



PUC
RIO

Roberta dos Santos Rocha

**INTERVENÇÃO COMO PRODUÇÃO:
UM ESTUDO SOBRE OFICINAS TERAPÊUTICAS**

Dissertação de Mestrado
Departamento de Psicologia

Rio de Janeiro, 26 de Abril de 1999

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA
DO RIO DE JANEIRO**

**Rua Marquês de São Vicente, 225 - Gávea
CEP 22453-900 Rio de Janeiro RJ Brasil
<http://www.puc-rio.br>**

N.Cham. 150 R672i TESE UC

Título Intervenção como produção



Ex. I PUCB

0141649

Roberta dos Santos Rocha

**Intervenção como produção:
um estudo sobre oficinas Terapêuticas**

Dissertação de Mestrado

Departamento de Psicologia

Roberta dos Santos Rocha

**Intervenção como Produção:
um estudo sobre Oficinas Terapêuticas**

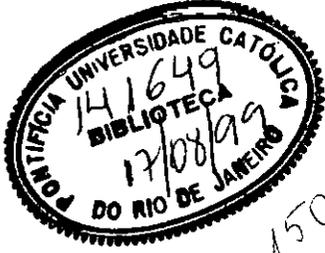
Dissertação apresentada ao Departamento
de Psicologia da PUC-Rio como parte dos
requisitos para obtenção do título de mestre
em Psicologia Clínica

Orientadora: Solange Jobim e Souza

Departamento de Psicologia
PONTÍFICA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO DE JANEIRO

96267

Bc/d



150
R672 i
TEFE VC

Aos oficineiros da Oficina de Expressão do SPA/UFF

Agradecimentos

À Solange Jobim e Souza, orientadora que me conduziu neste processo de produção científica, ensinando-me a difícil arte de escrever.

À turma 97. 01 do Mestrado em Psicologia, pelo apoio, pela troca de idéias amigáveis. Foram muitos momentos difíceis compartilhados juntos.

Ao CNPq, órgão financiador deste trabalho.

Aos amigos e professores, Dr. Eduardo Passos, André do Eirado, João Rezende e Clauze Ronald de Abreu (UFF). São nos momentos difíceis que percebemos a importância da orientação e do apoio carinhoso de nossos mestres e amigos.

Ao pessoal do NUPES/ FIOCRUZ, pela ajuda atenciosa na procura de dados; principalmente ao Dr. Paulo Amarante pela atenção e orientação quanto ao encaminhamento de questões importantes do trabalho de dissertação.

Aos amigos que me ajudaram e apoiaram neste processo de produção do trabalho de dissertação: Ítala L. Povolieri, Andrea Amaral, Renato S. Lima, Guilherme e Mônica Rosa.

Aos meus pais e irmãos; ao Luís, meu companheiro, pessoas fundamentais neste processo, deram-me toda sustentação e apoio. Aos meus parentes, avós, tias, amigos, ... quantas visitas adiadas por ter que preparar o trabalho de dissertação.

“Chego assim ao fim dessa minha apologia do romance como grande rede. Alguém poderia objetar que quanto mais a obra tende para a multiplicidade dos possíveis mais se distancia daquele *unicum* que é o *self* de quem escreve, a sinceridade interior, a descoberta de sua própria verdade. Ao contrário, respondo, quem somos nós, quem é cada um de nós senão uma combinatória de experiências, de informações, de leituras, de imaginações? Cada vida é uma enciclopédia, uma biblioteca, um inventário de objetos, uma amostragem de estilos, onde tudo pode ser continuamente remexido e reordenado de todas as maneiras possíveis.

Mas a resposta que mais me agradaria dar é outra: quem nos dera fosse possível uma obra concebida fora do *self*, uma obra que nos permitisse sair da perspectiva limitada do eu individual, não só para entrar em outros eus semelhantes ao nosso, mas para fazer falar o que não tem palavra, o pássaro que pousa no beiral, a árvore na primavera e a árvore no outono, a pedra, o cimento, o plástico...” (Ítalo Calvino, 1990:138)

Resumo

Este trabalho tem como objetivo diferenciar duas formas de intervenção em clínica: a primeira, convencionamos chamar intervenção como terapia ou tratamento, caracteriza-se por tentar restabelecer um estado ideal pré-estabelecido a partir de uma norma ou lei geral fundamentada em códigos sociais. Este tipo de intervenção coincide com o nascimento da Psiquiatria enquanto disciplina científica e da doença mental enquanto objeto desta ciência. A segunda forma, que convencionamos chamar “Intervenção como Produção”, é formada pelos conceitos de desinstitucionalização basagliano e produção como processo deleuziano e guattariniano. Caracteriza-se pela ausência de modelos pré-estabelecidos e por promover a dissolução de modelos coletivos que venham impedir a emergência de situações e criações singulares no processo de produção coletivo ou individual. Este tipo de intervenção coincide com as críticas levantadas pelos movimentos reformistas à Psiquiatria Clássica, particularmente o movimento italiano. E este tipo de intervenção se relaciona sobretudo com novos dispositivos de atenção em saúde mental, as Cooperativas Sociais, os Ateliês e Oficinas terapêuticas. Porém, as idéias que deram origem a estas experiências estão aliadas a perspectivas tradicionais, embora criticadas e modificadas pelo movimento italiano e por outras idéias e conceitos como o deleuziano e o guattariniano, conferindo-lhes um caráter inovador. Este trabalho de dissertação, portanto, pretende buscar a história destas idéias, como se formou uma intervenção como tratamento ou terapia, e como é possível uma “Intervenção como Produção”, ou seja, um

uso dos dispositivos de Cooperativas Sociais, Ateliês e Oficinas Terapêuticas, que não escorregue nos mesmos erros da Psiquiatria Clássica, alvo das críticas reformistas. Realizaremos este percurso utilizando-nos de uma experiência em uma Oficina Terapêutica, a Oficina de Expressão do SPA/UFF, grande motivadora das inquietações que permearam todo este trabalho de dissertação.

Abstract

This work aims to distinguish two kinds of clinical intervention: the first is known as an intervention such as therapy or treatment. It is characterized by trying to reestablish an ideal state, pre-established in a rule, or general law, based on social codes. This type of intervention coincides with the beginning of Psychiatry, considered as a scientific discipline and with mental disease, considered to be the object of this science.

The second form is called intervention as production. It is formed by the concepts of Basaglia's deinstitutionalization and production as a Deleuze and Guattari process. It is characterized by the absence of pre-established models and by promoting a dissolution of collective models, which try to avoid the emergence of situations and singular creations in the collective or individual production process. This type of intervention coincides with the criticisms raised by reformist movements to Classical Psychiatry especially the Italian Movement. Above all, this type of intervention is related to the new methods of treating Mental Health, the Social Cooperatives, the Ateliers and the Therapeutic Workshops. However the ideas which gave rise to these experiences are connected to traditional perspectives, but they were criticized and modified by the Italian movement, and by other ideas and concepts such as Deleuze and Guattari's concepts, impregnating them with an innovative character. This thesis thus intends to illustrate the history of these ideas, how an intervention such as treatment or therapy accrued, and how an intervention such as production is possible, or rather, the use of methods such as Social Cooperatives, Ateliers

and Therapeutic Workshops, which don't fall within the same errors of Classical Psychiatry which is the target of reformist criticism. We will do this using an experience in a Therapeutic Workshop. The "Oficina de Expressão do SPA/UFF", a great motivator of disturbances which permeate, this entire dissertation.

Palavras chave:

INTERVENÇÃO COMO PRODUÇÃO

OFICINAS TERAPÊUTICAS

REFORMA PSIQUIÁTRICA

Sumário

I-Introdução.....	12
I-Como se formaram as idéias de Doença Mental e Terapia.....	21
I.1-Revelações da experiência manicomial: cartas de personalidades ilustres.....	43
I.1.1-Van Gogh.....	44
I.1.2- Camille Claudel.....	62
I.2-A idéia de Doença Mental e Terapia associada a idéia de Norma e Patologia....	69
II-Reforma Psiquiátrica: como se desenvolveu à noção de Doença Mental e Terapia.....	77
II.1-Comunidade Terapêutica e Psicoterapia Institucional: a pedagogia da sociabilidade.....	84
II.2-Psiquiatria de Setor e Psiquiatria Preventiva: a Promoção da Saúde Mental....	95
II.3-O Movimento Italiano: a crítica a Reforma na Psiquiatria	98
II.4-A Reforma Psiquiátrica no Brasil: um pequeno esboço.....	105
III- A Relação entre a Intervenção como Produção e o conceito de desinstitucionalização em Basaglia.....	110
III.1-O que entendemos por produção: um ensaio	110
III.2-Oficina de Expressão: um relato.....	131
4-Conclusão.....	145
5-Referências Bibliográficas.....	153

1-INTRODUÇÃO

INTERVENÇÃO COMO PRODUÇÃO: situando o problema

Esta dissertação advém de questões que surgiram a partir de uma experiência em uma Oficina Terapêutica. Esta Oficina chamava-se Oficina de Expressão, e acontecia no Serviço de Psicologia Aplicada da Universidade Federal Fluminense (SPA/UFF). Esta participação se deu através de um estágio obrigatório exigido pelo Curso de Especialização, Teorias e Práticas Psicológicas em Instituições Públicas - Clínica Transdisciplinar. A proposta seria apresentarmos, por ocasião do final do curso, uma monografia contendo as problematizações que encontramos na prática clínica. Através do trabalho monográfico tive contato com muitas questões que envolvem as atividades de uma Oficina Terapêutica e muitas delas não tiveram espaço de discussão nesta ocasião, abrindo margem para lançar-me em um projeto de pesquisa futuro. Esta dissertação, portanto, surge como um investimento no sentido de dar continuidade e aprofundar as questões que me mobilizaram na ocasião desta experiência, como também na ocasião da confecção do trabalho monográfico. Desta forma, apresentaremos nesta parte do trabalho de dissertação de que maneira daremos continuidade à inquietação que nos motivou a

continuar pesquisando. As idéias que abordaremos se relacionam ao tema das Oficinas Terapêuticas e ao tema da clínica, sendo que faremos uma inter-relação entre ambos, mostrando que, subjacente às experiências em Oficinas Terapêuticas, existiria uma determinada concepção e compreensão em clínica. Portanto, o tema que desenvolveremos ao longo desta dissertação se desdobra a partir da distinção entre duas formas de intervenção em clínica: intervenção como tratamento ou terapia e “Intervenção como Produção”. A primeira forma de intervenção em clínica é a intervenção como terapia e se caracteriza por configurar-se na forma de um modelo que pretenderia fazer retornar a saúde, promover a cura. Este modelo se estabelece a partir de uma relação vertical em que o especialista detém saber sobre o sofrimento do doente. A terapêutica funcionaria a partir de uma suposição de saber do especialista em relação ao paciente e uma desapropriação de saber do próprio sujeito com relação a sua experiência de sofrimento. O especialista, nesta forma de intervenção, só poderia atuar partindo do pressuposto da desqualificação do saber sobre o sofrimento do sujeito. Esta apropriação, pelo especialista, do saber de outrem fundamenta-se na crença em uma ordem natural, uma verdade subjacente a um método científico positivo. Ou seja, a partir do método científico julga-se ser possível ter acesso à ordem natural das coisas, inclusive a uma ordem natural do sofrimento que se reproduziria em cada caso particular e que, por isso mesmo, seria de competência exclusiva do especialista conhecê-la. Sobre a questão do conhecimento como reflexo de uma norma, uma ordem universal e verdadeira implícita na natureza, trazemos uma citação de Purkine, em Ginzburg, 1991:

“O conhecimento do indivíduo, dizia Purkine, é central na medicina prática, a começar pela diagnose: em indivíduos diferentes os sintomas se apresentam de formas diferentes e, portanto, devem ser curados de modos diferentes. Por isso, alguns modernos, que não nomeava, definiram a medicina prática como ‘artem individualisandi’ (...) O indivíduo [ente totalmente determinado] possui uma singularidade verificável até em suas características imperceptíveis, infinitesimais. Nem o acaso, nem os influxos externos bastam para explicá-la. É necessário supor a existência de uma norma ou ‘typus’ interno, que mantém a diversidade dos organismos dentro dos limites de cada espécie. O conhecimento dessa ‘norma’ [afirmava profeticamente Purkine] descerraria o conhecimento oculto da natureza individual.” (p.175)

Também sobre este mesmo aspecto desenvolvido acima, trazemos uma citação de Bichat, em Canguilhem, 1995: *“A finalidade de qualquer processo curativo é apenas fazer as propriedades vitais alteradas voltarem ao tipo que lhes é natural...” (p.41)*

A segunda forma de intervenção em clínica é a “Intervenção como Produção”, que se caracteriza por operar em um movimento oposto ao anterior, ou seja, impedindo a configuração de modelos a partir da atividade dos sujeitos. Desta forma torna-se possível ao sujeito liberar-se de modelizações, imposições de fechamento que se impõem a partir de determinados enunciados coletivos e práticas sociais, paralisando sua produção. Ou seja, a ênfase está no próprio ato de produzir, onde o saber do sujeito sobre sua produção é valorizado, em detrimento dos modos de produção impostos socialmente e considerados como os modos de produção verdadeiros. Esta concepção possui uma relação estreita com a noção de desinstitucionalização, desenvolvida pelo movimento italiano de inspiração basagliana. Ou melhor, estamos utilizando o conceito de desinstitucionalização tal como Basaglia propôs, para afirmar uma articulação entre esta noção e o conceito em

estado prático, intervenção como produção, desenvolvido por nós na experiência de trabalho da Oficina de Expressão do SPA/UFF.¹

Através desta articulação podemos concluir que o conceito em estado prático “Intervenção como Produção” se insere em um contexto crítico com relação a psiquiatria, à partir de conceitos desenvolvidos pelo movimento italiano. Um destes conceitos, como já apresentamos, é o de desinstitucionalização, que possuiria um viés político. Porém, julgamos também possuir um viés clínico, pois sua essência se especifica numa proposta de intervenção nos enunciados coletivos, desconstrução dos modelos e clichês sociais sobre a loucura. Baseia-se também no questionamento da estrutura que sustenta a relação médico-terapêutica.

