Capítulo 3 - Franco Basaglia novas histórias para a desinstitucionalização

Paulo Duarte de Carvalho Amarante

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

AMARANTE, P.D.C. Franco Basaglia: novas histórias para a desinstitucionalização. In: *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996, pp. 65-106. ISBN 978-85-7541-327-2. <https://doi.org/10.7476/9788575413272.0005>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Capítulo 3

Franco Basaglia: novas histórias para a desinstitucionalização

*Uma aventura no manicômio: o homem e a serpente*⁶¹

Em 1961 Franco Basaglia assume a direção do Hospital Provincial Psiquiátrico de Gorizia, no extremo norte da Itália. Vindo de Padova, onde trabalhava na Universidade, em contexto completamente diferente e distante da verdadeira assistência pública, sofre um grave impacto ao deparar-se com a realidade de um manicômio, que é assim relatado por Dell'Acqua (1980:39):

A primeira vez que entrou neste hospital, e era sempre ele mesmo a contar isso, viu os internos fechados à chave dentro dos pavilhões e nas celas de isolamento, e recordou-se de quando estava na prisão. Então, pensou que deveria usar todo o seu poder de diretor para melhorar as condições de vida destas pessoas.

A realidade dos manicômios não contaminava os assépticos gabinetes universitários ou as enfermarias da 'clínica psiquiátrica', nem penetrava nos cursos de psiquiatria. Absolutamente alheios à prática assistencial efetivamente exercitada na Itália, de caráter predominantemente manicomial, alheios até mesmo às transformações que vinham ocorrendo em outros países europeus, a exemplo da Inglaterra e da França, os setores universitários simplesmente desconheciam o interior dos manicômios.

⁶¹ Sirvo-me, aqui, da idéia do ensaio publicado em *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 1(1):61-77, no qual ressalto a importância do termo 'aventura', com frequência utilizado para desqualificar a importância da experiência de Basaglia, mas que, inversamente, e de acordo com uma formulação do próprio, postula um significado de invenção e superação das verdades científicas (AMARANTE, 1994b). No mesmo sentido, Serres nos fala de uma "antropologia das ciências", que contribui para nossa aventura contemporânea, possibilitando um "terceiro-mundo ou uma terceira-ordem do pensamento", que "tratam de preparar as respostas especulativas e práticas à interrogação e à inquietação maiores de nosso tempo: não conquistar absolutamente os homens e o mundo, porém, juntos, salvaguardá-los" (SERRES, 1990b:2).

Este primeiro contato impõe-lhe uma identificação com a situação dos internos, que é estabelecida a partir da sua própria experiência como objeto da violência quando 'partigiano', que o fez permanecer na prisão até o fim da guerra. Uma fábula vem, de pronto, à mente de Basaglia, a nela permanece como uma referência ao longo de toda a sua trajetória que, por tal importância, vale a pena reproduzi-la:

Uma fábula oriental conta a história de um homem em cuja boca, enquanto ele dormia, entrou uma serpente. A serpente chegou ao seu estômago, onde se alojou e onde passou a impor ao homem a sua vontade, privando-o assim da liberdade. O homem estava à mercê da serpente: já não se pertencia. Até que uma manhã o homem sente que a serpente havia partido e que era livre de novo. Então dá-se conta de que não sabe o que fazer da sua liberdade: 'No longo período de domínio absoluto da serpente, ele se habituara de tal maneira a submeter à vontade dela a sua vontade, aos desejos dela os seus desejos e aos impulsos dela os seus impulsos, que havia perdido a capacidade de desejar, de tender para qualquer coisa e de agir autonomamente.' 'Em vez de liberdade ele encontrara o vazio', porque 'junto com a serpente saíra a sua nova essência, adquirida no cativeiro', e não lhe restava mais do que reconquistar pouco a pouco o conteúdo humano de sua vida.⁶²

Basaglia estabelece uma analogia entre essa fábula e a condição dos doentes mentais no manicômio, na qual o inimigo – a serpente – que os destrói e os submete, representa o saber psiquiátrico. É certo que a fábula toca-o também por sua antiga condição de prisioneiro, que o ensinou a lutar e a valorizar a vida e a liberdade. E complementa:

Mas nosso encontro com o doente mental também nos mostrou que, nesta sociedade, somos todos escravos da serpente, e que se não tentarmos destruí-la ou vomitá-la, nunca veremos o tempo da reconquista do conteúdo humano de nossa vida.⁶³

⁶² A instituição negada, p.132. A fábula é relatada por Jurij Davydov, 1966. *Il lavoro e la libertà*, Torino: Einaudi. In: *Corpo e Istituzione (considerazioni antropologiche e psicopatologiche in tema di psichiatria istituzionale)*, escrito em 1967 (BASAGLIA, Franco, 1981:428-441), a fábula é recontada na página 435. De LEONARDIS (1990:16), chama a atenção para a analogia e as diferenças de outra parábola, "similar, mas com êxito muito diverso, o 'enigma' da serpente e do pastor de Zaratustra". " – O pastor, porém, mordeu, como lhe aconselhava meu grito; mordeu uma boa mordida! Bem longe cuspiu a cabeça da serpente – e levantou-se de um salto". "Não mais pastor, não mais homem – um transfigurado, um iluminado, que 'ria'! Nunca ainda sobre a terra riu um homem, como ele ria" (NIETZSCHE, 1978:245).

⁶³ A instituição negada. p.132-133.

Abalado com a situação do manicômio, Basaglia procura conhecer melhor as experiências de reformas psiquiátricas, notadamente as de comunidades terapêuticas e de psicoterapia institucional, com o objetivo de aplicá-las em Gorizia. Contudo, a dura e refratária realidade institucional, somada ao 'insucesso' daquelas iniciativas, muito cedo contribuem para que se inicie uma reflexão mais profunda sobre a real possibilidade das reformas iminentemente asilares. Para Rotelli (1994), é ainda graças a um certo atraso em iniciar reformas psiquiátricas em território italiano que se torna possível refletir sobre a viabilidade das experiências anteriores e, assim, poder extrair frutos de suas falências. Dessa maneira, para Basaglia

estas experiências, que sob uma base de paridade de direitos assistenciais de todos os cidadãos, partem de uma primeira liberalização dos hospitais psiquiátricos até a constituição de hospitais abertos, têm demonstrado, no passar de poucos anos, resultados tais que estimularam o início de nossa 'aventura em psiquiatria'. (Basaglia, 1981:261)⁶⁴

Essa aventura tem muitos atores, cenários e conceitos.⁶⁵ Nesse sentido, deve-se fazer uma advertência: de forma artificial, tão-somente para atender ao objetivo de sistematizar os principais conceitos, procurou-se delinear algumas das linhas básicas das contribuições trazidas por Franco Basaglia. Procura-se trabalhar o conceito pela sua importância, tanto propriamente teórica quanto pela ordem de aparecimento cronológico, o que não chega a significar grande problema, já que a própria evolução dessa trajetória está intimamente ligada aos conceitos que emergem em relação à sua operacionalidade prática. A adoção de tal critério não deve levar ao entendimento de que os conceitos e temas estejam, em sua origem, apresentados dessa mesma forma, nem que possam ser rigorosamente extraídos do contexto em que foram elaborados. Portanto, os conceitos se entrecruzam, relacionam-se entre si em um mesmo corpo teórico e, mais que isso, estão relacionados a questões concretas da prática que Basaglia está, em cada momento, experimentando e sobre ela refletindo. O conceito mais geral, que pode servir de base e linha condutora para o conjunto do texto, é o de desinstitucionalização que, desde o início, imprime as bases teórico-metodológicas do projeto de transformações.

⁶⁴ La 'comunità terapeutica' come base di un servizio psichiatrico – realtà a prospettive, escrito em 1965 (BASAGLIA, FRANCO, 1981). A maioria dos textos de Basaglia, citados neste capítulo, está publicada nos dois volumes de *Basaglia Scritti*, organizados por BASAGLIA, FRANCA O. (1981, 1982). Com o objetivo de facilitar a identificação de cada um deles, a partir daqui, os mesmos serão referidos em nota de rodapé.

⁶⁵ Para um estudo sob o aspecto tanto histórico quanto conceitual da trajetória de Basaglia e das experiências de Gorizia e Trieste, ver NICÁCIO (1989) e BARROS (1994).

A renúncia à vocação terapêutica: a instituição negada

Nos primeiros momentos do projeto de transformação no Hospital de Gorizia, Basaglia busca referências práticas e teóricas em Tosquelles (psicoterapia institucional) e Maxwell Jones (comunidade terapêutica) (Slavich, 1989). De fato, nesse primeiro momento, o que Basaglia pretende, em suas próprias palavras, é a “transformação do manicômio em um hospital de cura”,⁶⁶ a ser viabilizada, basicamente, pela introdução de transformações no âmbito intra-hospitalar que tornassem possível o envolvimento de todos, “pacientes, médicos e pessoal”, “numa mesma crise e, nela, encontrar a sua base humana comum”.⁶⁷ No entanto, egresso do meio acadêmico, Basaglia conserva dele uma tradição que, à época, e na Itália, representava um pensamento de vanguarda: a fenomenologia existencial. Para Franca,

o pensamento fenomenológico existencial, surgido como resposta à desumanização na qual havia entrado a Europa durante a Segunda Guerra Mundial, colocava em discussão o problema do homem, não mais como entidade abstrata, definível segundo um sistema de categorias fechadas, mas como sujeito-objeto de um sofrimento social (...) 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 do seu existir. (Basaglia, Franca O., 1981:xx-xxi)

Um contato nessas bases, com a fenomenologia, poderia findar-se em sua utilidade para a psicopatologia, mas não no que dizia respeito à *démarche* epistemológica que então se iniciava em Basaglia.

Ao mesmo tempo em que os primeiros anos dessa tentativa são suficientes para demonstrar o caráter absolutamente superficial de tal ordem de medidas, isto é, de medidas reformadoras do asilo, Basaglia toma contato com a produção de Foucault e Goffman, que vem somar-se à sua formação fenomenológico-existencialista. Desde então, *História da Loucura* e *Asylums*⁶⁸ tornam-se referências marcantes e decisivas para sua inflexão em um projeto de desconstrução do saber e das instituições psiquiátricas.

⁶⁶ *La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione – mortificazione e libertà dello 'spazio chiuso' – considerazioni sul sistema 'open door'*, escrito em 1964 (BASAGLIA, Franco, 1981:255).

⁶⁷ *Ibid.*, p.258.

⁶⁸ *Asylums* foi publicado no Brasil sob o título de *Manicômios, Prisões e Conventos*.

Essas são duas referências de forte presença nos primeiros escritos, que abrem a perspectiva crítica quanto à função da instituição psiquiátrica e contribuem para redimensionar o projeto de transformação.

As reflexões voltam-se para o projeto institucional da psiquiatria reconhecendo, com base em Foucault, que:

*a liberdade da qual falava Pinel estava conclusa em um espaço fechado, entregue às mãos do legislador e do médico, que deviam dosá-la e tutelá-la. (...) O psiquiatra parece, de fato, e apenas hoje, descobrir que o primeiro passo em busca da cura do doente é o retorno à liberdade da qual ele mesmo o havia privado.*⁶⁹

A partir daí, acentua-se o percurso de reflexão sobre a psiquiatria como instrumento de saber e poder, de controle e segregação, que havia sido iniciado com sua aproximação à fenomenologia-existencial.

Nesse primeiro ensaio, com o qual Basaglia inicia sua fase de crítica institucional, é significativa a referência ao manifesto dos surrealistas franceses aos diretores dos manicômios, utilizada como epígrafe do texto:

*De manhã, na hora da visita, quando sem qualquer léxico, tentarem comunicar-se com estes homens, recordem e reconheçam que, no seu confronto, vocês têm uma só superioridade: a força.*⁷⁰

Para Franca Basaglia, a estratégia da “negação da psiquiatria enquanto ideologia” nasce desse “encontro com a prática psiquiátrica” (isto é, com a realidade diretamente conseqüente às definições, aos instrumentos e às finalidades da psiquiatria como ciência) (Basaglia, Franca O., 1981:xxii).

