



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



**CULTURA
ACADÊMICA**
Editora

Roberto Colapietro

Rossana Maria Seabra Sade

Como citar: SADE, Rossana Maria Seabra. Roberto Colapietro. *In:* SADE, Rossana Maria Seabra. **Portas abertas:** do manicômio ao território: entrevistas triestinas. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2014. p. 111-128.
DOI: <https://doi.org/10.36311/2014.978-85-7983-546-9.p111-128>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-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.

ROBERTO COLAPIETRO



Envolvido com o movimento de desinstitucionalização de Trieste desde 1977, trabalha como operador de saúde mental desde 1980. De 1992 a 2010, foi presidente da Cooperativa Lavoratori Uniti (CLU), fundada por Franco Basaglia durante o processo de fechamento do hospital psiquiátrico de Trieste e que, em 2009, contava com 250 trabalhadores, entre sócios e outros funcionários, dos quais 40% eram pessoas em situação de sofrimento psíquico. Colaborou em projetos da OMS para a criação e o desenvolvimento de empresas sociais na Bósnia-Herzegovina, Inglaterra e, recentemente, na Palestina. Atualmente, é profissional de referência em projetos de inserção laboral destinados a pessoas com transtornos mentais para a direção do Departamento de Saúde Mental de Trieste.

A entrevista com Roberto foi dividida em dois encontros. O primeiro foi realizado em sua sala, no SAR. Num clima bastante descontraído, ele respondeu às perguntas, acrescentando momentos de reflexão sobre vários aspectos.

De que maneira o Departamento de Saúde Mental de Trieste promoveu, entre outros, o direito de habitar?

Quando teve início o processo de desinstitucionalização em Trieste não se ignorava o fato de que a maioria das pessoas não tinha uma casa, pois estava no manicômio. Estava claro, portanto, que não era possível separar o direito de habitar da construção dos demais direitos, ou seja, tínhamos que levar as pessoas para a cidade e torná-las cidadãs.

Entretanto, para ser cidadão, você precisa ter uma casa. Em relação a essa questão, o Departamento de Saúde Mental de Trieste sempre foi muito ativo, muito presente. Já se passaram muitos anos, mas lembro que, no fim dos anos 70, era difícil encontrar casas para muitas pessoas, pois eram ex-internos, não tinham dinheiro e, obviamente, não tinham acesso ao mercado imobiliário. Lembro também que, nessa época, quando eu ainda não trabalhava aqui, o Departamento de Saúde Mental de Trieste participou ativamente de verdadeiras batalhas para defender o direito à moradia, como a famosa ocupação da *Casa del Marinaio*, realizada por um movimento formado por cidadãos, jovens – um movimento político e cultural, do qual eu também participava –, junto com os profissionais que a haviam ocupado. Depois dessa luta, mudaram também alguns regulamentos relativos ao acesso às moradias populares, e as pessoas com transtorno mental passaram a ter mais facilidade para conseguir uma moradia, obtendo uma pontuação mais alta.

A questão do habitar, portanto, não pode ser separada da questão da saúde. Além disso, acho que um profissional de saúde mental não pode, se é um profissional sério, considerar somente os sintomas ou os medicamentos; deve compreender os problemas num sentido mais amplo, pois o problema da moradia não é um problema separado do sofrimento de uma pessoa. Ao mesmo tempo, é evidente que o direito à moradia não é uma prerrogativa das pessoas com transtorno mental, é uma necessidade dos cidadãos em geral; logo, é evidente que um bom profissional deve ter a capacidade de inserir-se nos movimentos culturais e políticos que defendem os direitos das pessoas de forma abrangente.

No que se refere à relação com as pessoas, os cuidados em saúde mental mudaram. De que opções de cuidados as pessoas em sofrimento mental dispõem hoje?

Como você sabe, voltei a trabalhar exclusivamente na área de saúde mental há poucos meses, pois durante muito tempo trabalhei na área de cooperação social. Por isso, talvez tenha uma visão incompleta de todas as complexas oportunidades oferecidas nos centros de saúde mental, mesmo porque estou trabalhando, há aproximadamente seis meses, no *Servizio de Abilitazione e Residenze (SAR)*, que é o setor de habilitação e reabilitação.

De qualquer maneira, creio que no Departamento de Saúde Mental realiza-se um esforço constante para construir diferentes instrumentos que possam oferecer respostas aos problemas do sofrimento e da saúde mental. Acredito que, provavelmente sempre, procurou-se levar fortemente em consideração a doença e o sofrimento, mas ao mesmo tempo buscou-se sempre contextualizá-los. É evidente que deve existir continuidade entre o que representava levar o sofrimento e a doença para o contexto de vida das pessoas – na medida em que as pessoas passavam do manicômio para a cidade – e, quando já vivem na cidade, a necessidade de favorecer um confronto com tudo o que está ao redor delas.

