

A QUESTÃO DA LIBERDADE NOS PROCESSOS DE REFORMA PSIQUIÁTRICA ITALIANA: ENTRE A RESISTÊNCIA E OS MODOS DE GOVERNO LIBERAL

*A question of freedom in the process of italian's reform psychiatric: between resistance
and modes of liberal government*

Arthur Arruda Leal Ferreira¹

Karina Lopes Padilha²

Miriam Starosky³

RESUMO

A partir do trabalho genealógico de Foucault sobre as práticas de governo, entendidas como formas de condução da conduta alheia, abre-se um campo possível para o estudo do surgimento e das transformações dos saberes psicológicos e psiquiátricos. Aqui teríamos dois marcos: 1) no século XVI, surgem técnicas de governo baseadas no disciplinamento, o “Estado de polícia”; e 2) no século XVIII novas tecnologias de governo em referências liberais. Neste último marco, a psicologia passa a ter especial importância no século XX, atuando especificamente em sociedades democráticas. Não somente através da disciplinarização dos indivíduos, mas principalmente através da liberdade e da atividade destes. Nosso objetivo é avaliar as práticas e conceitos de cidadania e liberdade no contexto de alguns processos de Reforma Psiquiátrica, especialmente a italiana e a brasileira. Para tal, sustentamos a hipótese de que co-existem neste campo não apenas os antigos dispositivos disciplinares e a resistência a estes, mas modos liberais de gestão.

Palavras-chave: Governamentalidade. História da Psiquiatria. Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT

A possible way to study the history of the psychology and psychiatry could be found in Foucault's works about governmentality. In general terms, following his work we would have two great historical frameworks: 1) the rise of techniques of government based on discipline (what was termed the Police State) in the 16th century; and 2) new liberal

1. Professor do Instituto de Psicologia- Universidade Federal do Rio de Janeiro –Brasil. E-mail: arleal@superig.com.br

2. Mestranda em Saúde Coletiva - UERJ -Brasil. E-mail: karina.padilha@gmail.com

3. Mestranda em Ciências Sociais - UERJ – Brasil. E-mail: grupos.starosky@gmail.com

techniques of government which arose from the 18th century onwards. Psychology has had a special importance in the latter, especially from the very beginning of the 20th century, acting specifically in the craft of democratic societies. Psychology works not only through disciplining individuals, but also and more especially *through* their freedom and activity. Our aim here would be to evaluate the citizenship and freedom concepts and practices present in different movements of psychiatric reform, focusing specifically on the Italian case. Our hypothesis would be that in all these processes there is a coexistence of both the old disciplinary processes (together with the processes of resistance to them), and new liberal forms of management.

Keywords: Governmentality. History of Psychiatry. Italian Psychiatric Reform.

INTRODUÇÃO

Desde os anos 1980, a “Reforma psiquiátrica” brasileira tem posto em questão o asilo como a pedra fundamental do tratamento, assim como a assimetria entre psiquiatras e pacientes, trazendo à cena uma análise essencialmente política dos dispositivos de atenção à saúde mental. De forma mais propositiva, a reforma brasileira abriu espaço para conceitos até então incompatíveis com as práticas psiquiátricas: “liberdade”, “cidadania” e “direitos humanos”. Igualmente se articulou com territórios até então impossíveis para os pacientes: as ruas, as assembleias, o trabalho livre, o consumo, a responsabilidade e o autogoverno. E por fim, novos personagens ganham destaque em cena: psicólogos, sociólogos, psicanalistas, servidores sociais surgem como protagonistas. Estas transformações não se estabeleceram apenas como ideais: elas se articularam em instituições de portas abertas, leis e políticas governamentais. Em duas décadas a atenção à saúde mental pôde se transformar de forma bastante radical: o asilo praticamente desapareceu como dispositivo-chave e o psiquiatra perdeu sua onipotência diante de seus pacientes e das equipes terapêuticas.

Contudo, este processo brasileiro não é visto como algo isolado; ele estaria em conexão com uma série de processos reformistas, como os ocorridos no Canadá, Estados Unidos (Psiquiatria Preventiva), França (Psiquiatria Institucional), Inglaterra (Anti-Psiquiatria) e Itália (Psiquiatria Democrática). Este conjunto de eventos, muitas vezes cunhado de reformista, é celebrado como uma espécie de “revolução” que teria libertado

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.12-29, 2012

a “loucura” das cadeias da velha psiquiatria. Para tal, se produziram grandes narrativas históricas com estilo quase-épico ou quase-hagiográfico na luta contra as forças conservadoras da psiquiatria. No entanto, pensamos que uma abordagem histórico-crítica possa fornecer instrumentos mais interessantes e finas para esta narrativa. Primeiro, correlacionando o processo de reforma a uma variedade mais ampla de práticas políticas e governamentais. Segundo, ao abrir espaço para problematização e análise de novos perigos presentes nos processos reformistas.

