

Franco Basaglia: biografia de um revolucionário

Franco Basaglia: biography of a revolutionary

Mauro Serapioni¹

¹ Investigador, Centro de Estudos Sociais/Universidade de Coimbra.
Coimbra – Portugal
orcid.org/0000-0002-5761-2660
mauroserapioni@ces.uc.pt

Recebido em 26 fev. 2018.

Aprovado em 6 ago. 2018.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702019000400008>

SERAPIONI, Mauro. Franco Basaglia: biografia de um revolucionário. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.26, n.4, out.-dez. 2019, p.1169-1187.

Resumo

1978-2018: 40 anos da aprovação da lei 180 (Lei Basaglia), que decretou o encerramento dos hospitais psiquiátricos italianos (com quase cem mil internados), principal alvo da longa e incansável luta de Franco Basaglia, que dedicou a vida inteira ao combate da violência das instituições totais e, em particular, do manicômio. O presente artigo propõe-se a refletir sobre a trajetória humana, intelectual e profissional de Basaglia, realçando suas críticas contra o atraso das clínicas universitárias, seu interesse pela dimensão terapêutica do cuidado (Binswanger e Minkowski), sua aproximação da filosofia europeia mais aberta à complexidade do ser humano (Husserl, Jaspers, Merleau-Ponty e Sartre) e seu encontro com a perspectiva histórica (Foucault), sociológica (Goffman) e anti-institucional (Fanon) da doença mental.

Palavras-chave: manicômio; reforma psiquiátrica; saúde mental; linhas abissais; Itália.

Abstract

1978-2018: 40 years since the passing of the Basaglia law, which decreed the closure of psychiatric hospitals in Italy (where almost hundred thousand were confined), the primary goal of Franco Basaglia in his lifelong struggle against the violence of total institutions and, in particular, mental asylums. This article offers a reflection on the human, intellectual, and professional trajectory of Basaglia, highlighting his criticisms of the backwardness of university clinics, his interest in the therapeutic dimension of care (Binswanger and Minkowski), the influence on his thinking of European philosophy more open to the complexity of the human being (Husserl, Jaspers, Merleau-Ponty, and Sartre), and his encounter with historical (Foucault), sociological (Goffman), and anti-institutional (Fanon) perspectives on mental health.

Keywords: asylum; psychiatric reform; mental health; abyssal lines; Italy.



No dia 13 de maio de 1978, o Parlamento italiano aprovou a lei 180 (conhecida como Lei Basaglia), que decretou o encerramento definitivo dos hospitais psiquiátricos italianos, principal alvo da longa e incansável luta de Franco Basaglia. Nessa data, na Itália existiam 98 manicômios, nos quais estavam internadas quase cem mil pessoas. Os pacientes com problemas de saúde mental voltaram a ser pessoas com direitos. A norma ampliou peremptoriamente o direito constitucional do tratamento voluntário de saúde: “as intervenções de prevenção, tratamento e reabilitação relacionadas às doenças mentais são normalmente implementadas por serviços psiquiátricos extra-hospitalares” (Itália, 16 maio 1978). Foi um grande avanço na história da medicina e uma verdadeira revolução social e política, como realçado por diversos estudiosos (Giannichedda, 2005; Goulart, 2007; Foot, 2014). Norberto Bobbio definiu a lei 180 como a única verdadeira reforma do pós-guerra porque nascida da experiência e da prática (Zanetti, 2008). Há, portanto, um largo consenso, em nível nacional e internacional, em reconhecer o valor da revolução de Franco Basaglia, seja pela amplitude das consequências de suas ações e pelas repercussões públicas e institucionais de seu pensamento, seja pelo fato de que a lei sobre o fechamento dos hospitais psiquiátricos na Itália foi a primeira no mundo. Nesse sentido, Basaglia é considerado um dos maiores intelectuais italianos do pós-guerra.

Não se trata, neste artigo, de uma análise inédita ou inovadora do papel ou da obra de Basaglia no contexto do atual processo de reforma dos serviços de saúde mental, tampouco pretende fazer um balanço das questões críticas da assistência psiquiátrica ainda presentes em muitos países, mas apresenta uma biografia sintética do psiquiatra italiano e do conjunto de suas ideias. O objetivo é ampliar ainda mais o conhecimento de sua obra entre os que atuam no campo da saúde mental e das instituições sociais, sobretudo neste período caracterizado por profundas reformas da política do Estado brasileiro para portadores de transtornos mentais, reformas consideradas, por muitos observadores e especialistas, um “retrocesso” (Abrasco, 2017). Nas palavras de Amarante, “um modelo que não produz tratamento nem cidadania” (Fiocruz, 2017).

Neste texto, após ter introduzido a utopia de Basaglia – isto é, a urgência de destruir os manicômios –, argumentada na conferência de Londres de 1964, é resumido o período de formação do autor, realçando as experiências políticas e acadêmicas que seriam uma importante referência em sua atuação como psiquiatra. A seguir, é apresentada a experiência amadurecida no hospital psiquiátrico de Gorizia, a primeira comunidade terapêutica aberta italiana, sendo ilustradas também as reformas adotadas para libertar os internados do manicômio. Sucessivamente, o artigo propõe-se a refletir sobre as sementes do movimento anti-institucional, discutindo o referencial teórico que possibilitou produzir uma ruptura epistemológica e questionar as instituições psiquiátricas. Descreve, em seguida, as experiências nos manicômios de Colorno e Trieste, e a realização do sonho de Basaglia, isto é, o encerramento definitivo do manicômio de Trieste. São apresentados então os últimos desafios, inclusas as visitas e conferências realizadas no Brasil em 1979. Concluindo, o texto utiliza a metáfora das linhas abissais de Boaventura de Sousa Santos (2007) para denunciar como a psiquiatria produziu milhões de pessoas privadas da própria existência.

A utopia de Basaglia

Amanhã de manhã, à hora da visita, quando sem qualquer vocabulário tentarem se comunicar com estes homens, possam lembrar e reconhecer que neles vocês têm apenas uma superioridade: a força.¹

Esta é a primeira frase da comunicação proferida por Franco Basaglia no primeiro Congresso Internacional sobre Psiquiatria Social, realizado em Londres, em 1964, para justificar a urgente destruição do manicômio e a conquista da liberdade dos internados. Nessa época, Basaglia já tinha acumulado três anos de experiência, de intenso estudo e trabalho, no manicômio de Gorizia, uma cidade no nordeste da Itália, na fronteira com a ex-Iugoslávia. Gorizia foi a primeira comunidade terapêutica criada dentro de um manicômio italiano com mais de seiscentos pacientes, sem o mínimo suporte legal e sem uma sociedade civil madura para esse tipo de mudança radical.

A comunicação de Basaglia foi seguida com atenção e perplexidade crescentes. Os reformistas britânicos – que haviam estabelecido o National Health Service (Serviço Nacional de Saúde) em 1948, e que, com a Lei de Saúde Mental, de 1959, tinham instituído uma psiquiatria social e territorial, mudando o nome dos manicômios para hospitais psiquiátricos – não estavam dispostos a aceitar os argumentos de Basaglia de avançar para além do sistema de “portas abertas” das instituições psiquiátricas. Basaglia reconhecia os avanços da psiquiatria social britânica e da experiência francesa da “política de setor”, baseadas em menos hospitais centralizados e mais assistência nas comunidades, nas quais o paciente dispunha de cuidado e relações sociais. Ele mostrou todo o seu interesse pelas experiências de Maxwell Jones (1968), Ronald Laing (Laing, Esterson, 1964) e David Cooper (1967), mas queria evitar o risco de criar uma nova forma de institucionalização do paciente mental, ou seja, um “disfarce simples da relação primitiva senhor/servo” (Basaglia, 1981a, p.257). Nesse sentido, o movimento de Basaglia tinha como principal prioridade a destruição de todo o sistema de asilo, ao contrário dos modelos britânicos que visavam apenas a uma transformação, a partir de dentro do asilo, por meio de comunidades terapêuticas. Por essa mesma razão, a ala de psiquiatria radical ligada a Laing e Cooper havia saído do sistema público britânico para desenvolver experiências terapêuticas alternativas.

