior do trabalho institucional, ou, genericamente, do trabalho terapêutico, torna-se possível agir de forma absolutamente diversa daquela operada pela psiquiatria.

Já a iniciativa de colocar entre parênteses a doença mental, como conseqüência do duplo institucionalmente produzido, diz respeito à individuação da pessoa doente, de não ocupar-se da doença mental, e sim, e ao contrário, de tudo aquilo que se construiu em torno da doença no interior da instituição. É uma inversão da questão psiquiátrica, pois “o doente foi isolado e colocado entre parênteses pela psiquiatria para que pudesse se ocupar da definição abstrata de uma doença, da codificação das formas, da classificação dos sintomas, sem temer eventuais possibilidades de desmentidos por uma realidade que, deste modo, vinha negada” (Basaglia, 1981, p. 498). Na prática, significa procurar identificar todo o percurso de montagem do duplo da face institucional da doença, que encobriu, junto com o próprio sofrimento, o sujeito, a pessoa.

Nos tempos de Gorizia, refletindo sistematicamente sobre a natureza da instituição, Basaglia propõe a ‘destruição’ da instituição psiquiátrica, pois “o psiquiatra parece, de fato, descobrir apenas hoje, que o primeiro passo para a cura do doente é o retorno à liberdade da qual uma vez ele próprio o havia privado” (Basaglia, 1981, p. 249). Tal proposição produz fortes reações, uma vez que, para alguns, se afirmava que “não existia a doença mental”, e, segundo, que “a doença mental, se existia, tinha uma origem social”, afirmações que, em verdade, jamais foram feitas. A primeira diz

respeito à redução de colocá-la entre parênteses, no sentido aqui abordado; quanto à doença mental ter uma origem social, referia-se à constatação de que a quase totalidade das pessoas internadas nos hospícios europeus era proveniente das classes sociais mais pobres. Isto significava que o hospício era destinado às pessoas mais pobres e não que a doença mental era própria dos pobres.

Em ‘*La Comunità Terapeutica* come base di un servizio psichiatrico — realtà e prospettive’ (Basaglia, 1981, pp. 259-82), escrito em 1965, Goffman permanecerá sendo uma referência cultural significativa para Basaglia, quando os conceitos de “carreira moral do institucionalizado”, “instituição total” e “mortificação”, assim como as observações deste autor sobre o desvio e o estigma serão permanentemente instrumentalizados. Neste ensaio, ele desenvolve ainda duas concepções básicas que passam a orientar o projeto prático-teórico das transformações: a luta contra a institucionalização do ambiente externo; e a luta contra a institucionalização completa do corpo hospitalar — institucionalização do médico, institucionalização dos enfermeiros, institucionalização do doente. Com a luta contra a institucionalização externa inicia-se o processo de distanciamento de Jones, à medida que o projeto de Basaglia passa a conduzir-se numa luta política para a transformação no âmbito da sociedade na forma de lidar com a loucura, e não apenas e meramente a uma luta para a transformação interna do manicômio. Este projeto apenas iniciado irá tomando corpo até o retorno de Basaglia dos Estados Unidos, quando, para Franca Basaglia, esta característica será a predominante na experiência desenvolvida em Trieste. Já a luta contra a institucionalização do corpo hospitalar reflete a forte influência de Gramsci para a reflexão sobre o papel do técnico, da ciência e das instituições. Mas a luta contra a institucionalização interna é também uma ação prática contra a “carreira moral” produzida pela “institucionalização total”. “Para o homem imóvel, sem um futuro, um objetivo, um projeto, uma espera, uma esperança em torno da qual se voltar ... o melhor é a reconquista da própria liberdade” (Basaglia, 1981, p. 269).

Estas frentes são operadas com o objetivo de encontrar um novo tipo de relação entre doente, médico, equipe e sociedade, onde a instituição psiquiátrica, a psiquiatria e os enfermos sejam questões reciprocamente compartilhadas, idéia esta que passa a desenvolver melhor em ‘*Potere ed istituzionalizzazione — dalla vita istituzionale alla vita di comunità*’, de 1965. Em 1966, em colaboração com Franca, escreve ‘*Un problema di psichiatria istituzionale — L’esclusione come categoria socio-psichiatrica*’, onde é aprofundada a discussão sobre a cientificidade da psiquiatria:

“A psiquiatria depara-se hoje a confrontar-se com uma realidade que está colocada em discussão desde quando — superado o

impasse da dualidade cartesiana — o homem se revela objeto em um mundo objetual, mas contemporaneamente sujeito de todas as suas possibilidades. ... A psiquiatria clássica de fato está limitada à definição das síndromes nas quais o doente, extraído da sua realidade e retirado do contexto social em que vive, vem etiquetado, ‘constrangido’ a aderir a uma doença abstrata, simbólica e, enquanto tal, ideológica” (Basaglia, 1981, p. 309).

