

---

# ALGUMAS NOTAS SOBRE A COMPLEXIDADE DA LOUCURA E AS TRANSFORMAÇÕES NA ASSISTÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Paulo D.C. Amarante\*

AMARANTE, P.D.C. Algumas notas sobre a complexidade da loucura e as transformações na assistência psiquiátrica. *Rev. Ter. Ocup. USP*. 3(1/2):8-16, jan/dez., 1992.

## RESUMO

Partindo da reconstrução histórica da trajetória institucional e conceitual de Franco Basaglia e de seus colaboradores, especificamente quanto a determinados conceitos chaves (loucura, doença mental, psiquiatria, desinstitucionalização), o artigo propõe que se pense a obra desta tradição no contexto não apenas de um processo singular de transformações radicais no campo da psiquiatria, mas como uma obra que transcende as fronteiras epistemológicas da saúde mental. A hipótese que aqui se esboça é a de que esta radicalidade é possível na medida em que o projeto crítico de Franco Basaglia inscreve-se num empreendimento muito mais amplo de reflexões sobre a natureza e a função das ciências, dos saberes e dos técnicos, que vem sendo concebido no âmbito da filosofia das ciências e na noção de complexidade.

## DESCRITORES

Saúde Mental, tendências. Psiquiatria Social, tendências. Desinstitucionalização, tendências.

---

*A ciência expressa nossas interrogações frente a um mundo mais complexo e mais inesperado do que poderia imaginar a ciência clássica. Tivemos, pois, que abandonar a tranquila quietude de já ter decifrado o mundo.*

*(Ilya Prigogine)*

## Introdução

O movimento de desinstitucionalização da psiquiatria italiana\*\* tem em Franco Basaglia sua maior expressão, a partir de sua experiência como Diretor do Hospital Psiquiátrico de Gorizia de 61 a 68, onde lidera um trabalho orientado inicialmente pelos modelos da *comunidade terapêutica* e da *psicoterapia institucional francesa* (SLAVICH, 1989)<sup>17</sup>. O trabalho nesta instituição torna-se-lhe evidente que o

---

\* Professor- Coordenador do Curso de Especialização em Psiquiatria Social, Pesquisador do Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde- NUPES. Escola Nacional de Saúde Pública/FIOCRUZ.  
Endereço: Paulo D. C. Amarante - Rua Macedo Sobrinho, 46A - apto 101 - CEP 22271-000 - Rio de Janeiro, RJ

\*\* Para efeito deste texto estamos considerando como psiquiatria italiana tão somente o conjunto de práticas e saberes produzidos a partir da experiência de Franco Basaglia, inicialmente em Gorizia e, posteriormente, em Trieste.

hospital psiquiátrico é um lugar de segregação, de violência e morte e que, portanto, deve ser combatido, negado e superado, e questionadas as suas finalidades no contexto mais geral das instituições sociais (BASAGLIA, 1985)<sup>2</sup>. Em Gorizia a função do hospital psiquiátrico é então discutida com a comunidade de internos e técnicos e com as lideranças políticas da cidade. As principais questões abordadas por Basaglia e sua equipe neste trabalho são: a) a ligação de dependência entre psiquiatria e justiça e a necessidade de ordem pública; b) a origem de classe das pessoas internadas, e; c) a não neutralidade das ciências (BARROS, 1990)<sup>2</sup>.

Com a crise instaurada na instituição, os técnicos propõem ao poder político local o fechamento do Hospital e a consequente abertura de centros externos de saúde mental como espaços assistenciais substitutivos ao modelo centrado no asilamento. Não sendo aceita a proposta, os técnicos optam por dar alta coletiva e, em seguida, demitem-se em massa !\*