Para Basaglia, a comunidade terapêutica era apenas uma maneira mais sofisticada de impor o controle sobre os pacientes. A fim de realmente mudar as coisas, a comunidade terapêutica precisava desenvolver uma única função útil: ajudar a realçar as contradições do sistema, causando rebeliões e revolta das pessoas oprimidas. Nas palavras de Basaglia (1973, p.47): “A oposição do paciente ao médico, à organização e à autoridade hospitalar é apenas o primeiro passo para o fortalecimento do seu ego enfraquecido, de forma que possa encarar a realidade e suas contradições”.²

Formação, luta antifascista e carreira acadêmica

A distância do pesquisador da própria investigação é particularmente significativa no caso da psiquiatria ... Por um lado, uma ciência comprometida com a pesquisa sobre a gênese de uma doença que reconhece 'incompreensível'; por outro, um paciente que, por sua suposta 'incompreensibilidade', foi oprimido, humilhado, destruído pela organização asilar (Ongaro Basaglia, 2005, p.128).

Franco Basaglia nasceu em Veneza, a 11 de março de 1924, no seio de uma família rica que reconhecia o Estado fascista. Teve uma infância e adolescência felizes, no bairro San Polo, um característico bairro de Veneza. Após completar seus estudos clássicos, em 1943, matriculou-se na Faculdade de Medicina da Universidade de Pádua. Nesse período, entrou em contato com um grupo de estudantes antifascistas e, mais tarde, juntou-se à Resistência (um movimento militar e político antifascista). Por causa da traição de um companheiro, foi preso e detido por seis meses na prisão de Veneza, experiência que o marcou profundamente e que lembrará anos depois quando, pela primeira vez, foi diretor do manicômio de Gorizia, outra instituição fechada. Sua hostilidade e intensa reação contra os sistemas de asilo (definidos por Goffman como "instituições totais") parecem estar ligadas, de acordo com alguns biógrafos, à sua experiência e memória dos meses que passou atrás das grades.

Em 1949, apesar da guerra e da prisão, Basaglia formou-se em medicina e dedicou todo o decênio seguinte ao estudo da psiquiatria e da filosofia. Em 1952, com 29 anos, obteve a especialização em doenças nervosas e mentais e, no ano seguinte, casou-se com Franca Ongaro, que se tornou sua colaboradora e o ajudou nas mais importantes decisões de sua vida. Em 1958, obteve a livre-docência em psiquiatria.

Durante esse período, Basaglia desenvolveu grande atividade intelectual, com uma sucessão de trabalhos escritos, publicações científicas, comunicações em conferências e congressos sobre os mais diversos transtornos mentais encontrados na prática clínica: esquizofrenia, estados obsessivos, hipocondria, despersonalização somatopsíquica, depressão, síndrome paranoide, anorexia, distúrbios relacionados ao abuso de álcool, entre outros. Porém, são também os anos em que começa a apaixonar-se pela filosofia, estudando a fenomenologia e o existencialismo e tentando conciliar a psicopatologia tradicional com a psiquiatria antropofenomenológica.³

Basaglia começou a compreender o atraso da psiquiatria italiana – com quase cem mil pessoas internadas em manicômios no início dos anos de 1960 – em comparação a outros países (França, Reino Unido, Alemanha e Estados Unidos), assim como a lógica dominante na investigação acadêmica. As clínicas psiquiátricas das universidades não tinham conseguido reverter o modelo assistencialista vigente na Itália; aliás, haviam reforçado a tendência asilar e repressiva. Assim, desde finais do século XIX, duas psiquiatrias vinham coexistindo: a das clínicas universitárias, em que se tratavam os casos de interesse científico, e a dos manicômios, em que os pacientes considerados perigosos eram segregados. Clínicas universitárias e manicômios permaneciam dois mundos separados, diferenciados

quanto à respeitabilidade científica, função terapêutica e tipo de pacientes (classificados por doenças e classes sociais de origem) (Colucci, Di Vittorio, 2001, p.10). De fato, no período de investigação na Universidade de Pádua, entre 1949 e 1961,⁴ Basaglia ainda não conhecia o manicômio, onde trabalhavam psiquiatras desconhecidos e sem ambição de carreira universitária.

A orientação científica de Basaglia divergiu, desde logo, da abordagem organicista do diretor da clínica de neuropsiquiatria de Pádua, o professor Giovanni Battista Belloni, e de outros colegas do mesmo departamento, aproximando-se da *Daseinsanalyse*,⁵ um método de análise existencial (literalmente: análise do ser-aí) desenvolvido por Ludwig Binswanger e Eugène Minkowski, e que Basaglia (1981c, p.3) considerava importante porque implica “a pessoa do médico, que não pode ficar de fora como mero examinador, devendo participar diretamente”. Com base na obra de Karl Jaspers, Basaglia (1981c, p.4) afirma que “não é suficiente a descrição do sintoma, já que tal descrição deverá despertar as experiências do examinador, algo vivenciado: somente assim ele poderá viver plena e intensamente a descrição desse sintoma ... e simpatizar com a vida do próprio paciente”.

Entretanto, nesse período eram ainda poucos os psiquiatras italianos insatisfeitos com os modelos positivísticos oitocentistas, pelo que Basaglia continuou a trabalhar, solitariamente, no entrelaçamento de psicopatologia e fenomenologia, valorizando a psiquiatria mais rica e inovadora no plano terapêutico (Binswanger, Minkowski, Strauss e Freud) e construindo a sua formação filosófica sobre as reflexões mais interessadas na análise da complexidade do ser humano⁶ (Husserl, Jaspers, Heidegger, Merleau-Ponty, Sartre) (Giannichedda, 2005). Na evolução do pensamento de Basaglia teve particular importância a filosofia existencialista e, especialmente, a fenomenologia crítica de Husserl e Heidegger, influenciando as suas escolhas no campo da psiquiatria, ou seja, os mesmos autores que haviam inspirado Ludwig Binswanger, o psiquiatra que ele mais apreciava. Basaglia conhecia também as obras de Sartre, que admirava profundamente. Ele considerava Sartre o seu mestre, com quem se encontrou algumas vezes em Bolonha e Paris. Na fase de sua maturidade profissional, a influência de Sartre tornou-se ainda mais evidente, marcando alguns pontos-chave do seu trabalho, como a concepção da responsabilidade dos técnicos e intelectuais, a centralidade da práxis, a crítica da ideologia e a concepção da utopia como prática quotidiana.⁷ Durante uma conversa profunda com Sartre sobre os intelectuais e o saber prático, Basaglia levantou o tema da utopia da prática quotidiana (Ongaro Basaglia, 2005, p.46): “Na nossa realidade, buscar uma ciência construída em conjunto com os seus usuários reais ou potenciais já é uma utopia ... Tentar encontrar respostas para as necessidades reais das pessoas, para cujos cuidados a ciência declara sua dedicação, torna-se também utópico”. Embora o filósofo francês tivesse contestado o uso do termo, Basaglia pediu desculpas, mas não recuou no seu projeto de busca constante da utopia como possibilidade de transformação radical da sociedade. Nesse ponto é interessante o comentário de Colucci e Di Vittorio (2001, p.74): “A utopia está à frente dele, todos os dias, é o próprio rosto das pessoas que estão saindo do hospital psiquiátrico”.

Nesse sentido, e em linha com a reflexão de Gramsci (1971), Basaglia critica o pessimismo dos intelectuais que se preocupam somente em escrever livros e defende a imaginação, a construção de utopias e o otimismo da vontade.

O “filósofo Basaglia”, como era chamado pejorativamente pelo diretor do departamento de neuropsiquiatria, investigava havia 12 anos na universidade de Pádua, mas era claro que para ele não existiam oportunidades de carreira, uma vez que a academia era um lugar onde dominavam as hierarquias e as ideias conservadoras. Decidiu, por isso, libertar-se da “síndrome da universidade” (Basaglia et al., 2008, p.94): “Como assistente da universidade, tinha aprendido muitas coisas da lógica institucional, que eu tinha experimentado diretamente, e como essa lógica podia destruir uma pessoa, e como era possível adoecer da síndrome universitária”.