Neste ensaio, a partir da discussão da exclusão, é retomada a idéia de colocar a doença entre parênteses. A hipótese aqui apresentada não é, em absoluto, a de negar a existência da doença, mas é a de que a psiquiatria construiu conceitos de sintomas e doenças sobre fenômenos que, em última instância, lhes são absolutamente incompreensíveis e, portanto, cumprem um papel meramente ideológico. A necessidade de excluir esta parcela de pessoas termina por ser um fim em si, constituindo-se dessa forma ‘reservas psiquiátricas’, assim como um *apartheid*. Assim, a necessidade de colocar a doença entre parênteses significa uma negação, isto sim, da aceitação de toda a elaboração teórica da psiquiatria em dar conta do fenômeno da loucura e da experiência do sofrimento. Colocar a doença entre parênteses significa realizar uma operação prático-teórica de afastar as incrustações, as superestruturas, produzidas tanto no interior da instituição manicomial, em decorrência do estado de institucionalização, quanto no mundo externo (assim como já proposto em ‘La Comunità Terapeutica’), em consequência da rotulação social que é fortemente autorizada pelo saber psiquiátrico. Dessa forma, é preciso *inventar*⁶ um novo modo de organizar aquilo que não pode e não deve ser organizado, de que é preciso buscar um método de cura que não deva, necessariamente, institucionalizar-se em regras e ordens codificadas. Novamente aqui é retomado o projeto de que, frente à necessidade de organização e a impossibilidade de concretizar esta organização, deve-se buscar a estratégia de formular um esboço de sistema de referimento, para logo em seguida transcendê-lo e destruí-lo e, assim, ir construindo um novo tipo de relação entre doentes, técnicos e sociedade (Basaglia, 1981, p. 328).

Em 1967, Basaglia organiza *O que é a psiquiatria?*, cujo título surge como analogia ao ensaio de Sartre, *O que é a literatura?*, escrito em 1948, onde este parte da assertiva de que “as ideologias são liberdade enquanto se fazem, opressão quando são feitas”. Deste ensaio de Sartre vem a idéia de que a prática de fixar-se sobre esquemas preestabelecidos, que nascem como recusa de uma realidade dada, deve buscar na realidade o sentido do renovar-se contínuo, para não transmutar-se em opressão de si mesmo (Basaglia, 1981, p. 384). É inspirada nesta questão que se orienta a discussão nuclear deste livro, onde, assume, faz uma “provocação”,

⁶ O grifo é meu, e tem por objetivo chamar a atenção para o teor do conceito, no sentido de que será posteriormente desenvolvido por Rotelli em ‘A instituição inventada’, em *Desinstitucionalização*.