Nega-se a psiquiatria como ideologia...

na medida em que percebe-se que esta tende a fornecer justificativas teóricas e respostas práticas a uma realidade que a própria ciência contribui para produzir, nas formas mais adequadas à conservação do sistema em que está inserida. (Basaglia, Franca O., 1981:xxii)

⁶⁹ La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione – mortificazione e libertà dello 'spazio chiuso' – considerazioni sul sistema 'open door' (BASAGLIA, Franco, 1981:249).

⁷⁰ La distruzione dell'ospedale psichiatrico come luogo di istituzionalizzazione – mortificazione e libertà dello 'spazio chiuso' – considerazioni sul sistema 'open door' (BASAGLIA, Franco, 1981). O texto em questão foi escrito por Antonin Artaud.

Em *Un problema di psichiatria istituzionale – l'esclusione come categoria socio-psichiatrica*,⁷¹ toma corpo a crítica à 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.*⁷²

É importante observar que o 'doente' ou a 'doença' não estão sendo negadas como existência. O que está sendo colocado em negação é o conceito de doença mental como construção teórica.

Apoiando-se nas *Reflexões sobre a Questão Judaica*, de Sartre, Basaglia compreende que o exercício da exclusão dos enfermos mentais é uma escolha deliberada, que não pode ser considerada pessoal, mas um investimento global do ser-no-mundo, "a escolha de um mundo maniqueísta onde a parte do mal é sempre reputada como sendo do outro, no caso, do excluído; onde apenas neste excluir afirmo minha força e me diferencio".⁷³

Basaglia entende que esta escolha inscreve-se na dialética servo-senhor, tal como desenvolvida por Hegel na 'fenomenologia do espírito', que torna-se-lhe útil para refletir sobre a objetivação que o senhor-psiquiatra faz do servo-interno, utilizando como critério e instrumento desta objetivação, o saber psiquiátrico. Visto de outra forma, a condição de excluído, à qual é delegado o doente mental, impõe-lhe uma série de outras conseqüências que não podem ser identificadas como decorrentes de sua condição de enfermo. E se é a psiquiatria que exerce este mandato, é esta que deve ser questionada e não o enfermo.

Motivado pelo ensaio *O que é a Literatura?*, também de Sartre, Basaglia publica *Che cos'è la psichiatria?*⁷⁴ Assim, inspirado em Sartre, para quem "as ideologias são liberdade enquanto se fazem, opressão quando são feitas", Basaglia extrai a idéia de

⁷¹ Escrito em 1966, em colaboração com BASAGLIA, Franca O. (1981:309-328).

⁷² Ibid., p.309.

⁷³ Ibid., p.311.

⁷⁴ *Che cos'è la psichiatria?*, publicada em 1967, é a primeira coletânea organizada por BASAGLIA, Franco (1981:384-393).

que a prática de fixar-se sobre esquemas preestabelecidos, que nascem como recusa de uma realidade dada, deve encontrar nesta mesma realidade o sentido do renovar-se contínuo, para não transmutar-se em opressão de si mesmo.⁷⁵ Na prática isso significa afastar-se da “utopia da reaprendizagem, guiada pelos princípios do tratamento moral”⁷⁶ exercitados pela comunidade terapêutica a pela psicoterapia institucional, que partem do pressuposto da liberdade concedida para um projeto de construção da liberdade.⁷⁷

A pergunta ‘o que é a psiquiatria?’, propositadamente ‘provocativa’, nasce do estado de mal-estar real no qual se encontra a psiquiatria que, no confronto com o seu objeto, não pôde mais que definir a diversidade e a incompreensibilidade em simples e concreta estigmatização social. A discussão do método científico torna-se o escopo desta obra que, tendo como base a pesquisa psiquiátrica, no contexto ainda das reflexões de Sartre em *Crítica à Razão Dialética*, atenta para o fato de que a “distância do pesquisador do terreno da própria pesquisa é particularmente significativa no caso da psiquiatria”, o que determina ao psiquiatra afastar-se do doente, de seu sofrimento e de sua condição real de institucionalizado. Ao fim desse processo, o psiquiatra termina por interpretar ideologicamente a doença sem considerar as circunstâncias institucionais ou, como propõe Goffman (1974), “as contingências de carreira”.

Refletindo as circunstâncias do período final da experiência de Gorizia, *Che cos'è la psichiatria?* traz algumas advertências quanto às limitações da comunidade terapêutica e modelos análogos. É entendido que tais modelos, embora possam constituir um passo necessário para a transformação do hospital psiquiátrico, não podem ser considerados uma meta final; não podem ser tomados como uma resposta/solução técnica ao problema da doença mental. A mesma advertência é feita em relação ao que Basaglia começa a denominar, a partir daqui, de a “nova psiquiatria”.⁷⁸ Esta passa a ser definida como um conjunto de técnicas de modernização do saber psiquiátrico,

⁷⁵ Ibid., p.384.

⁷⁶ BASAGLIA, FRANCO & GALLIO (1991:28).

⁷⁷ A esse respeito, ver MAURI (1983).

⁷⁸ Apesar de o conteúdo crítico dessa expressão ‘nova psiquiatria’, dela me tenho utilizado (AMARANTE, 1994a) com o objetivo de estabelecer uma analogia com a instituição inventada (ROTELLI, 1989) – o que será abordado mais adiante – ou com a psiquiatria da desinstitucionalização (DE LEONARDIS, 1987), na medida em que considero correto insistir no pressuposto de uma nova psiquiatria calcada nesta corrente da desinstitucionalização, da mesma forma que esta última expressão é utilizada com novo sentido por Rotelli, Venturini, Dell’Acqua, De Leonardis, dentre outros.

que, fundadas basicamente na abordagem psicoterapêutica a nas 'relações sociais' da psiquiatria, adotam os mesmos esquemas positivistas que renovam o ideal da vocação terapêutica, a camuflar suas verdadeiras funções sociais.

O desenvolvimento do trabalho em Gorizia volta-se, então, para a estratégia de refutar as transformações asilares, o 'reformismo psiquiátrico', a busca de novas e modernizantes soluções para a manutenção da instituição asilar, ou a procura de soluções 'exclusivamente técnicas' para lidar com a doença mental. Em *A Instituição Negada*, Basaglia afirma que a ação de transformação em Gorizia

*só pode prosseguir no sentido de uma dimensão negativa que é, em si, destruição e ao mesmo tempo superação. Destruição e superação que vão além do sistema coercitivo-carcerário das instituições psiquiátricas e do sistema ideológico da psiquiatria enquanto ciência para entrar no terreno da violência e da exclusão do sistema sociopolítico, negando-se a se deixar instrumentalizar por aquilo que quer negar.*⁷⁹

A 'negação da psiquiatria enquanto ideologia' vai muito além de uma mera recusa político-ideológica de aceitação do construto da doença mental. Para Basaglia:

*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 enquanto 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. Isso significa que, em contato com a realidade institucional – e em clara contradição com as teorias tecnocientíficas –, evidenciaram-se elementos que remetem a mecanismos estranhos à doença e à 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.*⁸⁰

Dessa forma, a negação tem muitas dimensões e ângulos:

Negação da instituição manicomial; da psiquiatria enquanto ciência; do doente mental como resultado de uma doença incompreensível, do papel de poder puro do psiquiatra em relação ao paciente; do seu mandato

⁷⁹ *A instituição negada*, p.131. Publicada originalmente em 1968, é a segunda coletânea organizada por Franco Basaglia et al. com reflexões decorrentes da experiência de Gorizia.

⁸⁰ *Ibid*, p.475-478.

*social, exclusivamente de custódia; do papel regressivo do doente, colocado junto à cultura da doença; a negação e a denúncia da violência à qual o doente é sujeito dentro e fora da instituição (...).*⁸¹

A realidade do manicômio é extremamente dramática para permitir a ilusão de que a solução esteja restrita, tão-somente, a uma resposta técnica. Não parecem haver soluções de cunho exclusivamente científico para pessoas relegadas à violência institucional psiquiátrica, pois, ao que torna-se flagrante, não estão confinadas nesse espaço para serem efetivamente curadas, como pretendia Pinel. O manicômio é exatamente o espaço que a sociedade reserva para os loucos, e isso não quer dizer, em absoluto, que é ela que produz a doença. Mas que esta não deseja, ou não sabe, conviver com eles. A opção está em se continuar buscando uma explicação e, portanto, uma cura para o doente mental objetivado como materialidade opaca, “prisioneiro do território psiquiátrico”, ou “em recusar este mandato social dialetizando, no plano prático, tal negação: negar o ato terapêutico...”⁸²

É desse modo que, em dado momento, o trabalho em Gorizia concentra-se em três grandes linhas de intervenção que, na prática, estão cotidianamente presentes nas assembléias, nas discussões com os técnicos, nos contatos com os familiares e a sociedade: a origem e o pertencimento de classe dos internos do hospital; a pretensão de neutralidade e de produção de verdade das ciências; a função social de tutela e controle social da psiquiatria, do manicômio e do técnico na constituição da hegemonia (Slavich, 1989).

A constatação, extraída desse contexto, é que, nem a psiquiatria nem o manicômio, ou ainda, os técnicos, podem ser pensados de forma neutra, enquanto pertencentes a um aparato científico que funciona bem ou mal, dependendo do estado de desenvolvimento científico, ou da qualidade da administração ou dos recursos que lhes são disponíveis.

Crimini de pace,⁸³ que Basaglia denomina de “obra de corrosão das ‘verdades científicas’”, propõe uma leitura crítica do percurso goriziano. Em seu entendimento, a primeira condição de possibilidade para o desenvolvimento da experiência de Gorizia

⁸¹ Considerações sobre uma experiência comunitária, escrito em 1968, em colaboração com os operadores de Gorizia. In: AMARANTE (1994c).

⁸² Ibid., p.103.

⁸³ *Crimini di pace* (BASAGLIA, Franco & BASAGLIA, Franca O., 1982:237-338). Publicado originalmente em 1975.

refere-se ao questionamento dos técnicos, que deveriam rejeitar, desde 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 inspira-se, fundamentalmente, em Gramsci e Sartre. A discussão se inicia com a definição de intelectuais orgânicos, proposta por Gramsci (1968), como os funcionários e os serviços do consenso, em que se situa a questão da contribuição dos técnicos da psiquiatria na construção desse mesmo consenso. Funcionários do consenso, ou técnicos do saber prático, na concepção de Sartre,⁸⁴ são os executores materiais das ideologias e dos “crimes da paz”, isto é, da violência que se exerce sobre as pessoas com o pretexto de, legal e cientificamente, recuperá-los. São esses mesmos operadores que devem refletir sobre suas funções e papéis, sobretudo sobre suas reais possibilidades de transformação.

Para Franca, um dos aspectos centrais do trabalho em Gorizia é a problemática

da 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. (Basaglia, Franca O., 1981:xxxix)

Dessa forma, apresenta-se para Basaglia uma opção que define a importância da experiência de Gorizia no âmbito das transformações no campo social:

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.⁸⁵

O processo de negação desenvolvido em Gorizia é, ao mesmo tempo, um processo de renúncia do mandato ‘terapêutico’ do técnico, de recusa da delegação de controle social exercida pela instituição, e de questionamento do saber psiquiátrico.

⁸⁴ Esse texto reproduz um rico diálogo de Sartre com Basaglia.

⁸⁵ A instituição negada, p.131.