De 71 em diante, após um ano nos Estados Unidos, como professor visitante e alguns meses em Parma, Basaglia passa a dirigir o Hospital Psiquiátrico Provincial, em Trieste, perfeitamente consciente da impossibilidade de *reformatar* o manicômio, e com maior clareza quanto aos problemas e limitações decorrentes do seu simples fechamento. Instala-se a partir de então um projeto mais sólido e consistente de desinstitucionalização, onde o ponto fundamental torna-se o que passará a ser definido como a *desconstrução do aparato manicomial*. Assim é que, uma vez constatado que o hospital psiquiátrico existe para sequestrar, invalidar e mortificar, dá-se por iniciada uma lenta trajetória de um singular processo de desconstrução dos saberes e práticas constituintes e constituídas pela instituição psiquiátrica que, como veremos, têm impor-

tância não apenas na construção de um projeto alternativo ao da medicina mental, mas com significado para todo o campo das ciências e dos saberes contemporâneos.

Este processo iniciado por Basaglia tem grande influência no Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira, que se constitui na segunda metade da década de 70, organizado principalmente em torno e a partir das comissões de saúde mental dos núcleos do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM). Em sua origem o MTSM, assim como o Movimento Sanitário, inscrevem-se no âmbito da luta mais geral pela redemocratização nacional, quando tomam o cenário político as lutas contra o regime militar, refletidas na reorganização sindical, político-partidária e demais entidades representativas da sociedade civil, na luta pela anistia, pela liberdade de imprensa, pelos direitos de cidadania, pelas eleições diretas, dentre outras. No contexto destas lutas a problemática da Saúde assume importância singular ao servir para denunciar o caráter impopular e autoritário do exercício estatal em suas políticas sociais. Esta importância permanece até os dias atuais, em parte pela natureza mesma do objeto Saúde, que em si mesmo tem um enorme apelo social, em parte pela competência com que os Movimentos Sanitário e da Saúde Mental desempenham seus papéis.

Por intermédio das denúncias realizadas originalmente pelo MTSM a sociedade brasileira toma consciência de que se faz com os "doentes mentais" o mesmo que a ditadura militar fazia com os presos políticos e, *mutatis mutandis*, com o conjunto da população, num processo semelhante ao de certos países europeus durante o pós-guerra, onde a indignação com a situação dos hospícios fez lembrar os campos de concentração nazistas e a repressão política, e inspirou projetos de reforma da assistência psiquiátrica pública.

\* A este respeito ver Barros, D. D. A desinstitucionalização italiana: experiência de Trieste, 1990<sup>2</sup>.

Nos primórdios do movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira contemporânea a questão reduz-se fundamentalmente ao aspecto político da luta contra o autoritarismo. Em consequência, acredita-se que à política de saúde mental e aos hospitais psiquiátricos faltam apenas decisões corretas, maiores investimentos, humanização e higiene. As vindas de Franco Basaglia ao Brasil, a partir de 75, no auge do processo de transformação da psiquiatria italiana\*, contribuem para que o movimento brasileiro ultrapasse esta etapa inicial dedicada principalmente às denúncias e às reivindicações de melhorias nas políticas de saúde mental. É o marco da passagem de uma fase que centrava-se na mera reivindicação de melhorias "técnicas" na assistência, para uma etapa onde predominam as críticas éticas à natureza do saber e da prática da instituição psiquiátrica, dando início ao que viria a ser o momento, ainda em curso, da predominância da luta anti-manicomial.

O interesse despertado pelo movimento da psiquiatria italiana, e um de seus mais expressivos atores, o da Psiquiatria Democrática, criada em Bolonha em 1973 (PSIQUIATRIA DEMOCRÁTICA, 1974)<sup>13</sup>, decorre do fato de que esta tem sido uma das principais ordens de reflexão a informar tanto as críticas quanto os projetos práticos-assistenciais do Movimento no Brasil\*\* e, mais ainda agora, com a questão do Projeto de Lei 08/91-C, o projeto Paulo Delgado, que prescreve a extinção progressiva dos manicômios em todo o território nacional, que tem franca inspiração na "Lei Basaglia". Apesar do amplo debate que circunda este projeto de lei, é necessário um aprofundamento no estudo sobre a psiquiatria italiana, inclusive para poder discerní-la das demais

propostas de reformas psiquiátricas levadas a cabo em épocas distintas principalmente na Inglaterra, EUA e França.