O movimento italiano descreve um movimento peculiar no desenvolvimento de críticas sobre a estruturação de ateliês, oficinas e cooperativas; idéias com que também comungamos e pretendemos apresentar neste trabalho. Portanto, pretendemos apresentar de que forma estas idéias e seu aspecto crítico se desenvolvem do contexto de formação de uma ciência psiquiátrica até chegar ao momento de emergência dos movimentos de reforma, culminando com o movimento italiano. Mas pretendemos ir um pouco além e afirmar que o conceito de desinstitucionalização desenvolvido por Basaglia é um instrumento fundamental no que concerne à prática das chamadas Oficinas Terapêuticas,

¹ A relação entre o conceito intervenção como produção e desinstitucionalização basagliano não será desenvolvida nesta parte da dissertação, sendo apenas apresentada. O conceito de intervenção como produção se relacionaria também com o conceito de produção como processo, dos filósofos Gilles Deleuze e Félix Guattari. Este conceito será desenvolvido em um outro momento da dissertação, mas, em virtude da sua complexidade, abordaremos apenas alguns aspectos sem podermos realizar uma análise exaustiva que extrapolaria os objetivos desta dissertação, abrindo margem para estudos futuros.

não só no seu aspecto político-administrativo, mas sobretudo em um viés clínico, onde podemos ver a articulação com o conceito de “Intervenção como Produção” em estado prático, que se tornou o referencial da experiência da Oficina de Expressão do SPA/UFF. Ou seja, problematizar a clássica separação entre política e clínica, sendo que esta separação não possui muito sentido quando intervimos através de dispositivos de complexidade (Guattari lendo Ilya Prigogine, 1986). Portanto, nosso objetivo com este trabalho é contribuir teoricamente para uma maior ampliação do conceito “Intervenção como Produção”, a partir das idéias de desinstitucionalização de inspiração basagliana e de produção como processo em Deleuze e Guattari. Temos com este objetivo o interesse de contribuir teoricamente para a prática das chamadas Oficinas Terapêuticas.

Como chegamos à concepção deste conceito “Intervenção como Produção”? Este trabalho advém da necessidade de pesquisar as questões que me forçaram a pensar a partir da experiência de trabalho em uma Oficina Terapêutica. A primeira questão que surgiu neste trabalho parece bastante simples, mas dentro de sua simplicidade traz noções complexas e é provocadora de toda uma série de discussões que se expandem para o campo da clínica. Como caracterizaríamos uma Oficina Terapêutica?

Quando utilizávamos o termo Oficina, o fazíamos com o intuito de diferenciar aquele espaço do espaço hospitalar. Uma Oficina seria, então, diferente da idéia básica que definiria um hospital, ou seja, o que fazíamos lá não se reduziria a uma forma de tratamento. Percebemos, então, que o próprio nome, Oficina Terapêutica, exemplificava

esta problematização. Este nome procura definir uma prática. Mas qual o sentido que ele nos traz? O sentido seria de uma aliança entre uma idéia de produção (Oficina) e outra de tratamento (terapia)? A produção como naturalmente terapêutica? Uma das primeiras conclusões a que chegamos com estas questões é que a Oficina se caracterizava menos pela idéia de tratamento e mais pela idéia de produção. Apesar de serem chamadas "terapêuticas", tentaremos mostrar ao longo de nosso trabalho que essas Oficinas somente são terapêuticas num sentido fraco, que seu valor está muito mais ligado a uma nova maneira de encarar a intervenção clínica: "Intervenção como Produção", para uma clínica comprometida com a produção da subjetividade. Entendemos a subjetividade como algo que está o tempo todo se fazendo/desfazendo, como um produto em permanente processo de construção/destruição. A subjetividade, desta forma, se diferenciaria da idéia de coisa em si, essência, ordem imutável. A noção de subjetividade se aproximaria assim do conceito de produção enquanto processo, de Deleuze e Guattari (1976).

De que forma desejamos atingir estes objetivos? Ou seja, de que forma pretendemos fazer a distinção entre estas duas maneiras de intervenção em clínica? Para desenvolvermos com mais rigor esta discussão, torna-se necessário contextualizarmos estas questões historicamente, ou seja, apresentar como se chegou hoje à necessidade de uma crítica à terapia. Pretendemos portanto, apresentar como se veio formando e legitimando a própria idéia de terapia a partir das mudanças conceituais e práticas da Psiquiatria. Temos a intenção de empreender este caminho de uma forma específica, apresentando também como a idéia de trabalho subjacente às experiências de Oficinas Terapêuticas foi paulatinamente associada à idéia de terapia. Por isso torna-se necessário

primeiramente visualizarmos como as categorias de doença mental e terapia foram engendradas pelo saber psiquiátrico e como foram sendo modificadas no decorrer dos supostos avanços conceituais e práticos desta ciência. Posteriormente, gostaríamos de acentuar como as experiências que associavam trabalho e terapia desenvolveram-se neste contexto. Este caminho tem por objetivo mapear o campo que se tornou o viabilizador das chamadas Oficinas Terapêuticas e as confluências e/ou divergências com a experiência da Oficina de Expressão do SPA /UFF, enquanto uma prática clínica para além do *setting* terapêutico. Portanto, no primeiro capítulo, pretendemos desenvolver como a idéia de doença mental e terapêutica foram se afirmando a partir de mudanças teórico-práticas significativas no panorama histórico-conceitual da psiquiatria.

No segundo capítulo mostraremos como as idéias de doença mental e terapia foram retomadas pelos movimentos de reforma psiquiátrica. Neste sentido veremos como aconteceram modificações com relação a estas idéias, o que e de que forma o movimento de reforma psiquiátrica objetivou modificar com relação a estes dois conceitos. Apresentaremos também os pontos que permaneceram sendo afirmados no sentido das idéias tradicionais, ou seja, os aspectos relacionados aos conceitos de doença mental e terapia que não sofreram modificações em relação à situação anterior, sendo afirmados pelo movimento reformista. Apresentaremos, ainda neste capítulo, como as iniciativas ligadas às oficinas, ateliês e cooperativas se articulavam com as idéias de terapia e doença mental, nos pontos que sofreram modificações e nos aspectos que continuaram a ser afirmados, fazendo um balanço entre os movimentos reformistas. Este balanço tem como

objetivo avaliar criticamente os reais avanços conceituais e práticos alcançados pelo movimento de reforma psiquiátrica.

No terceiro capítulo, inicialmente, pretendemos apresentar a experiência da Oficina de Expressão do SPA, o desenvolvimento do conceito em estado prático, “Intervenção como Produção”. Em seguida, nosso intuito é articular a noção de desinstitucionalização basagliana com o conceito em estado prático, “Intervenção como Produção”, como também articular estes conceitos com a noção de produção como processo de Deleuze e Guattari, tentando apontar as possíveis relações entre clínica e política. Paralelamente a este desenvolvimento, pretendemos apresentar momentos importantes ocorridos na experiência da Oficina de Expressão do SPA/UFF no decorrer dos encontros relacionados ao percurso teórico exposto neste capítulo.

É importante acrescentar que o relato da experiência da Oficina figurará na pesquisa como motivador principal de minhas questões. Os conceitos desenvolvidos partirão deste relato, sempre em articulação com este. Apresentaremos também, no decorrer de toda a pesquisa, cartas e fragmentos de cartas de ilustres personalidades que sofreram o processo de internamento em manicômio: Camille Claudel, Van Gogh e Antonin Artaud, com o intuito de trazer uma outra sensibilidade e entendimento das questões que desenvolveremos. Consideramos, então, que o método desenvolvido será o de estudo de caso. Tendo em vista que a Oficina acontecia enquanto grupo, destacaremos os momentos individuais, tendo sempre em vista que o processo que os envolvia emerge do processo que envolvia todo o grupo. Esta decisão tem a ver com nossa idéia de grupo. Para nós, um

grupo não é apenas uma reunião de indivíduos (Guattari, 1981), existem formas diferentes de pensar o grupo que abrem espaço para toda uma outra frente de possibilidades e problematizações. Gostariamos, portanto, de citar uma destas formas no relato de Gilles Deleuze sobre a leitura de Guattari com relação ao tema de grupo sujeito e grupo sujeitoado:

“...os grupos sujeitos não estão menos nos mestres por eles adotados ou aceitos do que nas massas que os compõem; a hierarquia, a organização vertical ou piramidal que os caracteriza é feita para conjurar toda e qualquer inscrição de nonsense, de morte ou de estilhaçamento, para impedir o desenvolvimento de cortes criativos, para assegurar os mecanismos de auto-conservação fundados sobre a exclusão dos outros grupos; seu centralismo opera por estruturação, totalização, unificação, substituindo as condições de uma verdadeira 'enunciação' coletiva por um agenciamento de enunciados estereotipados, cortados ao mesmo tempo do real e da subjetividade (...) Os grupos sujeitos, ao contrário, se definem por coeficientes de transversalidade, que conjuram totalidades e hierarquias; eles são agentes de enunciação, suportes de desejo, elementos de criação institucional. Através de sua prática, eles não param de se defrontar com o limite de seu próprio nonsense, de sua própria morte ou ruptura. Ainda que se trate menos de duas espécies de grupo, do que de duas vertentes da instituição, pois um grupo sujeito está sempre trazendo o risco de se sujeitar...” (Guattari, 1981: 105)

Esperamos que as questões abordadas por esta dissertação sobre o tema proposto possam trazer para os interessados nas experiências de oficinas terapêuticas, ateliês e cooperativas, contribuições importantes que os inspirem na continuação dos encontros, superação dos impasses e, sobretudo, no interesse pela pesquisa deste tema bastante rico e ainda pouco explorado.

PRIMEIRO CAPÍTULO:

I - COMO SE FORMARAM AS IDÉIAS DE DOENÇA MENTAL E TERAPIA:

Vamos remontar ao período um pouco anterior ao início do processo de asilamento, período chamado de Idade Clássica, quando a loucura era tomada em uma versão trágica ou crítica e não se constituía como objeto de ciência. Segundo M. Foucault, em seu livro *História da Loucura na Idade Clássica*, os acontecimentos sobre a loucura, traduzidos em Idade Clássica ou Idade Moderna, não devem ser tomados em bloco, como algo que implicasse em apenas uma tendência. Este autor se esmerou em mostrar que a Idade Clássica compreendia duas formas de entender a loucura e lidar com ela. Uma forma trágica - início da Idade Média; e uma forma crítica - fim da Idade Média, por volta do século XV. Apesar do acento em uma característica trágica ou crítica, segundo Foucault, esta separação não era tão nítida, uma vez que muitas vezes, à forma crítica subjaziam elementos trágicos.

“É por isso que a experiência clássica, e através dela a experiência moderna da loucura, não pode ser considerada como uma figura total (...) é uma figura fragmentária que, de modo abusivo, se apresenta como exaustiva, é um conjunto desequilibrado (...) Sob a consciência crítica da loucura e suas

formas filosóficas ou científicas, morais ou médicas, uma abafada consciência trágica não deixou de ficar em vigília.” (Foucault, 1978:29)

A figura da loucura na Idade Clássica foi marcada pelo nomadismo. Contudo, essa imagem possui particularidades. O costume comum, quase um rito, era destinar os loucos à errância, à peregrinação, como uma espécie de purgação, purificação. Uma forma de chamar a atenção de Deus e provocar o milagre. Segundo Foucault, os embarques de loucos nos navios eram freqüentes (Nau dos Loucos e Insensatos), como também, rituais de expulsão dos loucos das cidades, deixando-os às suas portas. Esse lugar que era destinado ao louco, de acordo com o texto foucaultiano, era o lugar da passagem, do limiar. O louco era preso a uma espécie de errância, de nomadismo, “ *Ele é colocado no interior do exterior, e inversamente.* ” (p. 12)

“É um prisioneiro na mais livre, da mais aberta das estradas: solidamente acorrentado à infinita encruzilhada. É o passageiro por excelência, isto é, o prisioneiro da Passagem.” (Foucault, 1978:12)

A loucura era imaginarizada, portanto, como o final dos tempos, a figura da morte e do abandono de Deus, o destino de todos os homens, a emergência das paixões, dos vícios e dos defeitos, o lugar obscuro que nos atrai e fascina. A loucura ocupava o lugar social do limiar, do limite e da passagem entre a virtude e a decadência, entre a morte e a vida, entre Deus e o Diabo. Essa era a concepção trágica da loucura que já vigorava no século XIII e se estendeu até ao final do século XV.

A partir desta época, - final do século XV - iniciou-se uma mudança significativa com relação à concepção trágica, pois começou-se a estipular um saber sobre a verdade da vida e da morte subjacente à loucura. A concepção crítica da loucura vigorou a partir do final do século XV e por quase toda a Renascença. Estabeleceu-se para a loucura um outro lugar, que consistia em denunciar a ignorância da sabedoria, lembrando a cada um a sua verdade. Trazia a lembrança da morte, mas de uma morte vencida, despistada através de brincadeiras e parvoíces.

