



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Marília



CULTURA
ACADÊMICA
Editora

Trajetória do Hospital Psiquiátrico para o Território

Ernesto Venturini

Como citar: VENTURINI, E. Trajetória do Hospital Psiquiátrico para o Território. *In:* SADE, R. M. S. (org.). **Boas práticas:** caminhos e descaminhos no processo de desinstitucionalização. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2017. p. 61-76.
DOI: <https://doi.org/10.36311/2017.978-85-7983-933-7.p61-76>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

Trajetória do Hospital Psiquiátrico para o Território¹

Ernesto Venturini

A TRAJETÓRIA

Foi convidado a desenvolver, durante este Congresso, o tópico da desinstitucionalização. O tema foi apresentado metaforicamente como uma “trajetória”, que a partir do hospital psiquiátrico alcança o território. Para lidar com este tópico, vou falar sobre minha prática em Gorizia, Trieste, e mais especificamente, referir-me a minha última atuação em Imola.

Vou começar, contudo, com uma breve digressão sobre a palavra “trajetória”, pois a reflexão sobre essa metáfora tornará mais evidente o sentido da intervenção.

A metáfora da trajetória desenha a imagem geométrica de uma linha que descreve o percurso a partir de um ponto (ponto A) para atingir o seu objetivo (ponto B). A linha reta é a linha mais curta. Parece também a mais “lógica”: é a linha “normal”. Mas ela não é, no entanto, a linha que pode representar, na minha opinião, o caminho de libertação e emancipação promovido em Gorizia, em Trieste ou em Imola. Para esclarecer esse

¹ Este escrito relata uma intervenção realizada em Campinas/SP no dia 9 de Setembro de 2014, em ocasião do Congresso Internacional de Saúde Mental - International School Franca and Franco Basaglia.
<https://doi.org/10.36311/2017.978-85-7983-933-7.p61-76>

pensamento, me referi, em outros contextos, as palavras do arquiteto Oscar Niemeyer. Ele diz: “O que me atrai não é o ângulo reto, nem a linha reta, dura, inflexível, criada pelo homem. Me atrai a curva livre e sensual, a curva que encontro nas montanhas do meu País, no curso sinuoso dos rios, na onda do mar, no corpo da mulher amada. De curvas é feito o universo inteiro, o universo curvo de Einstein”. Sim! A desinstitucionalização é como a linha curva de que fala Niemeyer, uma linha oposta à rigidez do pensamento manicomial. O paradigma do manicômio e da psiquiatria tradicional traz a nossa mente ângulos e pontas, geometrias delimitantes, todas homogêneas, sem invenção. O poder e a opressão, gerados por ele, contem linhas quebradas, pontiagudas, linhas divergentes, jamais coincidentes. Ao contrário, a linha curva suscita uma sensação de calor. Desenha um sinuoso percurso, surreal. De imediato, talvez, não permite ver longe, como a linha reta, mas isso acontece por uma razão: tal processo recusa a pressa, exige um tempo dilatado e macio. Além disso, a curvatura da linha contempla a surpresa: permite o bater de repente em algo de inesperado; se adequa serenamente ao imprevisto, conduz à humildade, à simplicidade.

Hoje tentarei expandir esse pensamento, introduzindo outras considerações, que nos levam para o mundo da filosofia. Utilizarei a metáfora da linha-trajetória, para me referir ao pensamento expresso por uma estudiosa italiana, Adriana Cavarero, no seu livro “Inclinações”. Mudando de uma dimensão unidimensional para uma imagem tridimensional, a linha reta assume a aparência de uma linha reta-vertical, expressão típica da “retidão”. Entre as diversas geometrias da modernidade, a linha vertical é a que prevalece, diz respeito ao modelo individualista ontológico, que encontra uma correspondência significativa em Immanuel Kant. O sujeito autocrático, intacto, coeso e autorreferencial é o “homem reto” (o homem justo), uma pessoa que adere à verticalidade do “eixo das ordenadas” e que age por princípio e por norma da sua postura ética. Entretanto a linha que se opõe à verticalidade não é tanto a outra abscissa cartesiana, a linha horizontal, que certamente leva a um alargamento apreciável da perspectiva, mas que permanece dentro de uma lógica binária, de certa forma previsível. A alternativa real para uma linha vertical é a linha inclinada, que subverte qualquer padrão predeterminado de ordem e estabilidade. O impulso à inclinação mina o ego do seu centro de gravidade interno,