Assim, Basaglia fez o concurso para diretor do hospital psiquiátrico de Gorizia e, no final do verão de 1961, entrou pela primeira vez na vida dentro de um manicômio.

Gorizia: a abertura do primeiro manicômio italiano

É muito fácil para a psiquiatria dominante definir o nosso trabalho como desprovido de seriedade e respeitabilidade científica. O juízo não pode nos lisonjear, uma vez que nos une, finalmente, a falta de seriedade e respeitabilidade sempre atribuída aos pacientes mentais e a todos os excluídos (Basaglia, 1968, p.9).

O impacto da vida cotidiana do hospital psiquiátrico foi doloroso e até traumático, muito longe das representações e imagens virtuais aprendidas nas assépticas aulas das clínicas universitárias. A realidade que encontrou naquele hospital era desumana e intolerável. Esse primeiro período foi marcado por uma profunda angústia existencial, confrontando-se com uma realidade inesperada, caracterizada pela degradação social, pela marginalização e miséria em que os internados eram forçados a viver. No início, Basaglia foi tentado a largar tudo, especialmente porque não possuía ferramentas e recursos adequados para lidar com a realidade dramática do manicômio. Porém, aproveitando-se da rede de relações e amizades, começou a construir um grupo de colaboradores, psiquiatras na sua maioria jovens e que conhecera nas várias conferências das quais havia participado. As suas primeiras iniciativas de reforma foram:

- proibir o uso de eletrochoque do hospital de Gorizia e retirar as grades das janelas;
- remover as camisas de força que colocavam nos pacientes mais inquietos, incapacitando-os de se moverem;
- após a abolição das camisas de força, foi dado mais um passo importante na relação entre médicos, enfermeiros e pacientes: decidiu-se deixar de usar a bata branca, considerada símbolo de poder e definidora da hierarquia dentro do asilo. Para os pacientes, os médicos não têm rosto, têm uma bata branca, ostentam indiferença, são inacessíveis e seguros da sua certeza, da sua ciência e do seu diagnóstico. Para Basaglia, bata branca era o símbolo da sujeição total;
- depois de eliminar as camisas de força e as batas brancas, tentou-se superar a desconfiança inicial dos pacientes com a organização das primeiras reuniões e assembleias. No início, os pacientes fizeram apenas um ato de presença, mostrando um olhar desconfiado,

sem participar ativamente, mas, de forma gradual, ganharam confiança e foi quebrado o gelo. As assembleias gerais da comunidade reuniam, de manhã, às 10h, pacientes, médicos, enfermeiros e assistentes sociais na sala maior do hospital. Não havia nenhuma distinção formal entre os diferentes membros da comunidade e cada um tomava lugar na sala confundindo-se com os outros. À mesa da presidência sentavam-se dois ou três pacientes que conduziam a reunião. A vida inteira do hospital era regida pelas reuniões, obviamente sem a obrigação de participar, sendo possível entrar ou sair quando se queria.

Após a remoção das barreiras formais acima ilustradas, permaneceu sem solução – na opinião de Basaglia – o verdadeiro problema subjacente, o da liberdade e da possibilidade de os pacientes se sentirem iguais aos outros. De fato, o olhar e a resposta do paciente internado continuavam a ser diferentes, cheios de suspeitas, desconfiança e ressentimentos. As barreiras mais resistentes – resultando não só do efeito opressivo da doença mental, mas muitas vezes também do longo tempo de reclusão – não podiam ser abordadas com probabilidade de sucesso imediato. O paciente, apesar da redução da violência contra ele, continuava a sentir-se diferente do outro. Basaglia, já treinado para a busca de relações empáticas com o paciente, percebia de forma dramática a violência do asilo, porque este se apresentava como uma forma de violência sobre o corpo; tema sobre o qual Basaglia tinha se debruçado por meio da análise dos escritos de Merleau-Ponty (Basaglia, 1981b). No livro *Istituzione negata*, que reproduz a experiência, o significado e o dinamismo da vida dentro da comunidade terapêutica de Gorizia, Basaglia denuncia a desumanização do paciente como resultado da violência do asilo, mais do que da própria doença (Basaglia, 1968, p.128):

O primeiro contacto com a realidade do asilo tem imediatamente realçado as forças em jogo: o internado, em vez de aparecer como um homem doente, é objeto de uma violência institucional que atua em todos os níveis ... O nível de degradação, objetivação, aniquilação total, que se observa, não é a pura expressão de um estado de morbidade, mas sim o produto de uma ação destrutiva de uma instituição cujo objetivo era a proteção das pessoas saudáveis contra a loucura.

Passo a passo, começou-se a criar aquela que ficou conhecida como a República dos loucos libertados. Os pacientes que até então eram aprisionados por toda a vida podiam agora esperar ser livres. No entanto, esse processo levou anos. O primeiro departamento a ser aberto, denominado Comunidade Terapêutica, hospedava somente cinquenta pacientes. No biênio 1967-1968, todas as características da comunidade terapêutica basagliana tinham sido estendidas ao hospital inteiro, nomeadamente as assembleias, a autogestão, os debates, a eliminação da hierarquia, os departamentos abertos (Foot, 2014, p.98).

Basaglia pensava poder levar adiante o processo de transformação do hospital psiquiátrico de Gorizia. No entanto, a opinião pública conservadora e tradicionalista, assim como uma parte consistente do mundo político, continuava a manifestar a sua oposição e resistência ao projeto de Basaglia, destacando apenas os riscos e perigos decorrentes do abandono de velhas práticas de contenção de pacientes e ignorando por completo a nova proposta terapêutica que considerava o paciente um ser humano que devia ver respeitados sua dignidade e seu sofrimento (Parmegiani, Zanetti, 2007). Nesse sentido,

as estruturas externas que tinham sido programadas para acolher os pacientes que saíam do manicômio nunca foram implementadas pela burocracia da província de Gorizia, responsável pela gestão financeira do hospital psiquiátrico. Não faltaram argumentações científicas provenientes do mundo acadêmico, que igualmente contestavam a filosofia e a linha de ação da nova psiquiatria, tampouco faltou um ato criminoso cometido por um paciente que tinha recebido alta do hospital psiquiátrico, que agravou as relações com a administração provincial de Gorizia (Parmegiani, Zanetti, 2007). Diante dessas pressões e resistências, no final de 1968, Basaglia decidiu deixar Gorizia e aceitar o convite para passar seis meses como professor visitante no Maimonides Hospital, no Brooklyn, em Nova York. Os desacordos com os administradores da província de Gorizia continuaram também com o vice-diretor do hospital, Agostino Pirella, que assumiu o cargo em 1969. Sucessivamente, em 1972, o então diretor Nico Casagrande anunciou a renúncia de toda a equipe médica, causando o fim da experiência de Gorizia.

Basaglia deixou Gorizia, mas conseguiu chamar a atenção da sociedade civil e da comunidade científica para um enorme problema humano e social: a persistência em hospitais psiquiátricos, na Itália e em muitos outros países, de uma realidade inaceitável e extremamente inquietante. Conseguiu mostrar que a instituição asilar destrói a personalidade dos pacientes e torna diferentes mesmo as designadas “pessoas normais”, vítimas de depressões temporárias ou distúrbios comportamentais e que por isso são internadas em hospitais psiquiátricos. Mostrou também como nos manicômios eram regularmente internadas pessoas alcoólicas, protagonistas de conflitos familiares, portadores de deficiência intelectual e de doenças nervosas hereditárias.