“A loucura é o já-está-ai da morte (...) Mas o que existe no riso do louco é que ele ri antes o riso da morte, e, pressagiando o macabro, o insano o desarma.” (Foucault, 1978:16)

Podemos perceber mais facilmente a diferença entre uma visão trágica e uma visão crítica a partir da citação acima: para a forma trágica a loucura simbolizava, corporificava o já-está-ai da morte, mas sobre ela apenas se depositava o desconforto, o fascínio e o terror. Não havia nesta época a positividade de um saber da loucura, um “a mais” que vencida a morte quando a antecipava.

“ ‘A sabedoria, como as outras matérias preciosas, deve ser arrancada das entranhas da terra.’ Este saber, tão inacessível e temível, o louco o detém em sua parvoíce inocente. Enquanto o homem racional e sábio só percebe desse saber algumas figuras fragmentárias - e por isso mesmo mais inquietantes - o louco o carrega inteiro em uma esfera intacta (...)” (Foucault, 1978:21)

“ Com efeito, no Renascimento a loucura era representada certamente como uma figura diferenciada da não loucura, mas não obstante isso não era simbolicamente desqualificada, pois era positivada como sendo um lugar fundamental de enunciação da verdade.” (Birman, 1992: 76)

Porém, estas idéias foram sendo modificadas, a partir de mudanças sociais, econômicas e políticas importantes: a constituição do regime absolutista, a ascensão da burguesia, e o novo modelo de trocas econômicas e sociais emergente, o mercantilismo. A partir daí, começou-se um processo de migração de um grande contingente populacional que vivia sob a tutela dos senhores feudais para as cidades, e concomitantemente foi se formando uma nova forma de pensar a idéia de trabalho. O trabalho, antes tomado como um processo que respeitava os ritmos da natureza e do homem, passou a ser o fenômeno sobrecodificador e controlador tanto da natureza como do próprio homem. O trabalho começou a ser quantificado, normalizado, disciplinado, racionalizado. A partir destas mudanças, começaram a se criar enormes contingentes de desadaptados ao novo regime, uma massa indiferenciada de todos os tipos de gente: “malandros”, “leprosos”, “vagabundos”, “prostitutas”, “alquimistas”, “loucos”.

Segundo Amarante, começa neste período o enclausuramento, o Hospital. Nesta época o Hospital tinha uma função diferente da que conhecemos hoje, pois funcionava basicamente como hospedaria. Os Hospitais-Gerais e as Santas Casas de Misericórdia faziam funcionar a prática caridosa e religiosa. Toda a massa de desadaptados à ordem social eram depositados nos Hospitais, sem uma discriminação, uma ordenação quanto à clientela e ao espaço hospitalar. Essa ordenação se transforma numa prática indispensável

à conquista, pelo saber médico, do lugar que ocupava o saber mágico-religioso. Esta prática de enclausuramento da escória social, é mais um indicador das mudanças das relações de trabalho, da inscrição de uma nova hierarquia, classificação e organização social a partir do trabalho. Mas não muito tempo depois não só o trabalho será um ponto de referência, como também, a saúde, a norma, a medicina. Por isso, não é tão difícil imaginar porque a maneira de ver a loucura precisava ser modificada, afinal, os valores que sustentavam a idéia de loucura na Idade Clássica tornaram-se incômodos, impróprios. A loucura hegemônica na Idade Clássica, que se afirmava na verdade e na errância, não era mais um valor interessante para a nova configuração político-social.

O projeto de internamento já acontecia na Idade Clássica de forma esporádica, difusa. Somente a partir do final da Renascença, século XVI, XVII, é que este processo começa a se institucionalizar. Este processo se relaciona a outra maneira de lidar com o trabalho e é fruto também das idéias cartesianas. A data de referência é 1656, que, segundo Foucault, é a data do decreto de criação do Hospital Geral em Paris. Todos estes projetos arquitetônicos, sancionados pelo rei, e de administração da Igreja e da burguesia, destinavam-se aos pobres de Paris. Os diretores destas casas e Hospitais eram responsáveis pela administração, direção, polícia e correção. Estes projetos distinguem-se de alguma forma das Santas Casas sustentadas apenas pelo poder eclesiástico. São um exemplo os antigos leprosários, naquela época já vazios. Estes projetos partiam da iniciativa dos estados absolutistas, que criaram toda uma estrutura para manutenção e administração dos mesmos. Os projetos administrados apenas pela Igreja, nesta época,

começam a sofrer reformas, pois uma nova classe começa a aparecer na administração da miséria, a burguesia.

"Singulares instituições, cujos objetivos e estatuto são, frequentemente, de difícil definição. Muitas, como se pôde ver, ainda são mantidas por ordens religiosas; no entanto, entre elas se encontram às vezes espécies de associações leigas que imitam a vida e os costumes das congregações sem delas fazerem parte. Nas províncias, o bispo é membro de direito do Bureau Geral, mas o clero está longe de deter a maioria nesse órgão: a gestão é, sobretudo, burguesa. Entretanto, em cada uma dessas casas leva-se uma vida quase de convento, escandida por leituras, ofícios, orações, meditações."
(Foucault, 1978:52)

Inicia-se aí o germe que, juntamente com as idéias Iluministas e Cartesianas, viriam a expulsar a caridade em nome de um outro tipo de "salvação", a da razão, médico-terapêutica.² Ou seja, a nova maneira de inscrição do trabalho na sociedade será composta a partir das idéias Iluministas e da moral religiosa.

"O trabalho como moeda simbólica ressignifica a pobreza: retira-a do campo místico, no qual é valorizada, e inaugura-a enquanto negatividade, desordem moral e obstáculo à nova ordem social. Dessa maneira, segundo Roberto Machado (1982), o Grande Enclausuramento se estabelece no cruzamento deste contexto, marcado pela ética do trabalho, antidoto contra a pobreza."
(Amarante, 1994:24)

² " Dessa maneira a medicina passou a inscrever-se em territórios da realidade que tradicionalmente se constituíam em campos de intervenção dos discursos mágico e religioso. Legitimava-se no discurso da ciência para fundar a sua infalibilidade cognitiva (razão) e derivar daí a sua superioridade técnica (vontade) frente a esses discursos tradicionais. Evidentemente, os territórios da realidade delineados pelos eixos da vida e da morte, regulados pelas experiências do prazer e da dor, foram reterritorializados para possibilitar a construção de outros enunciados sobre o ser do corpo, a culpa e a transgressão." (Birman, 1992:78)

Este momento é marcante pois expressa uma mudança significativa em todas as esferas sociais. Houve uma mudança no pensamento e nas práticas. A mudança no pensamento pode ser exemplificada pela ascensão das idéias Iluministas e Cartesianas, a ciência emergindo como conhecimento positivo, racional, preciso. A mudança nas práticas se deu paralelamente ao científico, com o desenvolvimento do pensamento técnico sobre novas bases, distintas da época grega e renascentista. Desta forma transforma-se toda a concepção de trabalho e de saúde.

A mudança de pensamento inicia-se ainda na Idade Clássica, no final do período renascentista. Descartes, no campo das idéias, foi um dos maiores representantes das mudanças que se seguiriam. Em sua análise do impacto do pensamento cartesiano, Foucault analisa a ruptura com as idéias de uma verdade inerente à loucura como vimos ser subjacente ao pensamento clássico na fase crítica, no início do renascimento. Descartes, utilizando-se do seu método da dúvida generalizada para poder afirmar as verdades universais, diz ser possível pensarmos a ilusão, o sonho e o erro, ou seja, estes fenômenos, ilusão, sonho e erro não comprometem a existência da verdade, pois é sempre por relação a ela, como um acidente, que o sujeito pensante se conduz. A afirmativa última “eu penso”, não é desmontada mesmo se erro, sonho ou tenho ilusões. Mas no caso da loucura é diferente. Há uma impossibilidade de se sustentar a verdade do pensamento com relação à loucura, essa verdade se desfaz. O sujeito pensante que pretende sustentar uma verdade, ou a verdade de seu pensamento, dizendo-se louco, fracassa em seu intento.

“É possível supor que se está sonhando e identificar-se com o sujeito sonhador a fim de encontrar uma ‘razão qualquer para duvidar’: a verdade aparece ainda, como condição de possibilidade do sonho. Em compensação, não se pode supor, mesmo através do pensamento, que se é louco, pois a loucura é justamente a condição de impossibilidade do pensamento (...)” (Foucault, 1978:46)

Descartes preparou o terreno das idéias de forma fértil ao aparecimento de práticas diversas, que partiram de seu pensamento e inauguraram mudanças significativas no campo político, social, administrativo e científico. Paralelamente às idéias sobre a loucura, iniciou-se no final do período renascentista uma mudança no pensamento com relação à questão da pobreza. Segundo Foucault, isso acontece a partir de um duplo movimento, retirando a positividade da pobreza seu valor místico e absoluto e, ao mesmo tempo, o valor da caridade que a acompanhava. Estes elementos já podem ser vistos a partir das idéias de Lutero e Calvino, em que a fé não se sustentaria mais nas obras e sim na graça de Deus. Não eram mais necessárias obras caridosas para a salvação, a fé na graça de Deus era suficiente. Inicia-se uma outra visão da miséria que era tomada muitas vezes como um castigo de Deus, uma provação necessária àquela pessoa. A tarefa de cuidar dos pobres passa paulatinamente ao Estado, e o pensamento religioso participa no que tange à manutenção de uma ordem moral. *“As cidades e os Estados substituem a Igreja nas tarefas de assistência. Instauram-se impostos, fazem-se coletas (...)” (Foucault, 1978:58)*

“É lugar-comum dizer que a Reforma levou, nos países protestantes, a uma laicização das obras. Mas colocando sob seus cuidados toda essa população de pobres e incapazes, o Estado ou a cidade preparam uma forma nova de sensibilidade à miséria: iria nascer uma experiência do patético, que não falaria mais da glorificação da dor, nem de uma salvação comum à Pobreza e a Caridade, mas que faz

com que o homem se ocupe de seus deveres para com a sociedade e mostra no miserável, ao mesmo tempo, um efeito da desordem e um obstáculo à ordem. Portanto, não se trata mais de exaltar a miséria no gesto que alivia mas, simplesmente, de suprimi-la.” (Foucault, 1978:58)

Surge nesta época uma especificidade destes Hospitais e Casas de Internamento, eram as Casas de Trabalho. Podemos ver um bom exemplo da criação destas casas na Inglaterra, que a partir de um ato de 1670 define o estatuto das “Workhouses”. Segundo Foucault, estas casas tinham o objetivo de alívio dos pobres e correção dos vagabundos. Estavam também obrigados a proporcionarem a criação de ateliers, profissões, manufaturas (moinho, fiação, tecelagem), todas as benfeitorias que assegurassem trabalho aos pensionistas. O internamento, portanto, longe de ter em suas bases uma preocupação médica, ou com a cura, foi motivado por um “imperativo do trabalho”, por uma condenação à ociosidade. Parece curioso que a primeira aparição de uma estratégia no sentido da correção, da normalização aparecesse relacionada, primeiramente, com o trabalho. A idéia mais complexa, de uma relação entre saúde e trabalho, será colocada posteriormente pela medicina. Porém, segundo os registros, as “workhouses” não alcançam o objetivo que se desejava e a criação de estabelecimentos de recolhimento e correção permanecem sendo a opção mais acertada.

“A tarefa deve ser entregue aos oficiais de justiça: eles deverão dividir os condados, agrupar as paróquias, estabelecer casas de trabalho forçado. Ninguém mais deverá mendigar (...)” (Foucault, 1978:58)

“De fato, essa era a última das grandes medidas que tinham sido tomadas a partir da Renascença a fim de pôr termo ao desemprego ou, pelo menos, à mendicância. Em 1532, o parlamento de Paris decidiu mandar prender os mendigos e obrigá-los a trabalhar nos esgotos da cidade, amarrados, dois a dois, por correntes.” (Foucault, 1978:64)

Neste contexto a medicina tornou-se uma prática estratégica, pois ao desenvolver-se e legitimar-se sobre os pressupostos de um conhecimento racional, através deste próprio saber exercia práticas de controle social interessantes ao estado burguês emergente. Ou seja, diante do novo modelo de trabalho, a medicina se encarregaria de justificar este modelo e se ocupar dos inadaptados ao novo regime. E mais ainda, como veremos mais à frente, encarregou-se de fazer uma aliança entre duas idéias complexas, saúde e trabalho. Estas idéias passaram a ser sobrecodificadas pela medicina, que começou a relacioná-las uma a uma. Desta forma, “injetava-se” no trabalho a idéia de saúde e de dignidade, o trabalho passaria a ser cultuado como o valor dos mais sublimes, próprios aos homens dignos, aos cidadãos ideais de nossa sociedade. O respeito, e a legitimidade das ações no âmbito social vinham de homens bem sucedidos no trabalho. Para as famílias pobres a conquista de dignidade e valor social vinha pelo fato de serem trabalhadores, pois elevavam sua existência quando assim se tornavam. Desta forma criava-se o terreno propício à psiquiatria, que mais tarde, se utilizaria deste pressuposto para manter sua legitimidade, consertar os desviantes do trabalho, trazê-los de volta à norma do trabalho-saúde, através de uma técnica especial, o próprio trabalho enquanto uma qualidade saudável, o trabalho enquanto método terapêutico. Podemos exemplificar este argumento através da obra de Simon e Sivadon, que abordaremos mais amiúde em um segundo

momento, com a criação e aplicação de sua Praxiterapia - terapia através do trabalho, cura através do trabalho.

Podemos ver que a formação do saber da época tinha na medicina, além de um discurso racional, uma base eminentemente moral. Com relação à Psiquiatria, não aconteceu diferente e, pelo contrário, intensificaram-se ambos os aspectos, tanto o racional, positivo, quanto o moral, criando uma situação das mais caricaturais neste processo de construção de uma ciência médica moderna - o manicômio.