afeta a estabilidade, faz com que objetos e pessoas pendurem fora. As pessoas correm o risco de não serem autônomas e independentes. Podemos entender portanto por que o pensamento comum não aprecia a inclinação, a contrasta e luta contra ela. Os métodos, que o pensamento comum usa, podem ser diferentes, mas, como diria Foucault, essencialmente são *dispositivos* que se propõem a produção de um homem reto vertical. Até mesmo a linguagem filosófica tende classificar, sob o lema geral da inclinação, a grande série de desejos, instintos e paixões. A raiz etimológica nos diz que inclinar-se² é dobrar-se, pendurar-se para baixo, abaixar-se. E se no pensamento “comum” (melhor dizer no estereótipo comum!), quando falamos sobre um “homem reto”, nos referimos, principalmente, ao sexo masculino, quando, ao contrário, falamos sobre inclinações, nos referimos geralmente à instabilidade e dependência feminina .

Mas a inclinação é também, sinônimo de propensão, de gosto, de disposição, de tendência. Como diz Hannah Arendt: toda inclinação nos projeta para fora, leva-nos fora de nosso “eu”. O próprio amor – pensando bem – é um ataque ao equilíbrio, porque significa sair de si mesmo, ceder à atração que vem de outra pessoa, deslizar em um plano inclinado; projetar-se para fora, para o outro/a e depender dele/a, ao invés de preservar a nossa autonomia.

Em essência, a postura da inclinação significa um risco, mas também uma abertura a um modelo relacional. A inclinação nos ajuda a repensar a subjetividade marcada pela dependência e vulnerabilidade. A decisão de assumir o vulnerável como paradigma do humano – como ensinado por Emmanuel Levinas – significa restabelecer a ética baseada na *primazia do outro*. Significa pensar o relacionamento como uma dimensão de entrega de uns aos outros, sendo todos nós seres vulneráveis, com necessidade de ajuda. Significa tentar prevenir as práticas violentas de dominação/ exclusão das quais o sujeito egocêntrico e “reto” é, às vezes, o portador.

Eu reconheço neste risco da liberdade, nesta exposição a vulnerabilidades, nesta luta contra o fundamentalismo de um domínio de pensamento – o da psiquiatria do manicômio, por exemplo – o difícil caminho da emancipação. É um caminho caracterizado por uma trajetória, que vou

² Inclinar-se deriva de *kline*, que, em grego, significa “cama”.

descrever brevemente e que pode ser só uma linha curva, uma linha suavemente e surpreendentemente singular, uma linha inclinada!

ESTRATÉGIAS DA TRAJETÓRIA

A trajetória do hospital psiquiátrico para o território significou reabilitar não somente os internados. Significou reabilitar um sistema de saúde, uma comunidade, uma sociedade. Por isso, fechar o manicômio significou para nós, em Imola, construir o acesso real aos direitos de cidadania. Significou o exercício progressivo dos direitos, a possibilidade de reconhecê-los e praticá-los. Na realidade, o verdadeiro problema não foi fechar, o verdadeiro problema foi abrir! O problema não foi fechar o hospital. O verdadeiro problema foi abrir a possibilidade de vida na comunidade, abrir a prática dos direitos. Por isto tentamos, às vezes, com erros, mas sempre com determinação, estratégias que incidissem no nível legislativo, na disponibilidade dos recursos, na produção de acesso aos valores socioculturais e à afirmação dos sujeitos.

a) Estratégias que incidiram no nível legislativo, administrativo, organizativo:

O paradoxo do hospital psiquiátrico é que ele é frágil e poderoso, ao mesmo tempo. É frágil, porque não tem nenhuma justificativa econômica (total ineficiência), nenhuma justificativa científica. É um mecanismo arcaico, que gasta recursos humanos e financeiros. Por outro lado, o manicômio é poderoso, porque responde a muitas necessidades: o controle social do desvio, da pobreza, o controle da cronicidade produzida por uma organização clínica, que exclui seus erros e que é principalmente orientada para resolver as situações agudas, mas não é disposta a enfrentar os tempos e a complexidade das situações não agudas.

Por isso, sempre deveríamos nos perguntar: “Quais as necessidades sociais e institucionais que o asilo encontra?”. Em nossa trajetória antiinstitucional tentamos reconhecê-las e construir novas respostas: direitos sócias, por exemplo, acesso à instrução, à casa, à escola, ao trabalho, à remuneração, à livre sexualidade, à livre opinião, à promoção de si mesmo.