Para este artigo, portanto, seguiremos um caminho bem distinto tanto das estratégias épico-hagiográficas quanto das conservadoras. Nosso objetivo não é pôr em questão as direções gerais da reforma, mas se analisar seus dispositivos específicos num sentido mais crítico e menos celebratório. Com isto esperamos reforçar o movimento, permitindo uma atenção mais precisa sobre os efeitos de alguns dispositivos, especialmente dadas as semelhanças entre algumas de suas práticas e outras presentes em dispositivos contemporâneos, como o empreendedorismo.

Dentro deste modo de narrativa proposto, trabalharemos primeiro o conceito de governamentalidade, introduzido por Foucault em fins dos anos 1970, com especial ênfase nas técnicas de governo liberal. Este conceito permitirá compreender de forma mais direta os trânsitos de gestão da vida da velha psiquiatria até as novas formas reformistas. Para tal, será realizado um breve estudo de como a loucura no surgimento dos asilos no século XVIII foi colocada à parte do nascente estatuto da cidadania. Dando um salto no tempo, colocaremos em evidência como algumas práticas reformistas no século XX problematizaram este espaço de exclusão, notadamente a conduzida por Franco Basaglia na Itália (foco deste trabalho), enquanto a que mais intensamente pensou a inclusão dos loucos numa conjuntura política de resgate dos direitos, e, portanto de cidadania. Por fim, analisamos como esta entrada da questão da cidadania e dos direitos remete a modos de governo bem específicos presentes nas práticas reformistas. É importante afirmarmos, entretanto, que este trabalho não tem como objetivo fazer uma história densa dos conceitos de cidadania, direitos e liberdade, mas de como estes se associam a novas formas de gestão dos usuários dos serviços de saúde mental. Na conclusão, discutiremos o conceito de liberdade presente nestas práticas, abrindo espaço para novas possíveis formulações.

Governamentalidade e estratégias psi

Em dois cursos oferecidos no fim dos anos 1970 no *Collège de France*, *Segurança, Território e População* (2006) e o *Nascimento da Biopolítica* (2007), Foucault introduz o conceito de governamentalidade, entendido como o exercício estratégico de controle da conduta alheia. De forma mais específica este seria “o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer esta forma específica, mesmo que muito complexa de poder, que têm por objetivo a população” (Foucault, 2006, p. 136).

Para detalhar as transformações nas formas de governamentalidade, devemos penetrar em uma análise genealógica e descrever os modos de exercício do governo desde o século XVI. Conforme Foucault (2006), um momento decisivo na história das artes de governo se situa no século XVI, quando surgem os chamados Manuais de Governo. Os autores desses manuais (por exemplo, La Perrière na França, Mayenne na Holanda, Huhental na Alemanha) são em geral completamente desconhecidos para nossa reflexão política atual. Esses manuais possuíam uma série de dispositivos pelos quais o Estado deveria administrar não somente o fluxo de mercadorias, mas também os populacionais, que assim se torna um assunto de governo. Preocupações deste tipo aumentavam conforme se evidenciava uma urbanização acelerada produzida pela migração rural e o descenso da taxa de mortalidade. Gradualmente a noção de população vai definindo seus contornos, passando a ser vista como uma entidade capaz de gerar riqueza e poderio econômico. Estes manuais surgiram ao mesmo tempo em que apareceram novas doutrinas e dispositivos relativos aos Estados. A doutrina em questão, a Razão de Estado, reúne os princípios que implicam o reforço do poder do Estado e o equilíbrio diplomático entre as nações. Os dispositivos se agrupam no Estado de Polícia que inclui recursos para registrar e corrigir as ações dos indivíduos. Os métodos disciplinares haviam sido uma marca presente nos séculos XVI e XVII, atuando na vigilância contínua e no controle dos corpos e atos em instituições como escolas e casernas. Agora estes são incorporados pelo próprio Estado em sua forma policial.

Em meados do século XVIII o movimento fisiocrata postula a necessidade de estabelecer limites quanto à atuação deste Estado de Polícia sobre os mercados. Isto devido à suposição de que os fenômenos do mercado obedeceriam a uma ordem natural

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.12-29, 2012

e a leis inerentes a ela. Este é o deslocamento básico com que os governos liberais operam em relação aos dispositivos disciplinares do Estado de Polícia. No entanto, a esta transformação, se segue outra mais fundamental no interior das próprias estratégias liberais a partir dos séculos XIX e XX: se no século XVIII o liberalismo se afirmava como uma crítica do Estado, a partir do século XIX e especialmente do XX, ele passa a oferecer técnicas positivas de governo, como o ordoliberalismo alemão e neo-liberalismo norte-americano. Foucault (2006, 2007) e Rose (1998) sugerem que o surgimento do liberalismo coloca o domínio da população como nova preocupação do governo, que necessitaria descobrir meios para dirigi-la, respeitando seus códigos naturais de funcionamento. Por tanto, se tornaria absolutamente necessário o conhecimento de seus padrões de ação, de suas regularidades, a fim de conduzir os indivíduos como sujeitos responsáveis. É este contexto onde a psicologia encontra as condições de seu desenvolvimento: como saber legitimado sob a promessa de cientificidade e livre condução da conduta alheia.