Deve-se desenvolver a capacidade de permitir que mesmo as pessoas com sérios problemas de saúde mental vivam a multiplicidade da vida. Dou um exemplo banal, mas concreto: se sou um indivíduo que está deprimido, um bom profissional não pode confrontar-se somente com o fato de eu estar deprimido, mas deve ter a capacidade de fazer com que eu viva o contexto da cidade onde moro, portanto, deve estimular-me, fazer com que eu me relacione não somente com a minha família e com os profissionais do centro de saúde mental, mas que vivencie todas as formas de sociabilidade possíveis, presentes na cidade, ou que os profissionais de saúde propõem aos usuários ou à população em geral. Quando o Club Zyp organiza um ciclo de conferências sobre filosofia, cria uma oportunidade concreta e prática para que usuários ou outros cidadãos tenham a possibilidade de confrontar-se com as dificuldades da vida. Promover saúde, portanto, corresponde à capacidade dos profissionais de construir contextos e multiplicarem as oportunidades por meio das quais a vida se expressa.

Coordenei um pequeno projeto de três dias para pintar o Centro Diurno de Aurisina, junto com um colega, alguns rapazes voluntários, bem como

oito bolsistas¹ que se revezavam e que, naqueles dias, em vez de irem ao local onde normalmente trabalham foram pintar aquele Centro conosco. Como essa estrutura precisa de reformas, que continuam sendo adiadas pelo órgão responsável, resolvemos pintá-lo. Foi interessante para mim, pois apesar de ter trabalhado vinte anos em cooperativas onde havia vários bolsistas, pessoas que podiam ter algum tipo de sofrimento, atuei muitos anos na área de gestão e não acompanhava o cotidiano dos bolsistas. Hoje, percebo que muitas coisas mudaram.

Nos meus primeiros anos de atuação profissional em Trieste, trabalhava em estreito contato com os bolsistas. Talvez você se lembre daquela época, estivemos juntos no Centro de Saúde Mental de Via della Guardia, isso há mais de vinte anos. Todavia, num período mais recente, não tinha mais muito contato com os bolsistas. Hoje, percebo que o nível de sofrimento é diferente, que as pessoas que procuram os centros de saúde mental são jovens que, às vezes, estudaram e que, em alguns casos, querem, mas não conseguem, encontrar trabalho. São também jovens que têm uma relação com a família diferente da que eu tinha quando eu era jovem: quando eu tinha 20 anos, era lógico sair de casa; hoje, um jovem não consegue sair de casa, mesmo quando é “normal”, pois não tem mais essa oportunidade. O cenário que temos diante de nós, portanto, é diferente, e não podemos mais remeter-nos somente ao fato de que, há trinta e cinco-quarenta anos, fechamos o manicômio.

Temos que nos lembrar disso, para sermos coerentes com aquilo que fizemos. Todavia, se quisermos dar continuidade à proposta de Basaglia, devemos interrogar-nos sobre o que significa, hoje, abrir as portas do manicômio, pois é algo diferente, o sofrimento é diferente, o mundo é diferente, e não podemos referir-nos somente ao fato de que derrubamos os muros, levamos Marco Cavallo para fora do hospital, inventamos a Cooperativa Laboratori Uniti (CLU). Precisamos lembrar-nos de tudo isso, da nossa história, mas o problema agora é como essa história vai continuar.

Porque, senão, permanecemos num sistema crônico.

Exatamente, um sistema incapaz de dar respostas a não ser para os profissionais que, fortalecidos por uma ideologia, afirmam seus poderes e ex-

¹ Refere-se às pessoas inseridas em programas de formação para o trabalho, que recebem uma bolsa-formação.

põem suas medalhas de “basaglianos”. As questões fundamentais são outras, e é indispensável realizar mudanças.

As portas do manicômio foram abertas, mas você pode, ao mesmo tempo, fechar outras portas, as portas da pessoa.

Concordo.

E isso nos leva à próxima pergunta. As pessoas correm o risco de ficar presas entre os muros do modelo médico, de uma psiquiatria que enxerga somente a doença. Como imaginar lugares diferentes?

De certa forma, já respondi a essa pergunta, pois os lugares diferentes são os lugares da vida. Para mim, quando me relaciono com uma pessoa em sofrimento mental, penso no que eu gosto ou não gosto, penso em que tipo de ajuda gostaria de receber se eu estivesse mal e tento me colocar no lugar dela.