A clareza da estratégia é também clareza organizativa. Abrir uma alternativa ao hospital significa construir um sistema de saúde comunitário: uma área territorial de referência, uma renda econômico-financeira para usuários, uma única responsabilidade pública, uma integração entre o público e o privado *no-profit*, uma integração entre serviços de saúde comunitária, atenção social, hospitais gerais, em um plano de metas, tarefas, prazos, indicadores de avaliação.

Em essência uma lei e sua aplicação são credíveis, somente se estão determinados prazos certos, recursos, avaliações, penalidades e incentivos.

b) Estratégias que incidiram na disponibilidade dos recursos:

Ma com quais forças nós podemos atingir a meta da nossa trajetória? A solução mais óbvia, para nós, foi a transferência dos recursos econômicos, existentes na antiga organização institucional, para a nova organização (cada financiamento disponibilizado por vaga fechada no hospital se converteu em financiamento para recursos comunitários).

Os profissionais que trabalharam no hospital psiquiátrico tiveram a possibilidade de se resgatar, de recuperar sua dignidade profissional, envolvendo-se no novo método. Ocorreu (claro!) – como sempre acontece - uma resistência à mudança. Havia, às vezes por razões psicológicas, a impossibilidade de imaginar algo fora do cotidiano do hospital, ou havia medo de perder privilégios. Investimos, portanto, nas motivações, nos incentivos. Trocamos, às vezes, a equipe do hospital por aquela que trabalhava já na comunidade. Mas, sem dúvida, a estratégia vencedora foi utilizar novos lugares, novas pessoas, que não traziam com eles a cultura e a memória do manicômio. Neste sentido, desenvolveram um papel fundamental as cooperativas sociais: o olhar dos trabalhadores destas cooperativas era livre, ingênuo. A falta de preconceitos mudou positivamente a autoestima do usuário. Estes trabalhadores tinham talvez menor experiência, menor competência, mas conseguiram compensar estas “lacunas” com uma forte motivação. Foi um ato de confiança, que deu resultados inesperados. Foi muito importante, também, o papel dos “voluntários”: jovens, cidadãos, sem um papel institucional e sem uma qualificação profissional reconhecida, que por um tempo, por razões de ética e solidariedade, ofereciam gratuitamente sua disponibi-

lidade (e quero ressaltar nesta matéria o papel considerável desempenhado pelos voluntários brasileiros em Trieste e em Imola!). A autonomia dos voluntários, no que se refere às limitações impostas, em vez, aos profissionais pela burocracia institucional, se tornou produtora de possibilidades práticas e de escolhas para pacientes, no dia-a-dia da reabilitação.

Mas uma instituição não se destrói a partir do seu interior. Para produzir uma ruptura de um poder é necessário um contrapoder externo. Esse papel foi desempenhado, por exemplo, por familiares dos usuários, por associações dos usuários, por associações sociais e civis da comunidade. O ponto central desta estratégia foi pensar que a reabilitação da institucionalização não envolve só os pacientes, mas que envolve também a comunidade. Da mesma forma da nossa abordagem terapêutica, que não é dirigida apenas para a parte doente do indivíduo para recuperá-la, mas é especialmente direcionada para a parte saudável para desenvolver o seu potencial e sua capacidade de compensação, assim, o nosso olhar para a comunidade foi dirigido para a parte saudável da comunidade, disponível à mudança, ao invés de tentar neutralizar a parte da comunidade que era hostil. A rede social dos cidadãos foi um recurso terapêutico fantástico. O verdadeiro recurso consistiu, em essência, na capacidade dos usuários, dos familiares e dos cidadãos, colaborativos e solidários, de se reconhecer como atores concretos da própria vida.

c) Estratégias que incidiram na produção de acesso aos valores socioculturais e afirmação subjetiva:

Pretendo falar aqui da autonomia individual, instrução, formação profissional, capacidade social, empoderamento da pessoa, sua capacidade de expressar eficazmente o próprio ponto de vista.

O manicômio é *ontologicamente* incapaz de alterar o seu carácter desumano, tornando-se um “lugar civil” (e isto não significa que no início da mudança não devemos procurar a sua humanização). Mas a norma que reduz a pessoa a um objeto, típica do manicômio, impede a possibilidade que o paciente possa ser reconhecido como cidadão, e impede também que ele mesmo possa se reconhecer como sujeito, com desejos e direitos. Só fora do manicômio é possível a cura e a reabilitação.