Mas, como se viu, para Basaglia a dimensão negativa é também superação e invenção de novos contratos:

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.⁸⁶

E, se essa operação de negação-superação-invenção é um processo dialético, é, por extensão, um processo que traz mais questões que respostas. Para a psiquiatria moderna tal premissa se apresenta como algo absolutamente irresponsável, aventureiro, sem base científica, pois lhe parece incompreensível uma instituição psiquiátrica sem um projeto terapêutico, nos moldes do que se define como ciência. É o que reconhece Basaglia:

Talvez fosse mais simples restringir-nos ao próprio terreno de ação e de estudo, conservando a distância – indispensável à análise científica – entre aquele que questiona e o objeto do questionamento. O trabalho científico, enquanto se mantém no interior dos valores normativos, é sério e digno de respeito desde que se previna e se muna contra o venir da realidade que nega e contradiz. Mas se um trabalho se funda na realidade e em suas contradições, sem pretender construir um modelo que confirme e codifique as próprias hipóteses, traz em si a marca do diletantismo veleidoso relativamente a tudo aquilo que ainda não está incluído na norma, e leva ao paradoxo de uma situação dialética, sempre em movimento.⁸⁷

Para transformar essa realidade, é necessário sair do território exclusivamente psiquiátrico e construir na sociedade as condições para que ela, como espaço real da vida humana, participe da solução. Esta, se algo tem de particularmente psiquiátrica, e se é que existe como algo definitivo, deve ser possibilitada por um conjunto de transformações que digam respeito a todos os homens. A doença não é a condição única, nem a condição objetiva do ser humano que está doente, ao mesmo tempo em que o aspecto em que se encontra o doente é produzido pela sociedade que o rejeita e pela psiquiatria que o gere.

⁸⁶ Ibid., p.132.

⁸⁷ Ibid., p.9-10.

Por isso, diz Basaglia na apresentação de *A Instituição Negada*,

*o nosso discurso antiinstitucional, antipsiquiátrico (isto é, antiespecialístico), não pode restringir-se ao terreno específico de nosso campo de ação. O questionamento do sistema institucional transcende a esfera psiquiátrica e atinge as estruturas sociais que o sustentam, levando-nos a uma crítica da neutralidade científica – que atua como sustentáculo dos valores dominantes –, para depois tornar-se crítica e ação política.*⁸⁸

A ciência tornou o doente um objeto de estudo, da mesma forma que a instituição tornou-o objeto da estrutura manicomial. O que justifica então suas permanências, senão as funções sociais que desempenham? Não foi a ciência que propiciou “a ‘invenção’ do doente à semelhança dos parâmetros que o definiram?”⁸⁹ E, por que, então, não negar toda essa realidade?

Para Basaglia, mudar a psiquiatria é mudar a instituição e suas práticas; mudar a instituição e suas práticas é mudar o saber psiquiátrico. Embora a ação prático-teórica seja voltada num primeiro momento para o problema do manicômio, o projeto de transformação iniciado por Basaglia não se restringe ao hospital psiquiátrico. O manicômio fornece a condição de possibilidade epistêmica da psiquiatria, o que faz com que este seja um lugar prático e simbólico de eleição para o processo efetivo de desinstitucionalização.

Os passos iniciais da desinstitucionalização consistem, pois, no desconstruir o paradigma problema-solução, no envolver e mobilizar nesse processo os atores sociais envolvidos, inclusive os internos – já não mais sob o critério de ‘desalienação’ –, o que permite descobrir que esse não é um problema puramente ‘tecnocientífico’, mas também normativo, social e ético.

E depois?, pergunta-se Basaglia. “Não sabemos qual poderá ser o próximo passo”, ao que responde ele próprio: “A realidade não pode ser definida *a priori*: no momento mesmo em que é definida, desaparece enquanto conceito abstrato”.⁹⁰

⁸⁸ Ibid., p.9.

⁸⁹ Ibid., p.126.

⁹⁰ Idem.

No entanto, é possível percorrê-la, construindo cada passo de uma certa trilha: “um andarilho vai pela noite/ A passos largos;/ Só curvo vale e longo desdém./ São seus encargos./ A noite é linda./ Mas ele avança e não se detém./ Aonde vai seu caminho ainda?/ Nem sabe bem (...)”.⁹¹

Uma importante inversão: a doença mental entre parênteses

A doença mental, objeto construído pela psiquiatria, tem sido a justificativa que sustenta a exclusão daqueles que são considerados enfermos. A realidade manicomial, contudo, vem demonstrar que o que se exercita sobre a doença objetivada é mais um ato de violência que um ato de cura ou libertação. Mas o que é a doença mental? Esse conjunto de trejeitos, excentricidades, idéias absurdas e obscenas que o psiquiatra observa, cataloga, relaciona e interpreta? E, sobretudo, quem é esse homem, doente, autor de todas essas expressões?

Para Basaglia,

esta objetivação do homem em síndromes, operada pela psiquiatria positivista, tem tido conseqüências extremamente irreversíveis no doente que – originariamente objetivado e restrito nos limites da doença – foi confirmado como categoria fora do humano por uma ciência que devia distanciar-se e excluir aquilo que não estava em grau de compreender.

*Todavia, se é verdade que uma análise científica – qualquer que seja o problema do qual se ocupa – representa a pesquisa do fundamento de um fenômeno, uma vez que ele esteja isolado das superestruturas e das ideologias das quais é habitualmente velado, desejando-se afrontar cientificamente o problema do doente mental se deverá, a princípio, colocar ‘entre parênteses’ a doença e o modo no qual foi classificada, para poder considerar o doente no seu desenvolver-se em modalidades humanas que – propriamente enquanto tal – devemos procurar avizinhar-nos.*⁹²

⁹¹ NIETZSCHE (1978:404). Interessante a semelhança com o poema de Antônio Machado: “Andarilho, o caminho é feito de seus passos, nada mais;/ andarilho, não há um caminho, você faz o caminho ao caminhar./ Ao caminhar você faz o caminho/ E ao olhar para trás, você verá um caminho sem retorno./ Andarilho, não há nenhum caminho,/ apenas trilhas na onda do mar”. Apud VARELA (1990:45-60). E ainda, a relação entre a floresta e o andarilho que se perde da trilha, descrita por LEÃO (1991:8): “Estar perdido não é uma realidade da floresta. É apenas uma imposição da funcionalidade”.

⁹² *Un problema di psichiatria istituzionale (dalla vira istituzionale alla vita di comunità)* (BASAGLIA, Franco, 1981: 328-339). Escrito em 1966 em colaboração com Franca Basaglia, p.309-310.

O princípio de colocar a doença mental entre parênteses diz respeito à individuação da pessoa doente, isto é, a um ocupar-se, não da doença mental como conceito psiquiátrico – que tem sido questionado tanto no aspecto mais propriamente científico, quanto na sua função ideológica –, e sim, pelo contrário, a um ocupar-se de tudo aquilo que se construiu em torno da doença. A *epochè* da doença mental surge da necessidade, precedente a qualquer classificação, de poder voltar as vistas para o doente.⁹³ Essa operação epistemológica reporta a uma inversão dialética da questão psiquiátrica, na qual “o doente foi isolado e colocado entre parênteses pela psiquiatria para que se pudesse ocupar de definições abstratas de uma doença, da codificação das formas, da classificação dos sintomas...”⁹⁴

A inversão está, pois, no princípio de colocar, não o doente entre parênteses, mas a doença mental, isto é, o saber psiquiátrico que sobre ela se produziu. Para Franca, é dessa forma que no trabalho efetivo em Gorizia impõe-se

uma ação prática de desmantelamento das incrustações institucionais que cobriam a doença; era, assim, necessário tentar colocar entre parênteses a doença como definição e codificação dos comportamentos incompreensíveis, para buscar extrair as superestruturas dadas pela vida institucional, para poder individuar quais partes haveriam contribuído para a doença, e quais as instituições, no processo de destruição do doente. (Basaglia, Franca O., 1981:xxii)

O colocar entre parênteses o ‘fenômeno’ é uma importante demarcação epistemológica. Ainda para Franca, é o ‘lugar’ do pensamento existencial. É, pois, a partir de uma atitude ‘intensamente husserliana’ (a noção de *epochè* provém de Husserl) que Basaglia opera a primeira ‘negação’. Esse princípio consiste na idéia de que o ‘fenômeno’ não existe em si, mas é construído pelo observador, é um constructo da ciência, e só existe enquanto inter-relação com o observador. Se o observador, sujeito do conhecimento, constrói o ‘fenômeno’, este é parte do primeiro, é parte de sua cultura e de sua subjetividade. Sciacca considera que a redução fenomenológica, ou suspensão, este ‘pôr entre parênteses’, o fenômeno,

⁹³ A esse respeito, ver *Corpo e istituzione*, p.439.

⁹⁴ *L'istituzione negata*, p.498.

significa dar outra vez à consciência a sua liberdade, isto é, o conhecimento que não existe, só o sentido psicológico ou dialético ou científico da realidade, mas, como fundamento de todos estes sentidos, o sentido ontológico dela. (Sciacca, 1968:260)

Binswanger, de acordo com Basaglia,

havia já pontualizado o perigo de ir de encontro a um método de abordagem científica que 'distanciado-se de nós mesmos, comporta uma concepção teórica, da observação, do exame, do desmembramento do homem real com o objetivo de construir cientificamente uma imagem'.⁹⁵

Ora, se a doença mental é uma construção da psiquiatria, deve-se argüir quanto às condições e operações dessa construção. Em suma, qual o valor real da psicopatologia ao tratar do tema doença mental? Ou, ainda, argüir em que a psicopatologia efetivamente contribui para dizer do sujeito em sua experiência da loucura?

Com o princípio do colocar entre parênteses a doença mental, Basaglia inaugura um procedimento epistemológico quanto ao saber psiquiátrico, que desenvolve-se posteriormente de forma mais abrangente sobre o papel e a função das ciências e dos técnicos.

Apenas dessa forma, "a psiquiatria como ciência assumirá uma dimensão humana", isto é, "passará a fronteira entre a ideologia e a ciência", cessará de referir-se a um esquema de funções para ocupar-se do homem real, e se poderá falar de

'um verdadeiro e próprio conhecimento compreensivo que reconduzirá o homem no mundo social'. Então, a antropofenomenologia tornar-se-á, ela própria – quanto à sua dialética interna – base desta nova ciência. Mas uma passagem semelhante (da ideologia à ciência) poderá vir somente em 'condições que nós próprios possamos nos liberar, inscrevendo nos nossos conceitos o resultado irreversível desta passagem'.⁹⁶

A operação 'colocar entre parênteses' é, muitas vezes, entendida como negação da existência da doença, o que em momento algum é cogitado. Significa, tão-somente, que a psiquiatria construiu conceitos de sintomas e doenças sobre fenôme-

⁹⁵ *Che cos'è la psichiatria?*, p.388.

⁹⁶ *L'ideologia del corpo come espressività nevrotica – le nevrose neurasteniche*, escrito em 1966 (1981:347). As duas primeiras citações são de Sartre, em *Crítica da Razão Dialética*, e a última de Althusser, em *Pour Marx*.

nos que, em última instância, lhes são absolutamente incompreensíveis e que, portanto, cumprem papel meramente ideológico. Assim, a necessidade de colocar a doença entre parênteses significa a negação, isto sim, da aceitação da elaboração teórica da psiquiatria em dar conta do fenômeno da loucura e da experiência do sofrimento; significa realizar uma operação prático-teórica de afastar as incrustações, as superestruturas, produzidas tanto no interior da instituição manicomial, em decorrência da condição do estar institucionalizado, quanto no mundo externo, em consequência da rotulação social que é fortemente autorizada pelo saber psiquiátrico. Em outras palavras, o colocar entre parênteses 'não significa a negação da doença mental', mas uma recusa à aceitação da positividade do saber psiquiátrico em explicar e compreender a loucura/sofrimento psíquico.

A doença entre parênteses é, ao mesmo tempo, a denúncia e a ruptura epistemológica que permite a observação do 'duplo' da doença mental, isto é, do que não é próprio da condição de estar doente, mas de ser e estar institucionalizado (e não apenas hospitalizado), que reabre a possibilidade de um outro conhecimento sobre essa mesma condição.