Apesar da grande influência da psiquiatria italiana no início do Movimento no Brasil, as referências a ela vão-se tornando, contraditoriamente, mais escassas, talvez como estratégia para minimizar as resistências aos projetos de transformação, resistências estas que são sempre maiores e agudas quando trata-se de combater Basaglia e a experiência italiana. No entanto, mais recentemente, e à medida em que o percurso estratégico definido pelo Movimento depara com algumas questões insolúveis e com alguns fracassos, principalmente com a estagnação do processo em algumas das principais instituições eleitas para as reformas, são retomadas não apenas as propostas políticas mais primitivas existentes em sua origem, mas também propostas de cunho prático-teórico que operam uma reaproximação daquilo que tem sido o projeto proposto por Franco Basaglia.

Este movimento, que muitas vezes é entendido, equivocadamente, como sendo parte do movimento da Anti-psiquiatria, nos moldes formulados por Laing e Cooper, embora seja importante esta influência sob alguns aspectos, ou mesmo como uma simples e ingênua rejeição da instituição psiquiátrica e da existência da doença mental, traz-nos, na verdade, questões cruciais sobre o saber e a técnica psiquiátricas, que se inscrevem num contexto mais amplo de questionamento e reformulação do valor e da aplicabilidade dos saberes, que se situa no campo da filosofia das ciências.

Nesta linha de raciocínio tenho como objetivo principal neste texto identificar e analisar alguns aspectos da trajetória teórica

\* O Hospital Provincial de Trieste é fechado em 1976. Dois anos após é aprovada a Lei 180 que, inspirada na experiência de Franco Basaglia, operou a mais profunda transformação na assistência psiquiátrica pública universal

\*\* Muito embora a análise destas práticas venha a demonstrar o que Vera PORTOCARRERO<sup>11</sup> denomina de "bricolagem", isto é uma superposição de diferentes correntes e projetos, que vão desde a psiquiatria clássica até esta, italiana, passando pelo preventivismo norte-americano, a comunidade terapêutica inglesa e a psiquiatria de setor francesa.



da psiquiatria italiana e de suas práticas *inovadoras*, à luz dos projetos crítico-constructivistas que se têm desenvolvido em torno dos campos da inter e transdisciplinaridade e da atitude que se tem denominado de *complexidade*.

Não pretendo, com isso, dar a impressão de que os autores da psiquiatria italiana, aos quais me refiro, tenham tido o mesmo objetivo ou propósito mas, isto sim, propor algumas reflexões, à luz da complexidade, sobre a inovação teórica deste movimento iniciado por Franco Basaglia e continuado por tantos outros, dentre os quais Rotelli, Slavich, Dell'Acqua, De Leonardis, Mauri, para ficar em apenas alguns, e que inaugura um processo inédito de ruptura tanto com os modelos psiquiátricos clássicos, quanto com os projetos de reforma (psiquiatria preventiva, de setor, comunitária, etc).

Procuramos assim demarcar como algumas das questões desenvolvidas por esta prática psiquiátrica, a exemplo da crítica à neutralidade da ciência e à eficácia da própria ciência, ou ao questionamento da ação dos seus operadores, ou ainda da invenção-recuperação da complexidade do fenômeno loucura, são questões que têm tido importância nuclear nos projetos de um pensamento multidimensional.

Cumpramos, desde já, assinalar que o ressurgimento da importância da psiquiatria italiana como forte referencial na construção de serviços e esquemas de reflexão no seio do Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira tem sido acompanhado de inúmeras críticas ao próprio modelo italiano, e ao caráter alienígena e inadequado desta corrente européia para a realidade nacional. Cumpramos, portanto, esclarecer que a psiquiatria italiana, em sua prática posteriormente denominada por Franco Rotelli de *inovadora*, não ameaça, na verdade, por pretender

ser universal nem modelar mas, precisamente, por questionar a pretensa universalidade e o pretense científico da Psiquiatria e por desmascarar o manto da suposta neutralidade que julgam-na "científica". Vimos, no entanto, que desde a época de Gorizia, Basaglia realiza a crítica à cientificidade da psiquiatria, tal como apresentada por inúmeros autores, dentre eles Goffman e Foucault, dentre outros, e faz desta crítica não uma reflexão acadêmica, mas o núcleo de um projeto de *invenção* de novas formas de cuidados em assistência psiquiátrica.