à medida em que esta pergunta, O que é a psiquiatria?, nasce do estado de mal-estar real no qual se encontra a psiquiatria que não pode mais que, no confronto com seu objeto, definir a diversidade e incompreensibilidade em simples e concreta estigmatização social. Assim, ainda referindo-se a Sartre na *Crítica à razão dialética*, Basaglia propõe-se a discutir a questão do método científico, tendo como base a pesquisa psiquiátrica. A “distância do pesquisador do terreno da própria pesquisa é particularmente significativa no caso da psiquiatria”, fazendo com que o psiquiatra se afaste do doente, de seu sofrimento e de sua condição real de institucionalizado, terminando por interpretar ideologicamente a doença sem considerar as circunstâncias institucionais (“contingências de carreira”, nas palavras de Goffman). Retorna portanto, Basaglia, ao tema da necessidade de colocar entre parênteses a doença mental, o diagnóstico, e a síndrome, pois só assim pode ser possível compreender o doente e, sobretudo, agir em seu benefício. Escrito nos anos finais de Gorizia, *O que é a psiquiatria?* vem com algumas advertências quanto às limitações da CT e dos hospitais abertos, que, embora possa ser um passo necessário para a transformação do hospital psiquiátrico, não pode ser considerada uma meta final, não pode ser tomada como uma resposta/solução técnica ao problema da doença mental. A mesma advertência é feita para uma ‘nova psiquiatria’, baseada na abordagem psicoterapêutica, que não deixa de ser baseada em velhos esquemas positivistas. Dessa forma, é preciso operar uma luta que deve mover-se em dois níveis simultâneos, um científico e outro político. Tais níveis estão referidos às duas faces da realidade da doença e do estar doente, isto é, uma problemática psicopatológica (dialética e não ideológica), e uma problemática de exclusão, de estigmatização social. Finalmente, é apresentada a hipótese de ação prático-teórica (considerando os níveis científico e político), que deve orientar os últimos momentos de Gorizia, assim como o início do trabalho em Trieste: “Por isto a tarefa da psiquiatria atual poderia ser aquela de recusar-se a pesquisar uma solução da doença mental enquanto doença, aproximando-se assim deste tipo particular de doente como um problema que — apenas enquanto presente na nossa realidade — poderá representar um dos aspectos contraditórios que, para cuja solução, se deverão impostar e inventar novos tipos de pesquisa e novas estruturas terapêuticas” (Basaglia, 1981, p. 392).

A obra mais conhecida de Basaglia é *A instituição negada*, publicada em 1968 (e no Brasil só em 1985), que traduz os passos e estratégias da experiência de Gorizia e desenvolve várias das questões levantadas nos trabalhos anteriores. Pelas questões que coloca, é uma obra que interessa não apenas à psiquiatria, mas também ao campo da filosofia das ciências, pois a negação aqui

debatida não diz respeito a uma postura político-ideológica de recusa da aceitação do fenômeno da doença mental:

“A negação de um sistema é a resultante de uma desestruturação, de um questionamento do campo de ação sobre o qual se age. É este o caso da crise do sistema psiquiátrico enquanto sistema científico e sistema institucional ao mesmo tempo, que vem sendo desestruturado e questionado desde que nos conscientizamos do significado desse campo específico, particular, no qual se opera. Isto significa que em contato com a realidade institucional — e em clara contradição com as teorias técnico-científicas — evidenciaram-se elementos que remetem a mecanismos estranhos à doença e sua cura. Diante de tal constatação era impossível evitar a crise das teorias científicas sobre o conceito de doença, assim como das instituições sobre as quais elas fundam suas ações terapêuticas” (Basaglia, 1981, pp. 475-8).

No capítulo ‘Le istituzioni della violenza’, entende por “instituições da violência” as diversas instituições que vão daquelas familiares, escolásticas, àquelas carcerárias e manicômias; a violência e a exclusão vêm justificar sobre o plano da necessidade, como consequência as primeiras das finalidades educativas, as outras da “culpa” e da “doença” (Basaglia, 1981, p. 473).

Trata-se de negar o mandato social do psiquiatra, recusando toda e qualquer terapêutica que visasse atenuar as reações do excluído em relação àquele que exclui, e não de renovar a instituição psiquiátrica. A renovação da psiquiatria pode assim ser operada pelos novos técnicos e técnicas especializadas (*social workers*, psicoterapeutas, psiquiabras sociais, psicólogos, sociólogos industriais), que apenas estendem o controle institucional por meio da ‘violência técnica’. Estes novos técnicos “são os novos administradores da ciência no poder”.

Em Gorizia, constata três formas distintas no lidar com a doença, produzindo consequências que variam de acordo com o tipo adotado em relação às mesmas:

a. A relação do tipo aristocrático, na qual o paciente tem um poder contratual a opor ao poder médico, onde mantém-se um nível de reciprocidade na relação, entre a função técnica do médico e a função social do doente. A reciprocidade termina quando finda o poder contratual (econômico) do cliente.

b. A relação de tipo mutualista, na qual o poder técnico do médico diminui em função do poder arbitrário sobre o segurado (previdenciário). A reciprocidade é praticamente ausente, uma vez que prevalece o poder arbitrário, mas pode surgir no caso do alto grau de consciência política do segurado em relação aos seus direitos adquiridos, ou ser atenuada pelo médico através do poder técnico.

c. A relação institucional, onde o poder puro do médico é quase absoluto (já nem se torna necessário que seja poder técnico), na relação inversa à diminuição do poder do doente.