*Um homem dos vinhedos falou, em agonia, junto ao ouvido de Marcela.
Antes de morrer, revelou a ela o segredo:
— A uva — sussurrou — é feita de vinho.
(...) Se a uva é feita de vinho, talvez a gente seja as palavras que contam o
que a gente é.⁹⁷*

O duplo da doença mental

O princípio imperativo prático-teórico de colocar entre parênteses a doença mental permite que seja visualizado um processo que passa a ser denominado de o 'duplo da doença mental'. O duplo é algo que se sobrepõe à doença, que surge como consequência do processo de institucionalização, que homogeneiza, objetiva e 'serializa' (no sentido proposto por Sartre) a todos aqueles que entram na instituição. Nesta, é constituído um conjunto de formas de lidar, olhar, sentir o internado, com base naquilo que se supõe ser o louco e sua loucura. Assim, 'por duplo da doença mental' é entendido tudo aquilo

⁹⁷ GALEANO (1991:16).

que se constrói em termos institucionais em torno do internado: é a face institucional da doença mental, construída tomando-se por base a negação da subjetividade do louco, da negação das identidades, a partir da objetivação extrema da pessoa como objeto do saber. São formas institucionais de lidar com o objeto, e não mais com o sujeito, sobre o qual edificam-se uma série de 'pré-conceitos' 'científicos', fundados em noções tais como a de periculosidade, irrecuperabilidade, incompreensibilidade da doença mental.

O processo de desconstrução do conceito de doença mental, na prática, consiste em procurar identificar todo o percurso de montagem do 'duplo' da face institucional da doença, que encobre, junto com o próprio sofrimento, o sujeito, a pessoa. Para Basaglia, enfrentar esse 'duplo', desmontar as incrustações, revelar o sujeito que sob ela se mascara e se coisifica, deve ser o primeiro e o mais fundamental ato terapêutico.

No hospício, todas as pessoas tornam-se iguais, são objetivadas; não importam suas histórias, culturas, sofrimentos. Mas essa objetivação é vista posteriormente, pela psiquiatria, como sendo os sinais ulteriores da doença: diferentes são apenas seus sinais e sintomas psicopatológicos. A inércia, a estereotipia, as formas de alheamento da realidade, assim como tudo aquilo que tem relação com as perdas, a perda de contratualidade, a perda de uma colocação socialmente reconhecida e, enfim, todo o fenômeno de de-socialização que parte da doença passam a ser entendidos como sinais e sintomas do curso de uma doença que tem desenvolvimento natural, de um percurso que é dado pela própria natureza da entidade psicopatológica, e não, nem ao menos parcialmente, das consequências diretas da institucionalização.

O doente, assim recluso em um espaço no qual é submetido a um teclado de variadas espécies de violências, passa a incorporar em seu comportamento, por força dessas mesmas violências, tudo aquilo que a instituição deseja que se torne: violento, antissocial, melancólico, enfim, alienado (e é bastante adequado aqui o duplo sentido da palavra alienação). Se o sujeito, portador ou não de um sofrimento mental, é peremptoriamente submetido a tal situação, ao cabo de algum tempo torna-se difícil distinguir o que lhe é próprio, o que é próprio do seu sofrimento, do que lhe é imposto pela condição de institucionalizado.

Mas tais incrustações não ocorrem somente no internado, ou no processo de internação, pois a institucionalização, enquanto produtora de um saber e de uma verdade sobre o louco e a loucura, tem no asilo apenas o seu lugar de exercício, de escola, de testemunha e confirmação do fim inexorável da loucura. O louco manicomializado não é o símbolo da alteridade do louco libertado, é apenas a sua radicalização, seu futuro incontestável.

A construção que a psiquiatria elabora sobre o louco se reproduz pela sociedade e tende a ser assimilada como verdade inquestionável pelas famílias, pelas escolas, pelas artes, pelas culturas, pelas ruas. A conduta das pessoas para com os loucos passa a ser aquela mesma que a psiquiatria produz e adota. Aos que disso duvidarem, aos que refutarem que loucura é sinônimo de demência, agressividade, insensatez, periculosidade, irresponsabilidade, indecência, imoralidade, basta andar até o manicômio e conferir se não é mesmo assim. Eis porque a idéia do duplo não fica restrita exclusivamente ao institucionalizado no hospital psiquiátrico, mas estende-se ao conjunto das instituições psiquiátricas, psicológicas, psicoterápicas, culturais, sociais, que contribuem para a construção, em torno da pessoa, de uma face que não é aquela dos sujeitos.

Em *La malattia e il suo doppio* e *La maggioranza deviante*,⁹⁸ a idéia do 'duplo' é melhor desenvolvida enquanto crítica não apenas à definição de doença mental, mas também ao processo de ideologização pelo qual os problemas são desfigurados e são transformados em outros problemas, de tal forma que se possa dar respostas artificiais, sem alterar a sua verdadeira natureza ou a ordem das coisas. Para tanto, Basaglia passa a tratar da questão das 'minorias' que são discriminadas e, portanto, inscritas em categorias sociopsiquiátricas. Assim é que o negro, o pobre, o doente físico e o imigrante, para ficar em alguns exemplos, são considerados diferentes e diversos, mas inscritos em categorias inferiores. Sobre tais categorias de diferentes e diversos constroem-se conceitos e formas socioculturais de lidar que, em última instância, determinam duplos sobre essas situações de vida, identidades e biografias.⁹⁹

*É este 'duplo' que deve ser possível compreender, e a pesquisa no terreno prático de um dos momentos deste processo sempre em atividade, que é da individuação da passagem da experiência humana a um comportamento comum sempre mais desumano, poderia dar-se o sinal disso que seria o homem em uma realidade onde o 'duplo' conservasse o caráter da contradição, visível através de uma dialética humana.*¹⁰⁰

⁹⁸ O primeiro foi escrito em 1970 (1982:126-146) e o segundo em 1971 (1982:155-184), ambos em co-autoria com Franca Basaglia.

⁹⁹ A esse respeito é importante o conceito de estigma, extraído de Goffman (1975): "O termo estigma, portanto, será usado em referência a um atributo profundamente depreciativo, mas o que é preciso, na realidade, é uma linguagem de relações e não de atributos. Um atributo que estigmatiza alguém pode confirmar a normalidade de outrem, portanto, ele não é, em si mesmo, nem honroso nem desonroso" (Goffman, 1975:13).

¹⁰⁰ *La maggioranza deviante*, p.178.

A idéia do 'duplo' torna-se ponto de partida obrigatório, e ponto de partida ao qual deve-se retornar sistematicamente, pois sempre se constituirá novo ponto de partida. O conceito do 'duplo' não apenas denuncia a função alienante, violenta, iatrogênica da psiquiatria mas, e fundamentalmente, coloca em questão sua função terapêutica.

*Nunca, quando é a própria vida que nos foge, se falou tanto em civilização e cultura. E existe um estranho paralelismo entre esse esboroamento generalizado da vida, que está na base da desmoralização atual, e a preocupação com a cultura, que nunca coincidiu com a vida e que é feita para dirigir a vida.*¹⁰¹

A desinstitucionalização como estratégia para a instituição inventada

A noção de desinstitucionalização é uma das mais importantes referências, e não apenas no Brasil, do atual projeto de reforma psiquiátrica. É com Basaglia que a mesma deixa de ser entendida em sua versão abolicionista, isto é, como ausência absoluta de mecanismos institucionais de controle e violência para com a loucura, ou como simples desospitalização, tal como originalmente proposta pelos norte-americanos, para integrar-se num contexto maior, que remonta à idéia de desconstrução.

A desinstitucionalização, em Basaglia, é construída fundamentando-se em duas outras noções, quais sejam, institucionalização e poder institucionalizante, que são derivadas tendo como bases os conceitos de neurose institucional, de Burton, e de instituição total, de Goffman. São conceitos que, trazendo à luz a profundidade do processo de institucionalização, apontam, conseqüentemente, para a real dimensão desinstitucionalizante. *Institutional neurosis* abre, para Basaglia, a perspectiva de uma nova dimensão de "vazio emocional" do enfermo, uma vez que este ultrapassa o muro da intimação¹⁰² e demarca os efeitos da institucionalização sobre o institucionalizado, que se configuram como de caráter mais nocivo que terapêutico. Em outras palavras, a institucionalização passa a ser percebida como novo problema, como algo a impor novos sofrimentos e alienação, e não como solução terapêutica para a enfermidade mental.

¹⁰¹ ARTAUD (1988) apud BASAGLIA, Franco & BASAGLIA, Franca O., em *La maggioranza deviante* (1982:177-178).

¹⁰² *La distruzione dell'ospedale psichiatrico*, p.250.

A influência de Goffman é marcante e remonta aos primeiros anos da fase de Gorizia, tornando-se uma referência constante na grande maioria dos escritos de Basaglia. Já em *La distruzione dell'ospedale psichiatrico*, texto que marca a abertura do interesse acerca da instituição psiquiátrica, Basaglia afirma:

*se poderia dizer, todavia, que toda organização de características coletivísticas (grandes complexos industriais por exemplo), embora não apresentem o clima institucionalizante dos espaços fechados (manicômios, cárceres, campos de concentração, institutos religiosos, escolas), violam, em certo sentido, o projeto individual.*¹⁰³

Também aqui o conceito de 'mortificação do eu', presente já no subtítulo do artigo, que designa um processo de desfiguração, profanação e violação do sujeito institucionalizado, denota a importância de *Asylums* para o projeto de desinstitucionalização. Em suma, é em decorrência do saber psiquiátrico construído sobre a loucura, entendida como ausência de projeto, que a psiquiatria permite-se submeter os internos ao processo de mortificação e de 'carreira moral'.¹⁰⁴

Para Basaglia, a 'institucionalização' é:

*o complexo de 'danos' derivados de uma longa permanência coagida no hospital psiquiátrico, quando a instituição 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.*¹⁰⁵

Como 'poder institucionalizante' é entendido o conjunto de forças, mecanismos e aparatos institucionais que ocorrem quando

¹⁰³ Ibid., p.250-251.

¹⁰⁴ "O novato chega ao estabelecimento com uma concepção de si mesmo que se tornou possível por algumas disposições sociais estáveis no seu mundo doméstico. Ao entrar, é imediatamente despedido do apoio dado por tais disposições. Na linguagem exata de algumas de nossas mais antigas instituições totais, começa uma série de rebaixamentos, degradações, humilhações e profanações do seu eu. O seu eu é sistematicamente, embora muitas vezes não intencionalmente, mortificado. Começa a passar por algumas mudanças em sua carreira moral, uma carreira composta pelas progressivas mudanças que ocorrem nas crenças que têm a seu respeito e a respeito dos outros que são significativos para ele" (GOFFMAN, 1974:24).

¹⁰⁵ *La 'comunità terapeutica'*, p.259.

*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, originalmente sobreposto à doença, não é sempre reversível.*¹⁰⁶

É aqui que podemos encontrar as bases mais primitivas do projeto que se delineia em torno da noção de desinstitucionalização, a qual será uma das linhas condutoras mais fundamentais do projeto basagliano.

Tais conceitos são o ponto de partida do projeto de desmontagem prático-teórica do manicômio de Gorizia, que se volta para dois principais aspectos, e que diz respeito à luta contra a 'institucionalização do ambiente externo' e à luta contra a 'institucionalização completa do corpo hospitalar' (institucionalização do médico, dos enfermeiros, do doente). Com a luta contra a institucionalização do ambiente externo inicia-se o processo de distanciamento de Jones e Tosquelles. Em primeiro lugar, porque, e a partir de então, aspira-se a uma transformação no âmbito da sociedade, na forma com que esta lida com a loucura, e não apenas e meramente a uma luta para a transformação interna do manicômio. Em segundo lugar, porque se entende que as reformas eminentemente asilares, como é o caso da comunidade terapêutica e da psicoterapia institucional, não problematizam sua função institucional precípua, na medida em que não problematizam a relação dentro-fora. Isto é, impõe-se a necessidade de

*inventar novas estratégias que (...) possam fluidificar as relações dentro-fora da instituição, abolir o automatismo e a violência da internação forçada, criar novos níveis de troca e de relações, não tanto em condições de humanizar a instituição, mas de suplantá-la e substituí-la por uma organização alternativa.*¹⁰⁷

A comunidade terapêutica é criticada por pretender tornar-se uma técnica com fim em si própria", que nada mais faz do que encobrir,

por intermédio de uma nova ideologia, as contradições sociais que tinha tentado tornar explícitas. Neste caso as velhas instituições manicomiais, definíveis como instituições da violência, podem facilmente traduzir-se em

¹⁰⁶ *La distruzione dell'ospedale psichiatrico*, p.250.