E quando não havia possibilidade de alta individual por falta de habitação ou disponibilidade econômica, ajudámos, em Imola, as pessoas a obter uma pensão de invalidez do estado e assumimos a tarefa de construir residências para elas. Mas sempre tivemos presente a necessidade de considerar essas estruturas como *casas* reais para seus habitantes e não como instalações de reabilitação, dirigidas pelo serviço de saúde mental. Viver em sua própria casa responde a uma exigência fundamental do ser humano. A partir do reconhecimento deste direito fundamental, os habitantes das casas, às vezes com nossa ajuda, construíram relacionamentos com vizinhos, com lugares de encontro social, aprendendo ou reaprendendo à se expressar, à se sentir cidadãos, reivindicando coisas simples, mas de grande significado identitário, como, por exemplo, a solução dos problemas coletivos do bairro.

A partir de um contrato social efetivo (ser residentes em suas próprias casas), foi possível alcançar um reconhecimento social e construir / reconstruir novas identidades sociais.

AS FERRAMENTAS DA DESINSTITUCIONALIZAÇÃO

Para identificar as “ferramentas” da desinstitucionalização, usei, às vezes, uma linguagem não técnica, semelhante ao que gostaria de utilizar ao me endereçar a um amigo, que, de forma “imprudente e ingênua”, desejaria se colocar neste empreendimento. Pensei em usar uma linguagem metafórica e me referi à literatura. Acredito que a consciência inexprimível da arte nos permite descobrir entre os eventos, que enchem nossas vidas diárias, algumas conexões, que ajudam a dar transparência à opacidade, que atravessa muitos momentos da nossa vida. Alguns anos atrás, escrevi um artigo chamado “As palavras da desinstitucionalização”. Escrevi esse artigo em analogia com o ensaio “Lições Americanas” de Ítalo Calvino. Esse autor escolheu cinco temas que constituem uma espécie de lista de valores a serem salvos pela literatura do terceiro milênio: *leveza, rapidez, exatidão, visibilidade, multiplicidade*.

Pareceu-me que havia uma grande proximidade entre as palavras usadas por Calvino e aquelas implícitas na trajetória da desinstitucionalização, assim como eu tenho vivido este processo em Gorizia, Trieste e Imola.

Imagino que tal mescla entre ciência e literatura possa não agradar muitos psiquiatras. Mas eu acredito que algumas contaminações podem representar um pensamento estimulante, fonte de desenvolvimentos potenciais. A arte é, também, conhecimento. Ela é – para Calvino – “uma severa disciplina da mente, temperada pela ironia e por uma consciência sempre vigilante do caráter parcial e provisório de todo método de pesquisa e conhecimento”.

LEVEZA

A leveza é, no meu ponto de vista, talvez a característica mais importante em um caminho de desinstitucionalização. Pudera-se pensar que a desinstitucionalização precise de um poder forte, em condições de confrontar as pulsões integralistas da instituição manicomial. Mas a institucionalização (no manicômio e fora de ele, no território) é tão totalizante que qualquer esforço para uma mudança, se usarmos seus mesmos métodos e lógica, leva a derrotar, enquanto representa um esforço simétrico em relação ao poder que se pretende negar. É necessário introduzir uma lógica original e imprevista, uma lógica de *outsider*. Contra o manicomialismo é necessária a leveza da ironia, a capacidade de dissolver o caráter compacto da instituição por meio de golpes de espadim, manejado com mão leve e certa. Faz-se necessária a leveza da fantasia e da atividade criativa. Num contexto institucional, mesmo a fraqueza nunca deveria ser temida: ela pode se tornar uma força e demonstrar uma valência imprevista e transbordante.

RAPIDEZ

A rapidez expressa uma outra característica importante dessa trajetória. O pensamento manicomial, basicamente, está focado na inércia. Portanto só mantendo constante a iniciativa, só evitando os tempos mortos, as mudanças podem ser desencadeadas. As intervenções devem ser aproximadas e traçar um movimento contínuo. O tempo da desinstitucionalização deve ser percebido como um ritmo, expandido pela dramatização dos momentos-chave, através uma modalidade pedagógica. Deve ser afirmada, dia após dia, uma impressão de peremptório e de essencial, em contraposição ao fatalismo da instituição, a sua inércia pantanosa, às “necessidades” e aos compromissos da burocracia.

Aquele que possui o poder é rápido, mas a mesma rapidez, na atuação da mudança, gera poder.

