

BASAGLIA EM DESUSO? OU NOTAS SOBRE A IMPORTÂNCIA DE DIALOGAR COM BASAGLIA E BASAGLIANOS¹

FUAD KYRILLOS NETO

Doutorando em Psicologia (PUC-SP); Docente do Curso de Psicologia (UNIPAC).

Resumo: O artigo discorre sobre os modelos prevalentes no entendimento da loucura buscando uma interlocução com o pensamento basagliano. Destaca a envergadura histórica da inserção do pensamento basagliano nas instituições que acolhem portadores de sofrimento mental. Aponta os limites desse modelo, principalmente quanto à definição de um estatuto de subjetividade. Finalmente procura as conexões possíveis entre um modelo que considere a subjetividade e um modelo de orientação exclusivamente socializante.

Palavras-chave: saúde mental; subjetividade; Basaglia; instituições; orgânico.

BASAGLIA IN DISUSE? OR NOTES ABOUT THE IMPORTANCE OF DIALOGUE WITH BASAGLIA AND BASAGLIANS

Abstract: The article addresses prevalent models of understanding insanity taking into consideration Basaglia's thought. It highlights the historic importance of Basaglia's work on institutions that shelter mental patients. It also points to the limits of this model, particularly regarding the definition of subjectivity. Finally, it looks for possible connections between a model that considers subjectivity and an exclusively socializing model.

Keywords: mental health; subjective; Basaglia; institutions; organic.

No decorrer de nossos estudos sobre saúde mental frequentemente escutamos a seguinte interpolação: “estudar Basaglia e serviços de inspiração exclusivamente basagliana é improdutivo. Os serviços abertos de psiquiatria nos municípios contam com outros referenciais, além disso, os NAPS santistas não têm mais a mesma representatividade no cenário do Movimento da Luta Antimanicomial”.

Apelamos para a envergadura histórica da experiência de Santos, inspirada no modelo italiano. Os NAPS (Núcleo de Assistência Psicossocial) de Santos são considerados marcos inaugurais e paradigmáticos de uma nova prática de cuidados no Brasil.

Destacamos que para tornar efetivamente prescindível a figura do manicômio, a experiência de Santos baseou-se em grande ousadia política, inspirou-se em um radical questionamento dos pressupostos da psiquiatria no plano conceitual, mas operou segundo um paradigma extremamente objetivo no plano prático (criação de uma rede de serviços alternativos ao manicômio).

Abordaremos o assunto da objetividade do projeto santista nos parágrafos seguintes, ao discorrer sobre a lógica teórica política da organização dos serviços de saúde mental. Todavia, podemos adiantar que, segundo Nicácio (1994), a experiência de Santos é ancorada na desmontagem do manicômio como síntese da instituição a ser negada, e sua substituição por uma rede de serviços regionalizados e territorializados. Consideramos que a produção de novas instituições criadas a partir da desmontagem do manicômio é condição imprescindível, mas não suficiente, para uma abordagem da desrazão. Enfatizando exclusivamente a dimensão sócio-institucional, a proposta basagliana corre o risco de produzir uma prática que procura exclusivamente incorporar a loucura à razão.

Cabe-nos ressaltar que diversos profissionais que executaram a intervenção na extinta “Casa de Saúde Anchieta” procederam sua formação em Trieste (Itália), supervisionados diretamente por Basaglia.

Com a vitória do campo conservador em Santos nos dois últimos pleitos eleitorais, esses profissionais aceitaram convites de diversas administrações de esquerda para assessorarem a criação de serviços substitutivos de saúde mental em diversos estados da federação. Dessa forma, temos o pensamento basagliano norteando diretrizes e ações importantes para a reforma psiquiátrica brasileira. Sabemos que no campo da saúde mental existe um jogo de forças estabelecido em termos do que designaremos aqui de três modelos prevalecentes. Advertimos aos leitores que considerando a brevidade de nossa apresentação, assumiremos o risco

de delimitar de forma resumida e um tanto caricatural como forma de facilitar nossa exposição. Acreditamos que no cotidiano estes modelos possuam pontos de interseção, que explorados adequadamente contribuem para o enriquecimento do trabalho com portadores de sofrimento mental. São os seguintes modelos que nortearão nossa discussão: exclusivamente sociológico, exclusivamente organicista e subjetivo.