¹⁰⁷ *Vocação terapêutica e luta de classes*, p.38.

*instituições da tolerância nas quais os termos das relações, implícitos na realidade manicomial, sejam transformados radicalmente sem que nelas seja destruída a relação mundo interno e externo.*¹⁰⁸

Em outras palavras, a transformação da atitude, de violência para tolerância, tal como operada na comunidade terapêutica, não significa uma transformação dialética do processo dentro-fora, do processo de inclusão-exclusão social do louco, isto é, de inserção da loucura no espaço social. A exclusão, embora sem as características violentas da psiquiatria asilar, continua a existir sob a égide da tolerância e da complacência.

A luta contra a institucionalização do corpo hospitalar reflete as influências de Gramsci e Sartre para a reflexão sobre o papel do técnico, da ciência e das instituições. As reflexões de Gramsci sobre os intelectuais e a organização da cultura contribuem para a organização da intervenção prática sobre o papel dos psiquiatras, dos técnicos da saúde e da psiquiatria como ideologia. Tomando-se por base Sartre, são desenvolvidas as discussões sobre a ideologia e a razão dialética, mas, sobretudo, sobre a função dos técnicos e dos intelectuais do saber prático. É nesse contexto que surge a discussão, mantida até os dias atuais no trabalho desenvolvido em Trieste, do mandato social da psiquiatria, isto é, da função que lhe é outorgada pela sociedade de administrar as populações desviantes.

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..."¹⁰⁹

A desinstitucionalização, portanto, deve se realizar em dois níveis simultâneos, um teórico e outro político. Tais níveis estão referidos às duas faces da realidade da doença e do estar-doente: a de uma problemática psicopatológica (dialética e não ideológica) e a de uma problemática de exclusão, de estigmatização social, das quais nasce a hipótese de ação prático-teórica, que passa a orientar os últimos momentos do trabalho em Gorizia, assim como o início do trabalho em Trieste, cuja base é a 'invenção' de novas estruturas assistenciais e terapêuticas.

Com um perfil dessa natureza, a desinstitucionalização torna-se um processo que deve ser levado a cabo não apenas no hospital psiquiátrico – e também porque a instituição psiquiátrica não é entendida tão-somente como o manicômio –, mas no

¹⁰⁸ *Le istituzioni della violenza e le istituzioni della tolleranza*, escrito em 1968 (1982:80).

¹⁰⁹ *La 'comunità terapeutica'*, p.269.

conjunto de saberes e práticas operadas sob o título de psiquiatria. Um exemplo desse processo de desinstitucionalização é a desconstrução dos conceitos de desvio, normalidade-anormalidade, desajustamento e personalidade psicopática, que contêm não apenas uma análise epistemológica, mas uma crítica ao lidar social e político com os mesmos.

Algumas dessas questões são permanentemente retomadas em sucessivos trabalhos, os quais contribuem para a trajetória da ação prática na transformação das instituições psiquiátricas de Trieste. Dentre tais questões, destacam-se:

- a análise crítica dos conceitos e da intervenção tecnocientífica sobre os desviantes, psicopatas, desajustados e as minorias;
- a análise crítica do ‘chegar a um consenso’, técnica utilizada para resolver os conflitos sociais muito adotada nas experiências de comunidade terapêutica, considerada pela ‘nova psiquiatria’ como o principal recurso democrático para a gestão institucional. No entendimento de Basaglia, contrariamente, não é mais que a técnica para obter a subordinação e o consentimento dos internos ao poder institucional;¹¹⁰
- a análise crítica da transposição de modelos constituídos em determinado contexto histórico, político e cultural que, transferidos para outro contexto que não requer as mesmas necessidades e estratégias, termina por impor novas ideologias de controle e normatividade. Essa transposição, denominada “ideologia de recâmbio ou de substituição”,¹¹¹ ocorre quando as novas técnicas e saberes produzidos em uma realidade diversa são acriticamente transportados para outra realidade e tomados como verdade;
- a análise crítica da função das multi e interdisciplinaridades como tecnologias capilares de controle. São questões retomadas e aprofundadas mais especificamente nos prefácios de *Ideologia e pratica della psichiatria sociale*, de Maxwell Jones (1982:105-125),¹¹² *Il comportamento in pubblico*, de Goffman (1982:147-154),¹¹³ e *Lo psicanalismo*, de Castel (1882:349-335),¹¹⁴ e nos artigos *La malattia e il suo doppio (proposte critiche sul*

¹¹⁰ *Lettera da New York: il malato artificiale*, escrito em 1969 (1982:103).

¹¹¹ Esse conceito foi elaborado em discussões com Gianni Scalia. A esse respeito, ver *La maggioranza deviante*, p.157.

¹¹² Escrito em 1970, em colaboração com Franca Basaglia.

¹¹³ Escrito em 1971, em colaboração com Franca Basaglia.

¹¹⁴ Escrito em 1978, em colaboração com Franca Basaglia.

problema delle devianze) (1982:126-146),¹¹⁵ *Lettera da New York – il malato artificiale* (1982:96-104),¹¹⁶ *La maggioranza deviante* (1982:155-184),¹¹⁷ *Riabilitazione e controllo sociale* (1982:199-208),¹¹⁸ e em *Follia/delirio* (1982:411-444).¹¹⁹

Em *La maggioranza deviante*, a noção de ideologia de recâmbio insere a questão da produção social de comportamentos desviantes nos países de capitalismo avançado, com a conseqüente exportação para outros países com situação diversa. Ideologia de recâmbio pode ser assim definida:

*No âmbito das ciências humanas normalmente enfrentam-se problemas teórico-científicos que não nascem diretamente da realidade em que se vive, mas que são importados como problemas típicos de outras culturas (de níveis diversificados de desenvolvimento), transferidos para um terreno onde se individualizam os sinais da sua presença em condição de um reconhecimento crítico preciso.*¹²⁰

Ainda nesse ensaio, Basaglia dissecas as várias formas de produção do desvio, apoiando-se em Goffman, Parsons, Artaud, Lewis, Cooper, Fromm, utilizando exemplos práticos de várias minorias em muitas realidades nacionais, tecendo uma profunda crítica aos sistemas terapêuticos voltados para o 'tratamento' do desvio. Este é entendido pela cultura psiquiátrica como anormalidade originária, estrutural, da qual se funda a 'ideologia da diversidade' como a intensificação radical das diferenças entre os opostos, entre saúde e doença, entre norma e desvio, ideologia esta que sanciona a inferioridade do outro por meio da afirmação da própria superioridade. O capitalismo avançado produz uma série de novas normas e, conseqüentemente, de novos desvios que, patologizados pelos saberes científicos, constituem novo tipo de 'duplo'.

Enfim, a psiquiatria coloca o seu saber à disposição para dar consistência e legitimar novas categorias de patologias, de desvios e de condutas anormais. Esse processo, conforme demonstra Basaglia no decorrer de sua análise, tem muito mais a ver com a função social e ideológica da psiquiatria que com uma possível verdade dos fenômenos. Nas sociedades complexas isso tem ocorrido de tal forma que, afirma Basaglia, dentro dessa mesma ótica a maioria da sociedade seria desviante.

¹¹⁵ Escrito em 1970, em colaboração com Franca Basaglia.

¹¹⁶ Escrito em 1969.

¹¹⁷ Escrito em 1971, em colaboração com Franca Basaglia.

¹¹⁸ Escrito em 1971.

¹¹⁹ Escrito em 1979, em colaboração com Franca Basaglia.

¹²⁰ *La maggioranza deviante*, p.155.

Um outro aspecto da desinstitucionalização está na crítica à idéia de uma resposta exclusivamente técnica para o tratamento dos problemas mentais, ou melhor, a crítica à idéia, por si só ideológica, de que o 'problema mental' seja exclusivamente psiquiátrico. Nesse sentido há uma absoluta ruptura, não apenas para com a psiquiatria, mas para com a psicanálise. É nessa linha, de recusa da 'solução técnica', que Basaglia desenvolve reflexões sobre a comunidade terapêutica, a psicoterapia institucional, a psiquiatria preventiva e a psicanálise.

Em *Le istituzioni della violenza e le istituzioni della tolleranza*,¹²¹ com base na constatação do crescente prestígio das experiências psiquiátricas ditas não-asilares, Basaglia argúi sobre o porquê da necessidade de a instituição psiquiátrica se modernizar no sentido da liberalização. Em outras palavras, por que e como as instituições da violência transmutam-se em instituições de tolerância? Se a comunidade terapêutica, por exemplo, nasce de uma tentativa de rejeição da psiquiatria tradicional enquanto realidade institucional, isto é, enquanto realidade manicomial, torna-se, por assim dizer, um instrumento de explicitação das contradições entre lugar de elaboração teórica e terreno de trabalho prático. Contudo, a partir do que se percebe de seu desenvolvimento, a comunidade terapêutica passa a ser proposta como novo modelo teórico de uma nova realidade institucional, em que a violência do antigo manicômio é substituída pela atitude da tolerância. Vale dizer que, como projeto de um novo modelo teórico, a comunidade terapêutica pretende se tornar uma 'técnica com fim em si própria', que nada mais faz do que encobrir,

*por intermédio de uma nova ideologia, as contradições sociais que tinha tentado tornar explícitas. Neste caso, as velhas instituições manicomiais, definíveis como instituições da violência, podem facilmente traduzir-se em instituições da tolerância nas quais os termos das relações, implícitos na realidade manicomial, sejam transformados radicalmente sem que nelas seja destruída a relação mundo interno e externo.*¹²²

Dito de outro modo, a transformação da atitude, de violência para tolerância, tal como operada pela 'nova psiquiatria', não significa transformação dialética do processo de inclusão/exclusão social do louco, da inserção da loucura no espaço social. A exclusão, embora sem as características violentas da psiquiatria asilar, continua a existir sob a égide da tolerância e da complacência. A loucura e o sofrimento psíquico, para Basaglia,

¹²¹ BASAGLIA, Franco (1981).

¹²² Ibid., p.80.

não são condições a serem nem violentadas, nem simplesmente toleradas; precisam, ao contrário, serem em parte aceitas pela sociedade, e em parte verdadeiramente tratadas enquanto tal.

Mas eis que surge um paradoxo. Para a psiquiatria, a doença mental é determinada ainda, e predominantemente, pelo conceito de periculosidade que justifica, para além do 'isolamento' terapêutico de Pinel, a natureza violenta, coercitiva e destrutiva da instituição asilar. Embora não se saiba praticamente nada sobre a gênese da doença mental, seja no sentido da psiquiatria, seja no da sociologia, a passagem da instituição da violência para a instituição da tolerância representa uma contradição: a periculosidade e as demais características da natureza perversa da doença mental, que sobre ela autorizam a violência, continuam sendo mantidas no esquema psiquiátrico; tais características não estão em discussão. Deve-se perguntar: como tais características são suportadas em uma instituição liberalizada? Ou é absolutamente ideológica a premissa de tais características?

Por tal paradoxo a pretensa neutralidade da ciência psiquiátrica é desmascarada, no terreno prático, por essas novas instituições psiquiátricas, que tornam flagrante a ideologia científica que encobre a realidade manicomial. Evidenciam-se, assim, as contradições entre o plano da elaboração teórica e o da ação prática sobre o objeto da sua análise "vale dizer, a contradição entre a psiquiatria enquanto ciência abstrata e a psiquiatria enquanto ciência aplicada".¹²³

A 'nova psiquiatria', como instituição da tolerância, torna-se apenas um novo momento de uma mesma psiquiatria, que vislumbra nova solução técnica específica para o problema da enfermidade mental. Se a violência é rechaçada, e em seu lugar é adotada a tolerância, tal substituição não é suficiente para resolver o problema da enfermidade mental; talvez seja mesmo, e simplesmente, apenas uma solução social e ideológica. Isso, porque:

*violência e tolerância são ainda as duas faces do mesmo mecanismo repressivo e não o momento dialético de uma situação dinâmica (...) Violência e tolerância são os dois pólos sobre os quais o nosso sistema se funda, e um assume significado no ser o oposto a-dialético do outro.*¹²⁴

Portanto, se a relação entre loucura e exclusão não é dialetizada, a tolerância torna-se mera atualização do mecanismo de exclusão na sociedade moderna.