“O tema de um parentesco entre medicina e moral é sem dúvida tão velho quanto a medicina grega. Mas se o século XVII e a ordem da razão cristã inscreveram-nos em suas instituições, fizeram-no em sua forma menos grega possível: na forma da repressão, da coação, da obrigação de conseguir a salvação.” (Foucault, 1978:88)

O fundo moral, no qual o método da medicina se apoiará, tem relação com a idéia de norma e patologia, mas possui sobretudo um viés histórico, que se mostra claro neste período do grande internamento, em que a figura da loucura era dissolvida na figura do desatino. A figura do desatino era composta por qualquer atitude que provocasse escândalo social, por ferir certas normas sociais explicitamente, normas estas, que constituíam a ordem pública. Pode-se dar um exemplo, relacionado à temática familiar: segundo Foucault, toda cidade interessava-se pelo rigor da estrutura familiar e qualquer atitude que ferisse esta estrutura seria logo transposta para a figura do desatino. Os desempregados, os vagabundos, os blasfemadores, os gastadores, os devassos, os doentes

venéreos... todas estas figuras eram tratadas sob a insígnia do desatino, ou seja, não havia uma especificidade da idéia de loucura.

Robert Castel(1978), em seu livro **A Ordem Psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo** aborda este tema sobre a passagem da figura do desatino para uma especificidade da loucura enquanto doença mental. Segundo Castel nessa época, para proteger o interesse das famílias, o Rei promulgava as chamadas “lettres de cachet”, verdadeiras ordens de seqüestro e enclausuramento sem tempo definido. Mas, segundo o pensamento que vigorava no Antigo Regime, esta prática não era considerada arbitrária, pois se estabelecia no verdadeiro interesse das famílias e poupava-as da desonra de um processo judicial. Tudo acontecia de maneira silenciosa. O que se torna importante destacarmos, não é só a existência de uma motivação moral ou uma norma subjacente ao funcionamento político social, mas os poderes que garantiam e alimentavam esta norma. Nesta época os poderes que sustentavam a norma que cumpunha a ordem pública eram o executivo, no caso, o poder real provocado pelo interesse da família, e o judiciário. Estes poderes tinham ainda subjacente a estes e não menos poderosa, a estrutura religiosa, que lhes emprestava inclusive o fundamento moral.

Esta visão, que se forma no tecido social e que delinea a figura do desatino, vai se reunir a práticas jurídicas e postulados que legitimem esta visão social, que correspondia a uma norma social vigente. Paulatinamente o judiciário começa a criar instrumentos jurídicos que legitimem não só a seqüestração do indivíduo como também de seus bens, e seu direito de exercê-los, na situação do indivíduo juridicamente incapaz.

Segundo Castel, as mudanças que se seguirão se referem a uma crise de legitimidade. O panorama sócio-político começa a se modificar, e a autonomia do poder executivo, inclusive com relação às “lettres de Cachet” começa a ser questionada, inicia-se uma suposição de arbitrariedade. Inicia-se uma modificação no panorama político da época em que configuravam-se os poderes que sustentavam as práticas repressivas - o executivo e o judiciário, resultando numa despotencialização do poder executivo, e num estreecimento das forças que sustentavam a prática do internamento. Este estado de desconfiança interessa à burguesia, pois, segundo sua filosofia, torna-se interessante um Estado menos interventor, mas legitimador da liberdade de comércio e de atitudes responsáveis com a ordem pública. Torna-se cada vez mais necessário um Estado que garanta a liberdade e não se caracterize pela figura da repressão, da intervenção. Para isto, o poder repressivo, necessário à manutenção da norma e dos valores da sociedade burguesa, precisava mudar de mãos. Para isto foi buscar seu princípio de legitimidade em um poder que permanecia em segundo plano na época clássica, mas que neste momento ascende ao primeiro plano amparado pelo judiciário e pelo Estado. Trata-se do poder médico, científico. Será o saber médico o legítimo separador de águas, o único competente para julgar se uma pessoa é louca ou desatinada e se precisa ser internada. É a partir daí também que se torna possível a idéia de tratamento, da loucura como doença mental, a partir primeiramente de uma separação entre a idéia de loucura e de desatino.

“Essa 'inspeção sobre a conduta moral' - esse controle interior - escapa ao formalismo da lei, sendo ao mesmo tempo necessário para que ela assuma realmente sua tarefa de conservação da ordem

social. (...) entretanto, a condenação do despotismo não está somente inspirada por princípios morais, ela é condição necessária para o estabelecimento da nova sociedade burguesa (...) O aparelho da medicina mental irá fornecê-los.(...) O instável equilíbrio entre as duas instituições conspira para a realização de um mesmo fim. Quer se trate de justiça ou de medicina é a mesma ordem que está em jogo.” (Castel, 1978:53)

Anteriormente a mudança que possibilitou um lugar específico para a loucura, ou melhor, na época em que a figura da loucura estava contida na figura do desatino, o tratamento não era uma idéia sistemática, ou seja, não era pensado no contexto de uma doença mental objetivada. O tratamento, na maior parte das vezes, era administrado a doenças já conhecidas que acometiam os insanos naquele ajuntamento de todo tipo de gente. A terapêutica possuía um tom correccional, mas era tratada como a melhor técnica em termos de medicina.

“Os doentes devem ser sangrados o mais tardar até o fim do mês de maio, conforme o tempo que fizer; após a sangria, devem tomar vomitórios uma vez por semana, durante um certo número de semanas. Após o quê, os purgamos. Isso foi praticado durante anos antes de mim, e me foi transmitido por meu pai: não conheço prática melhor.” [(D.H. Tuke, Chapters on the History of the Insane, Londres, 1882, pp 79-80) in Foucault, 1978:114]

Após a ascensão do poder médico com relação às questões dos loucos e dos pobres, o tratamento não sofre grandes modificações no que concerne ao tom correccional subjacente aos seus pressupostos. As pesquisas intensificam-se, culminando em uma especificidade da loucura e em uma associação ou a produção de um novo ponto-de-vista,

a loucura como doença mental. Porém, este fato apenas mantém as características repressivas, normalizadoras das práticas sobre a loucura, não trazendo modificações na estrutura do poder, bem como das pesquisas, nenhuma ruptura em relação às antigas formas de tratar.

“É estranho que tenha sido justamente o racionalismo quem autorizou essa confusão entre o castigo e o remédio, esta quase-identidade entre o gesto que pune e o gesto que cura. Ele supõe um certo tratamento que, na articulação precisa entre a medicina e a moral, será ao mesmo tempo uma antecipação sobre os castigos eternos e um esforço na direção do restabelecimento da saúde. O que se procura no fundo é a artimanha da razão médica que faz o bem ao fazer o mal.” (Foucault, 1978:87)

Voltemos à análise do texto foucaultiano. É no contexto da indistinção entre a figura da loucura e do desatino que surgem eminentes pesquisadores como Pinel e Esquirol, e onde permanece mais evidente o fundo moral destas teorias de inspiração positiva. Também é com Pinel e Esquirol que acontece a primeira Reforma na Psiquiatria e que marca o nascimento desta especialidade da medicina, a Psiquiatria. Este processo se dá com o intuito de tornar mais puro o campo de observação e de práticas desta nova ciência. Para isto tornou-se necessário abrir os “olhos da sociedade” sobre um grande equívoco, estavam misturadas nos asilos toda sorte de pessoas, do vagabundo ao louco. O louco estava, por assim dizer, padecendo da falta de especificidade do tratamento que lhe era dispensado, o insensato sofria de um distúrbio moral. Pinel, então, em nome da ciência, separa da prática caridosa esta população, para que pudesse agora ter um tratamento especial, científico. Inicia-se então o Tratamento Moral, que se inscrevia, no início, como

distinto das práticas religiosas, quando os loucos eram acorrentados e aprisionados nos grandes hospitais e Santas casas de Misericórdia.

“Vi-os nus, cobertos de trapos, tendo apenas um pouco de palha para abrigarem-se da fria umidade do chão sobre o qual se estendiam. Vi-os mal alimentados, sem ar para respirar, sem água para matar a sede e sem as coisas mais necessárias à vida. Vi-os entregues a verdadeiros carcereiros, abandonados a sua brutal vigilância. Vi-os em locais estreitos, sujos infectos, sem ar, sem luz, fechados em antros onde se hesitaria em fechar os animais ferozes, e que o luxo dos governos mantém com grandes despesas nas capitais.” [(Esquirol, “Des établissements consacrés aux aliénés en France -1818- in Des maladies mentales, Paris, 1838, II, p.134) Foucault, 1978:49]

Segundo Castel, a internação em um estabelecimento específico foi o elemento principal que garantiu a legitimidade do caráter de ‘alienado’, ‘louco’ às pessoas. A lei de 1838, irá reservar a estas pessoas um estatuto jurídico, social e civil de alienado, e por mais de um século, segundo Castel, viverão em um estado de minoridade social. Como dissemos, é na constituição e na organização de um estabelecimento especial para este fim que se constrói todo o edifício das teorias e práticas alienistas. Não se verifica nesta fase uma importância da relação médico-paciente, mas sim a relação medicina-hospitalização, ou seja, trata-se da ênfase na construção de toda uma tecnologia hospitalar.

“Colombier e Doublet não se contentam em autonomizar essa parte do espaço fechado para que o médico possa, nele, encontrar lugar. Eles propõem subdividir esse pavilhão especial em função dos tipos de comportamentos patológicos, colocando, desta forma, o princípio de base da tecnologia asilar. (...) ‘Quanto aos primeiros, não se pode dispensar salas para as espécies de loucos, a saber, os furibundos, os insanos tranquilos e os que estão em convalescência.’ (Castel, 1978:59)

Com isto, podemos perceber que a organização do espaço hospitalar não era uma matéria de importância secundária, muito pelo contrário, estabeleceu-se no cerne da produção de uma tecnologia médico-psiquiátrica, sendo a ação que se sucedia a identificação dos diversos tipos de patologia. Ou melhor, a importância era tanta, que o estabelecimento asilar e sua organização tomaram o estatuto de instrumento terapêutico, direção da cura, etc., pois era a partir da organização do espaço que se estabelecia a organização do saber, a organização do espaço também fazia parte do processo de cura, como veremos nas palavras de Castel:

"Um hospital é, de certa forma, um instrumento que facilita a cura: porém existe uma grande diferença entre um hospital de febris e feridos e um hospital de loucos curáveis; o primeiro oferece somente um meio de tratar com maiores ou menores vantagens, em função de ser mais ou menos bem distribuído, ao passo que o segundo tem, ele próprio, função de remédio" [Castel, 1978: 61(Tenon, Memoires sur les hôpitaux de Paris, 1788, p.393)]

"Uma casa de alienados é um instrumento de cura; nas mãos de um hábil médico ela é o agente terapêutico mais poderoso contra as doenças mentais". [Castel, 1978:61(J. E. D. Esquirol, Des Maladies mentales, Paris, 1838, II, p.398)]

É importantíssimo destacarmos esta questão, tendo em vista, as conseqüências teóricas e práticas que possa ter tido esta construção sobre todo o edifício da psiquiatria, inclusive nos dias de hoje. As formas de tratamento, sua direção, pesquisas, tomaram por muito tempo como pressuposto a instituição asilar. Desta forma, é a partir desta

importância do asilo enquanto parte da técnica que se construiu o que se entende hoje por doença mental e loucura. Entretanto, atualmente esta visão não tem sido hegemônica. Têm despontado no cenário da psiquiatria elementos interessados em questionar o objeto da mesma, a doença mental, legitimada pelo manicômio. Como também têm despertado interesse na pesquisa de outros entendimentos sobre a clínica psiquiátrica e psicológica. Outros entendimentos da clínica fundada sobre bases distintas da técnica, da tecnologia médica que sustentava a idéia do tratamento.³

Com relação a questão do manicômio como parte da técnica, podemos afirmar que Pinel foi um dos principais articuladores desta idéia. Um dos objetivos a que servia esta medida era poder facilitar a observação das diferentes espécies de entidades mórbidas. Segundo Amarante (1994), esta fase da “tecnologia pineliana” era marcada pela ênfase nos aspectos fenomenológicos da doença. Somente mais tarde, por volta da segunda metade do século XIX, a psiquiatria começa a se perguntar sobre os aspectos organogénéticos, as causas determinantes de toda aquela rede nosográfica, classificatória. Porém, Pinel foi o pioneiro que deu o primeiro passo não para libertar os loucos das correntes, mas *“funda a ciência que os classifica e acorrenta como objeto de saberes/discursos/práticas atualizados na instituição da doença mental.”* (p.26)

É necessário assinalar as divergências e as proximidades entre as concepções pinelianas e o pensamento de Boissier de Sauvage, Linné, Sydenham, Tissot, etc...Digo isto porque, em um momento posterior, estes pensadores terão um papel de maior

³ A pesquisa do conceito Intervenção como Produção subjacente à experiência de Oficinas Terapêuticas, aparece neste contexto como elemento estratégico na implementação de uma perspectiva diferente sobre os

destaque com relação à psiquiatria. Este momento se refere à importação das teorias biológicas para a compreensão não apenas da etiologia da patologia mental, mas de toda a rede classificatória que sustenta a própria idéia de patológico e de doença mental.