## A Reinvenção da Loucura Enquanto Fenômeno Complexo

*Pode-se proclamar a boa saúde mental de Van Gogh, que durante toda a sua vida somente assou uma das mãos e, além disto, não passou de cortar a orelha esquerda.* (ARTAUD, 1977)<sup>1</sup>.

Nos seminários apresentados no Colégio Internacional de Estudos Filosóficos Interdisciplinares, no Rio de Janeiro, em outubro de 1989, (STENGERS, 1990)<sup>18</sup> refere-se ao sonho de Lichtenberg. Este químico, físico, escritor, crítico literário do século XVIII relata, em forma de parábola, um sonho onde um Ser sobrenatural oferece-lhe uma bola para que a analise, o que o faz lançando mão de todas as possibilidades existentes nas ciências de então: sopra e fricciona, esquentando e esfria a bola, enfim, submete-a a todos os testes físicos e químicos imagináveis em sua época. Recebendo os resultados das pesquisas o Ser dirige-se a Lichtenberg censurando-o: "Você sabe o que analisou, mortal? Esta bola era o globo terrestre". A seguir o Ser demonstra-lhe como que, com as operações de pesquisa e analise ele suprimiu tudo o que na terra há de interessante, de singular. Pela interpreta-

\* Nos referimos aqui a "científicos" no sentido de desvelamento de uma verdade universal. FEYERBEND (1989:31)<sup>7</sup>, por exemplo, alerta para o fato de que certas pessoas consideram até a psiquiatria como uma ciência e que, portanto, reproduzem-na como uma verdade inquestionável.

ção exclusivamente científica a terra fôra reduzida a um composto mineral qualquer. Lichtenberg, jurando tomar todas as precauções possíveis, pede uma nova chance, que lhe é concedida. Desta vez o Ser sobrenatural oferece-lhe um saco pedindo que analise quimicamente o que encontrar dentro dele. "Lichtenberg abre o saco e cai de joelhos para pedir perdão, enquanto químico, por sua arrogância. Dentro do saco há um livro, e ele sabe que poderá analisá-lo sem que, evidentemente, a análise química lhe permita dizer o que quer que seja de interessante" (STENGERS, 1990:152)<sup>18</sup>.

Esta parábola faz lembrar outra história que lí ou ouví (ou teria sido também um sonho?), não sei exatamente quando, ou onde. Relata que após uma conferência de Einstein uma certa pessoa insiste para que explique o que é a Música para a Física. Einstein dirige-se ao quadro negro e, após desenhar um pentagrama e uma clave de Sol, imprime-lhe uma sequência de notas: sol, sol, sol, mi bemol. Em seguida explica a frequência de cada uma delas, o intervalo entre umas e outras, e as demais características acústicas das notas em questão. Finalmente, ante a perplexidade do arguinte, pergunta-lhe: "entende agora o que é a Música?" As notas em questão, dispostas da maneira apresentada, não são nada menos que a Sinfonia No 5, em Dó Menor, Opus 57, mais conhecida com a *Quinta* de Beethoven. A música, reduzida a fenômenos meramente físicos, nada mais é que uma sequência de tons, intervalos e amplitudes. É preciso ouví-la, sentí-la, integrar-se afetiva e emocionalmente a ela.