EXATIDÃO

A possibilidade de atingir o objetivo de um projeto depende da clareza e precisão da sua formulação. No entanto, existem duas maneiras de entender a exatidão. A primeira é a exatidão do pensamento tradicional psiquiátrico, que reduz o evento “sofrimento psíquico” a um esquema abstrato, e que leva à objetificação do paciente, à sua reificação. Ela pensa em termos de eficiência. O segundo caminho é a exatidão da desinstitucionalização, que tenta perceber, com a maior precisão possível, o aspecto sensível das coisas. Ele pensa em termos de eficácia. Este segundo processo conduz à valorização da subjetividade da pessoa. Mas a subjetividade é, por definição, sujeita às contingências e imperfeições. Há, portanto, uma contradição? Apenas na aparência, porque a precisão da desinstitucionalização não pode ser avaliada em um único momento e com parâmetros teórico-doutrinários. Ela deve ser avaliada na sua complexidade, que, como já dissemos, é a de uma trajetória sinuosa e contínua. Estamos cientes de que, neste caminho, às vezes temos que improvisar e ir para uma percentagem aceitável de erros, mas não devemos perder de vista a necessidade de retornar constantemente e pacientemente à precisão do projeto.

O que é importante é manter a rota!

VISIBILIDADE

Se a lógica manicomial se constitui, por antonomásia, no sequestro e no ocultamento, a desinstitucionalização se representa na transparência dos procedimentos. Na perspectiva da visibilidade se orientaram as nossas experiências da desinstitucionalização que, através de várias iniciativas, fizeram entrar o “fora” dentro da instituição e levaram o “dentro” para fora da instituição.

Mas, a visibilidade não é só abertura de uma porta ou a derrubada de uma grade e de uma parede: visibilidade é, também, tornar as coisas claras e participativas. Visibilidade, por exemplo, é tornar compreensível a forma-

ção conceitual da exclusão, as representações do poder na mente dos opressores e dos oprimidos. Em suma, aprofundar aquilo que outros chamaram a “pedagogia do poder” e seus mecanismos atributivos e adaptativos.

MULTIPLICIDADE

A lógica manicomial implica uniformidade de conhecimentos, mono dimensionalidade de significados, separação e pobreza de saberes. Seu instrumento é o diagnóstico, entendido como representação rígida e esquemática do sujeito. Se, ao contrário, estimulamos a pluralidade e a multiplicidade de abordagens, se nos medimos na complexidade, então nos encontraremos diante de uma sucessão de eventos, que evoluem e se tornam efetivos em tempos e espaços diferentes. Estes eventos constituem a história das pessoas, que é sempre um “cacho de histórias”. O diagnóstico é redução, a história do paciente é potencialidade. O método rígido e redutivo do diagnóstico relembra o universo explicativo de Newton. O método complexo e aberto da história refere-se mais ao universo implicativo de Einstein.

A desinstitucionalização é um processo aberto, não fechado, com estrutura modular, combinatória, portanto plural, potencialmente extensível. Ela é riqueza na multiplicidade dos saberes.

A DIREÇÃO DA TRAJETÓRIA

Para expressar ainda mais essa leitura da desinstitucionalização, como uma trajetória inclinada e sinuosa, vou me referir ao poder evocativo das imagens e das memórias. Vou contar três momentos desta trajetória, bem como eles se esboçaram na superação do hospital psiquiátrico de Imola, onde eu trabalhei a partir de 1987 até o ano 2002.

1) O PROJETO VALERIO

A primeira cena refere-se à escolha de um nome a ser atribuído ao projeto e que simbolicamente seria a expressão da sua filosofia.

O nome foi “Projeto Valerio”. Explico a motivação deste nome. Poucos dias depois de ter chegado a Ímola, como diretor do Hospital Psiquiátrico, perguntei ao pessoal do hospital quem era, de acordo com eles, o paciente mais grave. Eles responderam que era Valerio: um paciente de trinta e um anos, interno numa das alas do hospital. Naquela mesma noite, foi informado pelo médico de plantão que era hábito pedir a autorização do diretor para amarrar Valerio, suas mãos e pés. Caso ficasse livre, o paciente sacudia furiosamente a cabeça ou dava cabeçadas na parede. Além disso, Valerio sofria de incontinência, andava nu, não usava roupas nem sapatos. Na prática, permanecia amarrado – noite e dia – desde sua entrada no hospital, quando ele tinha 14 anos. Era um dos últimos pacientes a ficar amarrado. E assim continuava, embora tivessem tentado tudo o que era possível. Por outro lado, que forma de relacionamento se poderia imaginar com um *cerebropata* grave, que não falava, que era cego e que, também, poderia ser surdo?