Dessa forma, coloca-se uma opção imediata e direta que define com bastante clareza a importância da experiência de Gorizia no âmbito dos trabalhos no campo social que, em última instância, dá a tônica de *A instituição negada*:

“Ou aceitamos ser os *concessionários do poder e da violência* (caso em que toda e qualquer ação de renovação mantida nos limites da norma será aceita entusiasticamente como a solução do problema); ou nos negamos a tal ambigüidade tentando (nos limites do possível, pois estamos bem conscientes de que fazemos parte, nós mesmos, desse poder e dessa violência) enfrentar o problema de modo radical, exigindo que seja englobado em uma discussão de conjunto que não poderia satisfazer-se com soluções parciais, mistificadoras. ... Fizemos nossa escolha, que nos obriga a ficar ancorados ao doente, como resultado de uma realidade que não se pode deixar de questionar. Por isso limitamo-nos a contínuas verificações e superações que, de maneira muito superficial, são interpretadas como signos de ceticismo ou de incoerência relativamente à nossa ação. Só a verificação das contradições de nossa realidade pode evitar que caiamos na ideologia comunitária, cujos resultados esquemáticos e codificados somente poderiam ser destruídos através de uma nova transformação” (Basaglia, 1985, pp. 131-2).

Da instituição da tolerância à desinstitucionalização

Nos Estados Unidos conhece o Programa Kennedy, considerado a terceira revolução psiquiátrica. Em *Lettera da New York — Il malato artificiale* (1969), escreve com certo tom de perplexidade: “Aqui — sob uma mesma lei que as informa — atuam contemporaneamente as instituições da violência, com o seu significado explicitamente exclusório, discriminante e destrutivo, e as instituições da tolerância, que, por intermédio de um novo conceito da psiquiatria social e comunitária e a interdisciplinaridade, procuram resolver tecnicamente os conflitos sociais.” Observa ainda que a “técnica comunitária, embora elaborada como resposta institucional à realidade manicomial, vem assumida como uma nova técnica psiquiátrica em sentido específico” (Basaglia, 1982, pp. 97-8). Dessa forma, constata que estas novas instituições não estão presentes para tratar as pessoas, mas, paradoxalmente, para, por meio da prevenção, produzir uma nova categoria de doentes (os *emotional patients*). Daí o sugestivo título de “doente artificial”; embora não se pudesse dizer (eis porque se tem colocado a doença entre parênteses), que

os doentes da velha psiquiatria fossem verdadeiramente naturais. Nesse caso, a prevenção, constata ainda, serve para dilatar o campo da ‘doença’, tanto quanto não serve para reduzi-lo. Aqui se coloca uma questão, que é a função de controle dos distúrbios sociais por parte das instituições.

A nova psiquiatria norte-americana funda a “capilaridade multidisciplinar”, que consegue criar uma tal rede de controle técnico-social nos países de alto nível tecnológico, que é muito mais penetrante e sutil que o da psiquiatria tradicional, onde a barreira entre norma e desvio se torna sempre mais frágil e discriminante. Esta nova psiquiatria tem um endereço social, onde o que pesa é a competência do controle técnico sobre as questões sociais, configurando-se assim na instituição tolerante, que é a outra face da instituição da violência. Algumas destas questões serão retomadas em trabalhos posteriores e, certamente, orientarão a ação prática transformação das instituições psiquiátricas de Trieste. Dentre as questões a serem retomadas estão: a da intervenção técnica sobre os desviantes, psicopatas, desajustados; a da técnica do chegar a um consenso, utilizada para resolver os conflitos sociais (muito adotada em experiências de CT em alguns países, e considerada pela nova psiquiatria como o principal recurso democrático para a gestão institucional; a da transposição de modelos constituídos em um determinado contexto histórico, político e cultural, e para outro contexto que não requer as mesmas necessidades e estratégias, transposição esta denominada de “ideologia de recâmbio”, quando as novas técnicas psiquiátricas norte-americanas passam a ser exportadas para a Itália;⁷ e, por fim, a questão das multidisciplinaridades e das interdisciplinaridades como tecnologias capilares de controle.

⁷ Ver a este respeito, *La maggioranza deviante*.

