

Eduardo de Freitas

Para uma sociologia do sistema psiquiátrico: reflexões sobre a experiência de Gorizia

1. O que a seguir expomos¹ tem como objectivo traçar algumas linhas de referência que possam eventualmente contribuir para situar as actuais críticas da prática psiquiátrica. A reflexão teórica em torno do sistema psiquiátrico vislumbra-se crescentemente complexa. É que, se imediatamente após a segunda guerra mundial se desenvolveu um amplo movimento de reforma das instituições psiquiátricas, no entanto balizado por princípios relativamente coincidentes (necessidade de melhorar a infra-estrutura material dos hospitais, importância da chamada política da «porta aberta», etc.), hoje as perspectivas de análise revelam-se cada vez mais antagónicas. Assim, paralelamente a ópticas ainda de moldura acentuadamente reformista e que mal ultrapassam o estrito ponto de vista técnico-terapêutico, surgem outras cujo radicalismo é patente, como, por exemplo, a do movimento antipsiquiátrico italiano, o qual bem pode ser definido, na generalidade, como uma tentativa de reconstrução global da prática e da ideologia psiquiátricas.

É precisamente na antipsiquiatria italiana que nos vamos deter, tentando quer apresentar os principais traços da experiência de Gorizia², quer evidenciar algumas das coordenadas teóricas que lhe são inerentes.

Hoje muitas críticas ao sistema psiquiátrico tradicional acentuam o carácter repressivo da medicina mental. Tais críticas assentam genéricamente em perspectivas de perfil essencialmente sociopolítico, fazendo da perturbação psíquica um efeito directo das contradições sociais geradas num sistema social e reflectidas em subsistemas microssociais. O aparelho teórico da prática desenvolvida em Gorizia pela equipa orientada por Franco BASAGLIA inscreve-se numa óptica próxima, ao partir da estrutura do sistema social como quadro de onde emanam as relações fundamen-

¹ Seguimos de perto Robert CASTEL, «L'institution psychiatrique en question», *Revue Française de Sociologie*, XII (1), Janeiro-Março de 1971, Paris, pp. 75-92.

² Localidade perto de Trieste, na qual existe um asilo psiquiátrico onde se realizou uma experiência de antipsiquiatria. Ver Franco BASAGLIA e outros, *L'Institution en Négation*, Editions du Seuil, Paris, 1970.

A resposta a esta pergunta não pode ser categórica. Subsistem demasiadas incógnitas que escapam à análise económica em sentido estrito. É que o comportamento dos «grupos sociais» pode mudar e envolver-se em compromissos cujos contornos é difícil prever. A própria reconstrução política da Europa e do mundo pode modificar essas relações, renovar profundamente as «mentalidades» tradicionais, transformar certos «costumes» das administrações, fazer cair em «desuso» uma centralização demasiado acentuada do poder. Tendo em vista, porém, que a «arma psicológica» é uma base importante do poder dos «grupos sociais» dominantes, importa tomar consciência disso e tentar ter presente, com GALBRAITH, a ideia de que, sendo a economia actual um instrumento do sistema em vigor, aquilo a que normalmente se chama uma *política económica* *sã* não é senão uma política que serve interesses só dificilmente identificáveis com os das sociedades ⁶.

No caso das «políticas de rendimentos», o que se tem passado nos países em que tem sido tentada a sua aplicação é prova evidente de tal asserção.

⁶ J. K. GALBRAITH, *op. cit.*

tais de opressão que, entre outras, as instituições hospitalares traduzem.

Estas linhas não pretendem definir-se criticamente em face do trabalho crítico efectuado e praticado em Gorizia. No entanto, não queremos deixar de apontar a eventualidade de uma obliteração ideológica introduzida por BASAGLIA e seus colaboradores. Isto porque as formulações teóricas realizadas em perspectivas afins tendem a escamotear a análise da relação «alienação patológica»/alienação social, ao considerarem o segundo termo deste binómio a causa directa das perturbações mentais³. E é o sistema psiquiátrico uma «área» do real-social, cuja análise teórica rigorosa haveria de mostrar a complexidade inter-relacional, a múltiplos níveis de actuação, das determinações específicas.

A intervenção da equipa dirigida por BASAGLIA baseia-se primordialmente na verificação do elementar facto de serem diferentes as consequências sobre a evolução da doença mental, consoante o tipo de *approche* que se estabelece com ela. Consequências estas referenciadas ao nível de destruição e de institucionalização do doente mental internado e atribuíveis ao tipo de relação instaurada entre o psiquiatra, e consequentemente a sociedade que lhe passou mandato, e o doente. Assim, ficam excluídos do campo determinante destas consequências os elementos que porventura poderiam ser tomados directamente da evolução específica do núcleo patológico do doente.