É claro que, tendo cinquenta e quatro anos, ao confrontar-me com um jovem de vinte anos, devo esforçar-me para entender não o que eu gostaria, mas sim o que ele quer para ficar bem. Escutar e compreender requer um grande esforço, mas somente um profissional “cretino” pode pensar que exista um modelo, o modelo da cabeça dele, para estar bem. Infelizmente, vários lugares do mundo estão repletos de profissionais cretinos. A saúde é um fato subjetivo, e você tem que ter a capacidade de escutar o outro para saber quais são seus desejos, medos, sonhos, até mesmo os mais escondidos e, depois, acompanhá-lo em seu percurso de saúde, tendo cuidado para não abraçá-lo forte demais, castrando a sua possibilidade de saúde. Entretanto, como disse antes, em vários lugares do mundo há muitos profissionais cretinos, que não são realmente profissionais, mas sim pessoas incapazes de confrontar-se com a complexidade do mundo e que, através da mistificação do seu suposto conhecimento, afirmam seu poder em função de uma renda, tornando necessária, portanto, a existência do louco.

É preciso esforçar-se para construir uma profissionalidade eticamente correta, que respeite o outro e, dessa forma, a si mesmo, embora muitas vezes não exista nem uma coisa nem outra, pois isso requer que as pessoas se questionem com frequência. Para alguns profissionais da área de saúde mental, em vários lugares do mundo, é mais cômodo não se questionar

nunca e ser totalmente funcional a um mundo que não funciona. É evidente, portanto, que cada vez mais jovens sofrerão nestas sociedades – me refiro agora à Itália, cujo índice de desemprego alcança 30%, e onde os jovens estão sem renda e sem valores. Numa sociedade como essa, um bom psiquiatra que encontra um jovem, o que pode fazer por ele? A terapia do espelho, a terapia da relação, ou esforçar-se para entender como aquele jovem vivencia o contexto que está ao seu redor?

Um psiquiatra, se não se vendeu, deve ter inteligência para fazer propostas com muita profissionalidade, muita calma, e não com ideologia, pois as bobagens de alguns governantes não podem ser superadas com palavras, mas sim com as práticas, longas e difíceis, construídas dia após dia, momento após momento, que permitam à pessoa, jovem ou idosa, reconquistar um espaço e uma percepção de si diferentes, através de coisas práticas que ela mesma realiza.

Durante esse processo você talvez possa ficar ao lado dessa pessoa, mas não pode dar-se ao luxo cretino de dizer o que há ou o que não há de errado na cabeça dela, pois isso é simplesmente uma mistificação da sua profissão. Seria a mesma coisa que dizer, muito banalmente, que um cozinheiro pode preparar uma refeição sem ter a matéria-prima. Se eu for ao seu restaurante e você for o cozinheiro, para mim não serve que você me conte quanto é gostoso o macarrão, eu preciso comer aquele macarrão e você deve saber preparar aquele macarrão. Alguns psiquiatras, ao contrário, fazem algo totalmente diferente. Em vários lugares do mundo, pede-se que os psiquiatras contem quanto é gostoso o macarrão. Acho que, como frequentemente dizia uma pessoa muito mais preparada do que eu, a primeira coisa que um psiquiatra precisa fazer é pedir desculpas pela mistificação, pelos “crimes de paz”² que muitas vezes comete em seu trabalho, tanto na velha quanto na nova psiquiatria.

O que significa, hoje, cuidar?

Na minha opinião, cuidar, hoje, significa levar seriamente em consideração o significado de sofrimento.

² Refere-se ao livro: BASAGLIA, F.; ONGARO BASAGLIA, F. (a cura di). *Crimini di pace*. Torino: Einaudi, 1975. (Nuovo Politecnico).

E não de normalidade.

E não de normalidade. É preciso ter coragem e força para escutar as pessoas que procuram os serviços de saúde mental, entender por que sofrem, o que as faz sofrer, o que representa aquele “monstro terrível” dentro do corpo delas que as faz sofrer.

Para isso, você deve ter força, muita modéstia, mas também muito rigor, esforçando-se para ser fantasioso e inteligente, para construir percursos práticos e concretos que diminuam em parte o sofrimento de quem está diante de você.