Pensei, enquanto o colega me pedia aquela autorização, que Valerio precisasse, como todos nós, de uma relação afetiva, feita de carícias, de aconchego, de tons doces. Pensei em alguma forma de “*maternage*”, com presenças femininas, que pudessem responder à necessidade profunda de todo ser humano de encontrar-se em simbiose e sob a proteção de alguém. Não dei a permissão para a contenção e na manhã seguinte falei com os enfermeiros e com as enfermeiras da única seção mista do hospital, imaginando a hipótese de transferir Valerio para aquele sector. Havia naturalmente um problema de apoios a serem construídos em torno de Valerio. Envolvi alguns jovens voluntários que deveriam ficar próximos de Valerio, dia e noite. Sabíamos que o início seria duro, que haveria noites de insônia e muito cansaço.

Tudo o que aconteceu, surpreendeu e emocionou. Valerio entendia tudo aquilo que tinha sido iniciado e, do seu jeito, respondia. Cada vez mais se deixava convencer a não se flagelar. Os enfermeiros se desdobravam para além de qualquer expectativa. As enfermeiras, em especial, tinham *adotado* Valerio. Alguns lhe coçavam a cabeça para que dormisse, outros lhe ensinavam a usar os talheres. Pela primeira vez, Valerio sentia o prazer de um banho quente numa banheira. Usava roupas e sapatos e não estava mais incontinente. Às vezes, entoava doces canções de ninar, talvez

lembranças da infância... O pai havia retomado as visitas, que tinha interrompido há tanto tempo. Assim, depois de 16 anos, certo dia, Valerio foi visitar sua casa.

Valerio – claro – permanecia cego e ainda era portador de uma deficiência mental grave, mas também havia se tornado uma “pessoa”, um amigo de que estávamos orgulhosos. Pouco depois, ele foi viver em uma residência protegida. A mensagem derivada desta história era clara: se era possível fazer algo útil para ele, então poderia se fazer algo para todos. Valerio exemplificava o que temos chamado “o paradigma do último.” Na recuperação do paciente mais difícil era avaliada a credibilidade e o potencial da nova trajetória.

2) ASSUMIR RESPONSABILIDADES

A segunda cena refere-se igualmente aos primeiros momentos da chegada de um “basagliano” em uma instalação psiquiátrica localizada em um contexto sociopolítico – o da Emilia Romagna – ideologicamente alinhado à esquerda, mas fortemente retrógrado nas práticas de mudança antiinstitucional. Sendo o diretor do hospital psiquiátrico, tive direito a um apartamento no interior da área hospitalar. Quando, no primeiro dia, os faixeiros anunciaram-me que o meu apartamento – que ficava no prédio dos escritórios do hospital – estava pronto, declarei que iria dormir no dormitório de uma das enfermarias mais problemáticas do asilo. Pouco depois, a enfermeira-chefe chegou ofegante quase em um colapso nervoso. Seu respeito pela autoridade estava em conflito com a sua desaprovação: “temos um diretor totalmente louco!” Na verdade, não foi fácil dormir em uma grande sala onde estavam outras 20 pessoas em camas desconfortáveis de ferro e sem nenhuma mesa de cabeceira, com os pacientes que durante a noite mexiam comigo perturbando o sono; que fumavam e agitavam-se. Não foi fácil usar os mesmos banheiros fedorentos, assistir ao ritual da manhã de pacientes, que, nus e em uma linha, eram submetidos a um chuveiro feito por enfermeiros com uma mangueira. Não foi fácil comer a mesma comida, usar os mesmos pratos. Enquanto eu fazia isso, dava sistematicamente instruções, porque a partir desse momento tudo teria devido mudar. Mas não havia nenhuma objeção e os comportamentos dos traba-

lhadores hospitalares, repetidos durante anos, mudavam radicalmente em alguns dias. A equipe estava confusa, divertida, dizia “cobras e lagartos” de mim. Depois de alguns dias parei. Também porque foi chamado várias vezes pelas autoridades da saúde, que apreciavam meu gesto, mas reme-tiam-se à grande quantidade de problemas desencadeados. Mas, naquele tempo, tinha já conseguido afirmar um segundo paradigma: o da assunção total de responsabilidade. Para derrotar uma instituição total era necessário recorrer a uma responsabilidade total.