Para Rose (op. cit.), a história dos *saberes psi* está ligada a história do governo de uma dupla forma: 1) mediante as técnicas de inscrição que permitem que as subjetividades se tornem permeáveis às técnicas de governo; e 2) mediante a constituição de políticas múltiplas que pretendem conduzir a conduta dos indivíduos, ainda que não somente através da disciplina, mas principalmente através da liberdade e da atividade destes. O melhor exemplo do primeiro aspecto são os testes mentais, as escalas de atitude e as pesquisas de opinião. Por outro lado, o melhor exemplo do segundo aspecto é a cultura empreendedorista produzida a partir dos anos 1980. O empreendedorismo se afirma como um conjunto de técnicas que combinam o governo dos indivíduos com modos de autogoverno. Aqui a própria vida se transforma num objeto a ser governado ao modo de um projeto empresarial visando o aumento do capital humano e da felicidade.

Nos trabalhos de Rose e Foucault, o liberalismo não se reduz a uma teoria econômica ou a uma crítica política ao excesso de governo. Este se configura melhor como uma técnica positiva de gestão que se origina no domínio econômico, mas que se desloca pouco a pouco em direção à questão da população em geral, facultando a disseminação das práticas psicológicas. Estas novas técnicas governamentais são muito distintas das anteriormente existentes, como as soberanas (baseadas nos dispositivos Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.12-29, 2012

legais) e disciplinares (embasadas no constante registro e controle das ações). Neste sentido a psicologia possuiria especial importância nestas novas técnicas governamentais liberais, operando especialmente na construção das formas democráticas de associação, buscando estimular modos mais livres e ativos de conduta por parte dos cidadãos. No entanto, a história das práticas psicológicas relacionadas ao campo da saúde mental apresenta um caminho bastante singular. As mudanças nestas técnicas governamentais revelam um trânsito de dispositivos estritamente disciplinares (como as casas de correção e os asilos) para outros embasados na soberania e nas formas liberais. Tendo em vista esta referencia, nosso objetivo será avaliar especificamente os modos de governamentalidade presentes no movimento italiano de reforma psiquiátrica.

A análise das técnicas governamentais presentes neste processo de reforma será levado a cabo através da pesquisa de (a) algumas leis antimanicomiais (como a lei Basaglia de 1978); (b) alguns textos dos autores principais da reforma (como Basaglia 1979, 1985, 2005); e (c) algumas práticas como as de empresa social (Roteli, 1994 e Slavich, 1985). Este análise será feita, considerando os modos e estilos de governamentalidade supostos nestes discursos e dispositivos. Nossa hipótese é que em todos estes processos coexistem tanto os antigos modos disciplinares (as velhas práticas asilares presentes em clínicas particulares), como os processos de resistência a estas, assim como de velhos dispositivos de soberania (como a entrada dos dispositivos políticos), além das novas formas de gestão liberal (possivelmente presentes nas formas de tratamento em espaço aberto). Em resumo, neste trabalho discutiremos as práticas de liberdade presentes nos novos dispositivos reformistas

O duplo nascimento do alienismo e dos direitos humanos

Como Foucault assinala em sua “História da Loucura” (1978), até finais do século XVIII não existiam os asilos, nem o conceito de doença mental, e nem mesmo a psiquiatria como disciplina. Durante os séculos XVII e XVIII havia por um lado uma medicina geral que considerava a loucura como “doença dos nervos” e, por outro, alguns dispositivos da administração urbana que recolhiam os indivíduos carentes de razão moral em Casas de Correção. Mas este processo não tinha nenhum critério médico; ou seja, estes indivíduos considerados sem razão (prostitutas, mendigos, libertinos, Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.12-29, 2012

alquimistas, magos, sífilíticos, e os loucos) eram postos para trabalhar, visando unicamente sua correção moral.

O nascimento da psiquiatria no final do século XVIII tem uma representação mítica: é a liberação das correntes dos loucos por Pinel nas velhas Casas de Correção. Esta é uma imagem com grande sintonia com outras tantas destes dias revolucionários na França. Esta representação de Pinel pode ser interpretada como um ato de liberação, que daria forma a uma nova ciência humana capaz de compreender a loucura: a psiquiatria. Esta é a leitura tradicional feita em torno desta imagem. No entanto, como Foucault (1978) destaca, o gesto de liberdade de Pinel, pode ser compreendido como o aprisionamento da loucura nas correntes médicas: por meio da idéia de uma natureza humana alienada, de um conceito de doença mental e por meio de dispositivos asilares (onde a natureza louca do alienado deve ser revelada e tratada).

Este duplo nascimento da psiquiatria e do alienismo representa uma mudança na condução dos dispositivos governamentais: o trânsito de um regime disciplinar conduzido pela administração urbana para um poder médico e psiquiátrico. No entanto, este nascimento é acompanhado por outro produto deste período revolucionário: a *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão* de 1791, um dispositivo que, em seu conjunto, muda as formas soberanas de governamentalidade.