Como disse anteriormente, acho que os processos coletivos sejam processos importantes para isso, o que não significa que não possam ser realizados percursos individuais. De qualquer maneira, tenho presenciado coisas surpreendentes. Ontem, por exemplo, depois que terminamos de pintar o Centro Diurno de Aurisina, criaram-se situações simpáticas, com uma alegre confusão. No fim, disse ao meu colega: “Você que conhece melhor estes rapazes, peça-lhes que digam, em algumas palavras, o que representou para eles esta experiência”. E, se me lembro bem, eles disseram: “amizade, empenho, solidariedade”. Eram jovens, em alguns casos com problemas sérios, com grande angústia e sofrimento, mas aquele foi um momento de saúde para eles, para mim, para o grupo que ali estava.

Cuidar significa isso também, principalmente isso. É claro que, às vezes, alguém me chamava no canto para conversar, contar seus problemas, suas ideias fixas, seus delírios, mas era só um dos momentos. É terrível quando um profissional tem a megalomania, a ideia fixa, o delírio de que pode curar outra pessoa. Somente um mal profissional pode pensar que é ele quem cura as pessoas. Um bom profissional deve ter a humildade de compreender que ele faz parte de um processo, de um contexto para tentar trilhar um percurso de saúde. Acho que uma pessoa é um bom profissional quando tem humildade. Conheci, ao longo dos anos, pessoas que tinham uma enorme empatia e não eram necessariamente psiquiatras. Talvez você se lembre de alguns ex-enfermeiros do Centro de Saúde Mental de Via della Guardia, como o Oliviero Bruschina, que pesava 130 Kg, era enorme, e que, com certeza, não tinha lido nem Freud, nem Foucault, mas tinha uma grande capacidade de entrar em empatia, principalmente com as pessoas

idosas; possuía um dom excepcional, mas ele tinha inteligência, pois – ao contrário de muitos profissionais que estudaram muito mais do que ele –, sabia que seu trabalho não fazia sentido a não ser em equipe, dentro de um processo coletivo. Não conheci ninguém tão excepcional quanto ele, principalmente pela capacidade de conversar com pessoas idosas quando estavam delirando. Ele era incrível, possuía um dom maravilhoso, mas era inteligente, não acreditava que era capaz de curar uma pessoa idosa, colocava a sua capacidade à disposição de um processo coletivo.

De vez em quando, alguns psiquiatras se confundem em relação a isso; acham que como estudaram tanto, podem resolver o problema. Estudar às vezes, ou melhor, sempre serve, mas não é sempre suficiente. Tente pensar, por exemplo, nas relações entre homem e mulher, indiferentemente se se trata de namoro ou casamento. Uma relação saudável, que gera saúde para mim e para a minha companheira, não se baseia no fato de que ela traça o perímetro dentro do qual me sinto bem; é a relação que eu construo com ela que determina o meu bem-estar. E nesse outro caso não pode ser diferente, partindo do pressuposto de que eu sou uma pessoa e ele é outra. Não é uma relação de amor ou de parentela, mas é uma relação que precisa ser saudável. Acho que, em alguns casos, a psiquiatria não constrói relações saudáveis, constrói relações falsas.

É claro que se possuo um instrumento, está certo colocá-lo à disposição, mas é um instrumento, pode ajudar a analisar uma situação, mas é algo totalmente diferente. Até mesmo porque – você sabe disso mais do que eu –, se você olhar sempre para a vida do outro, o outro não olhará mais para a própria vida, e chegará um momento em que ele se anulará, e isso não é bom. A sua saúde é a sua capacidade de atuar na sua vida. Imagino que, no Brasil, não seja diferente daqui, na Itália, onde muitos psiquiatras são “loucos como cavalos de corrida” e o problema é que o sofrimento deles se manifesta desempenhando o papel de dizer teoricamente aos outros como estar bem. Acho que um bom profissional de saúde mental é o que aceita ser sadio e louco e se confronta com os outros considerando esses dois aspectos que marcam a vida de todas as pessoas. Quando um profissional é tão cretino que constrói, se ilude de construir a saúde do outro, ele não aceita a sua loucura e é, portanto, perigoso para o outro e para si mesmo.

No Brasil, temos uma lei de reforma psiquiátrica e temos, agora, mais força política. Como evitar o risco do manicômio difuso?

Não conheço o Brasil, portanto responderei genericamente: na minha opinião, é necessário fazer uma aliança com algum poder político e econômico de certa forma progressista que compreenda que o manicômio é mais caro e que manter a manicomialidade não é somente uma questão de incivilidade, mas também significa atraso, falta de desenvolvimento.