Sabemos que a psiquiatria tem por objeto a “doença mental”. Porém, “doença mental” é um conceito que não abarca muitos aspectos da “loucura”, tornando-a exclusividade da psiquiatria, por uma degradação biologizante da nosologia². Os aspectos subjetivos, políticos e sociais do adoecimento são ignorados.

A posição que denominamos exclusivamente sociológica toma por objeto o homem em sua existência-sofrimento. Interessante notar que a idéia de “homem” desse modelo está referendada nos ideais da Revolução Francesa de igualdade, fraternidade e liberdade, assim como nos direitos humanos preconizados pela constituição dos países de regime democrático.

Posteriormente retomaremos essa discussão amparados por Safatle (2003), que partindo da idéia de felicidade surgida na Revolução Francesa e do conceito de felicidade proferido por Lacuna, tentará articular os campos da psicanálise e do político na contemporaneidade.

Neste artigo enfatizaremos que a superação dos impasses cotidianos dos serviços³ depende de uma abordagem da loucura que não permaneça unicamente no pólo das considerações exclusivas das determinações sociais, nem em um enfoque puramente clínico, mas na articulação desses fatores importantes da loucura. Ressaltamos que o interesse clínico do modelo socializante dependerá diretamente do conceito de cidadania preconizado e colocado em prática.

A vertente da subjetividade tem como objeto o sujeito do desejo. O sujeito para a psicanálise pode ser pensado na excentricidade de si para si mesmo. Na vertente lacanianiana, como efeito de linguagem, ou como aquele que tenta responder por seu destino. Dessa forma, a definição de “população alvo” e prioridade variam nos três modelos.

Assim temos, na vertente exclusivamente organicista, a “população alvo” é definida a partir da demanda de medicação que cada transtorno estabelece por seus desarranjos bioquímicos e genéticos. A prioridade do modelo é colocada na terapêutica medicamentosa e na supressão dos sintomas.

No modelo exclusivamente sociológico a “população alvo” é definida pela exclusão social e não por uma nosologia. O paciente é visto por uma dimensão que enfoca exclusivamente o desamparo social, sem considerar qualquer aspecto clínico.

Já o modelo da subjetividade define sua “população alvo” a partir do reconhecimento de uma demanda de saber em sujeitos com determinadas posições no jogo simbólico “estruturas clínicas”, em situação de dificuldades na relação com o Outro (significante). A prioridade neste modelo é a singularidade, o um a um, o desejo e a causalidade psíquica. Isto não significa que se subestime as forças sociais, já que o sujeito é atravessado pelo simbólico e pela cultura.

Não consideramos o sujeito exclusivamente intrapsíquico; não partilhamos a ilusão que os destinos dos homens dependem única e exclusivamente de como estejam constituídos, como se o interior fosse totalmente independente do exterior, como se a subjetividade não fosse mediada socialmente. Os sujeitos adoecem pela ação da sociedade, e se constituem psiquicamente de forma distinta porque os conflitos sociais não se apresentam de forma especular no sujeito. As relações edípicas, constitutivas das estruturas de personalidade, são permeadas por mediações sociais. Isto evidencia a importância de buscar no singular a mediação da sociedade, para não os concebermos limitados a uma simples relação triangular, uma vez que nessa relação a sociedade está presente.