Assim é que para STENGERS(1990)<sup>18</sup> o primeiro uso da *complexidade* é exatamente o de resgatar a singularidade da operação que foi ocultada pelo conceito, como ocorre regularmente nas ciências experimentais. Este ocultamento do fenômeno loucura ocorre no processo de constituição da psiquiatria a partir de Pinel, pelo *isolamento* dos loucos numa instituição asilar, ou ainda pelo *afastamento* dos diferentes tipos

de comportamentos e sinais observados, agrupando-os em diferentes espaços (CASTEL, 1978)<sup>4</sup>. É o que demonstra FOUCAULT(1972)<sup>8</sup>, a partir da *História da Loucura*, quando o discurso médico, representando a imposição da razão sobre a desrazão, torna-se hegemônico, e de certo modo exclusivo sobre o fenômeno, invalidando outros saberes sobre o mesmo objeto, sejam eles literários, artísticos, filosóficos, metafísicos ou, simplesmente, produtos do senso-comum. Na visão de CASTORIADIS (1987:158)<sup>4</sup>

*"o homem é um animal louco que, por meio de sua loucura, inventou a razão. Sendo um animal louco, ele naturalmente fez dessa sua invenção - a razão - o instrumento e a expressão mais metódica de sua loucura. Isso nós podemos saber agora, mas apenas porque ela foi inventada".*

A objetividade não é a qualidade de um conhecimento que adequar-se-ia ao real, mas a explicitação do fato que todo conhecimento é uma construção histórico-social, com suas pertinências, interesses, finalidades. Assim é que a *complexidade* é uma questão que se coloca contemporaneamente em várias ordens de discursos no campo da filosofia, ou da política ou ainda da natureza e do papel das ciências, e que apresenta algumas dificuldades, tais como a de não ter um estatuto epistemológico definido ou de não poder ser conceituada em caráter definitivo, uma vez que a própria definição daria fim à própria complexidade. Neste sentido é que, para SCHRAM<sup>16</sup>, não existe um *paradigma da complexidade*. Estou utilizando aqui uma definição funcional da complexidade, isto é, como uma atitude dos saberes em procurar lidar com os objetos do conhecimento de forma completa, não compartimentalizada, com o objetivo de buscar compreender não as partes do objeto, mas a sua globalidade, a sua total complexidade.

Assim, pode-se considerar que a complexidade surge como uma tentativa de resistência e superação a um certo obscuran-



tismo produzido pela "especialização" dos saberes e pela dominação do conhecimento científico, de certo modo predominantemente positivista, na explicação do real. Sob esta ótica, uma vez apropriada pelo conceito, a operação do conhecimento científico como atualmente ocorre, passa a ter a funcionalidade de uma *testemunha fidedigna* (STENGERS, 1990)<sup>18</sup>, a funcionalidade de um validador dos conceitos construídos.

A loucura, uma vez apropriada com exclusividade e totalidade pelo discurso médico, considerada simplificada e integralmente como doença mental, perde a pluralidade das dimensões que a constituem como fenômeno cultural, social, antropológico, político, artístico, literário ou, de tantos outros que possam ainda existir, já que as mesmas ciências nos intimidam a perceber outras dimensões.

Para o projeto de desinstitucionalização do modelo médico-psiquiátrico, a trajetória da psiquiatria italiana pauta-se precisamente nesta desconstrução e na crítica ao pretensão científicismo da Psiquiatria. Assim, a hipótese fundamental construída por Basaglia é a de que o mal obscuro da Psiquiatria está em haver separado um objeto fictício, a "doença", da existência global complexa e concreta dos pacientes e do corpo social. Sobre esta separação artificial se construiu um conjunto de aparatos legislativos, científicos, administrativos, de códigos de referência cultural, de relações de poder, todos referidos à doença (ROTELLI<sup>14</sup>, 1988; NICÁCIO<sup>10</sup>, 1989).