Todo o trabalho excepcional realizado em Trieste foi possível porque, no órgão executivo da Província de Trieste, havia uma pessoa como Zanetti que se dispôs a colaborar com esse projeto, caso contrário Basaglia não teria conseguido fazer aquilo tudo. Basaglia tinha ido para outra região da Itália também, uma das chamadas regiões “vermelhas” (de esquerda), a Região Emilia-Romagna, onde, todavia, não conseguiu receber apoio, pois não existia vontade política para realizar um percurso como esse. De fato, nesse percurso, questionam-se muitos tipos de poderes. Por isso, ou possuo uma “artilharia na retaguarda” que me dá apoio, ou posso dizer tudo isso a você, que é uma pesquisadora, mas se disser para outras pessoas da cidade podem “atirar em mim”. É preciso estabelecer fortes alianças.

O segundo encontro com Roberto, marcado para que falasse principalmente sobre sua experiência na gestão de cooperativas sociais, foi realizado no apartamento onde estava hospedada em Trieste.

É evidente que construir percursos de saúde significa observar as necessidades globais das pessoas. De fato, para definir uma situação de saúde para uma pessoa, a própria OMS considera indispensável que estejam satisfeitas necessidades primárias como moradia, trabalho, relações... Além de se preocupar com moradia, um profissional de saúde mental deve empenhar-se, portanto, para que uma pessoa possa desempenhar um papel social e econômico; assim, o acesso ao direito de trabalhar torna-se um percurso com o qual os profissionais de saúde mental devem confrontar-se.

No que se refere a esse aspecto, a experiência prática em Trieste tem quase quarenta anos, o que demonstra que as pessoas em sofrimento psíquico podem, naturalmente, alcançar a inclusão social e laboral. Por que falo de uma experiência de quarenta anos? Porque Basaglia, quando chegou em Trieste, no início da década de 70, deparou-se com um manicômio com

mais de 1300 internos e, como em todos os manicômios do mundo, as pessoas que tinham sido menos destruídas pelo manicômio e pelos medicamentos colaboravam ativamente na gestão daquele espaço.

Basaglia dizia uma coisa muito simples, mas ao mesmo tempo muito inovadora, isto é, que era justo que as pessoas que trabalhavam ali se tornassem oficialmente trabalhadores, era justo que recebessem um salário. Esta escolha determinou a criação da primeira cooperativa, a Cooperativa Lavoratori Uniti (CLU). Não foi, todavia, um percurso simples. Para fundar essa cooperativa foi travada uma grande batalha, pois, obviamente, o estigma, mas também as leis, impediam que internos exercessem o papel de trabalhadores, de sócios em cooperativas. Após muitas batalhas, finalmente a cooperativa foi criada e começou a obter os primeiros trabalhos de órgãos públicos. De fato, o órgão de saúde que administrava o hospital psiquiátrico percebeu que era importante conferir trabalhos a essa cooperativa pois, dessa forma, era possível criar e dar apoio a percursos de emancipação para os ex-internos.

É claro que não podemos ser ideológicos, temos que ser muito pragmáticos e manter os pés no chão; não basta dizer que é preciso criar uma cooperativa e pensar que as pessoas com transtornos mentais possam começar a trabalhar imediatamente. Na CLU havia, desde o começo, pessoas que davam apoio aos técnicos e profissionais encarregados da inserção dos usuários – em muitos casos pessoas internadas por muitos anos – num percurso de emancipação, um percurso para que se tornassem oficialmente trabalhadores.

Nestes quarenta anos de experiência da equipe basagliana, foram criadas muitas cooperativas que, atualmente, permitem a inserção laboral de pessoas em sofrimento psíquico. É evidente que o manicômio foi fechado há muitos anos e as pessoas que chegam, hoje, para trabalhar nas cooperativas são encaminhadas pelos centros de saúde mental, em muitos casos são pessoas jovens, que ainda não têm experiência de trabalho. É importante, portanto, que os profissionais se confrontem com todos esses problemas. Há também instrumentos intermediários: antes que uma pessoa se torne sócia de uma cooperativa ou seja contratada, pode realizar um percurso de formação, ou seja, um período em que usufrui de uma “bolsa-formação”

para adquirir ou readquirir capacidades que lhe permitam competir e permanecer no mercado de trabalho.

Várias pesquisas e análises demonstram que esse tipo de investimento é vantajoso, ou seja, faz economizar dinheiro à coletividade. Se estivermos diante de um jovem que começa a manifestar seus primeiros problemas psiquiátricos – indiferentemente se trata de psicose, ou depressão – e conseguirmos que esse jovem inicie um percurso de inserção ou reinserção laboral, os órgãos públicos poderão economizar muito; caso contrário, corre-se o risco de que essa pessoa se torne prisioneira do assistencialismo.