A criação desta nova fraternidade dos direitos universais, embasada num “sujeito universal”, a ser governado por sua própria consciência e razão, conduzia a uma exclusão: os alienados foram alijados desta nova fraternidade humana. Todos os homens eram considerados iguais devido a sua liberdade universal, razão e consciência, com exceção dos loucos. Este nascimento sincrônico não é coincidência: a função do alienismo era, por excelência, restaurar a consciência universal alienada pela loucura. Esta dupla criação da psiquiatria e dos direitos humanos universais aponta para a produção dos dispositivos disciplinares e a demarcação da loucura como externa a uma boa parte dos dispositivos soberanos. Segundo Birmam (1992, p. 74), este é o paradoxo da criação do conceito de doença mental: sua singularidade antropológica representa desde o início a exclusão da nova cidadania e de todas as formas de contato social. Só a psiquiatria alienista poderia salvar o doente mental, restituindo sua liberdade, razão, cidadania, e as portas abertas ao mundo dos direitos humanos e da soberania.

Um grande salto: as reformas psiquiátricas

Durante o século XIX, o alienismo desapareceu aos poucos, abrindo espaço para tendências mais organicistas, na busca da marca corporal da doença mental. No entanto, esta mudança epistêmica não representou uma mudança nos modos de governamentalidade em psiquiatria. De forma inversa, o que se observa até o início do século XX é o fortalecimento do dispositivo asilar e do poder psiquiátrico, apoiado por todo um conjunto de aparatos legais. Uma mudança neste processo só ocorre no período entre guerras mundiais. As razões para esta mudança são muitas: a presença de novas orientações nas práticas psiquiátricas (fenomenológicas, existenciais e psicanalíticas), os psicofármacos e a psicocirurgia, a necessidade de força de trabalho, a comparação dos asilos com os campos de concentração e, principalmente, a presença de novas formas de governamentalidade.

De toda forma, um grande número de mudanças pontuais e, mesmo, radicais surgem em diferentes países como Grã-Bretanha, França, Itália, Estados Unidos e Canadá. Nestes, os asilos são questionados e são introduzidos dispositivos comunitários. Surgem reformas institucionais (como as comunidades terapêuticas e as terapias institucionais na França) e projetos prevencionistas (a psiquiatria comunitária nos Estados Unidos). No entanto, uma forma mais crítica de reforma em relação aos modos de conhecimento e instituições psiquiátricas é levado a cabo pela reforma psiquiátrica italiana (e posteriormente pelo movimento anti-manicomial brasileiro). Nesta tendência se demarca um claro enquadre político da questão da loucura.

A primeira experiência italiana de enfretamento ao modelo manicomial dá-se no manicômio de Gorizia, na década de 1960. A crítica basagliana baseia-se em três pilares: “a ligação de dependência entre psiquiatria e justiça, a origem de classe das pessoas internadas e a não-neutralidade da ciência” (Barros, 1994, p. 60). Trata-se de um rompimento radical com o saber psiquiátrico de até então que via na loucura meramente uma doença a ser tratada, onde o médico tem plenos direitos sobre o paciente. Assim, através de uma análise histórico-crítica, traz as relações econômicas e sociais para um lugar central, vislumbrando a psiquiatria como reprodutora das relações de opressão de classes. Como nos diz Basaglia:

O psiquiatra estará sempre numa posição privilegiada de dominante frente ao seu doente. Isso também faz parte da explicação da história da psiquiatria. A história dos poderosos, isto é, dos médicos, e nunca dos doentes. Partindo desse ponto de vista, tenho a dizer que a psiquiatria, desde seu nascimento, é em si uma técnica altamente repressiva que o Estado sempre usou para oprimir os doentes pobres, isto é, a classe operária que não produz. (Basaglia, 1979, p. 14).

Aliada a outros movimentos políticos na Itália, como os movimentos dos trabalhadores e estudantes, a psiquiatria democrática foi de encontro diretamente com o problema da exclusão social da loucura e com o projeto de desalienação asilar desta através da sua inserção em um espaço social. A pretensão era restaurar a cidadania do louco que teria sido retirada¹ após séculos de exclusão social e violência psiquiátrica, em uma discussão direta sobre os modos de participação no poder. A psiquiatria democrática não se limita como nas reformas precedentes a uma simples tentativa de humanização do hospital; busca-se aqui estabelecer relações na comunidade, na vizinhança, na família, ou seja, no território, que seriam fundamentais para a desconstrução da racionalidade que exclui o louco, desmistificando a idéia de periculosidade, capilarizado no imaginário social. Com relação à experiência de desinstitucionalização de Gorizia, Basaglia assim se manifesta sobre a nova relação criada entre a loucura e o território:

O fato é que essas pessoas tentaram a reintegração social, conosco, com a sociedade e a comunidade. [...] a classe operária estava destinada a entrar num manicômio caso adoecesse. Se essa classe tomar para si a responsabilidade da gestão da saúde, poderemos ver claramente como a situação muda. Começamos, por exemplo, discutindo quando poderíamos dar alta a um paciente. A discussão não era mais entre nós, os médicos, mas com as pessoas do bairro onde o doente iria morar. Então o cidadão do bairro se dava conta de que as suas necessidades eram as mesmas do doente. (Basaglia, 1979, p. 18-19).