Por meio de atividades terapêuticas inovadoras, Basaglia lutou contra aquela que era definida como a “dupla psiquiatria”: por um lado, nos asilos, os pobres, os colarinhos brancos de baixa renda, os operários e o subproletariado em geral; por outro lado, em casa ou em clínicas particulares, os mais ricos e aqueles que, graças às disponibilidades financeiras, tinham a possibilidade de se tratar e, em muitos casos, voltar ao trabalho e à sociedade. Esta era uma clara demonstração de que tanto pobres como ricos poderiam ser tratados, desde que não fossem trancados, contra suas vontades, em ambientes que os faziam enlouquecer definitivamente (Parmegiani, Zanetti, 2007, p.57-58).

A comunidade terapêutica com certeza melhorou a vida dos pacientes, dos médicos e enfermeiros (Foot, 2014, p.96): “As não pessoas voltaram a ser pessoas reais, com uma história, uma identidade e uma voz, e os médicos e enfermeiros foram libertados de funções meramente repressivas”.

Apesar da hostilidade política e cultural encontrada na cidade de Gorizia, a experiência da comunidade terapêutica estendeu sua influência para toda a Itália, tendo vindo a ser reconhecida e apreciada em muitos países do mundo. Na Itália, no final da década de 1960, as comunidades terapêuticas baseadas na abordagem basagliana tinham sido implementadas em vários hospitais psiquiátricos, nomeadamente em Perugia, Pordenone, Parma, Nocera, Arezzo, Reggio Emilia, Varese. O livro *Istituzione negata*, publicado em 1968, que condensava a experiência do grupo de Basaglia desenvolvida no Hospital Psiquiátrico de Gorizia, teve um grande impacto na opinião pública e se tornou o texto de referência do movimento de contestação de 1968.

As sementes do movimento anti-institucional

O psiquiatra parece descobrir só agora que o primeiro passo para a cura do paciente é o retorno à liberdade de que ele próprio, até agora, o tinha privado (Basaglia, 1968, p.130).

Com a ajuda da fenomenologia, Basaglia descobre que a perspectiva positivista da doença mental torna impossível encontrar o paciente. É preciso, portanto, livrar-se de todas as certezas científicas para poder compreender, junto com o paciente, os momentos em que se constrói sua experiência. Romper com a psiquiatria aprendida na universidade e procurar outras ciências capazes de abraçar uma visão global dos problemas humanos é a primeira *epoché* realizada pelo autor, ou seja, o primeiro exercício filosófico de suspensão ou de “colocação entre parêntesis” da ciência psiquiátrica. Porém, a realidade encontrada no manicômio de Gorizia impôs a superação até mesmo da fenomenologia. O choque com a realidade foi duríssimo e levou Basaglia a começar um processo de humanização do manicômio. As experiências baseadas na comunidade terapêutica, marcada por princípios éticos e democráticos, revelaram uma realidade complexa e contraditória. A descoberta de que os pacientes mentais também eram socialmente excluídos, que no manicômio a maioria dos internados era pobre e que por trás da neutralidade ostensiva da intervenção especialista residia a natureza profundamente política da psiquiatria, mostrou que a ciência, tanto na sua versão positivista como na versão fenomenológica (Basaglia, 1968, p.119), representava uma ferramenta potente para não enfrentar a realidade do paciente: “A contribuição do pensamento fenomenológico não tem conseguido, apesar da sua desesperada busca da subjetividade do homem, remover o paciente do terreno da objetificação em que foi jogado”. Entretanto, Basaglia não abandonou a fenomenologia e a busca da verdade em definitivo; a *epoché* fenomenológica retornou à sua prática terapêutica quando afirmou que, para compreender o paciente mental, era preciso colocar entre parêntesis a doença mental e a rotulagem nosográfica elaborada pela psiquiatria (Basaglia, 1968). Essa declaração viria a causar um longo rastro de controvérsia, sendo erroneamente interpretada por alguns como a negação da existência da doença mental. De fato, para responder a esse tipo de argumentação, Basaglia (2000, p.98-99), nas conferências proferidas no Brasil, afirmou: “Se eu pensasse que a loucura é só um produto social ainda estaria dentro de uma lógica positivista ... Eu acho que a loucura e todas as doenças são expressões das contradições do nosso corpo, e quando eu falo de corpo, digo corpo orgânico e social”.

A doença entre parêntesis⁸ representa, na opinião de Amarante (1994, p.65), ao mesmo tempo, a “denúncia e a ruptura epistemológica que se refere ao ‘duplo’ da doença mental, isto é, ao que não é próprio da condição de estar doente, mas de estar institucionalizado”.

Para Colucci e Di Vittorio (2001, p.87), a colocação entre parêntesis da doença mental “não é apenas uma declaração de princípio, é também um programa de trabalho a partir do qual será produzido, dentro de poucos anos, o ponto de viragem da psiquiatria anti-institucional italiana, que assumirá um radical compromisso prático, civil e político”. Para Basaglia, o parêntesis de suspensão do julgamento da doença mental só seria fechado quando o manicômio fosse abolido e a questão psiquiátrica se tornasse um problema social. Só então se poderia voltar a discutir o que é a loucura.

A virada do movimento anti-institucional e o desenvolvimento da psiquiatria alternativa (que na Itália foi denominada psiquiatria democrática) foi facilitada – como realçam Colucci e Di Vittorio (2001) – por dois fatores importantes: a inovadora e original experiência de comunidade terapêutica levada a cabo no hospital psiquiátrico de Gorizia e o encontro com a perspectiva histórica (Michel Foucault) e sociológica (Erving Goffman) da doença mental, que tem permitido suspender e colocar entre parêntesis, criticamente, a instituição asilar e a verdade sobre a doença mental. Nesse sentido, o grupo que trabalhava no hospital psiquiátrico de Gorizia ficou fortalecido, tanto na reflexão teórica como na prática terapêutica, com a análise de Foucault sobre a genealogia da psiquiatria e de Goffman sobre a microsociologia do hospital psiquiátrico. Em 1961, no livro *Histoire de la folie à l'âge classique*, Foucault (1972) reconstruía o contexto histórico e filosófico do manicômio, realçando a origem do sistema saber-poder da psiquiatria e desenvolvendo uma base teórica e metodológica para o estudo da loucura e, no geral, do desvio. No mesmo ano, no livro *Asylums*, Goffman (1968) identifica os mecanismos perversos das instituições que o autor renomeou de “instituições totais”, destacando os processos de exclusão e limitação gradual a que está sujeita a pessoa oficialmente reconhecida como “paciente mental”. Em 1961, Basaglia iniciou o processo de transformação do manicômio de Gorizia, cujos resultados proporcionaram o encontro entre os três cientistas que tinham desenvolvido, de forma autônoma, um percurso de crítica à doença mental (Colucci, Di Vittorio, 2001).

Entretanto, Basaglia foi muito radical na crítica contra a neutralidade da ciência e de qualquer abordagem especialista,⁹ incluindo a psiquiatria (científica ou técnica). A psiquiatria e a ciência, enfatiza Basaglia (1968, p.125), encobriram a violência que continuou a ser usada contra o paciente, sob o “véu hipócrita da necessidade e da terapia”. O autor, nesse sentido, coloca-se ao lado dos oprimidos (Basaglia, 1968, p.124-125): “A rejeição da condição desumana em que se encontra o paciente mental; a recusa do nível de objetivação em que foi deixado, não podem deixar de se apresentar intimamente relacionadas com o questionamento do papel do psiquiatra, da ciência a que ele se refere, e da sociedade da qual ele é o representante”.

Nessa crítica radical à ciência e à profissão do psiquiatra, é importante recordar outro encontro decisivo com um grande intelectual e psiquiatra, Frantz Fanon (1966), cujo livro *Os condenados da terra* foi igualmente publicado em 1961, na França. Fanon – nascido na Martinica, em 1925, tinha quase a mesma idade que o psiquiatra italiano – influenciou fortemente Basaglia, que, em seu famoso livro *L'istituzione negata*, comenta a carta de demissão de Fanon (publicada no livro *Pour la révolution africaine*, Paris, 1954) como diretor do hospital psiquiátrico de Blida-Joinville, na Argélia, em 1956:

O máximo que a sua ação podia conseguir era o reformismo e o perfeccionismo técnico de uma instituição que oferecia cura e reinserção social numa realidade que Fanon definia de desumanização sistematizada. O ato terapêutico era um ato de aceitação silenciosa do sistema e Fanon podia somente escolher a revolução, como o único lugar fora das instituições em que ele podia atuar (Basaglia, 1968, p.378).