Em relação a isso, porém, não podemos ser abstratos, nem ideológicos demais. Embora disponha de instrumentos legislativos mais apropriados do que outras empresas, para conseguir desempenhar esse papel, esse serviço, uma cooperativa social precisa, obviamente, receber apoio concreto dos órgãos públicos em vários níveis.

Quando uma pessoa é encaminhada por um centro de saúde mental, os profissionais de saúde não podem simplesmente inserir essa pessoa numa cooperativa, imaginando que tudo dê certo automaticamente. É evidente que os profissionais devem dar apoio durante esse percurso de inserção social e laboral, assim como é evidente que os órgãos públicos devem destinar recursos à cooperação social através de financiamentos, ou de apoio direto ou indireto, por exemplo autorizando alguns servidores a atuarem nessas cooperativas. Um terceiro elemento fundamental é o fato de que essas cooperativas devem receber apoio também no que se refere ao mercado, precisam ser beneficiadas na escolha dos prestadores de serviço, por exemplo, como aconteceu quarenta anos atrás, quando a limpeza do hospital psiquiátrico passou a ser realizada por uma cooperativa social. Considero indispensável uma estreita colaboração entre os órgãos públicos e as cooperativas sociais.

A cooperativa social torna-se também um laboratório importante, pois permite que duas culturas diferentes, a cultura da assistência e a cultura da empresa, se confrontem. Uma cooperativa social é uma empresa que deve estar presente no mercado, portanto tem um orçamento, um *business plan*, uma programação, e seus movimentos de caixa precisam mostrar uma saída inferior à entrada, caso contrário ela não permanece no mercado. Em

Trieste, essas duas culturas, a do serviço público e a das cooperativas sociais, encontraram-se e, em alguns casos, conseguiram construir uma dialética e um confronto extremamente interessantes.

Mas por que, outro dia, Rotelli disse que as cooperativas atualmente existentes não podem ser consideradas cooperativas sociais?

O problema é que não basta denominar-se cooperativa social. Muitas cooperativas perderam aquela tensão ideal, social, que leva a construir, de fato, contextos de saúde. Muitas cooperativas se acomodaram por causa da lógica de mercado, por terem que competir no mercado, permanecer no mercado e não fechar por falência, perdendo de vista, cada vez mais, todos os aspectos sociais, todo o impulso inovador que caracterizava muitas cooperativas nos anos seguintes ao fechamento do hospital psiquiátrico.

Acho que Rotelli se referia a isso.

Acredito que sim, mas é preciso perguntar de quem é a responsabilidade. Dos gestores de cooperativas, talvez, mas acredito que seja muito mais dos órgãos públicos, que não souberam utilizar totalmente esse instrumento. Na Itália, dizemos que “você não deve açoitar demais um cavalo durante uma corrida, senão ele morre enquanto você está correndo”. Em relação à cooperação social, acho que foi feito isso: “açoitaram demais os cavalos durante a corrida”, pois, de um lado, não houve investimento e, de outro, não houve controle. É preciso que haja uma dialética constante. Se você, médico, psicólogo, assistente social ou enfermeiro, cuida de uma pessoa com sofrimento mental, é sua a tarefa de buscar instrumentos para verificar se uma cooperativa social está desempenhando realmente bem o seu papel. Não pode simplesmente pretender que a cooperativa social desempenhe bem o seu papel sem receber os instrumentos necessários para levar adiante um projeto, porque é ideológico e, muitas vezes, um ato de má fé. Assim como não se pode pretender que uma pessoa com transtorno mental consiga competir no mercado e pensar que basta inseri-la para que tudo esteja resolvido. E o profissional de saúde, qual é o seu papel: depositar essa pessoa como um pacote numa cooperativa? Com certeza, muitos gestores de cooperativas têm responsabilidade nas dificuldades encontradas pelo cooperativismo social, mas também é preciso refletir sobre a responsabilidade que os gestores públicos e os profissionais do serviço público tiveram nessa

perigosa deriva em que está navegando a cooperação social na Itália e, infelizmente, em Trieste também. Há gestores públicos, por exemplo, que preferem dar um subsídio ou vale-refeição a construírem políticas de desenvolvimento que visem à inclusão social e laboral. É claro que é necessário um grande esforço e, para alguns políticos, é mais fácil investir dinheiro na construção de uma estrada, pois lhe dá mais visibilidade para uma futura eleição do que se mostrar um político inteligente, com capacidade de enxergar a longo prazo. Os políticos que se contentam somente em resolver problemas imediatos são políticos que dedicam atenção demais ao próprio papel e à própria poltrona, e não aos interesses da coletividade.