Há nestas duas cenas, que eu descrevi, algo mais profundo do que a eficácia comunicativa de uma linguagem simbólica. A atenção para o caso mais difícil (o paradigma do último) e o compartilhamento da condição dos pacientes (o paradigma da responsabilidade) deram testemunho a um novo pacto que foi assinado entre os “prestadores de cuidados” (os terapeutas) e quem precisava de cuidados (os pacientes). Um pacto que era muito diferente do que foi sancionado por Pinel em 1793. Na ocasião, Pinel havia libertado os loucos das correntes, mas os tinha obrigado a reconhecer-se “doentes”, necessitantes de cuidados e de interpretações pelos médicos. Depois de Gorizia e Trieste, no entanto, tinha-se quebrado a divisão: os pacientes tinham recuperado a sua palavra e tornaram-se protagonistas de sua vida³. Como “basagliano”, expressava, naquela hora, a vontade de fazer uma nova aliança com os pacientes e com toda a cidade: eu me *colocava totalmente e pessoalmente em jogo*. A partir desse momento não haveria escapatória para mim, nem uma minha situação particular, nem um espaço de poder asséptico ou soberano, decorrente de uma disciplina que me dava o direito de interpretar e gerir as necessidades dos loucos. A minha história, agora, estava indelevelmente ligada a essa dessas pessoa: iríamos sair dessa aposta ou vencedores, ou perdedores, mas sempre juntos.

“Ou nós todos, ou nenhum” como teria dito Bertold Brecht. Para superar a incerteza de seus soldados, Cortez tinha queimado os seus navios, evitando todo o caminho de volta à Europa: se poderia apenas ir em frente, à Cidade do México. De um modo semelhante, nós nos comportamos, naqueles anos - em Gorizia, em Trieste, em Imola - interpretando de uma forma radical a nossa função de prestadores de cuidados, indo mesmo além do que nos exigiam as disposições legislativas, quando parecia haver mais

³ Nos últimos anos, este processo foi “descoberto” pelo mundo anglo-saxão, que o definiu como “recovery”.

preocupação com a defesa dos interesses dos prestadores de cuidados do que com aqueles que necessitavam de cuidados. Tomar partido com os humildes, pôr em discussão o ego forte e “reto” descrito por Kant - um ego autocrático, intacto, coeso e autorreferencial – afirmar, pelo contrário, o valor da nossa fraqueza, bem tudo, paradoxalmente, dava grande força e credibilidade a nossa trajetória. Mas não fomos tão estúpidos a ponto de pensar em nós mesmos como heróis, narcisisticamente gratificados pelo nosso gesto. Nós estávamos procurando, simplesmente, a dignidade do nosso trabalho – o que mais poderíamos fazer para não se tornar opressores? Basicamente estávamos procurando a nossa felicidade em uma emocionante aventura de emancipação coletiva.

3) O DIA DO SAL E DAS ÁRVORES

A terceira cena se refere ao momento simbólico do fim desse processo. Refere-se à grande festa, em 1997, durante o fechamento total do asilo de Imola. Tínhamos chamado aquele momento “O dia do Sal e das Árvores”. Às vezes eu me lembrava do quanto Basaglia costumava me dizer: *Devemos nos comportar com o manicômio, como os antigos Romanos. Quando os Romanos conquistavam uma cidade inimiga a destruíam, arando com bois e pondo sal na terra. E isso acontecia porque o sal impede o crescimento de qualquer coisa!*”. Assim, naquele dia, dentro do antigo hospital completamente vazio, convidamos os ex-internados, os familiares e todas as pessoas que participaram no processo de desconstrução do hospital psiquiátrico. Aramos a terra, com a ajuda de dois bois brancos e todos juntos, usuários, familiares, profissionais, cidadãos, crianças, lançamos o sal nos pavilhões, nas celas fortes, nos banheiros, nos quartos do ECT. Foi uma grande emoção, uma grande festa... a gente chorava, ria, dançava, cantava... De Trieste, veio para a festa Marco Cavallo, *o cavalo azul*, símbolo da desinstitucionalização e da liberdade: um cavalo de papel machê construído pelos usuários. Ao final enchemos balões, cada um com o nome de um dos ex-internados; alguns dos usuários presentes escreveram palavras em um pedaço de papel ligado ao fio dos balões e em seguida os balões foram liberados levantando-se no céu. No mesmo dia, em cada uma das 24 casas, que surgiram em diferentes localidades, como resultado do fechamento do hospital, foram plantadas 24 árvores, signi-

ficando com isso o fim de um processo e o início de um outro. Morte e vida: Thanatos e Eros!