Fanon revoltou-se contra a dupla condenação que afetava os internados, como pacientes mentais e como colonizados, uma dupla expropriação de direitos. Assim, deixou o hospital

psiquiátrico e entrou para a Frente de Libertação Nacional da Argélia. Para Basaglia, realçam Colucci e Di Vittorio (2001, p.200), Fanon tornou-se “o modelo da anticarreira institucional da psiquiatra, ou seja, da sua autodestruição como sujeito do conhecimento e da reconstrução, como testemunho da condição de excluído, oprimido e colonizado do paciente mental”.

Trieste: a destruição do hospital psiquiátrico

A coisa importante é que temos demonstrado que o impossível se torna possível. Dez, quinze, vinte anos atrás era impensável que um manicômio pudesse ser destruído (Basaglia, 2000, p.142).

Após o período passado nos EUA como professor visitante no Maimonides Hospital do Brooklyn, em 1970 Basaglia aceita dirigir o hospital psiquiátrico de Colorno, na província de Parma, onde, no entanto, permanece por apenas dez meses. Apesar do apoio e estima do Conselheiro para a Saúde – o comunista e ex-combatente antifascista Mario Tommasini –, Basaglia não conseguiu realizar seu plano, e sua ação no sentido da mudança encontrou resistências no governo da província de Parma. De fato, apesar de muitas pessoas terem retornado a uma existência normal, voltando a morar nas casas e trabalhando nas cooperativas agrícolas, Basaglia e Tommasini continuaram a se deparar com diversos obstáculos: “A preguiça intelectual, os medos, o preconceito de uma classe política, também na esquerda, que não consegue perceber o valor de uma mudança, e que teme as novidades” (Pivetta, 2014, p.229).

Em 1971, Basaglia foi convidado a dirigir o hospital psiquiátrico San Giovanni pelo então presidente da província de Trieste, Michele Zanetti, um jovem político que garantiu apoio total ao projeto de reestruturação da assistência psiquiátrica provincial. No hospital havia cerca de 1.200 pacientes, oitocentos dos quais em regime forçado. Recém-chegado, Basaglia construiu a sua equipe, composta por muitos jovens médicos que ele mesmo iria ajudar a treinar, e apresentou seu plano de trabalho. Em primeiro lugar, como já havia feito em Gorizia, visava tornar a vida menos opressiva para os internados, garantindo-lhes o respeito por direitos humanos básicos. Os departamentos do hospital foram abertos, foram eliminados os tratamentos violentos e suprimidas as divisões rígidas de espaço em função do gênero. Os pacientes foram divididos em cinco zonas, com cerca de duzentas pessoas, de acordo com as respectivas localizações geográficas de origem dos internados, com o objetivo de quebrar o isolamento do asilo da cidade e para restaurar uma relação com o território, a fim de reavivar a memória dos hospitalizados com os lugares de sua vida e restabelecer o sentido de uma relação passada. Os serviços locais externos foram organizados de forma a garantir a pronta intervenção, o cuidado de noite e as atividades de reabilitação. Ao mesmo tempo, a renovação do hospital, que se encontrava num grave estado de deterioração, foi iniciada.

A experiência de Gorizia ensinara-lhe que a comunidade terapêutica, a abolição das medidas de contenção de pacientes e até mesmo o questionamento do papel do psiquiatra como profissional não era suficiente para minar o sistema de asilo. Gorizia havia mostrado, de acordo com Basaglia, que não bastava humanizar o asilo e simplesmente transformar sua dinâmica de organização interna. Em Trieste, tinha de trabalhar para fechar

permanentemente o manicômio. Isso significou a criação de uma rede de serviços externos para interromper o fluxo de novas admissões e prever as necessidades das pessoas que receberam alta do hospital. Ou seja, foi necessário construir uma comunidade terapêutica no território em que as doenças se produzem e se espalham. Nesse período foi formada uma cada vez mais numerosa equipe e foi promovida uma interessante estratégia criativa e simbólica, utilizando o teatro de rua e outras *performances* artísticas. O asilo tornou-se um lugar animado. Chegaram a Trieste muitos médicos jovens e até mesmo muitos artistas e voluntários da Itália e de outros países. Como em Gorizia, reuniões de departamentos e sessões plenárias eram organizadas, em que eram discutidos os problemas do dia, os novos programas de tratamento e as questões que iam surgindo ao longo do tempo.

A fria ordem do asilo foi substituída pela confusão: festas, danças, ateliês de pintura, primeiras viagens, bar. No verão de 1973, foi organizada a primeira estada de férias no mar com cinquenta pacientes, acompanhados por médicos e enfermeiros. Em 1973, a 25 de fevereiro, um grande cavalo azul de madeira e papel machê, seguido por mais de quatrocentos pacientes, passou pelos muros do hospital psiquiátrico e atravessou a cidade de Trieste, tornando-se o símbolo da libertação daqueles seres humanos portadores de transtornos mentais e da opressão de uma psiquiatria antiquada assente na prisão. Aquele cavalo, a quem foi dado o nome de Marco Cavallo, foi construído dentro do hospital psiquiátrico por pacientes, artistas, enfermeiros e médicos, sob a orientação do pintor e escultor Vittorio Basaglia, primo de Franco Basaglia. Marco Cavallo é uma máquina teatral, uma obra coletiva, inspirada por um cavalo que realmente viveu muitos anos no manicômio, transportando roupa para lavar. Assim, Forgacs (citado em Foot, 2014, p.272-73) relata esse *happening* artístico, fortemente simbólico: “No simbolismo, poderia ser interpretado como um cavalo de Troia ao contrário: arrastado para fora a partir de um complexo murado, não para invadir ou conquistar uma cidade, mas para libertar os presos”.

No verão de 1974, o parque do hospital psiquiátrico abriu suas portas à sociedade e à área circundante, organizando concertos de artistas famosos, como o músico de *jazz* Ornette Coleman e o ator e prêmio Nobel de literatura Dario Fo. Em 1975, começaram a ser promovidas estadas de férias para grupos de sessenta pacientes nos Alpes Dolomitas. Em agosto do mesmo ano, Basaglia, juntamente com David Cooper (um dos pioneiros da antipsiquiatria) e um grupo de cem pacientes participaram de uma viagem aérea de Trieste para Veneza (voando sobre o mar Adriático); viagem de grande significado simbólico, oferta da companhia Alitalia. No comentário de Basaglia: “Foi uma das muitas maneiras de sair do manicômio” (Parmegiani, Zanetti, 2007, p.122).

A relação entre o hospital e a cidade foi intensa: médicos, enfermeiros, pacientes e voluntários conseguiram envolver a cidade nas suas lutas e, ao mesmo tempo, a cidade foi convidada a entrar no asilo. Esta foi uma estratégia original posta em prática em Trieste.

Em 1975, foram abertos os primeiros três centros comunitários de saúde mental no território¹⁰ (que vieram a tornar-se cinco), de forma a oferecer hospitalidade aos pacientes, dia e noite. Esse foi o primeiro tratamento psiquiátrico territorial concreto fora do asilo. A desinstitucionalização, ressaltava Basaglia, não pode terminar com a de-hospitalização do paciente, que descarrega no território e nas famílias os problemas de saúde mental, sem a construção de uma rede de serviços alternativos.

A experiência de Trieste começou a obter seus primeiros reconhecimentos internacionais. Tornou-se um modelo de assistência à saúde recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que reconheceu a experiência de Trieste como “zona piloto” no âmbito da pesquisa para a psiquiatria e saúde mental, reconhecimento que veio a durar por cerca de vinte anos. Nesse prisma, a OMS promoveu importantes programas para a formação de profissionais sociais e de saúde a partir das experiências desenvolvidas pela equipe de Basaglia em Trieste. Com o reconhecimento internacional, chegavam a Trieste cada vez mais profissionais e estudiosos da Europa, América Latina e Austrália para conhecer e avaliar as atividades terapêuticas implementadas.