No tipo de *relação institucional*, o poder do doente diminui na proporção em que aumenta o poder do médico. À escala institucional, a reciprocidade de direitos (e poderes) é inexistente e não se desenha mesmo a necessidade de se mascarar tal realidade. O doente reduz-se (é reduzido), na área das suas possibilidades práticas, à alternativa do comportamento dito anormal.

Neste contexto, cabe à doença, «entidade patológica», um papel secundário, sendo relevante sobretudo, como dissemos, o tipo de relação que se estabelece com o doente. E nesta relação importa sublinhar a coordenada *objectiva* que a mesma relação contém, pois é esta coordenada que enforma a realidade micro-social do doente no quadro do sistema totalitário de exclusão que é a instituição hospitalar psiquiátrica. Estamos a falar da natureza do mandato que à medicina mental é conferido, já que é através deste mandato que se concretiza objectivamente a inter-relação apontada entre doente e médico. Na verdade, este mandato possui uma dimensão outra que não a terapêutica propriamente dita: a *imposta pelo sistema social e canalizada pelo aparelho institucional-repressivo*⁴.

O internamento traduz-se na desresponsabilização total do doente, na medida em que a organização «metálica» da vida hospitalar e o sentido da intervenção psiquiátrica criam as ajustadas

³ Na ausência duma teoria sistemática das doenças mentais que balize com rigor o lugar dos factores sociais na etiologia dessas doenças, evidentemente que é controversa a abordagem deste ponto.

⁴ Interessaria mostrar desenvolvidamente, com base numa teoria sistemática do aparelho institucional-repressivo, a função que as instituições psiquiátricas desempenham no campo social onde estão inscritas.

condições para a efectivação de tal *exclusão*. Vejamos: é que «esta ciência [a psiquiatria], cujo resultado paradoxal é inventar um doente para uso dos parâmetros criados para o curar»⁵ (lembram-se as elaboradas nosologias das doenças mentais, consequência do dogmatismo que se detecta no funcionamento da psiquiatria), que só esporadicamente permite a total reabilitação dos doentes, consegue perfeitamente a neutralização dos mesmos, justificando através de racionalizações científicas a necessidade de protecção, consequência duma *exclusão social* definida *a priori*. Na verdade, «o diagnóstico reveste o valor dum rótulo que codifica uma *passividade* dada por irreversível. Ora esta passividade pode ser dum outro tipo: não é sempre, nem somente, patológica. É no preciso instante em que a consideram em termos de doença que a necessidade do seu afastamento e da sua exclusão se encontra confirmada, sem que intervenha para tanto a menor dúvida relativamente à significação discriminatória do diagnóstico. A exclusão do doente liberta assim a sociedade dos seus elementos *críticos*. E, ao mesmo tempo, confirma a validade do conceito de norma que aquela estabeleceu»⁶.

O quotidiano do indivíduo cujo comportamento é tido como «anormal» salda-se, não pela transigência, mas pela transgressão das normas do produtivismo que regem o mundo do trabalho. Na medida em que é dado por irresponsável, a transgressão do «alienado» não é resolvida de modo idêntico à dum criminoso. É entregue aos «cuidados» das instituições psiquiátricas. Nestas, a psiquiatria vai actuar repressiva e ideologicamente, em conformidade com as estruturas de distribuição do poder adstritas ao sistema vigente de normas dominantes, sistema este que impõe a supremacia dos valores produtivistas. Deste modo, o que é pedido antes de mais ao psiquiatra é que torne inofensivo o «desviado». «Na organização complexa do espaço fechado onde o doente mental esteve isolado durante séculos, as necessidades do regime, do sistema, não exigiram do médico senão um papel de vigilante, de tutor interior, de moderador dos excessos a que a doença podia conduzir: o sistema valia mais que o objecto dos seus cuidados.»⁷ Após a sua entrada nos muros do hospital, o doente penetra no espaço concebido à medida da sua despersonalização, que o torna assim inofensivo, que o objectiva ou reifica de modo tendencialmente absoluto.

2. Qualquer actuação que vise conscientemente a reconstrução do sistema psiquiátrico, em primeira linha define-se pela negação da negação do doente mental e pela negação da instituição, que é o meio de operacionalizar a negação que se pratica. Uma tal actuação vai tentar instaurar, nestas áreas fortemente repressivas, possibilidades de estimular a capacidade de iniciativa do conjunto dos elementos que as constituem, a partir da criação de lugares de discussão e de tomadas de decisão colectivas, de que

⁵ Cf. Franco BASAGLIA e outros, *op. cit.*, p. 152.