A ideia de território aponta não para uma mera extensão territorial, mas sim para forças vivas nas relações cotidianas do espaço social, Os novos serviços foram criados então na própria comunidade, no sistema de “portas abertas” como cooperativas, residências para pessoas que não voltaram para suas famílias etc. O direcionamento para a recriação da assistência neste modelo é a indicação de que o primeiro passo para

¹ Birman (1992) vai defender a tese de que esta usurpação de direitos é um mito, que justamente o conceito de cidadania nasce com a exclusão da loucura do seu escopo.

o tratamento é o retorno à liberdade (Basaglia, 1979). A bandeira do movimento então, é de que “a liberdade é terapêutica” (Rotelli, 1994, p.153).

A “negação da instituição” se direciona então para o fim do manicômio como raiz do saber psiquiátrico excludente (Rotelli, 1994), que aniquilaria a individualidade do paciente, e se tornando o lugar de objetificação do doente (Basaglia, 2005). Mas principalmente o movimento visava à negação das relações de opressão que se reproduzem socialmente. Conforme Basaglia, a “invenção” da psiquiatria democrática italiana, buscou recolocar a loucura em outro espaço social, que não o de uma simples doença:

No momento em que entramos nesse hospital, dissemos um não, não à psiquiatria, mas, sobretudo à miséria. Vimos que a partir do momento em que dávamos uma resposta a um pobre internado, ele mudava completamente sua posição. Tornava-se não mais um louco, mas um homem com quem podíamos nos relacionar. Havíamos já entendido que a pessoa doente tem como primeira necessidade não só a cura da doença, mas muitas outras coisas. Necessitava ter um relacionamento humano com quem a tratava. Precisava ter respostas reais para o seu ser. Precisava de dinheiro, de uma família e de tudo aquilo de que nós como médicos que os tratamos também precisamos. Essa foi a nossa invenção. O doente não é apenas um doente, mas um homem com todas as suas necessidades. (Basaglia, 1979, p.17).

A liberdade seria então condição de tratamento: ela traria também a perspectiva de futuro, interesses e mobilidades ao louco. Esta liberdade não deveria ser tomada como uma “dádiva do médico”, mas oriunda das próprias conquistas de direitos por parte dos considerados enfermos, que poderiam agora enxergar-se agora como sujeitos de própria iniciativa e responsabilidade (Basaglia, 2005). A participação destes nas decisões dentro do hospital num primeiro momento, e nos outros serviços e espaços sociais num segundo momento, torna-se crucial para um personagem que a partir desse momento pode falar sobre si mesmo. Em um constante movimento de autocrítica, a vanguarda da psiquiatria democrática na experiência em Gorizia pôde progressivamente ir contando com a colaboração e adesão dos pacientes, buscando construir a auto-gestão democrática entre estes, onde a abertura dos pavilhões e a liberdade de movimentos produzissem novas iniciativas:

Foi durante esse período (1953-1964) que surgiram algumas iniciativas geridas pelos doentes e apoiadas pela equipe de tratamento, as quais,

devido a suas modalidades formalmente “autônomas” de gestão, à posse de um meio de comunicação interna e de propaganda (jornal interno Il Picchio) e, principalmente, ao contraste que ofereciam diante do quadro ainda em grande parte tradicional em que se situavam, se colocaram como formas “revolucionárias” parciais de autogoverno por parte dos doentes. [...] Sua margem de liberdade, no caso daqueles que já a possuíam, construía-se lentamente através da possibilidade de gerir ele mesmo, sem ser controlado, o próprio espaço e as próprias possibilidades, inclusive a da contestação individual. (Slavich, 1985, p.164 e 165).

A possibilidade desta autogestão do louco, gerindo sua jornada, suas relações e suas próprias atividades, teve suas primeiras formulações já dentro destas primeiras mudanças institucionais. Mas dentro do contexto da instituição asilar, marcado pelo conflito entre médico e doente, o autogoverno seria inicialmente um mito. Autogoverno deveria indicar o real poder de decisão, que não se realizaria para o louco no manicômio; a realidade da autogestão só se faria na liberação deste (Slavich, 1985). O desdobramento do movimento italiano é a aprovação da lei, conhecida como Lei Basaglia, de 1978, que institui o fim do manicômio, o fim de qualquer forma de controle institucional sobre a loucura, a invenção de novos serviços, e as múltiplas tentativas de inserção do paciente na sociedade, como as cooperativas em Trieste.

Um novo modo de governar por meio da liberdade e autonomia

No entanto, é necessário detalhar as mudanças produzidas nos modos de governamentalidade por estes novos movimentos na Itália. De acordo com estes princípios reformistas, há uma forte crítica aos dispositivos asilares-disciplinares presentes na psiquiatria tradicional (Basaglia, 1985, 2005). Ao mesmo tempo um grande número de “contra-condutas” de resistência (no sentido empregado por Foucault, 2006) são geradas no interior dos movimentos anti-manicomiais, produzindo vários dispositivos de “portas abertas” (como a empresa social), e pondo em questão os espaços assimétricos e bem demarcados que existiam entre os agentes de saúde mental e os ditos doentes mentais.