Outro avanço importante foi o reconhecimento legal da Cooperativa dos Trabalhadores Unidos, em 1974, que permitiu aos pacientes o ingresso no mundo do trabalho e entrar na cidade como produtores, e não apenas como consumidores. Foi criado o primeiro grupo de trabalho, com cerca de sessenta pessoas com contrato sindical regular e salário, uma estratégia importante para restaurar a dignidade dos pacientes que podiam receber alguma compensação pelo desempenho de atividades relacionadas a intervenções de terapia ocupacional. Basaglia acreditava muito nos efeitos terapêuticos e libertadores do trabalho. As cooperativas sociais foram posteriormente utilizadas em todas as regiões italianas para reintegrar na sociedade os pacientes com problemas de saúde mental. Mais tarde, outras cooperativas surgiram, graças aos esforços de Franco Rotelli e Giuseppe Dell’Acqua, sucessores de Basaglia em Trieste.

O objetivo de Basaglia em Trieste não era “negar a instituição” (o título do livro sobre a experiência do hospital mental de Gorizia), mas eliminá-la para sempre. Nesse sentido, Foot (2014, p.266), retomando o tema da utopia – questão premente para Basaglia –, afirma que “a utopia de Gorizia se tornaria realidade em Trieste”. Basaglia não estava interessado na criação de comunidades terapêuticas semelhantes às experiências feitas no Reino Unido por Maxwell Jones, que ele havia visitado e apreciado. Agora o trabalho era concentrado no território, na cidade de Trieste e na sua província, fora do hospital psiquiátrico, com a intenção de criar uma alternativa real ao asilo.

Em 24 de setembro 1977, o presidente da província e Basaglia anunciaram, em conferência de imprensa, o encerramento, até o final do ano, do hospital psiquiátrico onde residiam 130 hospitalizados, dos quais apenas 51 estavam coagidos e cerca de 430 eram hóspedes, indo e vindo (Pivetta, 2014, p.379). Também informaram que continuaria o processo de desinstitucionalização, com base em: atividades alternativas descentralizadas, residência em apartamentos com pequenos grupos de pacientes, promoção e apoio ao trabalho e centros de saúde mental. O problema continuava a ser o da habitação, considerando o grande número de demissões e a menor oferta do mercado, revelador da desconfiança da população com os ex-internados do hospital psiquiátrico, mesmo que os contratos fossem garantidos pelos médicos do hospital.

No mês de maio de 1978, o Parlamento italiano finalmente aprovou uma nova lei (n.180, chamada Lei Basaglia) que regulava as consultas médicas obrigatórias e voluntárias, com o objetivo de superar o hospital psiquiátrico. Seis meses depois, a lei 180 foi incorporada na Lei de Reforma do Serviço Nacional de Saúde (a lei n.833). Em 1980, nove anos após a chegada de Basaglia, o hospital psiquiátrico de Trieste foi permanentemente encerrado.

Basaglia reconheceu a importância da lei 180 e mostrou-se particularmente satisfeito por ela não mais mencionar a periculosidade do paciente mental e por decretar o encerramento definitivo dos hospitais psiquiátricos que tinham sido o principal alvo de toda a sua luta. No entanto, permaneceu com algumas reservas. Considerava a lei um grande resultado, mas, ainda assim, um ponto de partida, uma vez que adotava o padrão de resposta da medicina em relação a um distúrbio específico. Em outras palavras, a preocupação de Basaglia era de que o transtorno mental fosse medicalizado, com o risco de eliminar a complexidade de suas implicações sociais e individuais, ocultando as contradições e responsabilidades da mesma sociedade. Na verdade, para Basaglia, não era possível medicalizar tudo, empobrecendo a complexidade da demanda e reduzindo todos os problemas sociais (pobreza, marginalização, perda de direitos e cidadania) à mera resposta de saúde.

Para o autor, a medicalização é um grande esforço de racionalização que ameaça sufocar as contradições decorrentes do colapso da instituição total e tornar menos visível o controle social – mais discreto e silencioso – praticado pela medicina, e assim deixando-a menos exposta às críticas dos técnicos (Colucci, Di Vittorio, 2001).

Basaglia havia refletido sobre o tema da medicalização¹¹ durante sua estada, em 1969, no Centro Comunitário de Saúde Mental de Nova York (instituição criada por lei do presidente Kennedy em 1962), quando ele observou que a nova instituição, a comunidade terapêutica, estava criando, por meio da prevenção, “uma nova categoria de pacientes (os *emotional patients*), entre os marginais e desajustados...” (Basaglia, 1982, p.100). A prevenção, realça Basaglia, expande o campo da doença em vez de reduzi-lo e assim “incorpora na categoria de doença mental, por intermédio de novos especialistas (trabalhadores sociais e organizadores sociais), fenômenos relacionados com fatores sociais” (p.101). As novas organizações, graças à sua onipresença multidisciplinar, criam uma rede de controle técnico e social muito mais fina, em que a barreira entre norma e desvio se torna mais frágil e “amplia a gama de pessoas que podem cair na rede de serviços psiquiátricos” (Giannichedda, 2005, p.XXXVII).

Sobre essa questão, Basaglia foi muito clarividente e profético, antecipando cerca de 25 anos o debate e a análise crítica do processo de medicalização (Conrad, 2007), biomedicalização (Clark et al., 2003) e pharmaceuticalização (Williams, Martin, Gabe, 2011), ou seja, a extensão progressiva da ciência da medicina para áreas que anteriormente eram excluídas.

Os últimos desafios

Se o conceito básico da psiquiatria era que o louco é perigoso, assim como um mais um é igual a dois, demonstramos que o louco é perigoso, assim como qualquer outra pessoa que atue na sociedade tem a mesma chance de ser perigosa. A prática tem mudado o resultado de um mais um. Pusemos o otimismo da vontade, em vez do pessimismo da razão (Basaglia, 2000, p.151).

No final de 1979, quando estava já cansado, depois de tantos anos na vanguarda da defesa de suas ideias e da sua prática antimanicomial, Basaglia deixou Trieste e aceitou o convite do governo da Região Lazio (região onde fica Roma) para assumir a coordenação dos serviços

de saúde mental. Estava interessado na ideia de trabalhar numa grande cidade que alojava um dos maiores hospitais psiquiátricos de Itália, com mais de cinco mil hospitalizados, mas que ainda não tinha uma rede de serviços comunitários de saúde mental. Era também a região que possuía mais da metade dos leitos disponíveis, no nível nacional, em clínicas privadas e, portanto, com uma assistência psiquiátrica altamente condicionada aos interesses privados e do mercado. Mas ele não desistiu e aceitou o desafio, estudando a situação e apresentando seu programa, após ter procurado luz verde do governo da região de Lazio. O primeiro projeto dizia respeito à desinstitucionalização do grande hospital psiquiátrico em Roma. O segundo projeto tentava reavaliar o papel das clínicas psiquiátricas privadas e reduzir a sua posição dominante na região. O terceiro, definitivamente o mais difícil e ambicioso, visava identificar e abordar os caminhos que levavam à marginalização, à pobreza urbana e ao desvio. Isto é, não só os projetos e intervenções fechados na lógica da psiquiatria, mas abertos ao social e aos desafios da multidimensionalidade da saúde mental.

Mas foram anos difíceis. Começaram os ataques à lei 180, promulgada há apenas alguns meses. Os partidos conservadores e da direita lançaram extensas campanhas de especulação e calúnias contra Basaglia e os supostos efeitos da lei 180: em primeiro lugar, a recorrente acusação de deixar abandonados os pacientes, descarregados do asilo e trazidos de volta às suas famílias.