Na minha opinião, estamos vivendo, infelizmente, um período bastante triste na Itália, em que há infiltrações mafiosas no governo, interesses particulares dentro do setor público, falta e redução dos direitos constitucionais mais elementares. Para mim, tudo isso está produzindo um cenário muito perigoso para as novas gerações, pois não há suficiente lógica de desenvolvimento, no sentido mais sério do termo. Desenvolvimento significa investimento. Nenhum investidor sério pensa que você investe hoje para ganhar amanhã; esses são especuladores e, infelizmente, a economia está cheia deles, não só na Itália. Basta pensar nas bolhas financeiras que aconteceram no mundo, causadas não por empresários sérios, que utilizavam sua capacidade e seus capitais, sua visão de mundo, mas por perigosas associações que em termos especulativos destruíam os interesses da coletividade. Na Itália, há situações terríveis de interesses particulares, que em vez de atenderem às necessidades de pessoas que vivem em suas casas, oferecem respostas em clínicas particulares que custam muitíssimo e não curam ninguém.

Para mim, a questão é ser profissionais sérios. Indiferentemente se psiquiatras, se no setor público, se ministros para o desenvolvimento, se na Itália, no Brasil, ou nos Estados Unidos, é necessário ter uma visão de empresa, de coletividade. Em outras palavras, é preciso que as instituições de pesquisa, nas universidades, ou econômicas, governativas de saúde estejam a serviço do cidadão e não a serviço de grupos de poderes.

Há psiquiatras interessados na própria carreira e não na ampliação dos direitos das pessoas. Há professores universitários interessados em publicar muitos trabalhos, mas que nunca verificam se essas publicações têm alguma relação com o cotidiano, com as pessoas. Há empresários que não o são

realmente, pois se preocupam somente em fazer manobras especulativas. Enfim, há pessoas que sofrem e que, em sua maioria, são excluídas do acesso aos direitos, da possibilidade de viver com dignidade.

Quero dizer que não se trata de ser políticos, ou extremistas, mas sim profissionais que observam seriamente qual é o seu papel. Um psiquiatra deve ter coragem de analisar seu trabalho e indagar se o que realizou era útil ao seu poder e à função de controle que às vezes lhe é atribuída. O mesmo deve fazer o gestor público ao indagar se suas decisões e seus planos de desenvolvimento são úteis para a sua reeleição após cinco anos ou para as pessoas que vivem em condições de extremo sofrimento.

Acho que estamos diante de uma encruzilhada muito perigosa: ou vamos em direção a uma terrível barbária, por exemplo com usinas nucleares que explodem, desemprego cada vez maior, imigrações bíblicas, ou, ao contrário, vamos em direção a uma cultura diferente, de renascimento, de possibilidade de construir percursos coletivos de civilidade para as pessoas, pois fechar os manicômios, ou gerar empregos, é uma questão de civilidade, e um sério profissional deve ter coragem de se confrontar com isso.

Muitas vezes, ao contrário, prefere-se permanecer em situações cômodas, pois o que estou dizendo, em palavras muito simples, requer um esforço grande, um enorme trabalho, e ninguém pode ser tão desavisado a ponto de acreditar que um indivíduo que ouve vozes pode imediatamente conseguir um emprego. De qualquer maneira, sei que apesar de ser um percurso difícil, é esse o percurso que deve ser realizado; não serve colocar a pessoa numa clínica particular, onde quem ganha é só o seu dono. É evidente, por exemplo, que é muito mais difícil para mim, psiquiatra, confrontar-me com os problemas que comporta relacionar-me com um grupo de trabalho do que estar numa situação em que o paciente vem ao meu consultório uma vez por semana, deita no divã e me conta seus problemas.

Uma coisa é refletir sobre os problemas das pessoas para depois atuar em relação a eles, outra coisa é ouvir seus problemas para afirmar o meu papel de profissional de escutar os seus problemas. E eu o rotulo, dizendo: “Você é psicótico, você é maníaco-depressivo, você é uma pessoa deprimida, você é bipolar”; é fácil para mim dar um diagnóstico. É muito mais difícil confrontar-me para que você também participe da construção da sua saúde.

Sinceramente, não tenho a ilusão de que se possa curar, pois não se trata de curar, mas sim de confrontar-se com a saúde e o sofrimento das pessoas, dos profissionais e dos pacientes e, nesse percurso, conseguir traçar novos objetivos, produzir inovações, mudanças.