A questão orgânica e biológica também aparece entrelaçada. O pulsional em Freud surge como medida de trabalho exigido pelo aparelho psíquico em razão de sua ligação com o corpo. Ele refere as pulsões como um conceito situado na fronteira entre o mental e o somático. A *Trieb* é um processo dinâmico que consiste em uma força que faz tender o organismo para um alvo. Segundo Laplanche e Pontalis

(1988), a pulsão tem sua fonte em uma excitação corporal; seu alvo é suprimir o estado de tensão que reina na fonte pulsional; é no objeto ou graças a ele que a pulsão pode atingir seu alvo. Hanns (1999) descreve a circulação pulsional no indivíduo traçando um esquema simplificado de um circuito de circulação pulsional que brota no somático como “energia-estímulo nervoso” e atinge o sistema nervoso central na forma de sensações e imagens (idéias), para então ser descarregado através de certas ações mentais ou motoras. A psicanálise lacaniana refere a assunção, pelo sujeito falante, de responsabilidade pelo organismo. Podemos afirmar que a subjetividade surge da ação do social e do psíquico em um corpo.

O interesse terapêutico tem matriz diferenciada nos três modelos. A “população alvo” encontra-se segmentada nessa abordagem esquemática que propomos: o corpo para um, o papel social para outro, a linguagem para o terceiro. Novamente advertimos que a simplificação do esquema é intencional, para ressaltar que é o paradigma que define a atenção que será dada à população, e não o contrário.

O modelo exclusivamente organicista suprime sintomas em “aparelhos desajustados” (a química do corpo, o sistema de neurotransmissores) por meio de uma ação “normalizadora”. O modelo exclusivamente sociológico está interessado na lógica da exclusão. E o modelo da subjetividade trabalha com a implicação do sujeito em suas questões, de modo que ele possa mudar de posição subjetiva e “bem dizer” o seu limite simbólico. Tal modelo não desautoriza o uso de medicação, mas não entende as mudanças orgânicas como fundamento da loucura, nem desautoriza a participação política do paciente.

Apontemos outra interseção: uma posição que permita o “bem dizer” e que almeje um estado subjetivo confortável para o sujeito não é condizente com a lógica da exclusão. Exclusão constitui-se em uma ação de afastar. Inclusive de se afastar do discurso da desrazão. Viganò (1999) adverte que: “a segregação que se pode criar com a abertura dos manicômios é criar outros lugares, que se faça barulho sem falar. A abertura dos manicômios não exclui a segregação” (p. 51).

Estamos considerando a exclusão como um fato de discurso, e não apenas um conjunto de práticas de coerção, contenção ou aprisionamento. Acreditamos que a relação com a subjetividade – considerando a transferência com a concepção clínica do discurso – possa aproximar a lógica do modelo socializante com o da subjetividade.

No modelo exclusivamente organicista o trabalho clínico medicamentoso prescinde o sujeito. No sociológico a relação com a subjetividade se dá em uma aposta no cidadão, que poderá colocar em causa o sujeito político. No modelo da subjetividade temos uma ênfase acentuada no sujeito e sua singularidade.

A objetividade sustentada no primeiro modelo opõe-se à proposta do último, que assenta toda a possibilidade de trabalho clínico na premissa de um sujeito. Nesse contexto, como situamos a obra de Basaglia? Trabalharemos com dois livros traduzidos para o português e uma entrevista em um periódico espanhol.

A Psiquiatria Democrática Italiana parece carecer de uma definição clara no terreno da subjetividade. Pela acentuada crítica que faz à clínica psicológica e aos saberes estabelecidos no campo da psiquiatria, como instituição a ser desconstruída, corre o risco de destituir a subjetividade em suas ações de caráter tão amplamente referida ao espaço público.

Basaglia ao comentar os maltratos ocorridos nos hospitais psiquiátricos, aponta como etiologia da loucura a violência e a exclusão social que estão na base de uma sociedade “organizada a partir da divisão radical entre os que tem (os donos no sentido real) e os que não tem” (1985, p.101).

Em um outro texto o autor propõe como cura para a doença mental a reinserção do paciente nos meios produtivos: “não se cura o doente com subjetividade, mas se cura na volta ao círculo produtivo, o que coloca em discussão uma ciência, e no caso a psicanálise, mas também outras ciências” (1979, p. 93).

Tais posições levam Basaglia em entrevista a Notariani (1980) a uma curiosa resposta ao jornalista. Nas palavras do entrevistado:

Um periodista que trabajaba para un periódico de la FIAT me pidió en cierta ocasión una definición de la enfermedad. Le dije que fuera a perdíselo a Agnelli⁴, que es el único que al parecer sabe quién está enfermo y quién no, ya que él es quien impone las reglas según las cuales uno puede asistir ao trabalho... (1980, p. 97).