Em 1979, Basaglia fez duas viagens ao Brasil, onde foi convidado a compartilhar sua experiência e falar sobre o que havia realizado na Itália em matéria de desinstitucionalização psiquiátrica. São famosas as 14 conferências proferidas no Brasil – em São Paulo, nos dias 18, 20, 21 e 22 de junho; no Rio de Janeiro, nos dias 26, 27, 28 e 29 de junho; e em Belo Horizonte, no dia 7 de julho e 17, 19 e 21 de novembro – ante uma audiência composta não só por profissionais (psiquiatras, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas etc.), bem como sindicalistas, políticos, professores, estudantes e pessoas comuns (Basaglia, 1979; 2000). Basaglia não apenas proferiu conferências como visitou manicômios e deu entrevistas à imprensa denunciando a violência dos manicômios. Para Nicácio, Amarante e Barros (2000), as conferências de Basaglia influenciaram o projeto de reforma das instituições psiquiátricas brasileiras, abrindo novos horizontes e produzindo a ruptura na maneira de pensar sobre a instituição psiquiátrica. As entrevistas de Basaglia à imprensa, denunciando a violência dos manicômios, tiveram grande impacto e intensificaram as ações de luta de instituições, sindicatos e movimentos da sociedade civil (Goulart, 2007). A partir desse momento, iniciou-se um forte movimento de profissionais, estudantes e pesquisadores brasileiros, interessados em conhecer as experiências desenvolvidas nos serviços de saúde mental de Trieste, Imola e Parma (Nicácio, Amarante, Barros, 2000).

Em Roma, em 1979, Basaglia só conseguiu organizar o trabalho e iniciar algumas intervenções numa realidade muito difícil e complexa em comparação com as experiências anteriores de Gorizia, Parma e Trieste. No ano seguinte, Basaglia começou a sentir-se mal. Em 15 de maio de 1980, estava em Berlim, na sala magna da Freie Universität, depois de terminar sua conferência, quando sentiu uma dor severa na cabeça. Foi o primeiro sintoma de um tumor cerebral em estágio muito avançado, o que, em poucos meses, o levou à morte, no dia 30 de agosto de 1980, em sua casa em Veneza.

Parmegiani e Zanetti (2007, p.133), na biografia sobre Basaglia, escrevem que “o destino reservou uma conclusão desconcertante e de zombadora ironia”. De fato, quando ele foi preso como antifascista, em 1943, seu pai conseguiu tirá-lo da cadeia seis meses após, evitando a sua deportação para os campos de concentração nazistas, “graças ao diagnóstico complacente de um amigo médico que havia alegado que o jovem Franco sofria de um tumor cerebral”.

A construção de um pensamento e uma prática pós-abissal para a psiquiatria

Quando dizemos não ao asilo, dizemos não à miséria do mundo e nos unimos com todas as pessoas do mundo que lutam por uma situação de emancipação (Basaglia, 2000, p.28).

Todo o trabalho de Basaglia reflete a grande preocupação em não ficar preso à ciência e à linguagem da psiquiatria, devolvendo o direito à palavra a toda a tripulação dos navios (estes como a metáfora do manicômio) que, por quase dois séculos, navegaram no mar suave da psiquiatria e que agora estão afundando na tempestade (Basaglia et al., 2008). A luta de Basaglia foi uma luta política, muito dura, para devolver a voz aos internados das instituições psiquiátricas e reconhecer o seu conhecimento – os “conhecimentos assujeitados” (Foucault, 1998, p.16) – porque oprimido, dominado, humilhado, desclassificado porque não conceitual e não elaborado, ingênuo e periférico.

A dramática realidade encontrada por Basaglia nos manicômios italianos remete-nos o pensamento para as pessoas que vivem do outro lado das linhas abissais, consideradas ausentes, de acordo com a metáfora colonial proposta por Boaventura de Sousa Santos (2007). De fato, para Santos (2007, p.10), “o pensamento moderno ocidental continua a operar mediante linhas abissais que separam o mundo humano do mundo sub-humano, de tal modo que princípios de humanidade não são postos em causa por práticas desumanas”. Na área da psiquiatria, o pensamento abissal produziu milhões de pessoas privadas da própria existência, tendo sido ignoradas, silenciadas, marginalizadas, reclusas ou simplesmente abandonadas dentro dos manicômios, sem terem minados os fundamentos liberais, cristãos e socialistas que sustentavam o rápido crescimento econômico no pós-guerra e o desenvolvimento do Estado de bem-estar. Basaglia denunciou com grande lucidez a negação da dignidade humana reservada às pessoas com sofrimento mental, assim como tinha feito Frantz Fanon. Não se limitou a lutar contra a “injustiça social global” encontrada nos hospitais psiquiátricos, mas lançou uma feroz crítica contra a psiquiatria enquanto ciência, desencadeando, com as palavras de Santos (2007, p.11), “uma luta pela justiça cognitiva global”: “Depois de Pínel, se examinarmos a história da psiquiatria, vemos o surgimento de grandes nomes de psiquiatras; mas de pacientes mentais existem apenas denominações e rótulos: histeria, esquizofrenia, mania, astenia etc. A história da psiquiatria é a história de psiquiatras, não a história dos pacientes” (Basaglia, 2000, p.4).

A crítica de Basaglia era dirigida à mesma psiquiatria social que, com o seu perfeccionismo técnico, conseguia “fazer aceitar a inferioridade social dos excluídos, assim como conseguia fazê-lo, de forma mais sutil e refinada, a definição de diversidade biológica que sancionava

a inferioridade moral e social das pessoas diferentes” (Basaglia, 1968, p.116). Ambos os sistemas, salienta Basaglia, tendem a reduzir o conflito entre os excluídos e os excludentes, confirmando cientificamente a inferioridade do excluído.

Para Basaglia, somente após a demissão de seu papel como psiquiatra, da renúncia de sua posição de autoridade e de seus privilégios poderia emergir o conhecimento, a voz crítica e a dissidência dos internados. A única maneira de encontrar o paciente – para o autor – é chegar até ele desarmado, sem ferramentas, sem defesas, tendo produzido um vácuo de todos os saberes, velhos e novos, tradicionais ou renovados. Rejeitar o mandato social do psiquiatra, realça Basaglia (1968, p.117), significa “rejeitar o ato terapêutico quando só tende a mitigar as relações entre excluídos e excludentes”.

No caso da Itália, foi a experiência de desinstitucionalização que devolveu o conhecimento aos internados e a força para lutar contra o discurso geral da ciência médica e psiquiátrica.

AGRADECIMENTOS

A Charles Dalcanale Tesser, da Universidade Federal de Santa Catarina, pela leitura do texto e pelas sugestões úteis fornecidas. E também pelo apoio financeiro da Fundação Portuguesa para a Ciência e Tecnologia – CEECIND/00885/2017/CP1402/CT0002.

NOTAS

¹ Frase aparecida no Manifesto *La révolution surréaliste*, assinado em 1925 por artistas franceses e dirigido aos diretores dos manicômios (Basaglia, 1981a, p.249).

² Nesta e nas demais citações de textos em outros idiomas, a tradução é livre.

³ Franco Basaglia formou-se em psiquiatria antropofenomenológica, desenvolvida por Binswanger e Minkowski e inspirada no pensamento dos filósofos Edmund Husserl e Martin Heidegger. Essa filosofia rejeitava o pensamento positivista, então em vigor, considerando a existência humana e, portanto, também o mal-estar psíquico, uma estrutura relacional.

⁴ Em 1958, Basaglia obteve a livre-docência em psiquiatria.

⁵ A *Daseinsanalyse*, também conhecida como análise fenomenológica-existencial, desenvolveu-se na esteira das duas guerras mundiais. Ludwig Binswanger, considerado o pioneiro da psiquiatria analítica *Dasein*, chamou sua orientação de pesquisa de antropologia fenomenológica. Nesse prisma, a visão dualista do mundo das ciências naturais adotada pela psiquiatria e pela psicoterapia foi objeto de fortes críticas. Procurava-se uma nova compreensão da existência humana e de suas perturbações.