⁶ Id., *ibid.*, p. 113.

⁷ Id., *ibid.*, p. 119.

são exemplo as assembleias gerais quotidianas dos doentes de Gorizia.

Este processo de «dialectização» do real quotidiano que é a transformação das relações interpessoais insere-se na linha das experiências efectuadas pelas «comunidades terapêuticas»⁸ e não representa senão uma primeira actuação visando a negação da instituição hospitalar, actuação esta de cariz ainda acentuadamente idealista, já que a superação daquela instituição não pode ser conseguida somente por essa via. Contudo, o esforço, traduzido por um conjunto de práticas pertinentes (inclusive a terapêutica), de superação da instituição há-de passar por este processo de consciencialização pelos doentes mentais da natureza da violência social a que estão sujeitos. Assim, o psiquiatra deve poder descontinuar a dimensão repressiva, atrás apontada, do mandato que lhe é conferido. «O único acto permitido ao psiquiatra será portanto [...] o de fazer consciencializar a situação global na qual vivemos, tanto excluídos como excluïntes. [...] Se o acto *terapêutico* coincide com o impedir o doente de tomar consciência do seu ser *excluído*, saindo da sua esfera 'persecutória' particular (a família, os vizinhos, o hospital) para se elevar a uma situação global (consciência de ser excluído por uma sociedade que, realmente, o não deseja), não nos resta senão recusar todo o acto terapêutico que apenas vise atenuar as reacções do excluído face ao excluïnte. Mas, para fazer isto, é preciso que nós próprios — concessionários do poder e da violência — tomemos consciência de sermos também excluídos desde o momento em que somos objectivados no papel de excluïntes.»⁹

Inserir o doente num contexto modificado que lhe forneça pistas para descobrir a injustiça social que lhe é feita não parece objectivo impossível, se nos lembrarmos de que a instituição hospitalar funciona mais dentro de uma lógica exclusivamente técnico-terapêutica e que o doente patenteia mais os traços de excluído que os de doente propriamente dito. Para tornar realidade a transformação da estrutura hospitalar há que conseguir relativamente a participação do internado no movimento, o que exige a percepção clara do estatuto do mesmo internado. É que o doente não é o explorado, o proletário, está fora do mundo do trabalho, foi expulso da sociedade produtora, da sua condição de produtor de bens e/ou serviços. Assim, não pode opor-se ao campo adverso, à «classe dominante», através de processos idênticos aos que são empregues pela classe trabalhadora organizada. O doente, engrenado na organização hospitalar, está marginalizado para poder compreender a relação fundamental existente entre as estruturas de dominação características do sistema global e a exclusão de que foi alvo. Assim, é neste quadro que paradoxalmente cabe aos detentores do poder, os médicos, a luta contra a instituição e pela destruição do seu próprio estatuto. Luta esta que não pode ser apelidada de arbitrária, na medida em que veicula afinal a

⁸ Ver Maxwell JONES, *The therapeutic community*, Basic Books, Nova Iorque, 1953.

⁹ Ver Franco BASAGLIA, *op. cit.*, p. 107.

contradição escamoteada pela psiquiatria. Sòmente uma intervenção que em si é contraditória pode provocar o desmoronamento da instituição enquanto excludente e repressiva e eliminar da sociedade os núcleos que esta cria para, essencialmente, fazer desaparecer(?) as contradições que produz.

Negar a instituição, isto é, mostrar que a violência que a instituição circunscreve é a violência que a sociedade segrega quotidianamente para reproduzir as suas específicas relações sociais de dominação. Negar a instituição, isto é, instaurar um novo tipo de relação no seu interior; relação esta (e instituição «renovada») que «se tornará terapêutica na precisa medida em que poderá mostrar os factores de violência e de exclusão presentes, quer na instituição, quer por toda a sociedade: criando as condições duma progressiva tomada de consciência desta violência e desta exclusão, a fim de que o doente, o enfermeiro e o médico — enquanto elementos constitutivos da comunidade hospitalar e da sociedade global — possam enfrentá-las, dialectizá-las e combatê-las, reconhecendo-as como estreitamente ligadas a uma estrutura social particular, e não como um facto inelutável»¹⁰.

No referente ao domínio estrito do que podemos designar por «sociologia do sistema psiquiátrico», avançamos que a experiência de Gorizia permite ver o que se encontra subjacente ao discurso e à prática psiquiátrica tradicionais: como produto dos determinismos sociais gerados no interior dum sistema social, é o processo de institucionalização da doença mental que se revela explicitamente. A realidade sociológica das estruturas totalitárias hospitalares reflecte o sistema de relações de força que cobre todas as áreas da vida social e que determina as trajectórias sociais dos sujeitos individuais.