No entanto, tomando em consideração a institucionalização dos dispositivos reformistas é possível se detectar algumas formas de funcionamento asilar paralelo a suas práticas: desta forma, é possível constatar o crescimento das clínicas particulares

(Foucault, 1995), além da possibilidade de encontrar nos novos dispositivos modos de operar próprios de micro-asilos. Ao mesmo tempo ocorre um grande deslocamento na governamentalidade dos considerados “doentes mentais”: eles passam a ser vinculados a modos soberanos, pelo entendimento da sua exclusão como essencialmente política. Esta abordagem soberana nada tem de abstrato, ela passa a estar encarnada no viés político de todos os dispositivos anteriormente descritos. A relação entre direito e loucura, que era basicamente de exclusão (de direitos e responsabilidades) passa a obter formas positivas.

Em resumo, podemos ver uma mudança de sentido: o esforço destes movimentos psiquiátricos é excluir as antigas formas de gestão presentes nos dispositivos asilares. Estes movimentos abrem espaço, pela primeira vez, a formas de gestão soberanas. No entanto, nossa hipótese é que algumas formas de governo liberal surgem ao mesmo tempo nestas novas práticas, especialmente no momento de sua institucionalização. É possível pensar se não haveria alguma forma de contradição nesta hipótese, especialmente considerando a forte tendência esquerdista do movimento reformista italiano. Mas, como Foucault (2006) destaca, esta contradição é somente aparente, tendo em conta que as práticas políticas de esquerda não produziram historicamente nenhuma forma nova de governamentalidade, apesar da novidade de suas teorias políticas. A isto se deve acrescentar que a busca de autonomia dos considerados doentes mentais nas cidades implica em relacionar-se com uma série de dispositivos liberais de gestão presentes em nossas vidas cotidianas. Questões como a responsabilização do paciente com seu próprio tratamento, a possibilidade de obtenção de um posto de trabalho, suas obrigações como consumidor e cidadão. Todos estes elementos são necessários se alguém deseja ser considerado um indivíduo autônomo.

Para uma análise mais detalhada destes novos dispositivos governamentais gostaríamos primeiro de considerar o conceito (e as experiências) de liberdade, tal como foram propostas por Basaglia (2005) nas práticas terapêuticas da reforma italiana. Como foi destacado na introdução, este trabalho não tem como objetivo fazer uma história de conceitos cruciais como o de cidadania, liberdade e direitos, o que poderia ser apontado como um limite importante deste. Entretanto, nosso interesse é pensar como tais conceitos operam conjugados a modos de governo. Assim tomemos, por exemplo, o conceito de liberdade: este se transforma em um imperativo primordial para o tratamento

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.12-29, 2012

conforme Basaglia (2005). Dessa maneira a liberdade não é mais almejada com a restituição da razão, mas como condição para se tratar. O primeiro desdobramento disso é que os serviços passam a ter como requisito básico a marca das “portas abertas”, privilegiando a inserção dos usuários fora do manicômio, a sua circulação no espaço exterior. Poderíamos destacar também o trabalho de desinstitucionalização como contendo dois vieses. Um que remeteria a sua inserção no território. O outro diria respeito às perspectivas que a liberdade traria ao próprio sujeito, regatando sua iniciativa, sua singularidade. Ambos seriam possíveis pela mediação do imperativo da auto-gestão.

Na argumentação de autores como Basaglia (2005), a objetificação operada pelo manicômio anularia a individualidade, que só pode ser reconquistada com a posse da própria liberdade. O importante é que se leve em conta o homem no seu livre situar-se no mundo. Em outras palavras, trata-se de reconstituir a existência de projetos, de um futuro, de uma iniciativa pessoal, não estando à mercê dos outros, levando em conta o indivíduo singular, as suas circunstâncias particulares e seus vínculos como primordiais. Dessa forma, os usuários iriam conquistando aos poucos a consciência dos próprios direitos humanos, descobrindo seu direito de dispor de uma vida mais humana. Para recorrerem à sua própria iniciativa, à sua responsabilidade, à sua liberdade, torna-se essencial a relação de igualdade entre médico e paciente:

[...] serão as relações grupais, as terapias comunitárias, os clubes, as discussões de grupo para as quais se encaminha a agressividade do doente, que criarão em torno dele um espaço nascido do seu ‘mover-se’, do seu viver com os outros. Nessa comunidade terapêutica, construída sobre o terreno dos seus interesses e dos seus estímulos, ele reconquistará o valor e domínio de si, o seu lugar, e mesmo o seu papel no espaço do hospital. (op.cit, p. 33).