Segundo Castel, anteriormente à emergência de Pinel no cenário institucional, já se desenvolviam duas linhas de pensamento sobre a ciência médica. A primeira delas teria uma característica mais teórica, a preocupação seria no sentido de um “refinamento progressivo do quadro classificatório das doenças.” Nesta linha de pensamento se encontram Boissier de Sauvage, Linné, Sydenham, Tissot. A segunda linha de pensamento vinha de iniciativas ligadas a questões práticas relacionadas sobretudo aos trabalhos de organização de instituições totalitárias. Temos como exemplos as de São Vicente de Paula, a dos Irmãos de São João de Deus, a dos administradores de Hospitais Gerais e dos reformadores, Colombier e Doublet. Uma outra linha de transformação que se destacaria como desenvolvimento destas duas preocupações é a medicamentosa. Sobre esta nos diz Castel:

“As técnicas medicamentosas, em matéria de loucura, ainda são pouco especificadas: a administração de farmacopéia e de drogas que supostamente funcionaram em medicina geral, como o ópio; sangrias, purgações; mais específico, o emprego de diversas formas de hidroterapia: lavagens, banhos, duchas frias ou quentes... Doublet, no anexo da circular de 1785 que foi caracterizada como inovadora, preconiza ainda, nos casos rebeldes, 'os cautérios, sedenhos, abcessos superficiais, inoculação da sarna' assim como a volta ao heléboro.” (Castel, 1978:81)

fatos do adoecer psíquico.

De acordo com o desenvolvimento do texto de Castel, podemos concluir que as relações que estas linhas de pensamento estabelecem com relação à concepção pineliana, é de síntese. Mesmo que estas idéias pareçam heterogêneas, serão precursoras da teoria alienista de Pinel, e articulará três elementos: classificação do espaço institucional, arranjo nosográfico das doenças mentais, criação de “uma relação específica de poder entre médico e doente, o tratamento moral.” Contudo, algumas especificidades são necessárias assinalar, em relação à primeira linha de pensamento, aquela considerada mais teórica. Apesar de Pinel utilizá-la em sua síntese, manterá com ela, divergências. Pinel se orgulhará em tecer sua observação das espécies patológicas através dos sinais exteriores da doença, mas o que deixará para trás e que mais à frente, inclusive, Bichat e Bayle recuperarão, será a relação entre as espécies mórbidas, sua aparição e etiologia no organismo. Bichat, Bayle, Brossais seriam aqueles que continuariam o estudo naquela linha de pensamento mais teórico, cuja importância Sydenham e Tissot prefiguravam.

“A consequência prática dessa orientação na medicina mental é de dirigir a atenção para os sinais ou sintomas da loucura, em detrimento da procura de sua sede no organismo. A racionalidade, assim conquistada, é apenas classificatória. Ela consiste em agrupar, segundo sua ordem natural, as manifestações aparentes da doença. Portanto, racionalidade puramente fenomenológica, que se esgota em constituir nosografias. (...) É conhecida a polêmica que opôs Pinel a Broussais, o profeta da fisiologia. Em termos mais comedidos, Bichat expressa claramente a incompatibilidade entre os princípios da escola alienista e os da medicina ‘científica’.” (Castel, 1978:104)

“A medicina empírica dos sintomas perde o crédito: sabe-se que não são as ramificações, mas sim, a fonte do mal, que é preciso atacar, que não se deve dar remédios sem conhecer sua ação e sem

prever os efeitos que poderão produzir, tanto no órgão como no resto da economia.” [Castel, 1978:106 (Georget, De la folie, Paris, 1820, p. 246)

O marco mais importante nesta fase da segunda metade do século XIX, é a importação de forma maciça, pela medicina, dos conhecimentos da biologia e da física enquanto ciências naturais. Desta forma procurou-se resolver a crítica estabelecida à teoria alienista e estabelecer fundamentos mais ‘científicos’ às concepções da psiquiatria.

“A partir da segunda metade do século XIX, a psiquiatria - assim como outros saberes do campo social - passa a ser um imperativo de ordenação dos sujeitos. Neste contexto, a psiquiatria seguirá a orientação das demais ciências naturais, assumindo um matiz eminentemente positivista. Um modelo centrado na medicina biológica, que se limita em observar e descrever os distúrbios nervosos intencionando um conhecimento objetivo do homem.” (Amarante, 1994:26)

O objetivo era legitimar cientificamente um princípio de causalidade entre fatores orgânicos, endógenos e comportamentais. Este princípio de causalidade se conformaria à idéia de norma que fazia parte, neste momento, da medicina biológica e da psiquiatria. Um dos efeitos da construção da idéia de norma é a constituição da individualidade, onde o que era são ou doente se referia a um padrão comum, inscrevia-se nos corpos, um a um. Porém, apesar de todo o esforço na reivindicação para psiquiatria de um estatuto mais organicista e científico, alguns pressupostos do tratamento moral permanecem inspirando algumas teorias e práticas da psiquiatria. Um destes é Leuret, que afirma que mesmo os remédios físicos não poderiam agir sem a reinterpretação moral do médico, desenvolvendo a primeira teoria geral de psicoterapia. Criou-se uma maneira de articulação, em que a

cientificidade da psiquiatria, a busca da etiologia, e os pressupostos morais que justificavam o tratamento se somavam sem antagonismos.

“Ele levou ao extremo a coerência da atitude, desenvolvendo uma tática sutil de disciplinarização, estritamente ajustada a cada caso particular. Suas curas representam, avant la lettre, verdadeiras terapias diretivas.” (Castel, 1978:113)

Em nota: “(...) O emprego por Leuret, de meios abertamente coercitivos, ou o paternalismo benevolente da maioria dos psiquiatras da primeira metade do século XIX, são também as duas modalidades extremas de uma mesma estratégia de disciplinarização que supõe um desnivelamento fundamental entre o doente e o terapeuta e a maleabilidade absoluta do primeiro pelo segundo.” (Castel, 1978:114-115)

Neste contexto, constroem-se diversas técnicas, que venham dar conta desta norma, deste padrão comportamental. Porém, com esta “importação” do saber racionalista das ciências naturais, incorporam-se ao saber psiquiátrico, mais sofisticação e elementos de justificação das práticas e tratamentos, que não produzem nenhuma ruptura por relação às características repressivas e normalizadoras do Antigo Regime. Sob a insígnia da ciência, reforça-se o papel terapêutico dos asilos e a idéia de exclusão do doente mental. O judiciário continuaria subscrevendo o seqüestro dos indivíduos e dos direitos dos mesmos, colocando-os na situação de incapazes, agora brilhantemente legitimados pelo saber da psiquiatria. O caráter moral do tratamento vem somar-se à descoberta desta norma da natureza individual, ou “typus” interno. A direção do tratamento seria no sentido de uma sutil disciplinarização, coerção, onde predomina o interesse em readaptar os pacientes à

ordem social vigente. Esta característica supõe ainda o reforçamento da idéia de segregação, subjacente à doença mental, através de métodos disciplinares que a justificam enquanto tal.

“Os antigos hospitais não diferiam em nada das casas de correição. O doente, o pobre, o prisioneiro que aí se lançava era sempre visto como um pecador atingido por Deus, que, antes de mais nada, devia expiar sua culpa. Ele sofria tratamentos cruéis. Uma caridade tão terrível assustava. (...) Os doentes escondiam-se para morrer, de medo de para lá serem arrastados.” (Castel, 1978:65)

I.1-Revelações da experiência manicomial: cartas de personalidades ilustres

Apresentaremos a seguir, algumas cartas de personalidades ilustres que sofreram o processo de asilamento com o objetivo de trazer outra visibilidade às questões que estamos desenvolvendo. Apresentamos a seguir, algumas cartas e fragmentos de cartas de Vincent (como as assinava) endereçadas a seu irmão Théo, com o intuito de apresentar brevemente esta história que possui uma grande ligação com o contexto das práticas e idéias que estamos desenvolvendo. Esta iniciativa tem também o objetivo de dar voz àquelas pessoas vitimizadas pelos acontecimentos da época, ou seja, pela desapropriação de seu direito de voz. Tanto a história de Van Gogh como a de Camille Claudel trazem muito claro a incompatibilidade com determinados valores que se afirmavam socialmente. Alguns desses valores se relacionavam com concepções de uma sociedade arcaica, religiosa, ou melhor, com os valores de uma moralidade burguesa. Segundo Antonin Artaud em seu trabalho: **Van Gogh, o suicidado da sociedade**, é exatamente esta

moralidade burguesa, esta sociedade, que suicida Van Gogh, por não possuir elementos que permitam sua genialidade.

I.1.1-Vincent Van Gogh:

Iniciaremos com uma carta de Van Gogh a seu irmão Théo, na oportunidade de uma de suas internações em 1889. Esta carta é bastante ilustrativa de todo o processo que acabamos de desenvolver, ou seja, como a sociedade se articulava aos poderes constituídos para promoverem o asilamento, o seqüestro. É necessário ainda acrescentar, que estas cartas em sua maioria estarão destacadas por meio de grifos, o objetivo é ressaltar as questões que se relacionam com a problemática apresentada neste trabalho de dissertação, por tanto os grifos são nossos. Gostaríamos que o leitor ao ler estas cartas dedicasse atenção aos grifos, pois eles dizem respeito geralmente, a descrição e impressão dos autores das cartas sobre seus tratamentos em hospícios, pela família, pela sociedade. Este depoimento dos autores das cartas é importante, pois significa dar voz àqueles que experimentaram o processo de hospitalização nos manicômios no que havia de mais moderno em tratamentos psiquiátricos. Para reforçar o impacto da denúncia feita por Van Gogh sobre alguns aspectos do processo de asilamento trazemos aqui uma citação de Foucault que ilustra mais especificamente o momento e a legitimidade do seqüestro e confinamento:

“O tenente de polícia tem o direito absoluto de prender sem processo toda pessoa que se entrega à devassidão pública (...) Mas todas essas medidas só são tomadas se o escândalo é público ou se o interesse das famílias corre o risco de ver-se comprometido...” (Foucault, 1978:90)

“19 de março

Pareceu-me ver em sua bondosa carta tanta angústia fraterna contida, que sinto ser meu dever romper meu silêncio. Escrevo-lhe de minha presença de espírito e não como um louco, mas como o irmão que você conhece. Eis a verdade. Um certo número de pessoas daqui endereçou ao prefeito⁴ (acho que ele se chama sr. Tardieu) uma petição (eram mais de oitenta assinaturas) me indicando como um homem indigno de viver em liberdade, ou algo assim.

O comissário de polícia ou o comissário central deu então ordem de me internarem de novo.

Tanto é que aqui estou por longos dias sob chaves, ferrolhos e guardas no hospício, sem que minha culpabilidade tenha sido provada ou sequer seja provável. Não é preciso dizer que no íntimo de minha alma tenho muito que dizer a respeito disso tudo. Não é preciso dizer que não adiantaria me zangar, e que me pareceria num caso semelhante, que escusar-me seria me acusar.

Somente para adverti-lo que libertar-me - primeiro eu não o peço, estando convencido de que toda esta acusação vai se reduzir a nada.

Somente, eu dizia, você vai achar difícil me libertar. Se eu não contivesse minha indignação eu seria imediatamente considerado louco perigoso. Esperemos com paciência, aliás emoções fortes só poderiam agravar o meu estado. É por isso que eu lhe peço pela presente que os deixe fazer e não se envolva.

⁴ “O maire é o presidente das câmaras municipais na França, e acumula algumas funções executivas a nível municipal. (N. do T.)” (Van Gogh, Vincent, Cartas a Théo, 1997, p.122)

Fique sabendo que isto talvez complicasse e embrulhasse a coisa.

Ainda mais porque você compreenderá que eu, mesmo estando totalmente calmo neste momento, posso recair num estado de superexcitação, com novas emoções morais.

Assim você pode imaginar que duro golpe em pleno peito foi saber que havia aqui tantas pessoas covardes o bastante para se unirem em tão grande número contra um só, e ainda por cima doente.

Bom - para seu governo; quanto ao meu estado moral, estou muito abalado, mas reencontro, apesar de tudo, uma certa calma para não me zangar.

Aliás a humildade me convém após a experiência de ataques repetidos. Portanto, não perco a paciência.

O principal, nunca é demais dizê-lo, é que você também se mantenha calmo e que nada o atrapalhe em seus negócios. Depois de seu casamento poderemos nos ocupar em tirar tudo isto a limpo, e enquanto, palavra!, deixe-me aqui tranquilamente. Estou convencido de que o sr. Prefeito, assim como o comissário, são na verdade amigos e que farão todo o possível para arranjar isso tudo.

Aqui, exceto a liberdade, exceto muitas outras coisas que eu gostaria que fossem diferentes, não estou muito mal.

Aliás eu lhes disse que nós não estávamos em condições de suportar as despesas. Não posso me mudar sem despesas. ora, já faz três meses que eu não trabalho e perceba que eu poderia estar trabalhando, se eles não tivessem me exasperado e me incomodado.

Como vão a mãe e a irmã?

Não tendo mais nada com que me distrair - proibem-me até mesmo de fumar, o que no entanto é permitido aos outros doentes -, não tendo nada mais a fazer, penso em todos os conhecidos, o dia inteiro e a noite inteira.

Que miséria - e tudo isso por nada, por assim dizer.

Não lhe escondo que eu teria preferido morrer a causar e sofrer tanto estorvo.

O que você quer? Sofrer sem reclamar é a única lição que se deve aprender nesta vida.

Agora com tudo isto, se devo retomar minha tarefa de pintar, naturalmente preciso de meu ateliê, dos móveis, pois certamente não temos com que renová-lo em caso de perda. Ficar novamente reduzido a viver em hotéis, você sabe que meu trabalho não o permite, é preciso que eu tenha meu canto fixo.

Se estes senhores daqui protestam contra mim, eu também protesto contra eles, e só lhes resta me ressarcir por perdas e danos amigavelmente, enfim, só lhes resta devolver-me o que perderei por sua culpa e ignorância.