Para DERRIDA (1990:76-7)<sup>5</sup> a desconstrução

*"é um gesto a um só tempo estruturalista e anti-estruturalista: desmonta-se uma edificação, um artefato, para fazer aparecer as estruturas, as nervuras ou o esqueleto (...). A desconstrução enquanto tal não se reduz nem a um método (redução ao simples) nem a uma análise; ela vai além da decisão crítica, da própria idéia crítica. É por isso que não é negativa, ainda que muitas vezes, apesar de tantas preocu-*

*pações, a tenham interpretado assim. Para mim, ela acompanha sempre uma exigência afirmativa; diria até que ela não acontece jamais sem amor..."*

Daí que negação da instituição referia-se não à sua rejeição pura e simples mas, exatamente, à negação deste conjunto de aparatos, o que caracteriza para ROTELLI (1990:89)<sup>14</sup> a introdução de uma verdadeira ruptura epistemológica no conhecimento da loucura. Deste modo, a desinstitucionalização é um processo crítico-prático para a reorientação de todos os elementos constitutivos da instituição para a construção de um novo objeto, não mais estático, não mais universal, não mais externo e totalizante sobre os homens, mas empenhado na invenção da complexidade do fenômeno-objeto, de cada objeto-loucura singular, de cada existência global e complexa.

Eis, então, que o verdadeiro objeto do projeto de desinstitucionalização é a ruptura do paradigma fundante destas instituições, o paradigma clínico: "O projeto de desinstitucionalização coincidia com a reconstrução da complexidade do objeto que as antigas instituições haviam simplificado" (ROTELLI, 1990:90-1)<sup>14</sup>.

Têm-se denominado a este processo de reconstrução da complexidade e de rompimento com a exclusividade do conhecimento psiquiátrico sobre a loucura, com a consequente incorporação de um sem número de outras formas de conhecimentos e práticas que dizem respeito ao mesmo objeto, de *des-territorialização do saber*, pois indica um movimento que rompe as fronteiras que um único saber delimita em torno do objeto loucura.

## Os Operadores das Práticas da Saúde Mental

Sob este aspecto, a trajetória da psiquiatria italiana coloca em evidência que a verdadeira desinstitucionalização em Psiquiatria é um processo social complexo (o que não é a mesma coisa que complexidade),

que tende a mobilizar como atores os sujeitos sociais envolvidos, que tende a transformar as relações de poder entre os pacientes e as instituições (ROTELLI, 1990)<sup>14</sup>. Passamos assim, ao que, para STENGERS (1990)<sup>18</sup> nada mais é que o segundo uso da complexidade: pôr em cena e problematizar a posição daquele que coloca as questões nas ciências.

Entre aqueles que lidam com as ciências sociais é *lugar-comum* o reconhecimento da natureza político-ideológica dos saberes e das práticas ditas científicas, e a recusa a aceitar a impressão que as próprias ciências pretendem dar, de que se desenvolvem de maneira autônoma, descompromissada, independente do contexto econômico, social e político. Mesmo aqueles considerados mais conservadores aceitam essa assertiva, embora possam negá-la em caráter circunstancial para preservarem seus interesses, o que é muito comum no meio psiquiátrico já que a psiquiatria e o manicômio não têm servido apenas à ordem disciplinar, normativa, mas a outros interesses: o projeto social da psiquiatria não está voltado exclusivamente para o controle das massas desviantes, das populações marginalizadas, e todo este tipo de coisas que nos foram demonstradas por Foucault, Rosen, Castel, Goffman, dentre outros. Ao longo da história foram-se organizando novos interesses, agora controlados não exclusivamente pela ação direta do Estado, tais como os dos aparelhos de repressão (tanto nos regimes autoritários, quanto em muitos dos ditos democráticos) mas, também, através da indústria farmacêutica, ou ainda da rede privada de assistência psiquiátrica, ou da *indústria da loucura*, assim conhecida por produzir mais (obviamente) violências e iatrogenias sobre as pessoas do que condições de "tratamento".

Alguns psiquiatras e demais trabalhadores em saúde mental insistem em negar os papéis e as funções políticas e ideológicas de suas práticas e saberes, argumentando que o que ocorre é apenas o bom ou o mau uso da ciência\*. A "medicina", no entanto, é para eles, sempre ideológica e politicamente neutra.

Assim é que para a atitude da complexidade é mister questionar as relações entre ciências e poder, no momento em que se dá conta de que a impressão de as ciências terem uma identidade é, em si mesma, um efeito de poder, assim como é um efeito de poder a aceitação do fato de as ciências serem uma construção neutra e descompromissada da verdade.