O casamento entre tratamento e a conquista da liberdade do louco abriria espaço para a apropriação por parte deste sobre sua vida, sobre a qual se sentiria dono e pela qual passaria a ser responsável. Este novo sujeito-cidadão de responsabilidade deverá ser então um sujeito de auto-investimento, incrementando o seu *self-empowerment*, podendo ser um empreendedor de si, tal como implicado nos moldes da governamentalidade liberal, como vimos anteriormente. A partir desse auto-gerir, o enfermo mental possuiria agora a posse da sua própria verdade, sendo o proprietário do discurso sobre si mesmo. Um exemplo interessante é a nova relação que se estabelece

Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.4, n.10, p.12-29, 2012

entre psiquiatria e justiça. Isto, uma vez que a própria periculosidade/incapacidade dos loucos zelada pela justiça, é questionada pelo movimento reformista através de um reconhecimento da possibilidade de auto-gestão, da consciência dos seus atos e de suas conseqüências. Dessa forma, é que para Rotelli (1994):

[...] é preciso fazer uma grande batalha cultural contra a globalização de uma incapacidade da pessoa de querer e de entender, porque nós consideramos que, mesmo nos casos mais graves de psicose, a pessoa não pode ser considerada como totalmente incapaz de entender e de querer. Existem pessoas que matam a mulher porque pensam que a mulher colocou veneno na sua sopa. Certamente que a mulher não colocava o veneno na sopa. Talvez ela colocasse o veneno de outra forma, mas ele sabia que estava matando a mulher, portanto ele não era totalmente incapaz de pretender e de querer em relação ao ato; sabia que matava a mulher e sabia que não era bom matar a mulher, embora ele a tivesse matado, talvez por motivos psicopatológicos. [...] E em qualquer homem, por mais que seja louco, há uma subjetividade que se expressa e que deve ser respeitada. (op. cit., p. 167-168).

Entretanto não podemos esquecer de que essa cidadania só é possível ser construída no reatamento dos vínculos com o exterior. O slogan “a liberdade terapêutica” torna imprescindível a inserção das práticas dentro da comunidade, dentro do território em que há forças vivas, articulando saberes e incorporando inovações sociais. É dessa forma, que o trabalho em Trieste é identificado com o termo “empresa social”, que “parte do específico psiquiátrico e quer se tornar de verdade um tecido para Saúde Mental, envolvendo sujeitos sociais mais ativos” (op. cit., p.154). O envolvimento de diversos atores sociais, mesmo não sendo os pacientes, geraria “uma solidariedade ativa dentro de uma lógica da empresa, de empreendimento de coisas, não para assistir às pessoas, mas para ajudá-las a apreender coisas na sua vida” (op. cit., p.158).

Esta inserção social no território coloca-se, portanto, dentro das governamentalidades empreendedoras (conferir Rose 1998, capítulo 7), buscando uma cidadania ativa dos diversos cidadãos-colaboradores, entre os quais o louco estaria agora reconhecido. É como se dentro deste universo social uma série de movimentos “naturais” se configurassem, proporcionando relações de inclusão e terapêuticas. São através das relações sociais que isto se dá, relações que operam na lógica liberal da “oportunidade”:

Certamente tem toda uma tendência de individualizar os problemas, mas o nosso trabalho está em reconectar os problemas entre as pessoas, em trabalhar sobre a relação, muito mais que sobre o indivíduo, a relação entre a norma e a diversidade [...] Sobre essa relação nós pensamos que a multiplicidade de trocas entre as pessoas deve ser favorecida pelos serviços, e o encontro entre as diferentes subjetividades é a centelha que faz sair do buraco da loucura. Em outras palavras, é a multiplicação de possibilidades, de oportunidades. (op. cit., p.155).

A relação entre loucura e cidadania aqui não se trata de uma abstração, mas, ao contrário, da construção de uma cidadania ativa, de um cidadão-colaborador. O chamado ao doente mental a participar das estruturas/espacos de poder é visada na transformação do manicômio e sua aniquilação, nos novos modos de tratamento, mas principalmente na gestão de seu próprio cotidiano, de suas escolhas, de sua participação na cidade, do seu acesso aos bens de consumo e de produção. Como Rotelli nos diz, “[...] é terapêutico tudo aquilo que é o acesso aos direitos, tudo aquilo que nos permite revisitar com qualidade a vida” (1994, p.159). Entretanto, para além da participação nas esferas de decisão, que direitos se fazem presentes na constituição do louco-cidadão? Um deles é o próprio trabalho, conformando assim um cidadão-produtivo, com a possibilidade re-significação de sua própria vida pelo trabalho:

[...] ter um trabalho, possuir um trabalho, possuir um dinheiro, um salário, faz bem às pessoas, mas eu acho que não se pode chamar isso de Ergoterapia. Ou seja, o trabalho é um direito do cidadão, não pode ser transformado em tratamento. Embora – repito – possuir um trabalho, possuir um salário, é um elemento de Saúde Mental na nossa sociedade. (Rotelli, 1994, p.156).

Assim, que práticas como as de constituições de cooperativas em Trieste tornam-se importantes no tratamento, porque conferem “um estatuto completamente adverso, um estatuto de livre cidadão-trabalhador para essas pessoas” (op. cit., p.156). A produção transforma-se numa forma concreta de inserção social: busca-se trabalhar em um ambiente de qualidade, visando produzir na lógica de mercado objetos de qualidade que possam ser comercializados nesse mercado, “um objeto verdadeiro e não um objeto faz-de-conta” (op. cit., p.158).