Se - suponhamos - eu ficasse alienado de uma vez, claro, não digo que isso seja impossível, seria preciso em todo caso cuidar de mim de outra forma, devolver-me a liberdade, meu trabalho, etc.

Então - palavra - eu me resignaria.

Mas não se trata nem mesmo disso, e se me deixassem tranquilo, há muito tempo eu já estaria recuperado. Criticam-me porque fumei e bebi, bom, mas o que você quer, com toda sua sobriedade no fundo eles só me causam novas misérias. Meu caro irmão, talvez o melhor seja zombar de nossas pequenas misérias e também um pouco as grandes misérias da vida humana. Siga seu caminho de homem e não perca de vista seus objetivos. Nós, artistas da sociedade atual, não somos mais que uns vasos quebrados. Como eu gostaria de lhe enviar minhas telas, mas tudo está debaixo de chaves, ferrolhos, policia e grades. Não venha me libertar, tudo se arranjará sozinho, apenas avise Signac para que ele não se meta, pois isso seria pôr a mão no vespeiro - antes que eu escreva de novo. Em pensamentos aperto sua mão bem cordialmente, cumprimente sua noiva, a mãe e a irmã.

Essas emoções repetidas e inesperadas, se tivessem que continuar, poderiam transformar uma perturbação mental passageira e momentânea numa doença crônica.

Estou certo de que, se nada atrapalhar, atualmente estou em condições de fazer o mesmo trabalho, e até melhor quanto aos pomares, do que o que eu fiz no ano passado.

Sejamos agora firmes tanto quanto possível e em suma não nos deixemos atrapalhar tanto. Desde o começo eu tive uma oposição bem maldosa aqui. Todo este barulho naturalmente fará bem ao 'impressionismo', mas você e eu, pessoalmente, sofreremos por um monte de putos e covardes."

É notável a história do sofrimento de Vincent Van Gogh em sua trajetória de pintor e enamorado pela natureza e pelas cores. Este sofrimento se mostra com outros matizes quando analisamos a freqüente pressão e desconforto com os valores da sociedade na época. Na relação apaixonada com a pintura e a natureza, motivo de suas crises, e outras vezes de sua "cura", Van Gogh reproduz numa frase de um poeta holandês: "Estou ligado à terra por laços mais que terrestres." Esta paixão tinha um preço bastante caro, porque sustentá-la naquela época era uma aventura quase impossível. Sustentá-la diante da sociedade, dos tratamentos psiquiátricos, financeiramente, e até tecnicamente com relação à crítica, era preço tão caro que Van Gogh suicida-se no dia 29 de julho de 1890.

"Arles, 29 de maio de 1888

(...) Saiba que eu prefiro abandonar minha pintura, que ver você se matar para ganhar dinheiro. Claro, precisamos dele, mas chegamos ao ponto de ter que procurá-lo tão longe? (...)

Enfim, uma tela que eu cubra vale mais que uma tela em branco. Isso - minhas pretensões não vão mais longe, não tenha dúvidas - , meu direito a pintar, minha razão de pintar, ora, isso eu ainda tenho!

Isto só me custou minha carcaça arruinada, minha cabeça bem maluca no que diz respeito a viver como eu poderia ou deveria...”

“29 de julho de 1888

(...) Se um pintor arruína seu caráter trabalhando duro na pintura, que o torna estéril para muitas coisas, para a vida familiar, etc., etc. Se, conseqüentemente, ele pinta não somente com cores, mas também com abnegação e renúncia, e com o coração partido - o seu trabalho não somente também não é pago, mas também lhe custa, exatamente como para um pintor, essa dissipação meio voluntária, meio fortuita, da personalidade.”

“Agosto de 1888

(...) Também posso lhe garantir que se por acaso, você me enviasse um pouco mais de dinheiro, isto faria bem para os quadros, mas não para mim. Só me resta a escolha entre ser um bom pintor e um mau pintor. Escolhi a primeira alternativa. Mas as necessidades da pintura são como as de uma amante ruinosa, não se consegue fazer nada sem dinheiro, e nunca se tem o suficiente.”

“Outubro de 1888

(...)Sinto em mim a necessidade de produzir até estar moralmente esmagado e fisicamente esvaziado, justamente porque em suma não tenho nenhum outro meio de chegar a participar das despesas.

Não posso fazer nada se meus quadros não vendem.

Mas, meu caro irmão, minha dívida é tão grande, que quando eu a tiver pago, o que no entanto eu pretendo conseguir, a doença de produzir quadros terá tomado toda a minha vida, e me parecerá não ter vivido.”

A preocupação com o dinheiro foi um motivo grande de tormento para Van Gogh. Viver às custas do irmão não era bem uma opção de vida, a pintura o era. Porém os quadros de Vincent não só não vendiam, como quando foi vendido seu único quadro em vida, o foi a um preço quase irrisório. O passar do tempo trouxe eventos curiosos, que à luz de todo o sofrimento de Vincent e de seu irmão, assumem talvez, um tom trágico. Em 21 de janeiro de 1891, alguns meses após a morte de Vincent, morre Théo, atacado de paralisia. Em seu testamento, toda a obra de Vincent é avaliada em dois mil florins, preço modesto demais. Muitas pessoas aconselham a viúva de Théo a destruí-la. A partir de 1892 inicia-se a primeira exposição de quadros de Vincent, organizada pela viúva de Théo. Em 1893, acontece outra exposição. Em 1896, Augusto Vermeylen dá uma conferência apaixonada para os estudantes de Gronique, na Holanda, sobre Van Gogh e sua obra. Em 1900, O dr. Rey, um dos psiquiatras que cuidou de Vincent, retira de seu galinheiro, onde há onze anos servia para tapar um buraco, o retrato que Vincent fez no hospital de Arles. Em 1901, precisamente no mês de março, aconteceu na galeria Bernheim-Jeune, na rua Lafitte, retrospectiva de Van Gogh (71quadros). Sobre esta exposição, está registrado a fala de Vlaminck, que ao sair do espaço de exposição fala a Matisse: “Gosto de Van Gogh mais que de meu pai”. O favoritismo de Vincent Van Gogh vai crescendo a ponto de no ano de 1947, chegar ao museu l’Orangerie de Paris uma

exposição de Van Gogh e suscitar o alvoroço geral. “Van Gogh está na moda”- Escreve Georges d’Espagnat.

Pensando nestes fatos que se sucederam, a vida tumultuada do pintor faz um contraste vigoroso com todo aquele sofrimento relacionado a sua própria subsistência e a sua afirmação enquanto alguém que tivesse encontrado seu caminho. Voltemos às cartas, visualizando como Vincent enxergava a vida, a natureza - através de sua palheta de cores.

Ele inaugurava uma outra linguagem.

A linguagem das cores, da natureza...

“Arles. 29 de maio de 1888

Escrevo-lhe de Saintes-Maries, à beira do Mediterrâneo enfim. O Mediterrâneo tem uma cor igual à das cavalas. ou seja, mutante; nunca se sabe se é verde ou violeta, nunca se sabe se é azul, pois no instante seguinte o reflexo mutante toma um tom rosa ou cinza...

Passei uma noite à beira do mar na praia deserta. Não foi alegre, mas tampouco foi triste: foi belo. O céu de um azul profundo estava salpicado por nuvens de um azul ainda mais profundo que o azul fundamental de um cobalto intenso, e por outras de um azul mais claro, como a alvura azulada de vias lácteas. No fundo azul as estrelas cintilavam claras, esverdeadas, amarelas, brancas, rosas, mais claras, adiantadas mais como pedras preciosas, que para nós - mesmo em Paris - seria o caso de dizer: opalas, esmeraldas, lápis-lazúli, rubis, safiras.

O mar de um ultramarinho muito profundo - a praia, pareceu-me de um tom violeta e ruço pálido, com moitas sobre a duna (de cinco metros de altura, a duna), moitas azul da Prússia.”

“8 de setembro de 1888

Procurei exprimir com o vermelho e o verde as terríveis paixões humanas.

A sala é vermelho-sangue e amarelo-surdo, um bilhar verde ao meio, quatro lâmpadas amarelo-limão com brilho laranja e verde. Em todos os lugares um combate e uma antítese entre os mais diversos verdes e vermelhos, nos personagens dos pequenos vadios dormindo; na sala vazia e triste, o violeta e o azul.

O vermelho-sangue e o verde-amarelo do bilhar, por exemplo, contrastam com o verdinho tênue Luís XV do balcão, onde há um ramallete rosa.

As roupas brancas do patrão, velando num canto desta fornalha, tornam-se amarelo-limão, verde pálido e luminoso..."

Van Gogh enxergava a vida de forma singular, emprestando as cores uma tonalidade única, mas para produzi-las enfrentou grandes obstáculos, o produto deste enfrentamento também se traduziu em cansaço e este, em crises. Começam aqui, os relatos dos momentos de crise do pintor, intercalados por relatos das oportunidades em que foi internado. Todo este relato é de importância fundamental para analisarmos as estratégias de tratamento, mas, sobretudo, pensarmos, no que uma determinada visão de doença mental e sofrimento psíquico pode produzir.

"Fevereiro de 1889

Meu caro Théo,

Enquanto eu estava completamente fora de mim teria sido vão tentar escrever-lhe para responder a sua boa carta. Hoje acabo de voltar provisoriamente para casa, espero que de uma vez. Há tantos momentos em que me sinto completamente normal, e precisamente me parece que, se o que eu tenho não é mais que uma doença particular da região, é preciso esperar

tranqüilamente aqui até que isto termine, mesmo que volte a repetir-se (o que não será o caso, suponhamos).

Mais eis o que eu digo de uma vez por todas a você e ao sr. Rey. Se cedo ou tarde for desejável que eu vá a Aix, como já se falou, consinto de antemão e me submeterei.

Mas na minha qualidade de pintor e de operário não é lícito a ninguém, nem mesmo a você ou ao médico, tomar tal atitude sem prevenir-me e consultar-me sobre isso, mesmo porque, tendo até o momento sempre conservado uma presença de espírito relativa quanto ao meu trabalho, tenho o direito de dizer (ou apenas opinar sobre) o que seria melhor, se manter meu ateliê aqui ou mudar completamente para Aix. Isto a fim de evitar tanto quanto possível as despesas e perdas de uma mudança, e de só fazê-la em caso de absoluta urgência.

Parece que corre entre as pessoas daqui uma lenda que as faz ter medo da pintura, e que na cidade andam falando nisso. Bom, eu sei que na Arábia é a mesma coisa, e contudo temos um monte de pintores na África, não é verdade?

O que prova que com um pouco de firmeza podemos modificar estes preconceitos, ou ao menos continuar pintando ainda assim.

O mal é que estou bastante propenso a me deixar impressionar, a sentir eu próprio as crenças de outrem e a nem sempre questionar o fundo de verdade que possa existir no absurdo.

Aliás, Gauguin também é assim, como você pôde observar ele mesmo também andava cansado quando de sua temporada aqui, por não sei que enfermidade.

Tendo já ficado mais de um ano aqui, tendo ouvido falar praticamente todo o mal possível sobre mim, sobre Gauguin, sobre a pintura em geral, por que eu não aceitaria as coisas tais como são, enquanto aguardo a partida daqui? Ou acaso eu poderia ir para algum lugar pior do que aquele em que já estive por duas vezes, no hospício?

As vantagens em ficar aqui são que, como diria Rivet, em primeiro lugar "aqui eles são todos doentes" e então ao menos não me sinto só.(...)

Depois, no hospício eles agora me conhecem, e se isto voltasse a me atacar, aconteceria em silêncio, e no hospício eles saberiam o que fazer. Não tenho o menor desejo e nem vejo a necessidade de ser tratado por outros médicos.”

Vincent Van Gogh levanta uma série de questões que permanecem polêmicas ainda nos dias de hoje, a questão de se usurpar o poder de decisão do sujeito que sofre é um dos temas trazidos pelo pintor em suas cartas. Esta destituição do direito de decisão sobre suas próprias vidas se apóia na constituição do conceito de doença mental e na tecnologia de tratamento legitimada pela ciência psiquiátrica. Este processo de construção dos conceitos que caracterizam a ciência psiquiátrica será abordado mais a frente, porém pretendemos levantar a partir do relato de Vincent Van Gogh, as questões e aspectos vividos por ele, que se relacionam por sua vez, a este processo de construção dos conceitos fundadores de uma psiquiatria científica. O depoimento de Van Gogh é importante a partir do momento em que uma personalidade conhecida experimenta o processo de internação e o impacto da tecnologia científica da época em sua própria pele, conferindo-lhe um saber distinto do científico e de enorme importância para nossa reflexão. Os grifos foram colocados por nós nas principais questões abordadas pelo pintor e que se relacionam com a organização do espaço hospitalar, a clausura, a comida e aspectos do tratamento, como por exemplo a dificuldade que Van Gogh encontrava para continuar seu trabalho nestes espaços. Esta dificuldade o incomodava tanto que podemos encontrar em suas cartas mais de uma vez o pintor solicitando que deveria ser tratado de outra maneira, que deveriam deixá-lo trabalhar. E é sobre este aspecto ressaltado por Van Gogh que se fundamenta este trabalho de dissertação, como se fosse uma resposta às

solicitações do pintor. Pretendemos pesquisar e propor outras maneiras de lidar com o sofrimento psíquico que não sejam contraditórias com a idéia de produção. O que podemos dizer, é que a idéia do trabalho ou produção em nossa concepção não poderia ser afastada da noção de desejo. Estes conceitos serão abordados mais amiúde em outro momento do trabalho. Desta forma acreditamos ser Vincent Van Gogh um dos grandes responsáveis por nosso ímpeto em investigar estas questões, pois em uma de suas cartas (19 de março) já dizia:

“Se - suponhamos - eu ficasse alienado de uma vez, claro, não digo que isso seja impossível, seria preciso em todo caso cuidar de mim de outra forma, devolver-me a liberdade, meu trabalho, etc.