Basaglia certamente é um dos precursores do argumento que uma transformação da relação com o louco deve suplantar o paradigma da clínica. Posição adotada pelos “sociológicos”, traz a idéia que a clínica do mental traz em si a figura da tutela, a anulação da cidadania e o imperativo da normalização, através do cidadão reabilitado.

Tais idéias não são banais nem estão esquecidas; pelo contrário, são fruto de tensões, debates, que estão presentes nas equipes de saúde mental cotidianamente em todo o país. Criar um serviço a partir desta ou daquela perspectiva tem influência decisiva no cotidiano de usuários e funcionários, com importante impacto para o acolhimento da loucura. Logo, Basaglia não está em desuso. É imperativo dialogar com ele! E mais: a experiência santista é um solo fértil no qual a concepção basagliana se fez presente no Brasil. Seus mentores seguem influenciando a reforma psiquiátrica em diversos pontos do país. Travaremos um debate com Basaglia inspirados em dois autores: Safatle e Castoriadis, ambos interessados na organização social e suas relações com a subjetividade.

Safatle, comentando as implicações da idéia de felicidade na Revolução Francesa e na psicanálise de extração lacanianiana, mostra as possíveis articulações entre os campos da psicanálise e do político na contemporaneidade. O autor aponta como a promessa de uma política da felicidade aparece em um momento histórico fundador da Modernidade. Ele diz:

É exatamente por levar em conta as aspirações do princípio da subjetividade no interior da esfera do político que podemos dizer que estamos diante de uma noção de felicidade como fenômeno eminentemente moderno (2003, p. 1).

A política de cunho revolucionário está diretamente vinculada à realização de uma promessa utópica da efetivação de uma política, na qual a lei social e a satisfação subjetiva possam aparecer reconciliadas.

Na medida em que Basaglia tece crítica pertinente a nossa organização social, relacionando as deficiências no funcionamento da sociedade à produção da loucura, parece antever uma sociedade ideal, utópica, que propiciaria a felicidade a todos os cidadãos como condição necessária e suficiente para eliminação da loucura. Parece-nos que os serviços de saúde mental organizados a partir dos cânones basaglianos se organizariam como micro sociedades ideais, nas quais o caminho da felicidade já está estabelecido por meio da busca da justiça social.

Poderíamos fazer uma aproximação entre as micro sociedades ideais e a *Weltanschauung* discutida pela psicanálise. Freud (1933) define *Weltanschauung* como uma construção intelectual que soluciona todos os problemas de nossa existência, unitariamente com base em uma hipótese superior dominante. Tem como características primordiais o fato de não deixar nenhuma pergunta sem resposta, e na qual tudo que nos interessa encontra seu lugar fixo.

Freud oferece outra observação fundamental sobre a *Weltanschauung*: “acreditando-se nela, pode-se sentir segurança na vida, pode-se saber o que se procura alcançar e como se pode lidar com as emoções e interesses próprios de maneira mais apropriada” (1933, p. 155).

Ao se referir ao marxismo, o autor lembra a influência decisiva dessa teoria por meio de sua arguta percepção que as influências econômicas têm sobre as atitudes éticas, artísticas e intelectuais dos homens. Mas ele nos adverte que as profecias sobre o futuro baseadas nos motivos econômicos não podem ser os únicos fatores que determinam o comportamento dos homens em sociedade.

Poderíamos levantar outra questão: se considerarmos que em alguns pontos a teoria basagliana se constitui em uma *Weltanschauung*, ela não serviria como antídoto à desrazão, propondo uma solução antecipadamente pronta para as questões que geram um sofrimento subjetivo?

Porém, a tarefa da felicidade traz consigo uma tensão interna ao modelo de micro sociedade. Ela deve englobar ao mesmo tempo imperativos da singularidade dos sujeitos e imperativos de integração da multiplicidade dos sujeitos na unidade do corpo social e suas

representações. Ou seja, temos uma articulação fundamental entre felicidade e universalidade.