A experiência de Gorizia, de cujos traços principais temos vindo a dar conta, inscreve-se no movimento em curso da antipsiquiatria, nascido em Londres por volta de 1960 e que radicaliza a reflexão psiquiátrica e psicanalítica tradicional, ao recusar a compreensão da doença mental fora do *contexto fantasmático*¹¹ social e político que encerra o indivíduo. «O facto de psiquiatras vindos de diferentes locais se terem reunido em Gorizia para aí fazerem uma experiência de acção institucional [...] [deve-se] a uma série de análises e de opções políticas preliminares. Neste sentido, a denúncia da psiquiatria hospitalar tradicional como sistema de poder visa essencialmente dois fins: por um lado, fornecer uma série de estruturas críticas que, com outras, desfazem as 'verdades evidentes' sobre as quais assenta a ideologia da nossa vida quotidiana; e por outro, chamar a atenção para um universo — o universo institucional — onde a violência inerente à exploração do homem pelo homem se consome na necessidade de esmagar os banidos, de vigiar e de tornar inofensivos os excluídos. Os hospitais psiquiátricos podem ensinar-nos muitas coisas acerca duma sociedade na qual o oprimido está cada vez mais longe de

¹⁰ Ver Franco BASAGLIA, *op. cit.*, p. 133.

¹¹ Circunscreve o espaço das representações imaginárias dos actores sociais actuadas pelo lastro ideológico-simbólico (interiorizado) das práticas de classe a que os mesmos actores pertencem.

compreender as causas e os mecanismos da opressão. No momento em que a própria crítica política começa a contar com a potencialidade de todos aqueles que foram declarados fora de jogo, [...] [a] antipsiquiatria propõe-se apontar, através duma experiência e duma teorização resolutamente antecipadoras, algumas das vias abertas a uma sociedade totalmente diferente.»¹²

3. O trabalho do sociólogo — e falamos de trabalho no sentido amplo, de construção dum discurso (teórico) produtor dum conhecimento e referido quer a objectos reais-concretos, quer a objectos abstracto-formais — pode abordar a problemática específica que o sistema psiquiátrico constitui. Contudo, na medida em que, no espaço preenchido pelo sistema psiquiátrico, as decisões em matéria de política de saúde mental são resultantes de processos de negociações complexas entre o pessoal administrativo, político e médico, o trabalho sociológico pode reflectir *ambiguidades* de fundo político e/ou teórico geradas e canalizadas por tais processos e que convêm ser explicitadas.

De fundo *político* porque, ao encarar o sistema psiquiátrico como passível de mudança institucional, o sociólogo pode tornar-se o intérprete e o agente da pressão actuada pelo sistema social sobre o subsistema psiquiátrico. E, sendo esta pressão norteadada pelos objectivos de *rentabilizar* e *humanizar* o sistema, a contradição que este veicula permanece após a concretização das medidas de mudança, ainda que possa passar a ser mais eficientemente gerido e sede de conflitos atenuados e/ou deslocados.

De fundo *teórico* porque, ao vincular-se a dar respostas «encaminhadas» a problemas equacionados em termos de conjuntura, o sociólogo se desvia do seu trabalho científico, concedendo-se uma posição e um papel que lhe impossibilitam *interrogar* «esta» realidade que a existência concreta de uma psiquiatria como sistema de poder constitui.

O desconhecimento dos tipos de ambiguidades apontadas pode facilmente conduzir o sociólogo a fazer causa comum com a ideologia médica, tomando como seus os problemas, ambições e expectativas da psiquiatria, ou então, atitude diametralmente oposta, a inverter toda esta problemática através dum discurso contestatário que se contenta com extrapolar para a globalidade social o modelo médico que decidiu combater («não há doentes mentais, é a sociedade que é louca»).

Com esta relativa indeterminação *ideológica* como pano de fundo, o problema que permanece é o da análise crítica de *contradições determinadas* que, num dado contexto histórico, a organização social da medicina mental exprime. A construção duma «sociologia do sistema psiquiátrico» presume-se factível, desde o momento em que se eleja como sua condição necessária o trabalho de investigação capaz de descortinar, subjacentes ao aparelho do poder — a psiquiatria — e à prática (ideológica) psiquiátrica, os processos de institucionalização da doença, dos doentes, dos psiquiatras e dos estabelecimentos hospitalares.

¹² Ver Franco BASAGLIA, *op. cit.*, p. 246.