¹²³ Ibid., p.81.

¹²⁴ Ibid., p.84.

A originalidade antiinstitucionalista da comunidade terapêutica, isto é, a rejeição da violência e a humanização dos espaços terapêuticos, é evanescente no momento em que esta faz da sua terapeutividade um procedimento de “ortopedia social”.¹²⁵

Para Basaglia, a manutenção, na comunidade terapêutica e nas demais ‘novas psiquiatrias’, dos princípios básicos do velho alienismo, é resultado da ausência ou da perda de uma crítica sistemática quanto à mistificação ou à neutralidade da ciência e quanto ao papel e à função social do técnico. A possibilidade concreta de transformação continua sendo, portanto, o princípio de “problematizar e dialetizar a doença” enquanto entendida como “negatividade sem projeto”.¹²⁶

Em 1969, Basaglia é convidado, como professor-visitante, de um Community Mental Health Center e do Maimonides Hospital do Brooklin, quando conhece de perto o Programa Kennedy de psiquiatria comunitária. Defronta-se, assim, com nova oportunidade de perceber que as transformações em psiquiatria não podem ser objeto exclusivo de princípios técnicos, da mesma forma que não podem ser exclusivas de um determinado campo de saber e intervenção social.

Em *Lettera da New York*, Basaglia constata a ambigüidade desse sistema:

*Aqui – sob uma mesma lei que as informa – atuam contemporaneamente as instituições da violência, com o seu significado explicitamente excludente, 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.*¹²⁷

Mais adiante, observa que: “a técnica comunitária, embora elaborada como resposta institucional à realidade manicomial, vem assumida como nova técnica psiquiátrica em sentido específico”.¹²⁸

Dessa forma, constata que essas novas instituições não existem para tratar as pessoas, mas, paradoxalmente, por meio da prevenção, para produzir uma nova categoria de doentes (*os emotional patients*), daí o sugestivo título ‘o doente artificial’, embora não se pudesse dizer (eis porque se tem colocado a doença entre parênteses) que os doentes descritos pela psiquiatria fossem verdadeiramente ‘naturais’. O que se

¹²⁵ Ibid., p.82-83. A idéia das “ciências humanas ortopédicas” provém do documento dos estudantes da Sorbone durante o movimento pela reforma da Universidade.

¹²⁶ Ibid., p.85. Observa-se, aqui, uma analogia com FOUCAULT em *História da Loucura*: “loucura: ausência de obra”.

¹²⁷ *Lettera da New York*, p.97.

¹²⁸ Ibid., p.98.

observa é uma atuação da psiquiatria no sentido de englobar no campo da medicina mental, com maior eficácia e eficiência que o higienismo moral, um conjunto de comportamentos socialmente acusados. Quanto a isso, a prevenção serve para dilatar o campo da 'doença', tanto quanto não serve para curá-la.

Esse alargamento do campo da doença evidencia uma função de controle dos distúrbios sociais por parte das instituições. A 'nova psiquiatria' funda, assim, o que Basaglia denomina de "capilaridade multidisciplinar", que consiste na criação de uma rede tal de controle técnico-social nos países de alto nível tecnológico, que é muito mais penetrante e sutil do que o que ocorre com a psiquiatria tradicional, ou mesmo com as psiquiatrias reformadas, que tornam a barreira entre norma e desvio sempre mais frágil e acusatória. Essa 'nova psiquiatria' tem um endereço social, na qual pesa a competência do controle técnico sobre as questões sociais, configurando-se então na "instituição tolerante, que é a outra face da instituição da violência, conforme proposto anteriormente".

Assim, se por um lado está a crítica à dominação exclusiva do saber psiquiátrico sobre a enfermidade mental, por outro está a crítica à multi e à interdisciplinaridade constituídas enquanto 'nova psiquiatria', isto é, enquanto um conjunto de saberes institucionais que organiza 'os problemas mentais' e sociais em múltiplos e diversos critérios médicos, sociológicos, antropológicos, disciplinares, jurídicos e normativos. A interdisciplinaridade, que viria compor um quadro mais completo de saberes em torno de um objeto de conhecimento, termina por construir novos objetos que, em última instância, servem para criar novos significados para o desvio e para a atitude desviante.

Por essa e outras razões, o procedimento de colocar a doença mental entre parênteses não diz respeito apenas ao trabalho no interior do manicômio. É um processo a um só tempo provisório e permanente. Provisório no sentido de que deve ser realizado com o objetivo de possibilitar emergir o sujeito, seus desejos e sentimentos, obscurecidos pelo conceito de doença mental, e permanente enquanto princípio prático-teórico, que coloca em discussão o saber psiquiátrico em todas as suas dimensões; o colocar entre parênteses é o *a priori* da desinstitucionalização.

Ao romper com a psiquiatria, faz-se importante escolha:

*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.*¹²⁹

¹²⁹ A instituição negada, p.131-132.

Desse modo, a pergunta 'o que é a psiquiatria?' pode ser respondida da seguinte forma:

*(...) qualquer vocação terapêutica, seja na ênfase colocada na instituição, seja no investimento do social e do território, condena a psiquiatria à sua presunção original: aquela de querer, todavia sem jamais conseguir, expelir, da sua ordem depurada, a carga de miséria e de pobreza que lhe é constantemente destinada. Esta carga não representa a sua herança ruim, o seu anacronismo, mas é a sua contradição e sua condenação, o seu objeto social.*¹³⁰

Com uma natureza dessa ordem, a instituição psiquiátrica, apesar de submetida a um processo de negação/superação, estará sendo sempre reinstitucionalizada. Basaglia entende não ser possível uma real desinstitucionalização, que implicaria visão de uma sociedade sem normas e sem instituições, na qual o poder ou inexistisse ou não teria a capacidade de capturar as diferenças, desvios e contradições.

Está-se, pois, diante de um problema insolúvel. Por um lado, está-se exercitando ou atualizando a velha psiquiatria: toda e qualquer iniciativa pode estar inscrita no mesmo mandato social, de controle, disciplina e segregação. Por outro, não se cogita abandonar os enfermos à própria sorte – já que muitos entendem a desinstitucionalização como desassistência ou como extinção das instituições psiquiátricas.

O reconhecimento desse paradoxo, no entanto, constitui importante tomada de consciência:

*(...) uma vez acionado o processo de transformação institucional, damos conta de quanto é contraditória a existência de uma instituição que nega a própria institucionalidade no seio de nosso sistema social, e cuja dinâmica tende a absorver qualquer movimento que poderia alterar o equilíbrio geral. (...) nossa situação não tem outra saída senão continuar sendo contraditória: 'a instituição é concomitantemente negada e gerida; a doença é simultaneamente posta entre parênteses e curada; a ação terapêutica é ao mesmo tempo refutada e executada'.*¹³¹

Eis porque, para Basaglia, o aspecto terapêutico do trabalho está em "viver dialeticamente as contradições do real".¹³² Mas o que isto significa? Por um lado, a recusa sistemática a uma solução técnica para o 'problema mental' enquanto doença,

¹³⁰ *Vocação terapêutica e luta de classes*, p.37-38.

¹³¹ *A instituição negada*, p.315-316.

¹³² *L'istituzione negata*, p.491.

ao mesmo tempo em que procura se aproximar da experiência concreta do doente, da sua experiência de sofrimento com e em relação à realidade, em uma busca, também sistemática, de invenção de novos tipos de pesquisa e novas estruturas terapêuticas.

Em *Potere ed istituzionalizzazione*,¹³³ é melhor desenvolvida a estratégia de encontrar um novo tipo de relação – de cunho contratual – entre internos, técnicos e sociedade, no qual a função da psiquiatria e a situação dos enfermos sejam questões de responsabilidade comum, e não apenas de uma ciência abstrata e suas instituições de violência e tolerância concretas.

Assim, ‘inventar’ um novo modo de organizar aquilo que, paradoxalmente, não pode ser organizado, tem como princípio a idéia de que é preciso buscar formas de tratamento que não devam, necessariamente, institucionalizar-se em regras e ordens codificadas. Esse é um desafio extremamente difícil, cujo pressuposto é o rompimento com o modelo teórico da psiquiatria clássica. Dito de outra maneira, diante da necessidade de organização de uma psiquiatria que não tenha o mesmo projeto de até então e, mais complexo ainda, diante da impossibilidade de concretizar essa organização, deve-se assumir a estratégia de formular um esboço de sistema de referimento que deve ser sistematicamente destruído e transcendido para, assim, tornar-se possível construir/desconstruindo um novo tipo de relação entre doentes, técnicos e sociedade.¹³⁴

Dessa forma é construída a idéia de uma relação baseada no contrato, que a psiquiatria dizia ser impossível estabelecer com o enfermo, mas que a prática desinstitucionalizante de Corizia vem demonstrar a possibilidade. A relação de contrato implica a possibilidade de “inventar novas estratégias de mediação”,¹³⁵ que vão de estratégias médicas ou psicológicas a estratégias culturais, sociais e políticas. Para tal propósito é preciso, no agir-prático, superar a ambigüidade da psiquiatria entre a delegação da terapia e a da ordem pública, que continuam a existir nas novas psiquiatrias, e que operam a passagem de instituições da violência para instituições da tolerância.

¹³³ Escrito em 1965, em colaboração com BASAGLIA, Franca O. (1981:283-293).

¹³⁴ *Un problema di psichiatria istituzionale*, p.328.

¹³⁵ *Il circuito del controllo: dal manicomio al decentramento psichiatrico*, escrito em 1977, em colaboração com os operadores de Trieste (BASAGLIA, Franco & GIANICHEDDA, 1982:405).

A desinstitucionalização torna-se, portanto, um processo, a um só tempo, de desconstrução dos saberes e práticas psiquiátricas – expresso sobretudo nos princípios do colocar entre parênteses a doença mental, o que permite a identificação e a desmontagem do duplo da doença mental, e no trabalho com o sujeito concreto, encortinado pelo conceito da doença –, a de invenção prático-teórica de novas formas de lidar, não mais com a doença, mas com o sujeito doente.

A cidade: o reencontro com a loucura

Il Circuito del Controllo, uma das últimas contribuições de Basaglia, apresenta algumas análises dos resultados que começam a ser colhidos após muitos anos de prática desinstitucionalizante, e algumas perspectivas quanto aos próximos passos:

*No que diz respeito à experiência de Trieste, as dificuldades em aprender, no interior do processo de transformações, os novos conhecimentos que andavam emergindo e, enfim, a dificuldade em 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.*¹³⁶

¹³⁶ Ibid., p.392-394.

A instituição psiquiátrica, como as demais instituições, funcionam bem, na medida em que são capazes de dar respostas rápidas, funcionais e objetivas aos problemas que se lhes apresentam. É essa racionalidade que está sendo negada e superada por uma idéia do 'depois', do *a posteriori*, isto é, de um futuro que não está dado, mas que está sendo construído por experimentações prático-teóricas no cotidiano da instituição. O 'depois', tal como entendido aqui, implica recusa a uma resposta definitiva, pois há sempre uma realidade que está além do que se sabe e se conhece. Significa, ainda, a possibilidade de invenção de novas realidades e instituições. Por tal motivo, Basaglia afirma: "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 (...)".¹³⁷

Desde os primeiros passos acreditava-se que a simples "abertura do hospital psiquiátrico" não bastava para "abater a espessura dos muros". Era preciso "inventar novas estratégias...", num *a posteriori* onde estivesse dialetizada a relação dentro-fora – não apenas dentro-fora do asilo, mas do saber psiquiátrico.