Em *La maggioranza deviante* a questão da ‘ideologia de recâmbio’ introduz a questão da produção social de comportamentos desviantes nos países de capitalismo avançado, com a conseqüente exportação para outros países com situação diversa: “No âmbito das ciências humanas se afrontam particularmente problemas teórico-científicos que não nascem diretamente da realidade na qual se age, mas são importados como problemas típicos de outras culturas (de níveis diversos de desenvolvimento), transferidos em um terreno onde se individualizam os sinais da sua presença a condições de um reconhecimento crítico preciso” (Basaglia, 1982, p. 155). Disseca as várias formas de produção do desvio, utilizando exemplos práticos de várias minorias em muitas realidades nacionais, assim como dialoga com vários autores, dentre os quais Parsons, Goffman, Lewis, Artaud, Cooper, e faz uma profunda crítica aos sistemas terapêuticos voltados para o ‘tratamento’ do desvio, numa linha técnica que denomina de “ideologia da diversidade” e “ideolo-

gia da equivalência”. Conclui com a hipótese de que três quartos do mundo são desviantes por não corresponderem aos valores considerados absolutos; assim, a maioria é desviante.

Basaglia jamais conseguiu pensar a psiquiatria e o manicômio de forma asséptica, enquanto uma instituição científica que funcionava bem ou mal, conforme o estado do desenvolvimento científico, ou a qualidade da administração. Em nenhum momento deixou-se iludir por isso e nisso está a originalidade de sua trajetória. Prova disto é *Crimini de pace*. Neste livro, pode ser encontrada uma revisão crítica e mais bem elaborada de todo o percurso goriziano, que denomina de “obra de corrosão das ‘verdades científicas’”, e suas relações com os movimentos estudantil, de 1968, e operário, de 1969, na Itália. A questão que se coloca como condição de possibilidade para o surgimento da experiência de Gorizia é a do questionamento dos técnicos que rejeitavam, a partir de então, a delegação de poder implícita nos seus saberes, em consequência de uma série de transformações econômicas e sociais que passam a ocorrer na Itália. Desenvolve-se assim uma reflexão sobre os intelectuais e os técnicos do saber prático na organização da cultura e da hegemonia, numa abordagem que vai de Gramsci a Sartre. A discussão inicia-se com a definição de intelectuais orgânicos, proposta por Gramsci, como os funcionários e os serviços do consenso, onde se coloca a questão da contribuição da psiquiatria na construção deste consenso. Mais adiante, Basaglia utiliza a definição de Sartre para os técnicos do saber prático como os executores materiais das ideologias e dos crimes da paz, isto é, a violência que se exerce sobre as pessoas com o pretexto de, científica e legalmente, recuperá-las. O importante, acentua, é que ambas as concepções vislumbram a função de reprodução social da hegemonia exercida pelo técnico do saber prático ou pelo intelectual orgânico, ao mesmo tempo em que a questão da ação prática de transformação está na possibilidade de tomada de consciência que faz com que um ou outro possam agir sobre as suas próprias contradições e as da realidade (Basaglia, 1982, pp. 237-8).⁸

⁸ O livro contém os registros de dois interessantes debates gravados, um com Sartre e outro com Laing. Contém ainda algumas observações sobre as situações da sociedade, da psiquiatria e da psicanálise brasileiras.

Em ‘Il circuito del controllo: dal manicomio al decentramento psichiatrico’, uma de suas últimas contribuições, dedica-se aos resultados que começam a ser colhidos após muitos anos de prática desinstitucionalizante, quando somente então um novo quadro passa a se configurar:

“No que diz respeito à experiência de Trieste, as dificuldades de aprender, no interior do processo de transformações, os novos conhecimentos que andavam emergindo e, enfim, a dificuldade de comunicar o significado da nossa prática, foram, na realidade, também um produto desta mesma prática. ... Por estas razões, somente ‘depois’ nos seus efeitos de retorno, nas mutações produzidas, era possível compreender ... o significado de quanto estava

acontecendo. Por isto, somente 'depois' era possível entrever o passo sucessivo, a partir de quanto se tinha modificado, ou restava a ser atacado de resistências e lógicas institucionais. Por isto era difícil então 'compreender' e 'fazer-se compreender' ... Por estas razões, hoje que o projeto político inicial se coloca como realidade concreta, resta muito mais a memória dos significados que dos fatos. É impossível contar as coisas que aconteceram, já que hoje a história de Trieste é sempre menos uma história de uma instituição e sempre mais a história de muitas vidas. ... Por estas razões, se devêssemos fazer uma história do trabalho destes anos, não poderíamos fechá-la em um modelo abstrato de técnicas de transformação, mas deveríamos mais que tudo reconstruir a história das transformações dos diferentes processos reais, dos diferentes percursos internos, através dos quais foram transformados, com o espaço institucional que vinha sendo transformado, todos aqueles que gravitavam na área das instituições" (Basaglia, 1982, pp. 392-4).