No nosso caminho ocorreram vitórias e fracassos, atrasos e avanços, erros e conquistas. Não estou de fato propondo um modelo. Estou falando de uma prática. Em Imola, não temos uma sociedade perfeita, onde acabou a discriminação, a exploração dos homens por outros homens. Infelizmente não é assim. Mas temos esta fundamental riqueza: as pessoas experimentaram a possibilidade de uma sociedade sem manicômios. Nós somos testemunhas de que existe a possibilidade de conseguir a libertação da nossa alienação (aquela dos “normais”), apenas se conseguirmos a libertação da marginalização dos outros, dos loucos, neste caso.

Mesmo a cena do sal e das árvores expressava um paradigma: a importância do mito. O intenso simbolismo coletivo daquele dia, de fato, significava que as histórias individuais dos pacientes, seus sofrimentos, sua reabilitação, mas também a reabilitação dos trabalhadores e de toda a cidade, os esforços e empenhos deles faziam parte de um processo mais amplo de emancipação e liberdade. Naquele dia, a “pequena” história de cada paciente ou de cada cidadão, que no processo tinha-se reconhecido, tornou-se a “grande” história da humanidade, na sua luta pela liberdade. Alguns desses balões libertados no céu, levados pelo vento, teriam podido se espalhar em países distantes. Alguns – quem sabe? – poderiam até mesmo ter cruzado o oceano e, de alguma maneira, teriam se disseminado, em novos contextos encontrando outros balões, com outras histórias parecidas. Talvez fosse no Brasil. O dia do Sal e das Árvores nos representou o mito da esperança, da confiança na capacidade dos homens em superar injustiças e violências.

Naquele dia, que marcava o fim do asilo de Imola, nós entendemos outra coisa: que a viagem ainda não havia terminado e que iria continuar em um território fora do hospital, cheio de contradições e instituições. Mas nós tínhamos já entendido que era importante para todos, não só o “quê” – o fim do asilo, o objetivo do nosso trabalho – mas também que tinha sido, e continuava a ser importante, o “como”. Era importante a viagem, em si mesma, a viagem que tínhamos feito e que continuávamos a fazer, como nos lembra o prêmio Nobel da literatura Constantino Kavafis, em seu belo poema “Ítaca”. A trajetória que Ulisses percorreu na sua via-

gem para chegar à sua terra, levou a inesperados encontros, sofrimentos, conhecimentos, alegrias e decepções. Quando Ulisses chegou finalmente em Ítaca, ele entendeu que a coisa mais preciosa foi a viagem, ou melhor, a motivação que o levou a lutar com tenacidade e coragem para chegar à sua terra. A nossa viagem na desinstitucionalização, a sua trajetória, foi parecida: foi uma parte da nossa vida dirigida à saúde, à pesquisa dos afetos e à restauração da justiça violada.

Tem sempre Ítaca na tua mente. / Chegar lá é o teu destino. Mas não te apresses absolutamente na tua viagem. Será melhor que ela dure muitos anos / para que sejas velho quando chegares à ilha, rico com tudo o que encontraste no caminho, / sem esperares que Ítaca te traga riquezas. Ítaca deu-te a tua bela viagem. / Sem ela não terias sequer partido.

o que podes esperar?

E se acha ela pobre / Não por esta razão Ítaca terá te decepcionado.

Sendo já sábio, / na em cima da tua experiencia.

Já você entenderá-lo que Ítaca quer significar.

Constantino Kavafis

REFERÊNCIAS

- ARENDDT, H. *Vita activa: la condizione umana*. Milano: Bompiani, 1989.
- BRECHT, B. *Poesie e canzoni*. Antologia dell'opera poetica di Bertolt Brecht, con una scelta di poesie postume. Versioni di Ruth Leiser e Franco Fortini. Prefazione di Franco Fortini, Collana NUE n. 16. Einaudi, 1962.
- CALVINO, I. *Lezioni Americane*. Milano: Garzanti, 1988.
- CAVARERO, A. *Inclinazioni*. Critica della rettitudine. Milano: Raffaello Cortina, 2013.
- KAVAFIS, C. *Settantacinque poesie*. Traduzione di Nelo Risi e Margherita Dalmata. Einaudi, 1992.
- LÉVINAS, E. *Etica e infinito*. Il volto dell'altro come alterità etica e traccia dell'infinito. Traduzione di Emilio Baccarini. Roma: Città Nuova, 1984.
- VENTURINI, E. As palavras da desinstitucionalização. *Spazi della Mente*, anno II, fasc. 8, set-des. 1990.
- VENTURINI, E. *La Città proibita: nascita e fine dell'Ospedale Psichiatrico di Imola*. Imola: Galeati, 1994.