É esse o propósito do processo de desinstitucionalização levado a cabo em Trieste. Os internos vão recebendo alta do hospital psiquiátrico e, quando não têm estrutura familiar de apoio, tornam-se ou 'hóspedes' – no sentido de que passam a habitar em espaços do ex-hospital, não mais como internos –, ou passam a habitar em casas e apartamentos no meio da cidade.

À medida que o manicômio vai sendo desativado, vão também sendo construídas novas estruturas assistenciais, como os centros de saúde mental territoriais, nos quais todas as funções básicas de um serviço assistencial psiquiátrico podem ser cumpridas, até mesmo a internação em período de crise. Surgem as cooperativas de trabalho que, abrindo um precedente até então inexistente na história, criam possibilidades de 'trabalho real' para os pacientes, que rompe com a idéia do 'trabalho terapêutico', tal como proposto pela ergoterapia.¹³⁸

¹³⁷ Ibid, p.402.

¹³⁸ Vários internos que faziam a limpeza do hospital se organizam em uma cooperativa e passam a negociar a sua contratação para cumprir tal tarefa. A administração municipal rejeita a proposta, os membros da cooperativa entram em greve e a administração é obrigada a reconhecer que não tinha mais pessoal próprio para a limpeza; assim, a cooperativa é contratada. Muitas outras cooperativas vão sendo constituídas posteriormente, chegando a cobrir cerca de 30 áreas de serviços e/ou produção, o que leva o Estado a promulgar legislação específica para o que passa a ser denominado de cooperativas sociais, e depois, em 1991, de empresas sociais, configurando nova possibilidade no campo do trabalho das instituições sociais. Para maior conhecimento sobre as cooperativas e sobre a noção de empresas sociais, ver DE LEONARDIS, MAURI & ROTELLI (1994).

O espaço do ex-hospital psiquiátrico, o mesmo espaço que fora destinado à exclusão dos doentes mentais, é mantido com o objetivo de abrigar essas iniciativas. O espaço da objetivação torna-se espaço de produção de novas subjetividades, de sociabilidade, de produção de novos sujeitos de direito e de vida.

O propósito de Basaglia, ao colocar a doença mental entre parênteses, era o de permitir que a pessoa que sofria pudesse florescer por trás do manto da institucionalização. Era preciso abandonar, ao menos estrategicamente, a preocupação com a doença para fazer emergir o âmagô da pessoa que padecia da doença e do processo de institucionalização. Era necessário dar-lhe as condições para subjetivação, para a expressão de seus desejos, seus projetos, sua história. Dell'Acqua (1978), em um dos mais belos exemplos da história do processo triestino – como previa Basaglia –, não faz uma história de leis, normas, atos jurídicos, mas a história de muitas vidas, de muitas biografias que estavam achatadas na instituição asilar, e que passam a tornar-se pessoas após o trabalho de desinstitucionalização. Pessoas diferentes, diversas em suas possibilidades, mas efetivamente pessoas.

A transformação operada por Franco Basaglia abre um campo de relacionamento, com a loucura, diverso daquele gerido pela psiquiatria moderna, que, no manicômio ou fora dele, objetivava o sujeito e propunha uma gestão absoluta de sua vida mediante relação de tutela. Para Basaglia, o louco, expropriado de seus direitos (inclusive o direito a um real tratamento), de sua família e do convívio com a sociedade (estas as palavras de ordem do 'isolamento' de Pinel), deve ter na cidade o espaço real de sua reabilitação, ou melhor, de sua habilitação social, ou, melhor ainda, os "processos de validação social dos sujeitos".¹³⁹ Quando se discutia sobre as melhores formas e lugares para a reabilitação do enfermo mental, Basaglia dizia: "são os espaços da cidade".¹⁴⁰

*... tudo bem arejado, com o ar azul dessa linda enseada de Botafogo que nos consola em sua imarcescível beleza, quando a olhamos levemente enrugada pelo terreal, através das grades do manicômio, quando amanhecemos lembrando que não sabemos sonhar mais...*¹⁴¹

¹³⁹ *Vocação terapêutica e luta de classes*, p.43.

¹⁴⁰ *Il circuito del controllo*, p.401.

¹⁴¹ LIMA BARRETO (1993:27).

O dispositivo da desinstitucionalização

Como antecipado na Apresentação, pretende-se refletir sobre as contribuições de Basaglia à luz da recente produção sobre a concepção epistemológica da complexidade, tomado-se como base a suposição de que a ciência possa ser pensada como processo construtivista. Tais questões, tanto pela sua natureza quanto pelas referências culturais que as orientam, apresentam-se como pedestal para as mesmas questões que vêm contribuindo para esse campo da filosofia das ciências que se conhece como complexidade e construtivismo. Uma delas é a reflexão sobre a própria ciência, que, com Basaglia, é desenvolvida em termos da natureza do saber psiquiátrico: seja em uma reflexão interna – isto é, no contexto da estrutura mesma deste saber, como coerência quanto à produção e construção dos conceitos –, seja como crítica externa, elaborada com base nos estudos humanísticos.

Ao levantar tais questões, decorrentes da recomplexificação dos saberes sobre a loucura, as contribuições surgidas a partir de Basaglia podem trazer importantes aspectos para o ‘desafio da complexidade’, tendo em vista que comportam inovações de método e de mérito, relevantes no contexto da teoria da ciência e do conhecimento (De Leonardis, 1987).

Um desses aspectos pode ser entendido no contexto do “primeiro uso da complexidade”, tal como apresentado por Stengers (1989:171-172), ou seja, no desafio de resgatar a singularidade da operação que o conceito oculta, no momento em que em uma situação prática, em um novo encontro empírico impõe-se novo questionamento do conceito e atualiza uma dimensão de interrogação prática. É um encontro empírico dessa natureza que ocorre quando Basaglia se depara com a prática real da psiquiatria no Hospital de Gorizia, e passa a refletir sobre esse conhecimento na perspectiva do saber-fazer que, em última instância, é o fiel da balança dos saberes. Sob essa ótica, a psiquiatria, falida nas suas pretensões terapêuticas e libertadoras, reporta imediatamente à questão do poder. Para Basaglia, esse encontro deixa claro a necessidade de renunciar ao mandato da custódia e da tutela, que se escondem sob o manto da terapia.

Fundamentando-se na constatação da origem de classe operária e indigente da grande maioria dos internos de Gorizia, Basaglia coloca em discussão alguns dos aspectos que vão marcar sua obra prático-teórica: a relação entre a psiquiatria e a justiça, a função social e política dos técnicos e a pretensa neutralidade da ciência. Mas Basaglia não se contenta em ‘criticar’ a psiquiatria; quer encontrar uma forma de realizar uma

outra psiquiatria que atenda às demandas das pessoas que sofrem de problemas dessa ordem, sem cair na tentação de encontrar a verdadeira explicação ou o tratamento definitivo das enfermidades mentais.

Nesse contato direto com um espaço manicomial, Basaglia pode perceber a realidade prático-discursiva da psiquiatria, e negá-la como ciência. Aqui surgem o princípio do colocar entre parênteses a doença mental e a noção do duplo, como formas práticas e epistemológicas de questionar o saber psiquiátrico e de abrir novas perspectivas para o trabalho no interior da instituição. Tais iniciativas não se apresentam com o intuito de encontrar novas verdades, mas, ao contrário, fundam-se na realidade e em suas contradições, “sem pretender construir um modelo que confirme e codifique as próprias hipóteses”.¹⁴² Não se pretende encontrar novas explicações, a exemplo do que ocorre com a psiquiatria e com as ciências modernas, que produzem suas próprias testemunhas fidedignas (ibid., p.147). O louco, objetivado enquanto doente, no interior ou fora do manicômio, é também, e a um só tempo, produto e testemunha fidedigna da psiquiatria. Dessa forma, a negação da ciência psiquiátrica como ideologia inscreve o saber-fazer sobre a loucura e o processo saúde-enfermidade mental em um campo eminentemente ético, que resgata a dimensão das relações entre os homens, que problematiza a função social e política das tecnociências e dos técnicos, que devolve à loucura a possibilidade de uma dimensão plural. Além do mais, o psiquiatra e os técnicos da psiquiatria, enquanto socialmente reconhecidos como portadores de um saber sobre a loucura e os seres humanos, têm função ética singular ao renunciarem ao mandato social de exclusão, segregação e medicalização do sofrimento humano e das formas sociais de produção da anormalidade.

Os mitos da neutralidade, do distanciamento crítico e da autonomia da tecnociência são colocados em discussão no questionamento das relações entre ciência e poder. Como nos faz pensar Stengers (ibid., p.145-146):

As ciências dão a impressão de se desenvolverem de maneira autônoma em relação ao ‘contexto’ social, econômico, político. Nós, que fazemos parte do ‘contexto’, podemos certamente criticá-las, e até mesmo tentar entravar sua história, mas não intervir nessa história: somente os cientistas têm o poder de definir o que é científico.

¹⁴² A instituição negada, p.9-10.

Para além da desconstrução do conceito de doença, Basaglia opera a desconstrução das técnicas e dos técnicos. Vale lembrar que, dentre os pontos fundamentais tomados no início da transformação em Gorizia, estão o questionamento da neutralidade e de produção da verdade das ciências, e o papel e a função do técnico na constituição da hegemonia (Slavich, 1989), ou seja, pôr em cena e problematizar a posição daquele que coloca as questões nas ciências, que se constitui no “segundo uso da complexidade”, no entender de Stengers (1989:162-171).

Cumpre ressaltar que as contribuições de Basaglia são reconhecidas por muitos autores. Para Castel (1987:48), que a Franco Basaglia dedicou *A Gestão dos Riscos*:

se o movimento italiano parece ter ido mais longe no sentido de uma transformação revolucionária da prática psiquiátrica é, sem dúvida, porque ele ultrapassou o compromisso do hospitalar e do extra-hospitalar, o que o levou, ao mesmo tempo, a tomar ainda mais distância em relação ao profissionalismo médico.

Em outra ocasião, Castel (1978b:172), ainda em referência ao trabalho de Basaglia, entende que:

a ‘negação’ da instituição, a despeito de seu voluntarismo, leva mais a sério a realidade sociológica das estruturas asilares que as tentativas ‘tecnocientíficas’ para sublimá-las através de sua humanização, porque redescobre, em sua origem, a objetividade das relações de força que determina igualmente, nos demais domínios da vida social, o destino dos sujeitos sociais.

Para Fleming (1976:102-103), a experiência de Basaglia trata fundamentalmente de “negar o mandato social do psiquiatra, recusando toda e qualquer terapêutica que visasse atenuar as reações do excluído em relação àquele que exclui”.

Para essa autora, a desmontagem do aparelho psiquiátrico operada por Basaglia não busca, em qualquer das hipóteses, renovar ou aperfeiçoar o sistema hospitalar, como é o caso das experiências reformadoras anteriores.

No entanto, Birman (1982:240) considera:

é 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.

Ainda para Birman, a experiência de Basaglia em Gorizia se constitui expectativa mais radical que a da antipsiquiatria, voltando-se para o questionamento das formas asilares de institucionalização da doença mental (idem). Mais adiante, em referência à comunidade terapêutica nos moldes postulados por Maxwell Jones, este autor afirma (ibid., p.240-241):

Basaglia chega mesmo a postular que, para a constituição de um saber psiquiátrico efetivo sobre a doença mental, seria preciso romper com esta experiência de exclusão (...). Basaglia, inclusive, nos últimos anos de sua reflexão, voltou-se para pensar as práticas sociais das técnicas do saber prático numa legítima linha gramsciana, interrogando o lugar dos intelectuais na constituição da hegemonia. Evidentemente, estava, com isso, interessado em pensar o lugar da psiquiatria no estabelecimento desta hegemonia.