Safatle em seu texto mostra de maneira precisa como a felicidade na modernidade é radicalmente dependente da possibilidade de reconciliação entre satisfação subjetiva e institucionalização do universal.

O que precisa ser obnubilado para que um conceito de felicidade de tal gama possa ser efetivado? Parece-nos que a resposta está diretamente associada à desrazão como dimensão presente nos sujeitos, que aponta para uma singularidade e uma irreduzibilidade da loucura a um projeto social que pretende uma integração uniforme dos indivíduos.

Castoriadis (2000) auxilia nesse diálogo, principalmente no aspecto da concepção marxista de sociedade. Na *Instituição imaginária da sociedade*, ao questionar toda pretensão racionalista de alcançar o sentido completo e acabado da história, entende a revolução como criação histórica que vai além de tudo o que o pensamento poderia ter elaborado antes em um determinado momento histórico particular.

O retorno do social na concepção basagliana aproxima-se substancialmente do universo do trabalho. Trabalho e subjetividade entram em oposição. Apontamos que o círculo produtivo na maioria das vezes é compulsivo e o capital financeiro é não-produtivo. Assim, essa aproximação brusca: o mundo do trabalho como etiologia e profilaxia da loucura coloca o sistema capitalista em uma posição de centralidade no trato com a loucura, ignorando suas contradições.

Castoriadis aponta uma importante contradição na organização capitalista do trabalho, com acentuada incidência na subjetividade: “... o processo de trabalho não mais origine um conflito exterior ao próprio trabalho, mas deva apoiar-se em uma contradição interna, a exigência simultânea de exclusão e participação na organização e na direção do trabalho” (2000, p. 117).

Falar de trabalho em oposição à subjetividade, ou propor a volta ao círculo produtivo sem preocupação com a subjetividade, é propor a cura da loucura a partir da concepção capitalista de trabalho. A própria

noção de participação, cara aos princípios basaglianos, sofre acentuada restrição quando submetida às leis do capital. Participe, mas desde que não comprometa meu domínio.

Retomemos as conexões possíveis entre o modelo da subjetividade e o modelo “exclusivamente sociológico”. Viganò (s/d), psicanalista que trabalhou com Basaglia e posteriormente fez sua formação com Lacuna, auxilia-nos nessa questão.

A psicanálise concebida por Basaglia aproximava o problema da doença mental à luz da via aberta por Ey (1990) às relações de compreensão, para deixar o fenômeno psíquico fundamental na responsabilidade do núcleo orgânico da doença. Lacan refuta esse dualismo e propõe a hipótese de uma ciência que inclua o inconsciente. Basaglia simplesmente refutou o compromisso maniqueísta como ciência burguesa.

Na refutação basagliana da psicanálise havia uma motivação histórica. Basaglia opunha-se aos psicanalistas que entravam nos hospitais psiquiátricos paralisando qualquer processo de mudança, reforçando a corporação psiquiátrica. Por isso entendia-se que politicamente o ingresso da psicanálise modernizava e depois estreitava a instituição manicomial. Inclusive a experiência francesa da psiquiatria de setor foi avaliada dessa forma.

Viganò (s/d) formula-nos um convite que sugere um caminho para os serviços substitutivos de saúde mental. Caminho que aproxima “subjetivos” e “sociológicos” por meio do que ele denomina “funcionamento do dispositivo do discurso analítico como herdeiro daquele uso foucaultiano do senso histórico, que encontramos na obra de Basaglia” (p. 11). Dessa forma, afastando-se a psicanálise das prescrições institucionais de controle e tutela da loucura, aproximando-a de sua missão clínica de via de acesso à escuta qualificada da desrazão, aproximamo-nos da dimensão política presente na obra de Basaglia, no entanto, sem nos afastarmos da importância fundamental que a singularidade do sujeito assume para a psicanálise.