Tive a sorte de poder confrontar-me com a experiência de Basaglia nestes trinta anos de trabalho aqui em Trieste. Na minha opinião, Basaglia talvez tenha descoberto somente o “Ovo de Colombo”, mas teve coragem de desenvolver um método que previa um questionamento sistemático das práticas e acho que um bom profissional deve ter coragem de se confrontar com as boas práticas e verificar como as suas teorias são depois colocadas em prática, não bastam as declarações de boas intenções. Nenhum psiquiatra dirá: “Sou favorável à violência”; “Sou favorável a que a pessoa viva de assistencialismo”; “Sou favorável a que a pessoa dependa dos órgãos públicos até morrer”. Todavia, nem sempre os profissionais estão dispostos a colocar em discussão a sua atuação. Para mim, esta é a diferença fundamental.

Refletindo sobre tudo o que você disse, me parece que o papel social mais importante seja atribuído pelo trabalho, pois permite ocupar um lugar produtivo na sociedade; ao contrário, benefícios sociais mantidos como única fonte de renda por longo tempo podem dar lugar a mecanismos de assistencialismo e aprisionar em processos de institucionalização.

A questão da renda é certamente fundamental. Considero uma estupidez não valorizar as potencialidades das pessoas numa sociedade. Não acho que uma pessoa que tenha problemas de transtorno mental consiga ser imediatamente e sempre produtiva. Ao mesmo tempo, acho que a sociedade é realmente estranha. Quando uma pessoa tem problemas cardíacos, nem por isso deixa de trabalhar; às vezes, se os problemas forem graves, ela ficará internada um ou dois meses por ano e não trabalhará nesse período; o mesmo acontece com uma pessoa diabética. Entretanto, o estigma e, muitas vezes, a incapacidade da sociedade de confrontar-se com os problemas de saúde mental determinaram um nexos muito estreito, uma consequência inevitável, entre problemas de saúde mental e impossibilidade de trabalhar, ou necessidade de trabalhar pouco.

Evidentemente, precisamos encontrar instrumentos corretos, metodologias apropriadas. Quando uma pessoa ouve vozes, pode ter dificuldades de se relacionar no seu local de trabalho, pode achar que alguém esteja falando mal dela, pode se sentir perseguida, pode ver o diabo; entretanto, se eu for um profissional competente, devo ter a força de lidar com isso, fazer com que o sofrimento dessa pessoa se dilua num contexto de vida real.

Durante quase vinte anos, fui presidente da Cooperativa Lavoratori Uniti (CLU) e posso dizer que, na prática, não em teoria, dezenas de pessoas conquistaram total autonomia. Além disso, não é verdade que pessoas com problemas de saúde mental não podem ser produtivas. Apesar de ouvirem vozes, muitas pessoas eram mais produtivas do que as que não as ouviam, ou os chamados normais, pois não há um binômio perfeito: ouço vozes, não posso ser produtivo. Havia um senhor com “manias”, e nunca tivemos as ruas tão limpas!; era incrível, era elogiado pelos lojistas da região por limpar tão bem as ruas! Dessa forma, fizemos da necessidade, virtude, e essa pessoa trabalha até hoje, acho que já faz quatorze anos que ele trabalha.

Porque encontrou o lugar certo...

Isso acontece com todos nós. É necessário encontrar motivação, um percurso apropriado.

O problema é que os dois mundos estão muito separados... Na Itália, e acho que no Brasil também, o mundo das empresas anda por conta própria, tem sua linguagem, suas regras, seu modo de trabalhar; o mundo da saúde e da universidade também, com suas regras, seus poderes, sua linguagem. Acho que ser bons profissionais, no século XXI, significa promover trocas entre esses vários mundos. Se você colocar, no centro da sua atenção, a pessoa, o Sr. Mário, italiano, ou o Sr. Fernando, brasileiro, vai perceber que ele tem necessidades e que pouco lhe interessa a lógica, a linguagem do universitário, ou a linguagem, a lógica e os poderes da saúde. Como disse antes, acredito que o importante seja avançar, que os profissionais desenvolvam a capacidade de fazer surgir um novo renascimento, como no período dos Medici, na Itália, que foi uma época de renascimento cultural e das ciências, isso há muitos séculos. Acho que o mundo precisa de um novo renascimento, ou seja, uma nova capacidade de construir idealidade, uma maneira diferente de estar juntos, manifestar cultura, civilidade. Na

minha opinião, enquanto existirem os manicômios, enquanto existirem empresas ou indústrias que não consideram o problema dos últimos da sociedade, enquanto existirem universidades que estudam a si mesmas, não haverá renascimento na Itália, no Brasil, ou em qualquer outro lugar do mundo.

Muito obrigada pela entrevista.