Essas observações, assim como a de muitos outros autores, são baseadas sobretudo no período goriziano ou, mais especificamente ainda, no livro *A Instituição Negada*, enquanto a produção posterior, especialmente a do período triestino, no qual se inclui a dos autores pós-basaglianos, é praticamente desconhecida ou talvez não mereceu a atenção que, se procura demonstrar, deveria merecer.

A ruptura com o princípio da exclusão abre um campo de possibilidades que permite reinscrever a experiência da sociedade para com o louco e a loucura. No entanto, essa ruptura não é um processo, nem prática nem teoricamente simples. Basaglia atenta para o fato de que, em Gorizia, “estão 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”.¹⁴³

¹⁴³ *Le istituzioni della violenza*, escrito em 1968, como parte de *L'istituzione negata* (BASAGLIA, Franco, 1981:504).

É evidente que a negação não afasta a possibilidade, concreta e insofismável, de reinstitucionalizar o doente e os conceitos que sobre ele são produzidos.¹⁴⁴

Para Rotelli (1990:90-91):

negação da instituição, bem mais que o desmantelamento do manicômio foi e é a desmontagem desta causalidade linear e a reconstrução de uma concatenação de possibilidade-probabilidade: como toda ciência moderna nos ensina diante de objetos complexos. O projeto de desinstitucionalização coincidia com a reconstrução da complexidade do objeto que as antigas instituições haviam simplificado (e não foi por acaso que tiveram que usar de violência para consegui-lo).

A renúncia ao mandato terapêutico – simultaneamente um mandato de tutela, controle, segregação, tolerância, manutenção e ampliação do território psiquiátrico-moderno – é a renúncia ao objetivo normativo do absolutismo racionalista.¹⁴⁵ A negação, enquanto renúncia à vocação terapêutica no interior do manicômio, tem valor mais que simbólico, porque esse é o ‘lugar’ da violência explícita, mas também porque é no manicômio que, historicamente, a psiquiatria constrói seu mandato social e científico. Em resumo, o manicômio é o *a priori* concreto da psiquiatria, o que faz com que este seja um lugar prático e simbólico de eleição para o processo efetivo de desinstitucionalização, como o ‘lugar’ de nascimento e de desenvolvimento das condições históricas de possibilidade da psiquiatria.

O processo de desinstitucionalização implica “reconstrução da complexidade” do fenômeno loucura, que significa a superação das antigas instituições, com a ruptura do seu paradigma fundante, isto é, a ruptura da relação mecânica causa-efeito na análise da constituição da loucura (idem).

As estratégias de negação/superação da instituição psiquiátrica e, posteriormente, de invenção de um saber-fazer complexo, podem ser consideradas como constitu-

¹⁴⁴ A instituição negada, p.315-316.

¹⁴⁵ Ou, como diria o barbeiro de Itaguaí, “o despotismo científico do alienista”. O Alienista, p.40.

intes de “ruptura”¹⁴⁶ no campo psiquiátrico. A instituição negada surge da constatação da função real da psiquiatria como instrumento tecnocientífico de poder, com a consequente negação do valor exclusivo que ela pretende reservar ao seu saber sobre a loucura. A estratégia da destruição da instituição manicomial é uma ruptura não apenas para com a psiquiatria, mas para com todas as suas reformas. Ou ainda, poder-se-ia falar em metamorfose na ciência psiquiátrica, uma vez que esse processo adota prática de saber e de aplicação do saber que determina uma situação teórica completamente diferente, isto é, renova a concepção das relações dos homens com a natureza e a ciência como prática cultural (Prigogine & Stengers, 1984:1).

Essa ruptura dá origem a novo “dispositivo”,¹⁴⁷ tanto em relação à psiquiatria tradicional – o dispositivo da alienação –, quanto em relação às psiquiatrias reformadas – o dispositivo da saúde mental –,¹⁴⁸ que poderia, provisoriamente, ser denominado de dispositivo da desinstitucionalização. A escolha desse termo para caracterizar o novo dispositivo implica assumir que a desinstitucionalização não é um processo que dispensa instituições, como poderia ser entendido pela leitura do termo ao pé da letra. Ou como atenta Venturini (1990:3):

¹⁴⁶ Quanto ao conceito de ruptura: “Não acreditar que a ruptura seja uma espécie de grande deriva geral a que estariam submetidas, ao mesmo tempo, todas as formações discursivas: a ruptura não é um tempo morto e indiferenciado que se intercalaria – não mais que um instante – entre duas fases manifestas; não é o lapso sem duração que separaria duas épocas e desdobraria, de um lado e de outro de uma falha, dois tempos heterogêneos; é sempre entre positivities definidas, uma descontinuidade especificada por um certo número de transformações distintas. De modo que a análise dos cones arqueológicos tem por propósito estabelecer, entre tantas modificações diversas, analogias e diferenças, hierarquias, complementaridades, coincidências e afastamentos: em suma, descrever a dispersão das próprias descontinuidades”. E mais adiante: “Da mesma forma, a ruptura não é, para a arqueologia, a finalidade de suas análises, o limite que assinala de longe, sem poder determiná-la nem dar-lhe uma especificidade: a ruptura é o nome dado às transformações que se referem ao regime geral de uma ou várias formações discursivas” (FOUCAULT, 1972:212-214).

¹⁴⁷ Quanto ao conceito de dispositivo, utiliza-se aqui a definição empregada por Foucault em *Microfísica do Poder*, na interpretação *ipsis litteris* de Vera Portocarrero: “Estamos considerando que o dispositivo demarca um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. Segundo Foucault, ele é de natureza essencialmente estratégica, supõe uma certa intervenção racional e organizada, estando, portanto, sempre inscrito em um jogo de poder, e estando, no entanto, sempre ligado a uma ou a configurações de saber que dele nascem mas que igualmente o condicionam; ‘É isto o dispositivo: estratégias de relações de força, sustentando tipos de saber e sendo sustentadas por ele’” (cf. FOUCAULT, 1982:244-247 apud PORTOCARRERO, 1990:11).

¹⁴⁸ Ambas as denominações, ‘dispositivo da alienação’ e ‘dispositivo da saúde mental’, foram propostas por PORTOCARRERO (1990:11).

precisamos ter a consciência dos riscos ideológicos e da necessidade de se constituir as instituições da desinstitucionalização. Instituições destinadas a negar-se e reinventar-se continuamente, no jogo dialético entre consciência e falsa consciência.

É importante, uma vez mais, frisar que a escolha do termo deve-se à concepção que dele tem sido feita na tradição basagliana, que ultrapassa as concepções de desospitalização, abolição e de reformas administrativas, para reportar ao sentido da desconstrução do saber psiquiátrico.

A crítica ao conceito de doença mental torna-se objeto prático e teórico da desinstitucionalização. Nesse novo contexto, o objeto não está mais em equilíbrio, mas está, por definição, em estado de não-equilíbrio: a existência-sofrimento de um corpo em relação ao corpo social: “Esta é a base da instituição inventada (e nunca dada)” (Rotelli, 1990:90-91).

Se a doença é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico, exclusivamente clínico. Então, é o doente, é a pessoa o objetivo do trabalho, e não a doença. Desse modo, a ênfase não é mais colocada no “processo de ‘cura’, mas no processo de ‘invenção de saúde’ e de ‘reprodução social do paciente’” (ibid., p.30).

A desinstitucionalização, nesse contexto, faz com que se veja que o problema da doença não é uma questão exclusivamente científica a encontrar explicação e solução na ciência, mas é também um problema técnico, normativo, social e existencial. Assim, a instituição inventada torna-se o conjunto de possibilidades de produção de vida e de reprodução social que não são apenas técnicas, mas sociais, políticas e existenciais.

A psiquiatria, ao ocupar-se da doença, não encontra o sujeito doente, mas um amontoado de sinais e sintomas; não encontra uma biografia, mas uma história pregressa; não encontra um projeto de vida, mas um prognóstico.¹⁴⁹ A noção do duplo da doença mental 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, cuidando dos sujeitos concretos em sua existência-sofrimento, e não de suas doenças em abstrato.

¹⁴⁹ “Não assim o ilustre Simão Bacamarte; frio como um diagnóstico, sem desengonçar por um instante a rigidez científica, estendeu os braços à dona, que caiu neles, e desmaiou”. *O Alienista*, p.35.

O primeiro passo da desinstitucionalização consiste em desconstruir o paradigma problema-solução, ou seja, a idéia da doença que precisa de cura, em torno da qual se legitima o 'isolamento', a medicalização, a tutela e a desqualificação do sujeito. Este, deixa de ser uma pessoa para tornar-se um doente, no qual toda a sua história de vida passa a ser a história de uma doença. O segundo passo da desinstitucionalização é o envolver e mobilizar, nesse processo, estes mesmos sujeitos enquanto atores sociais, enquanto protagonistas de suas histórias (De Leonardis, 1987:251-254).

Enfim, a desinstitucionalização é um complexo processo, a um só tempo prático e teórico que, decompondo o saber e o olhar clínico, caminha no sentido de aceitar o desafio da complexidade dos múltiplos planos de existência (Rotelli, 1990:98), inventando novas possibilidades de inscrição dos sujeitos no corpo social.

Quanto à questão dos resultados, o conceito de desinstitucionalização é, em si mesmo, um conceito de transição numa "fase de transição" (Santos, 1987). Nega e desconstrói – por um lado –, inventa e cria – por outro. O que se inventa e se cria é o novo, é o "depois" – como insiste Basaglia –, que não sabemos exatamente o que é, mas que está sendo construído. Não existe, portanto, uma teoria do novo: "a ciência que se dissesse produtora de uma teoria do novo conteria praticamente uma contradição nos termos" (Stengers, 1989:172).

Uma coisa é certa: o novo, o "depois", a realidade que se está construindo e inventando não deve ser exclusividade da ciência, como pretendia o projeto da modernidade. No entanto, esse projeto não parte do pressuposto de que a ciência está além do bem e do mal, ou que os técnicos são homens de ciência, e só de ciência, alheios ao "contexto" social.¹⁵⁰

Costuma-se ouvir dizer que Basaglia era um empirista, um operador sem referência teórica. Os autores da psiquiatria moderna e contemporânea insistem nessa crítica, pois consideram que ele não utiliza, como marco teórico de suas críticas e projetos de transformação, o que seria o saber psiquiátrico. De fato, Basaglia não se perde em discussões psicopatológicas sobre os diagnósticos mais corretos, os procedimentos mais precisos de análise e anamnese, ou sobre a teoria etiológica mais defini-

¹⁵⁰ "Homem de ciência, e só de ciência, nada o consternava fora da ciência; e se alguma coisa o preocupava naquela ocasião, se ele deixava correr pela multidão um olhar inquieto e policial, não era outra coisa mais do que a idéia de que algum demente podia achar-se ali misturado com a gente de juízo". *O Alienista*, p.26.

tiva. Pode-se considerar que ele não tinha um projeto, por assim dizer, exclusivamente teórico: sua meta era trabalhar sobre a prática psiquiátrica, nela realizando uma profunda transformação de cunho prático, sobretudo nos fatos, menos que nas palavras.

Basaglia tinha uma quase-obsessão em provar que era possível uma outra prática psiquiátrica sem, contudo, abrir mão da teoria. Mas a teoria que ele vai construir para sua transformação vai-se apoiar em outros campos do saber que não aquele *per se* psiquiátrico, e sim filosófico e epistemológico. Sua concepção mesma em relação aos saberes é a que estes 'caminham' junto com as práticas, construindo-se mutuamente: são faces de uma mesma moeda.

Basaglia pretendia gerar não apenas saberes teóricos, mas cultura. Queria produzir novas práticas e políticas culturais na psiquiatria e na sociedade, no lidar com a loucura e a doença mental. Trabalhou, talvez, com uma visão excessivamente humanística da noção de 'sujeito', assim como com uma visão de 'saber' que, possivelmente pouco complexa, adotasse, ingenuamente, perspectiva de liberação absoluta da ideologia.

Com as questões de seu tempo, Basaglia introduziu mudanças em sua época, mas, certamente, abriu perspectivas para o futuro.