⁶ Durante a experiência de Gorizia (1961-1968), Basaglia procura sair do campo particular da psiquiatria e de sua classificação dos distúrbios psíquicos, adotando uma perspectiva mais geral dos problemas humanos. É a tentativa, como aponta Ongaro Basaglia (1981), de inserir a medicina em um pensamento que considera o homem em sua totalidade, envolvendo tanto a subjetividade do paciente como a do terapeuta.

⁷ No livro *Crimini di pace* (Basaglia, Ongaro Basaglia, 1975), Basaglia afirma que ele não está interessado em construir uma utopia abstrata, que seria apenas um reflexo da ideologia dominante. Está interessado em estudar e experimentar possíveis formas de utopias que podem ser realizadas no local de trabalho.

⁸ Colocar a doença entre parêntesis não significa negar que a doença é geradora de dor e sofrimento, mas é uma crítica ao saber psiquiátrico que tem se concentrado exclusivamente na doença, ignorando por completo a pessoa e o seu contexto social. Colocar a doença entre parêntesis significa identificar a responsabilidade da própria instituição no processo de destruição do doente.

⁹ No livro *A instituição negada*, Basaglia (1968) argumenta contra a pretensa neutralidade da ciência e apresenta uma crítica social mordaz do conhecimento técnico-científico sobre o papel dos especialistas e da relação conhecimento/poder. O que é fortemente contestado é o papel profissional do psiquiatra que aceita ser o “empreiteiro desse sistema e absolve, portanto, a delegação implícita em seu papel, ... contribuindo, assim, teoricamente e praticamente, à manutenção do sistema socioeconômico do qual é expressão” (Ongaro Basaglia, 1981, p.XXXIX).

¹⁰ A superação progressiva do hospital psiquiátrico só foi possível quando os centros de saúde mental diurnos e noturnos foram estabelecidos no território e o processo de desinstitucionalização foi acelerado, graças à promoção de atividades sociais alternativas descentralizadas, à criação de grupos de apartamentos e aos esforços para apoiar o emprego.

¹¹ Para Conrad (2007), a medicalização é o processo de extensão e invasão de categorias médicas em áreas que não a medicina. Pressupõe a tendência a patologizar fenômenos que, anteriormente, não eram considerados doenças.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO.
Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Nota contra os retrocessos da CGMAD/MS frente à política brasileira de Saúde Mental. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/notas-oficiais-abrasco/retrocessos-saude-mental-governo-temer/32436/>>. Acesso em: 15 jun. 2018. 2017.
- AMARANTE, Paulo.
Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v.1, n.1, p.61-77. 1994.
- BASAGLIA, Franco.
Conferenze brasiliane. Org. Franca Basaglia Ongaro; Maria Grazia Giannichedda. Milano: Raffaello Cortina. 2000.
- BASAGLIA, Franco.
Lettera da New York: il malato artificiale. In: Basaglia, Franco. *Scritti II*, 1969-1980. Torino: Einaudi. p.96-104. 1982.
- BASAGLIA, Franco.
A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização. In: Basaglia, Franco. *Scritti I*, 1953-1968. Torino: Einaudi. p.249-258. 1981a.
- BASAGLIA, Franco.
Corpo, sguardo e silenzio: l'enigma della soggettività in psichiatria. In: Basaglia, Franco. *Scritti I*, 1953-1968. Torino: Einaudi. p.294-308. 1981b.
- BASAGLIA, Franco.
Il mondo dell'incomprensibile schizofrenico attraverso la Daseinsanalyse. Basaglia, Franco. In: *Scritti I*, 1953-1968. Torino: Einaudi. p.3-31. 1981c.
- BASAGLIA, Franco.
A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo: Brasil Debates. 1979.
- BASAGLIA, Franco.
Che cos'è la psichiatria? Torino: Einaudi. 1973.
- BASAGLIA, Franco (Org.).
L'istituzione negata: rapporto da un ospedale psichiatrico. Torino: Einaudi. 1968.
- BASAGLIA, Franco; ONGARO BASAGLIA, Franca (Org.).
Crimini di pace. Torino: Einaudi. 1975.
- BASAGLIA, Franco et al.
La nave che affonda. Milano: Raffaello Cortina. 2008.
- CLARK, Adele et al.
Biomedicalization: technoscientific transformation of health, illness and US biomedicine. *American Sociological Review*, v.68, p.61-194. 2003.
- COLUCCI, Mario; DI VITTORIO, Pierangelo.
Franco Basaglia. Milano: Bruno Mondadori. 2001.
- CONRAD, Peter.
The medicalisation of society. Baltimore: Johns Hopkins University Press. 2007.
- COOPER, David.
Psychiatry and anti-psychiatry. St Albans: Paladin. 1967.
- FANON, Frantz.
Os condenados da terra. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira. 1966.
- FIOCRUZ.
Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Estudos Estratégicos. *Entrevista com Paulo Amarante*. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://cee.fiocruz.br/?q=node/702>>. Acesso em: 15 jun. 2018. 2017.
- FOOT, John.
La Repubblica dei matti. Milano: Feltrinelli. 2014.
- FOUCAULT, Michel.
Bisogna difendere la società. Org. Mauro Bertani; Alessandro Fontana. Milão: Feltrinelli. 1998.
- FOUCAULT, Michel.
Histoire de la folie à l'âge classique. Paris: Gallimard. 1972.
- GIANNICHEDDA, Maria Grazia.
Franco Basaglia e l'impresa della sua vita. In: Ongaro Basaglia, Franca (Org.). *L'utopia della realtà*. Torino: Einaudi. p.XXXVII. 2005.

- GOFFMAN, Erving.
Asylums. le istituzioni totali: la condizione sociale dei malati da mente e di altri internati. Torino: Einaudi. 1968.
- GOULART, Maria Stella B.
As raízes italianas do movimento antimanicomial. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007.
- GRAMSCI, Antonio.
Ottimismo e pessimismo. In: Gramsci, Antonio. *Passato e presente.* Roma: Editori Riuniti. p.9. 1971.
- ITÁLIA.
Legge 13 maggio 1978, n.180, *Accertamenti e trattamenti sanitari volontari e obbligatori.* Roma: Gazzetta Ufficiale, n.133, art. 5. 16 maio 1978.
- JONES, Maxwell.
Social psychiatry in practice. London: Penguin Books. 1968.
- LAING, Ronald; ESTERSON, Aaron.
Sanity, madness and the family. London: Penguin Books. 1964.
- ONGARO BASAGLIA, Franca (Org.).
Franco Basaglia: l'utopia della realtà. Torino: Einaudi. 2005.
- ONGARO BASAGLIA, Franca.
Introduzione generale de esposizione riassuntiva dei vari gruppi di lavori. In: Basaglia, Franco. *Scritti I, 1953-1968,* Torino: Einaudi. p.XIX-XVIV. 1981.
- NICÁCIO, Fernanda; AMARANTE, Paulo; BARROS, Denise.
Postfazione: i movimenti per la salute mentale in Brasile dagli anni ottanta. In: Basaglia, Franco. *Conferenze brasiliane.* Org. Franca Basaglia Ongaro; Maria Grazia Giannichedda. Milano: Raffaello Cortina. p.233-257. 2000.
- PARMEGIANI, Francesco; ZANETTI, Michele.
Basaglia, una biografia. Udine: Lint. 2007.
- PIVETTA, Oreste.
Franco Basaglia, il dottore dei matti: la biografia. Milano: Baldini & Castoldi. 2014.
- SANTOS, Boaventura S.
Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia dos saberes. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, v.78, p.3-46. 2007.
- WILLIAMS, Simon; MARTIN, Paul; GABE, Jonathan.
The pharmaceuticalisation of society? A framework for analysis. *Sociology of Health and Illness*, v.33, n.5, p.710-725. 2011.
- ZANETTI, Michele.
Franco Basaglia. In: Tranchina, Paolo; Teodori, Maria Pia (Org.). *Fogli d'Informazione*, n.5-6, p.3-5. 2008.