A inserção social do louco, sua reabilitação social, passa também pelas práticas de consumo e nas trocas entre as pessoas conforme a possibilidade de consumir. É assim que em Trieste começaram

a pensar que o paciente podia se transformar em consumidor mais do que em produtor. [...] Eram, então, pessoas que podiam ser reabilitadas, de forma que elas aprendessem muito mais a consumir do que a produzir. Em outras palavras, nós gostávamos de imaginar que era melhor que essas pessoas se divertissem do que trabalhassem; em outras palavras, readquirir a capacidade de se relacionar com os outros pudesse passar muito mais através do papel de consumidor do que do papel de produtor. (op. cit., p.157).

Todos estes dispositivos de inclusão social por meio do trabalho, consumo, participação política, ou auto-investimento podem estar muito próximos das formas liberais de gestão. Estes novos dispositivos, especialmente quando são institucionalizados, se encontram mais próximas das técnicas liberais que de modos de resistência e contra-conduta. Especialmente quando se enquadram na liberdade, identificando esta a um autogoverno mediado pela responsabilização de si mesmo. Fora destas práticas de autogoverno permaneceria os antigos dispositivos para os pacientes mais difíceis e incapazes de autocontrole. Então, é necessário se perguntar se é possível criar novos modos de cidadania e liberdade, fora do horizonte das práticas de autogoverno.

CONCLUSÃO

Nosso principal objetivo não é afirmar que os principais atores da reforma italiana não fizeram nada mais que incluir a loucura numa forma liberal de gestão. Antes disto, o que gostaríamos de destacar é a possível presença das formas liberais de gestão nos dispositivos reformistas, especialmente no momento em que estes dispositivos se institucionalizam, quando o vigor do conceito cede espaço ao automatismo da prática cotidiana. Neste sentido é necessário recordar que as práticas de contra-conduta podem se transformar em técnicas positivas de governo. E que estas não existem em estado puro e distinto; sempre estão mescladas em nossos dispositivos. Este caráter mutante e

múltiplo das formas de governo é um aspecto a que todo o movimento reformista deve permanecer atento.

Para este combate, é crucial repensar a cidadania e a libertar em outro sentido. Especialmente, seria crucial despojar a palavra liberdade de suas conotações liberais, consideradas como uma prática governamental de auto-emprego, auto-constituição e auto-gestão. Tal como Larrosa (2000) se manifesta, é necessário “liberar a liberdade” de todas estas idéias e práticas que fazem desta palavra algo débil. Este exercício é crucial para o que Foucault denomina uma “história crítica do presente”, abrindo nossa atualidade a outras possibilidades distintas do que tem sido naturalizado e cristalizado. Liberdade aqui não deveria ser entendida como um atributo natural da natureza humana, mas como um efeito de práticas críticas de resistência e problematização de nossas verdades mais preciosas. Não se trata de uma utopia, mas de uma heterotopia. A liberdade não seria a auto-gestão. Pelo contrario, “é um acontecimento, uma experimentação, uma transgressão, uma ruptura, e uma criação” (op. cit., p. 331). Para concluir, gostaríamos de sugerir uma posição efetiva para o movimento reformista baseada neste uso crítico e heterotópico da palavra liberdade: estar atento aos problemas atuais e específicos, e pôr em questão qualquer solução final e utópica para a loucura. Inclusive todas as soluções liberadoras.

REFERENCIAS

AMARANTE, P. **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2ª Edição. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1995.

BARROS, D. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. In: AMARANTE, P. (Ed.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1994.

BASAGLIA, F. **Psiquiatria alternativa**: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática. São Paulo, Editora Brasil Debate, 1979.

BASAGLIA, F. **A Instituição negada**: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1985.

BASAGLIA, F. A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização. In: AMARANTE, P. (Ed). **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, Garamond, 2005.

BIRMAN, J. A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In: BEZERRA JR., B. E AMARANTE, P. (Eds.). **Psiquiatria sem hospício: Contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro, Relume-Dumará, 1992.

FOUCAULT, M. **História da Loucura**. São Paulo, Perspectiva, 1978.

FOUCAULT, M. Michel Foucault entrevistado por Dreyfus e Paul Rabinow. In: DREYFUSS, H. & RABINOW, P. (Eds.). **Michel Foucault: uma trajetória filosófica**. Rio de Janeiro, Forense Universitária, 1995.

FOUCAULT, M. **Seguridad, territorio, población**. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2006.

FOUCAULT, M. **Nacimiento de la biopolítica**. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2007.

LARROSA, J. A libertação da liberdade. In: BRANCO, G. C.; PORTOCARRERO, V. (Eds.). **Retratos de Foucault**. Rio de Janeiro, Nau, 2000.

ROSE, N. **Inventing our selves**. Cambridge, Cambridge University Pres, 1998.

ROSE, N. **Governing the Soul**. London: Free Association Books, 1999.

ROTELLI, F. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. In: AMARANTE, P. (Ed.) **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1994.

SLAVICH, A. Mito e realidade da autogestão. In: BASAGLIA, F. (Ed.) **A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico**. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1985.