Notas

1. Agradeço ao Prof. Dr. Raul Pacheco Filho pela orientação rigorosa e dedicada, sem a qual seria impossível a publicação do presente artigo.
2. Esse aspecto é abordado por Roudinesco (2000) na obra *Por que a psicanálise?*. A autora, ao fazer um balanço dos cem anos da psicanálise, considera que o fascínio causado pela neurociência fustiga o homem a tratar seu sofrimento exclusivamente com medicamentos. Outro autor que aborda essa temática é Beneti (1998): em artigo publicado na Revista *Dora*, intitulado “DSM IV: o ‘Mc Donald’s’ da psiquiatria”, o autor critica a tradição psiquiátrica por abandonar as entrevistas, os exames dos pacientes nas enfermarias e a clínica diferencial. Ele aponta que a psiquiatria substituiu a ordem do singular pelo que denomina “a soberania do psicofármaco”.
3. Tais impasses são discutidos por Fernandes (2000) no texto “O tratamento da psicose”. O autor considera dois pontos críticos que podem conduzir os serviços ao que ele denomina “sutil decadência” – são eles: o ímpeto ao consumo de medicação pode transformar o psicótico em um drogadicto dócil, e a eficácia terapêutica pode se transformar em uma tentativa de ajustar o paciente às funcionalidades do dia a dia. Kyrillos Neto (2001), em um estudo sobre o uso de medicação “se necessário” em um NAPS santista, aponta o uso de psicotrópicos como forma controlar e regular os indivíduos às aspirações do discurso institucional.
4. Presidente da Fiat automóveis, multinacional italiana.

Referências Bibliográficas

- BASAGLIA, F. (org). (1985). *A instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal.
- _____. (1979). *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da prática o otimismo da razão*. São Paulo: Brasil Debates.
- BENETTI, A. (1998). DSM IV: o Mc Donald’s da Psiquiatria. *Dora: Revista de Psicanálise e Cultura*. I(1): 42-44.
- CASTORIADIS, C. (2000). *A instituição imaginária da sociedade*. São Paulo: Paz e Terra.
- EY, H.; BERNARD, P.; BRISSET, C. (1990). *Manual de psiquiatria*. Rio de Janeiro: Masson/Atheneu.
- FERNANDES, F.L. (2000). *O tratamento da psicose*. Rio de Janeiro: Tempo Freudiano/Associação Psicanalítica. (mimeo).

FREUD, S. (1933/1996). A questão da *Weltanschauung*. In: _____. *Obras completas*. Rio de Janeiro: Imago. vol. XXII.

GRECO, M.G. (s/d). *Pensando a organização dos serviços de saúde mental a partir de uma lógica teórico política*. (mimeo).

HANNS, L.A. (1999). *A teoria pulsional na clínica de Freud*. Rio de Janeiro: Imago.

KYRILLOS NETO, F. (2001). *Clínica ampliada e reforma psiquiátrica: um estudo crítico sobre o uso da medicação S/N (se necessário) no NAPS da Zona Noroeste de Santos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade São Marcos. São Paulo.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J.B. (1988). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.

NICÁCIO, M.F.S. (1994). *O processo de transformação da saúde mental em Santos: desconstrução de saberes, instituições e cultura*. Dissertação (Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo.

NOTARIANI, M. (1980). Entrevista com Franco Basaglia. *Salud Mental y Cultura*. Disponível em: <http://www.dinarte.es/salud-mentale/neu073/073salu1.pdf>. Disponível em: 17/09/2003.

ROUDINESCO, E. (2000). *Por que a psicanálise?*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

SAFATLE, V. (set/2003). *Políticas do gozo: notas sobre o problema da diferença sexual e do universalismo*. (mimeo).

VIGANÒ, C. (1999). A construção do caso clínico em saúde mental. *Revista Curinga*. 13: 50-60.

_____. (s/d). *Basaglia com Lacan*. (mimeo).

FUAD KYRILLOS NETO

R. José Linhares 21 – 36201-088 – Santa Tereza – Barbacena/MG

tel: (32) 3333-6858

e-mail: fuadneto@uol.com.br

recebido em 17/11/03

versão revisada recebida em 03/05/04

aprovado em 24/08/04