Então - palavra - eu me resignaria.”

“24 de março

Meu caro Théo,

Escrevo-lhe para dizer que vi Signac, o que me fez um bem considerável. (...) Dei-lhe como lembrança uma natureza-morta que tinha exasperado os bons guardas da cidade de Arles, só porque ela representava dois arenques defumados, que, como você sabe, são chamados de guardas. (...)

Aproveitei a minha saída para comprar um livro: Os da Gleba, de Camille Lemonnier. Já devorei dois capítulos - é de uma nobreza, é de uma profundidade! Aguarde, eu o enviarei. É a primeira vez depois de muitos meses que eu pego um livro nas mãos. Isto me diz muito e me cura consideravelmente.

(...)Com isto voltam-me o desejo e o gosto pelo trabalho. Só que naturalmente se eu tiver que diariamente enfrentar, no meu trabalho e na minha vida, a encheção de saco dos policiais e dos peçonhentos e vagabundos eleitores municipais, que peticionam contra mim a seu prefeito, eleito por eles mesmos e que por conseqüência os escuta, não será mais que humano de minha parte que eu sucumba de novo. Signac, sou levado a crer, dir-lhe-á qualquer coisa no mesmo sentido.

Na minha opinião é preciso decididamente opor-se à perda do mobiliário. etc. Depois - por Deus! - preciso de minha liberdade para exercer minha profissão. O sr. Rey diz que ao invés de comer bastante e regularmente eu me mantive principalmente com café e álcool. Admito tudo isto, mas não é menos verdade que para atingir o alto tom amarelo que eu atingi neste verão, bem que foi preciso subir um pouco o moral. Que afinal o artista é um homem que trabalha, e definitivamente não é o primeiro pateta a aparecer que o vencerá.

É preciso que eu sofra a prisão ou o hospício? Por que não? Rochefort, Hugo, Quinet e outros não deram um exemplo eterno sofrendo o exílio, e o primeiro até mesmo o banimento?

Mas só o que eu quero dizer é que isto está acima da questão da doença e da saúde.

Naturalmente fica-se fora de si em casos similares - não digo casos iguais. ocupando eu um lugar bem inferior e secundário. mas digo similares.

E eis a causa primeira e última de meu desvario. Você conhece esta frase de um poeta holandês: "Ik bem aan dáard gehect met meer dan aardsche banden" ('Estou ligado à terra por laços mais que terrestres?')

É o que senti com muita angústia - antes de mais nada - em minha doença mental. Infelizmente tenho uma profissão que não conheço o suficiente para me exprimir como desejaria.

Paro por aqui com medo de recair, e passo a outro assunto.(...)

Penso em aceitar decididamente minha profissão de louco, assim como Degas tomou a forma de um escrivão. Mas acontece que eu não sinto ter toda a força necessária para desempenhar tal papel. Você me fala sobre o que chama de o “verdadeiro Midi”. Acima o motivo pelo qual eu nunca irei para lá. Deixo isto, como convém, para pessoas mais completas, mais perfeitas que eu. Eu por mim sou bom só para algo intermediário, de segunda importância e apagado.(...)

Ah, não posso esquecer de lhe dizer uma coisa na qual pensei freqüentemente. Totalmente por acaso, encontrei num artigo de um jornal velho uma frase escrita numa tumba antiga aqui nos arredores em Carapentas.

Eis este epitáfio muito, muito, muito antigo, do tempo, digamos, da Salambo de Flaubert.

“Tebas, filha de Telhui, sacerdotisa de Osiris, que jamais reclamou de ninguém.” (...)

Que significa “ela jamais reclamou de ninguém”?

(...)mas, afinal, de tempos em tempos na vida, nos sentimos pasmos como se deitássemos raízes no chão.

Agora você me fala do “verdadeiro Midi” e eu dizia que afinal me parecia que isso era mais para pessoas mais completas que eu. O “verdadeiro Midi” não será talvez o lugar onde encontraríamos razão, paciência e serenidade suficientes para tornarmo-nos como esta boa “Tebas, filha de Telui, sacerdotisa de Osiris, que jamais reclamou de ninguém”?

Face a isto, sinto-me como não sei qual ser ingrato.

A você e sua mulher, por ocasião de seu casamento, esta é a felicidade, a serenidade que eu lhes desejarei, que tenham intimamente este verdadeiro Midi na alma.(...)

Sempre seu,

Vincent”.

“Agosto de 1889

(...) O trabalho me distrai infinitamente mais que qualquer outra coisa e se por uma vez eu pudesse nele me lançar com toda minha energia, este seria possivelmente o melhor remédio.(...)”

“Setembro de 1889

Meu caro, não esqueçamos que as pequenas emoções são os grandes timoneiros de nossas vidas, e que obedecemos a elas sem saber. Se recuperar o ânimo sobre os erros cometidos e por cometer, o que seria minha cura, ainda me é difícil, não nos esqueçamos por consequência que tanto nossas hipocondrias e melancolias, quanto nossos sentimentos de bonomia e de bom senso, não são nossos únicos guias e sobretudo não são nossos guardas definitivos, e que se você também se encontra frente a duras responsabilidades a arrisca, senão a tomar, por Deus!(...) As coisas estão ligadas de tal maneira que aqui às vezes achamos baratas na comida como se realmente estivéssemos em Paris, em compensação, pode ser que em Paris você às vezes tenha uma real sensação do campo. (...)”

“Setembro de 1889

Meu caro irmão - é sempre em meio ao trabalho que eu lhe escrevo -, estou trabalhando como um verdadeiro possesso, mais que nunca estou num furor surdo de trabalho. E creio que isto contribuirá para minha cura. Talvez me aconteça algo como o que fala Eugène Delacroix: “encontrei a pintura quando não tinha mais nem paixão nem ânimo”, no sentido de que minha triste doença me faz trabalhar com um furor surdo – muito lentamente, mas da manhã à noite sem parar – e provavelmente aí está o segredo: trabalhar muito e lentamente.(...)”

Ufa – O ceifeiro está pronto, acho que é um dos que você porá em sua casa – é uma imagem da morte tal como nos fala o grande livro da natureza – mas o que eu procurei foi aquele “quase sorrindo”. E todo amarelo, exceto uma linha de colinas violetas, um amarelo pálido e loiro. Acho engraçado que eu tenha visto assim através das grades de ferro de uma casa de loucos.

Pois bem, sabe o que espero, uma vez que recomeço a ter esperanças? E que a família seja para você o que para mim é a natureza, os torrões de terra, a relva, o trigo amarelo, o camponês, ou seja, que você encontre em seu amor pelas pessoas motivo não só para trabalhar, mas com que se consolar e reerguer-se, quando necessário. (...)

No momento estou nos Millet, mas isto é para lhe dizer que não me faltam temas para trabalhar.

Assim, mesmo estando meio preso, poderei me ocupar durante muito tempo.”

“29 de abril de 1890

Fiquei doente no momento em que estava fazendo as flores de amendoeira. Se eu tivesse conseguido continuar a trabalhar, você pode deduzir que eu teria outras árvores em flor. Agora, as árvores em flor já quase acabaram, realmente eu não tenho sorte. Sim, é preciso procurar sair daqui, mas ir para onde? Não creio que se possa estar mais trancado e prisioneiro nas casas que não têm a pretensão de nos deixar livres, como em Charenton ou em Montevergues.”

“Maio de 1890

(...)Um tronco de pinheiro violeta-rosado e a seguir a relva com flores brancas e dentes-de-leão, uma pequena roseira e outros troncos de árvore ao fundo, bem em cima da tela.

Estando lá fora – estou certo que a vontade de trabalhar me devorará e me tornará insensível a todo o resto, e de bom humor.

E eu me deixarei ir não sem reflexão, mas sem insistir em lamentar coisas que poderiam ter acontecido. Dizem que na pintura não se deve procurar nada, nem nada esperar, além de um bom quadro e uma boa conversa e um bom jantar como felicidade máxima, sem contar os incidentes menos brilhantes. Talvez seja verdade, e por que recusar-se a aceitar o possível, sobretudo se assim fazendo enganamos a doença?”

Trouxemos ao final destas cartas, a última escrita pelo pintor por ocasião de uma de suas crises. Antonin Artaud em seu livro **Van Gogh o suicidado da sociedade** aponta a sociedade como responsável pelo suicídio de Van Gogh. Nesta responsabilidade da sociedade por esta morte, Artaud destaca de maneira veemente o papel da ciência psiquiátrica em formação como um de seus elementos mais expressivos. Carta que Vincent trazia consigo no dia 29 de julho de 1890 (quando se suicidou):

“Meu caro irmão,

Obrigado por sua gentil carta e pela nota de cinquenta francos que ela continha. Já que as coisas vão bem, o que é o principal, por que insistiria eu em coisas de menor importância? Por Deus! Provavelmente se passará muito tempo antes que se possa conversar de negócios com a cabeça mais descansada.

Os outros pintores, independentemente do que pensem, instintivamente mantêm-se à distância das discussões sobre o comércio atual.

Pois é, realmente só podemos falar através de nossos quadros. Contudo, meu caro irmão, existe isto que eu sempre lhe disse e novamente voltarei a dizer com toda a gravidade resultante

dos esforços de pensamento assiduamente orientado a tentar fazer o bem tanto quanto possível – volto a dizer-lhe novamente que sempre o considerei como alguém que é mais que um simples mercador de Corots, que por meu intermédio participa da própria produção de certas telas, que mesmo na derrocada conservam sua calma.

Pois assim é, e isto é tudo, ou pelo menos o principal, que eu tenho a lhe dizer num momento de crise relativa. Num momento em que as coisas estão muito tensas entre marchands de quadros de artistas mortos e de artistas vivos.

Pois bem, em meu próprio trabalho arrisco a vida e nele minha razão arruinou-se em parte - bom - , mas pelo que eu saiba você não está entre os mercadores de homens, e você pode tomar partido, eu acho, agindo realmente com humanidade, mas, o que é que você quer?”

I.1.2- Camille Claudel

Conta-nos a História sobre uma grande escultora que viveu nos anos de 1864 a 1943. Foi uma das precursoras do movimento Impressionista na escultura, discípula do grande mestre Auguste Rodin. Camille Claudel se destacou rapidamente por seu talento e seu estilo. Sua vida foi bastante conturbada, inclusive pela paixão que surgiu entre a aluna e seu mestre. Esta paixão acontece em uma época onde os rigores da moral não eram menos intensos do que no Antigo Regime, e tornava-se muito difícil para uma jovem assumir um romance com um homem casado. Novamente estavam em jogo a necessidade de proteção da estrutura familiar e Rodin não assume o romance. Camille sofre muito e, após um certo tempo, começa a apresentar o que se chamaria, “delírios de perseguição”, e a desenvolver um grande ódio por seu mestre Rodin, apontado por ela como um de seus algozes. Porém, todo o talento e todo o gênio desta grande escultora são aprisionados em asilos para alienados com tratamentos aviltantes. O que Camille pedia era simplesmente voltar para casa, para um quatinho qualquer, em que pudesse fazer alguma coisa, em que pudesse fechar a sua porta. Reproduzirei aqui algumas cartas da artista para pessoas queridas, em que se pode perceber o que se fazia na época e o que acontece quando se pensa no asilo como o tratamento ideal para os chamados Doentes Mentais. Gostaríamos de destacar nestas cartas não somente a impressão da escultora sobre seu tratamento, mas a posição da família e da sociedade com relação ao louco, podemos desta forma perceber as inter-relações com as questões desenvolvidas por Castel e Foucault, como também por Van Gogh em suas cartas.

“Senhor Rodin.

Como não tenho nada a fazer, continuo escrevendo-lhe. Não pode imaginar como o tempo está bom aqui em Islette. Comi hoje na sala do meio (que serve de estufa), de onde se vê o jardim dos dois lados. Mme. Courcelles me propôs, sem que eu nunca tivesse tocado no assunto, que se fosse do seu gosto o senhor poderia comer aí de vez em quando, e até mesmo sempre (acho que ela tem a maior vontade que isso aconteça). E é tão bonito, ali!

E passei no parque, está tudo podado, feno, trigo, aveia, pode-se andar por toda parte, é um encanto. Se o senhor tiver a bondade de cumprir sua promessa, conheceremos o paraíso. Terá o quarto que quiser para trabalhar. A velha ficará a seus pés, acho.

Ela me disse que eu (...) tomar banhos no rio, aonde a filha dela e a empregada costumam ir sem qualquer perigo. Com sua permissão, irei também, pois é muito agradável e evitará que me desloque até Azay para os banhos quentes. Como seria gentil se o senhor me comprasse uma roupa de banho azul-escura com galões brancos, em duas peças, blusa e calça (tamanho médio) no Louvre ou no Bom Marché (em sarja) ou em Tours!

Deito-me toda nua para imaginar que está ao meu lado, mas quando acordo já não é mais a mesma coisa. Beijos.

Camille

Sobretudo não me engane mais.