## Das Novas Práticas Psiquiátricas

Uma questão sem dúvida original e singular trazida pela prática inovadora da psiquiatria é a do uso dos conceitos de tratamento e de cura. Retornando a Stengers, vemos como que, para esta autora, a contribuição atualmente apresentada pela complexidade é essencialmente prática:

*"A complexidade não é, então, nem nova visão do mundo, nem novo tipo de teoria, mesmo se ela implica novas visões dos saberes, e se refere a teorias. A questão da complexidade é prática: ela se coloca quando um novo encontro empírico (...) impõe um novo questionamento do poder atribuído a um conceito e atualiza uma dimensão da interrogação prática que tal conceito ocultava." (STENGERS, 1989:171-2)<sup>18</sup>.*

\* É curioso observar como é bastante usual no meio *psi* a utilização de expressões diagnósticas para a agressão pessoal entre uns e outros. Normalmente os *psis* agredem-se mutuamente, ou a terceiros, utilizando-se não do vocabulário habitual, mas do psiquiátrico: fulano é psicopata, beltrano é paranóico, sicrano é neurótico.



Vemos, neste sentido, que este movimento psiquiátrico italiano, ao colocar em xeque toda a relação racional positivista de causa-efeito, existente na psiquiatria clássica, e mesmo em alguns dos projetos de reforma, que lidam com o objeto "doença mental", como entidade externa que acomete às pessoas como parasitas ou como devir endógeno-constitucional, mas sim com o objeto existência-sofrimento em sua relação com o corpo social, o problema deixa de ser a cura, a reparação, a reabilitação, a adaptação, e assim por diante. O problema passa a ser a emancipação, isto é, a reprodução social das pessoas, que Rotelli considera como um processo de singularização e ressingularização (ROTELLI, 1990:91-2)<sup>14</sup>.

Assim é, pois, que "a complexidade do objeto implica não análise, mas projetos; projetos de transformação somente através dos quais é possível obter conhecimento. Estes projetos (a invenção e seus resultados cognitivos) devem considerar contemporaneamente o universo das instituições e as particularidades singulares dos indivíduos que chegam aos serviços" (ROTELLI, 1990:95-6)<sup>14</sup>. Enfim, "terapeuticidade (então) é a intencionalidade dos serviços que são intermediários materiais, capazes de colocar em movimento trocas materiais, capazes de colocar em movimento trocas sociais bloqueadas, de recolher e valorizar, deslocando-os, desinstitucionalizando-os por paradoxo, os sintomas, os símbolos, os sentidos plurais do paciente. Aceitar este desafio da complexidade dos múltiplos planos de existência, não reduzindo o sujeito à doença ou à comunicação perturbada ou e apenas a pobre, ou autonomizando o corpo ou o psíquico, mas reinscrevendo-o no corpo social" (ROTELLI, 1990:95-6)<sup>14</sup>.

Em outra versão do mesmo texto, (ROTELLI 1988:67)<sup>15</sup> propõe ainda, sobre a atividade terapêutica na instituição inventada, que esta "passa, então, a se dar com a utilização dos serviços como elementos intermediários capazes de recolocar em movimento os intercâmbios sociais bloqueados, de recolher e valorizar, através de seu deslocamento e, paradoxalmente, de sua desinstitucionalização, os sintomas, os símbolos e os múltiplos sentidos do paciente. É necessário aceitar o desafio da complexidade e da multiplicidade da existência. E, para tanto, não se pode reduzir o sujeito à doença, ao distúrbio de comunicação ou simplesmente a um pobre coitado, nem automatizar o corpo ou o psíquico, mas somente reinscrevê-lo no corpo social".