E finalmente: "Tratamos, assim, de não encapsular contradições com respostas pré-constituídas, mas de fazer agir, expandir e generalizar, aprofundando todos os significados. Este foi o sentido da destruição do manicômio" (Basaglia, 1982, p. 402).

Em suma, a contribuição de Basaglia é importante para refletirmos sobre as transformações institucionais, e não apenas as psiquiátricas, e, acima de tudo, para redimensionarmos o papel da tecnociência e dos técnicos na construção das sociedades modernas.

AMARANTE, P.: 'Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia'. *História, Ciências, Saúde—Manguinhos*, I (1): 61-77, jul.-out., 1994.

O processo de transformações no campo da saúde mental e das reformas psiquiátricas mantém estreitas relações com as questões práticas e teóricas surgidas a partir da experiência de Franco Basaglia. O presente texto propõe-se a refletir sobre sua trajetória, destacando os princípios conceitos e referências teóricas por ele operados, e procurando demarcar o caráter singular de suas contribuições em relação ao projeto atual de desinstitucionalização em psiquiatria. Basaglia opera uma ruptura ao exercer um profundo questionamento sobre o saber e as instituições psiquiátricas, o que possibilita um novo quadro epistemológico e, conseqüentemente, cultural e assistencial no lidar com a loucura. Partindo da constatação de que esta obra é muito pouco conhecida, este texto procura revisitar o pensamento de Basaglia, sublinhando a originalidade de suas contribuições e atentando para a necessidade de seu melhor conhecimento por parte daqueles que se dedicam ao campo da saúde mental e das instituições sociais.

PALAVRAS-CHAVE: saúde mental, desinstitucionalização, manicômio, reforma psiquiátrica, doença mental, loucura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amarante, Paulo 'Algumas notas sobre a complexidade da loucura e as transformações na assistência psiquiátrica.' *Revista de Terapia Ocupacional USP*, 3 (1/2), pp. 8-16.

- Basaglia, Franco
1985 *A instituição negada.*
Rio de Janeiro, Graal.
- Basaglia, Franco
(Franca Basaglia, org.)
1982 *Scritti Basaglia II (1964-1980) — dall'apertura del manicomio alla nuova legge
sul'assistenza psichiatrica.*
Turim, Einaudi.
- Basaglia, Franco
(Franca Basaglia, org.)
1981 *Scritti Basaglia I (1953-1968) — dalla psichiatria fenomenologica a
all'esperienz di Gorizia.*
Turim, Einaudi.
- Birman, Joel
1982 'Psiquiatria e sociedade'.
Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 31 (4): 237-46.
- De Leonardis, Ota
1990 *Il terzo escluso — Le istituzioni come vincoli e come ricorse.*
Milão, Feltrinelli.
- Dell'Acqua, Giuseppe
1992 *Curso de atenção à saúde mental no território.*
Rio de Janeiro, Ceps/Ensp/Fiocruz (vídeo).
- Foucault, Michel
1982 *Microfísica do poder.*
3ª ed., Rio de Janeiro, Graal.
- Foucault, Michel
1978 *História da loucura na Idade Clássica.*
São Paulo, Perspectiva.
- Foucault, Michel
1972 *Arqueologia do saber.*
Petrópolis, Vozes.
- Goffman, Erving
1974 *Manicômios, prisões e conventos.*
São Paulo, Perspectiva.
- Portocarrero, Vera M.
1990 *O dispositivo da saúde mental: uma metamorfose na psiquiatria brasileira.*
Tese de doutoramento, IFCS, Rio de Janeiro.
- Rotelli, Franco *et al.*
1990 'Desinstitucionalização, uma outra via'.
Em Nicácio, F. (org.), *Desinstitucionalização.* São Paulo, Hucitec, pp. 17-59.