O projeto da prática inovadora em psiquiatria representa em parte um retorno ao fato empírico, que foi obscurecido pelos conceitos e pelos procedimentos técnicos e institucionais padronizados, sem ser um empiricismo. É a re-invenção de que cada fato empírico é um universo em si, é ao mesmo tempo a totalidade e a singularidade. Daí a rejeição a aceitar simples fórmulas de definição das diferenças de comportamento, a recusa a aceitar modelos de rotulação diagnóstica (que pouca coisa significam para a compreensão do sofrimento ou mesmo para a condução de "tratamentos"). Com a loucura, ou melhor dizendo, com as loucuras, passa-se a lidar de maneira não pré-determinada, superando a relação imposta exclusivamente pelo modelo médico, que reduz a loucura à doença e o louco ao doente, possibilitando assim um painel enorme de outras possibilidades.

## ABSTRACT

The theoretical and institutional trajectory of Franco Basaglia and his collaborators is reconstructed historically, with particular emphasis on key concepts such as madness, mental illness, psychiatry and deinstitutionalization.



It is proposed this school of thought should be considered not only in the context of a distinctive process of radical transformation in the field of psychiatry, but also as work which transcends the traditional epistemological frontiers of mental health. It is hypothesized that this radical departure was possible because Franco Basaglia's critical project was part of a broader process of reflection on the nature and function of the sciences, of knowledge, and of technicians, which is taking place in the field of philosophy of science and of the notion of complexity.

## KEY WORDS

Mental Health, trends. Social psychiatry, trends. Deinstitutionalization, trends.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARTAUD, A. *Van Gogh: "o suicidado pela sociedade"*. Versus, (9): 34-40, 1977..
2. BARROS, D.D. *A desinstitucionalização italiana: a experiência de Trieste*. São Paulo, 1990. Dissertação (mestrado). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
3. BASAGLIA, F. et. al. *A instituição negada*. Rio de Janeiro, Graal, 1985.
4. CASTEL, R. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro Graal, 1978.
5. CASTORIADIS, C. *As encruzilhadas do labirinto-2 - Os domínios do homem*. São Paulo. Paz e Terra, 1987.
6. DERRIDA, J. *Filosofias - In: Entrevistas do Le Monde*. São Paulo, Ática, SP, 1990.
7. FEYERABEND, P. *Idéias contemporâneas - In: Entrevistas do Le Monde*. São Paulo. Ática, 1989, p. 26-32.
8. FOUCAULT, M. *A história da loucura na idade clássica*. São Paulo, Perspectiva, 1972.
9. MORIN, E. *O paradigma perdido : a natureza humana*. Lisboa, Europa-América, 1985.
10. NICÁCIO, F. *"Da instituição negada à instituição inventada"*. In: Saúdeloucura 1. São Paulo, Hucitec, 1989. p. 91-108
11. PORTOCARRERO, V. *O dispositivo da saúde mental: uma metamorfose na psiquiatria brasileira*. Rio de Janeiro, 1990. Tese (doutorado). Instituto de Filosofia e Ciências Sociais. Universidade Federal do Rio de Janeiro.
12. PRIGOGINE, I. *Idéias contemporâneas - In: Entrevistas do Le Monde*. São Paulo, Ática, 1989, p. 51-59.
13. PSICHIATRIA DEMOCRÁTICA. In: Congresso Nazionale di Psichiatria Democratica, 1º. *Gorizia, [s. d.] - Relazioni e Interventi*. Padova, Ed. CURC, 1974.
14. ROTELLI, F. et al. *Desinstitucionalização*. São Paulo, HUCITEC, 1990.
15. ROTELLI, F. "L'Istituzione Inventata". *Per la Salute Mentale/For Mental Health*. Trieste, 1(1): 63-70. 1988.
16. SCHRAMM, R. F. *Algumas notas sobre a complexidade*. Rio de Janeiro, Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, 1991, (mimeografado).
17. SLAVICH, A. O papel da psiquiatria democrática no contexto da psiquiatria institucional italiana. *J. Bras. Psiquiatr.* 38(1):23-6, 1989.
18. STENGERS, I. Da complexidade: outras histórias para as ciências. In: *Quem tem medo da ciência, ciências e poderes*. São Paulo, Siciliano, 1990. p.145-72.

Recebido para publicação em: 20/10/91

Acertos para publicação em: 15/12/91