1893”

Após inúmeros fatos desagradáveis que levaram Camille a se separar de Rodin, somaram-se tentativas deste último em, juntamente com o Estado, patrocinar algumas de suas obras. Porém estas tentativas não lograram êxito e Camille começou a agasalhar a idéia de que estes fatos tinham relação com Rodin. A escultora passou grande parte do seu

tempo reclusa em seu ateliê, e a partir daí inicia-se o processo de “adoecimento”. Em 10 de março de 1913, a mãe e o médico que tratava Camille assinaram a internação. Conforme as disposições da lei de 1838, o médico do hospital de Ville-Evrard legitima o estado de demência.⁵

“ Querido Paul

(...)Haveria ao menos alguém que tivesse reconhecimento e que soubesse oferecer algumas compensações à pobre mulher cujo gênio despojaram? Não! Uma casa de alienados! Nem mesmo o direito de ter meu canto!...Porque é preciso que eu fique à mercê deles! É a exploração da mulher, o massacre da artista a quem querem fazer suar até o sangue. Dizem que o principal beneficiário de meu ateliê é o senhor Hébrard, editor de arte da Rue Royale. Foi lá que foram parar todos os meus esboços (mais de 500). Parece que já alguns anos antes de minha partida de Paris, meus desenhos, à medida que eu os fazia em Villeneuve, eram assim surrupiados (de que forma? Só Deus sabe). Encontrei-os com ele, fundidos em bronze e assinados por outros: assim já é demais!... E me condenar à prisão perpétua para que eu não reclame! Tudo isso, no fundo, sai do cérebro diabólico de Rodin. Ele tinha que me manter presa em garras depois de sua morte, assim como depois de sua vida. Eu tinha que ser infeliz, estivesse ele vivo ou morto. Ele conseguiu isso em todos os pontos, pois se me queria infeliz, eu o sou! Isso pode não incomodar muito a você, mas eu o sou!

Vez por outra, parecem querer suavizar meu destino, mas nunca dura muito tempo, é só encenação! Há pouco, construíram uma grande cozinha, a mais de 1km do pensionato; para

⁵ É curioso ressaltar que este Hospital Psiquiátrico é o mesmo ao qual Antonin Artaud permanece internado, até ser “resgatado” por um admirador de suas poesias, que o levou para Rodez. Este jovem, na época, é tomado por ele como seu anjo, seu salvador, mas com o decorrer do tratamento com eletrochoques, esta figura vai paulatinamente modificando-se para Artaud tornando-se o jovem psiquiatra, o seu algoz. Mais a frente reproduziremos fragmentos de cartas de Artaud.

mim, já representava um bom passeio. Não durou muito... Recebi ordens de não mais para lá me dirigir. Sem motivo algum. Novamente seqüestrada.

Esta escravidão me contraria tanto! Gostaria tanto de estar em minha casa, de poder fechar minha porta. Não sei se poderei realizar esse sonho, de estar em casa.(...)

Lembranças a todos.

Camille

3 de março de 1930"

Continuamos a apresentar aqui as cartas da escultora Camille Claudel, que são bastante ilustrativas das questões que acabamos de abordar. Nas cartas, a escultora apresenta críticas e responde à questão que os teóricos positivistas, tanto representantes da medicina como de disciplinas correlatas, não quiseram escutar, pois afirmavam ser o manicômio o melhor lugar de tratamento. Parece-nos muitas vezes incongruente o enorme esforço em se construir todo um sistema que engloba ciência, tecnologia médica, arquitetura, farmacologia, sem levar em conta a voz dos que são submetidos ao próprio sistema.

"Minha querida mamãe,

Demorei para lhe escrever porque aqui faz tanto frio que eu não podia mais nem ficar em pé. Para escrever, não posso ficar na sala onde ficam todos, onde bruxuleia um mísero foguinho e faz um barulho dos diabos. Sou obrigada a ficar em meu quarto, no segundo andar, que é tão gelado a ponto de me adormecerem os dedos. Tremo tanto que nem posso segurar a pena.

Não pude me aquecer durante todo o inverno, estou gelada até os ossos, cortada em dois pelo frio. Estive muito resfriada. Uma de minhas amigas, uma pobre professora do Liceu

Fénelon que veio encalhar aqui, foi encontrada morta de frio em sua cama. É assombroso. Nada pode dar uma idéia do frio de Montdevergues. E isso dura sete meses ao todo. Você não pode imaginar o quanto sofro nessas casas. Assim, foi com surpresa e espanto que eu soube que Paul tinha me mandado colocar na primeira classe. É curioso que vocês não tenham nunca vindo aqui, e vocês sabem melhor que eu o que eu necessito. Vocês gastam dinheiro a torto e a direito, quem é que sabe tudo o que vocês dão?

Eu lhe disse várias vezes que as da primeira classe são as mais infelizes. Para começar, o refeitório fica numa corrente de ar, e todas ficam apertadas em volta de uma pequena mesa. Todas têm disenteria o ano todo, sinal de que a alimentação também não é boa. A base da alimentação é essa: sopa, isto é, água e legumes mal-cozidos, carne nunca. Um velho cozido de carne com molho escuro, engordurado e amargo ao longo do ano inteiro; um prato de macarrões nadando em óleo, ou então um prato de arroz do mesmo tipo, resumindo, uma porcaria, do começo ao fim. De entrada, um minúsculo (...) presunto cru, de sobremesa, velhas tâmaras fibrosas, três figos endurecidos ou três biscoitinhos envelhecidos também, ou um velho queijo de cabra. Eis o que me dão por seus 20 francos por dia. O vinho é um vinagre, o café é uma água de batatas. É realmente uma prova de loucura gastar assim esse dinheiro. Quanto ao quarto, é a mesma coisa. Não tem nada, nem um edredon, nem uma bacia higiênica, nada. (...) Não quero de forma alguma continuar na primeira classe e peço a você que, quando receber esta carta, faça com que me voltem a pôr na terceira classe como antes. Já que você teima, apesar de meus protestos, em me deixar nessas casas de saúde onde sou horrivelmente infeliz, desprezando qualquer espécie de justiça, ao menos economize seu dinheiro; e se for o Paul, comunique-lhe minhas apreciações.

Você tem notícias dele? Sabe onde ele está atualmente? Quais são suas intenções quanto a mim? Será que ele pretende me deixar morrer nesses asilos para alienados? Você é muito dura ao me recusar um abrigo em Villeneuve. Eu não faria nenhum escândalo, como você

pensa. Ficaria demasiado feliz só por retornar à vida comum para fazer qualquer coisa. Não ousaria me mexer nunca mais, de tanto que já sofri. Você diz que seria necessário alguém para cuidar de mim? Como assim? Nunca tive uma empregada em toda a minha vida, foi você que sempre precisou.

Se você me desse apenas o quarto da senhora Régnier e a cozinha, poderia fechar o resto da casa. Eu não faria absolutamente nada de repreensível, já sofri demais para conseguir me recuperar.

Você não vê que eles sempre mentem de propósito, para tirar o seu dinheiro.

Recebi o chapéu, fica bem; o casaco, que também serve; as meias são admiráveis; e o resto do que você me mandou.

Beijos.

Camille.

Mande notícias logo e me diga se não pegou gripe.

(...)“Recebi a carta que você me escreveu, o que me deixou mais tranquila, pois vendo que não me mudavam de classe, pensei que você tivesse morrido e não consegui dormir. Sobretudo, depois desta carta, nem pense em enviar mais dinheiro, seja para me pagar o aquecimento ou qualquer outra coisa. O dinheiro vai para a administração, e eu é que devo passar por esse martírio. Não faça nada sem me consultar. Essas casas para loucos são casas feitas para fazer sofrer, e não se pode fazer nada, principalmente quando nunca se recebe a visita de ninguém. Sobretudo, escreva depressa ao Paul para me recolocar onde eu estava antes, pois eu ainda podia comer, enquanto na primeira classe não poderia comer mais nada. Não quero tocar em nenhum desses restos que me deixam horrivelmente doente. Fiz com que me dessem batatas cozidas com casca à tarde e à noite, é disso que vou viver. Vale a pena pagar 20 francos por dia para isso? É o caso de dizer que vocês é que são loucos. Quanto a mim, estou

tão desolada de viver aqui que nem sou mais uma criatura humana. Não posso mais suportar os gritos de todas estas criaturas, isso me revira o estômago. Meu Deus, como gostaria de estar em Villeneuve!

Não fiz tudo o que fiz para acabar minha vida aqui, para ser um número numa casa de saúde. Merecia outra coisa, ainda que Berthelot pense o contrário. (...)

beijos

Camille. 2 de fevereiro de 1927

Nestes anos de internamento, aconteceram diversos relatórios, em apenas um deles, que data de 1 de junho de 1920, o Dr. Brunet aconselha a mãe de Camille que tentasse uma reintegração de sua filha ao meio familiar. Sua mãe recusa-se terminantemente e responde ao relatório dizendo que gostaria de ter sua filha de volta, mas precisaria de um tempo para encontrar uma casa de saúde que recebesse pacientes pelo mesmo preço que em Montdevergues. Em suma, nada de reintegração familiar, soma-se a isto o fato de a mãe e a irmã nunca terem visitado Camille. A escultora morre aos 79 anos, numa casa de alienados, no dia 19 de outubro de 1943.

I.1 - A idéia de Doença Mental e Terapia associada a idéia de Norma e Patologia.

As questões sobre o que seria da ordem do normal ou patológico são bastante antigas e se remetem à estruturação do saber da medicina, até mesmo quando estava ligada às concepções mágico-religiosas e não se estruturava à maneira de uma ciência positiva. Neste contexto a doença era considerada como um evento externo ao corpo, um mal que o acometia; como algumas concepções religiosas postulavam, era a formação da idéia de doença-possessão. Canguilhem (1995) acrescenta que este tipo de pensamento sobre a patologia era bastante frequente na medicina egípcia onde o acento recaía sobre a experiência oriental das afecções parasitárias; neste sentido, expulsar vermes significava recuperar a saúde.

Poderíamos dizer que esta era uma concepção ontológica da doença. Outras concepções foram criadas, como a que se aproximava de uma idéia dinâmica, a teoria grega, segundo a qual a doença não tinha um local específico para se manifestar, mas acometia o homem como que por inteiro. A saúde se relacionava ao equilíbrio e harmonia, a doença era uma perturbação neste estado global do homem. Sydenham mais tarde vai afirmar uma concepção quase que botânica da doença, estabelecendo uma hierarquia e organização desta como se fosse uma espécie vegetal. Nesta época já se estava desenvolvendo um pensamento positivo, porém o que vigia era a importância da formação de um elenco de sintomas. Considerava-se que apenas a partir desta organização era possível estabelecer as doenças correspondentes. A crítica ao alienismo baseia-se

exatamente neste ponto para os pensadores positivistas, como Bichat, Claude Bernard, e mesmo Auguste Comte. Para estes, que “avançaram” em relação a Pinel e Esquirol, esta concepção basicamente fenomenológica e naturalista da doença não oferecia elementos suficientes para legitimar-se enquanto conhecimento positivo. Era necessária pesquisa das determinações organo-genéticas, e busca da causa dos sintomas relacionados ao corpo. Isso acontece a partir de Morgagni (1682-1689) que com a criação da anatomia patológica. Com ele tornou possível a associação de lesões de órgãos definidos a grupos de sintomas estáveis. Pode-se afirmar o nascimento da clínica médica a partir da criação deste novo olhar em que os fundamentos da anátomo-patologia legitimavam o método de classificação nosológica.

Além desta base organo-genética, o século XIX experimenta um novo pensamento em termos da relação entre o normal e o patológico. O postulado, ou, como diz Canguilhem, uma espécie de dogma deste século, seria a identidade entre os fenômenos normais e os patológicos, entre a doença e a saúde. A identidade se daria com relação aos aspectos qualitativos, porém no que concerne aos aspectos quantitativos é que se estabeleceria a diferença. O fenômeno patológico se diferenciaria do normal apenas por uma questão de falta ou excesso. Os principais defensores deste postulado, segundo Canguilhem, são Auguste Comte, através das idéias de Brossais, e Claude Bernard. Esta teoria é a base de toda a filosofia positivista sobre os fenômenos biológicos relacionados ao estudo da fisiologia, da patologia e até da psicologia.

“A identidade real dos fenômenos vitais normais e patológicos, aparentemente tão diferentes e aos quais a experiência humana atribuiu valores opostos, tornou-se, durante o século XIX, uma espécie de dogma, cientificamente garantido, cuja extensão no campo da filosofia e da psicologia parecia determinada pela autoridade que os biólogos e os médicos lhe reconheciam.” (Canguilhem, 1995:23)

“A difusão das idéias de Comte nos meios médicos, científicos e literários foi obra de Littré e de Charles Robin (...) Foi sobretudo no campo da psicologia que sua influência se prolongou. Encontramos seu reflexo na obra de Renan: ‘O sono, a loucura, o delírio, o sonambulismo, a alucinação oferecem à psicologia individual um campo de experiências bem mais fecundo que o estado ordinário. Pois os fenômenos que, neste estado, são como que apagados por sua tenuidade, aparecem de maneira mais sensível nas crises extraordinárias, por sua exageração.’ (Canguilhem, 1995:24)

Segundo Canguilhem, Augusto Comte afirmava a identidade entre os fenômenos patológicos e os considerados normais, onde as diferenças apareceriam basicamente de forma quantitativa. Para esta conclusão Comte utilizou-se do princípio de Brossais e conferiu a este um caráter universal, na ordem dos fenômenos biológicos, psicológicos e sociológicos. Para ele, este princípio estabelecia de maneira primorosa a relação entre a patologia e a fisiologia, e inaugurava a possibilidade de legitimidade das concepções nosológicas e de um conhecimento positivo da biologia, da medicina, da psicologia e de outras disciplinas associadas.

“A teoria positiva da modificabilidade dos fenômenos ‘se condensa inteiramente nesse princípio universal, que resulta da extensão sistemática do grande aforismo de Brossais: qualquer modificação, artificial ou natural, da ordem real diz respeito somente à intensidade dos fenômenos correspondentes...apesar das variações de grau, os fenômenos conservam sempre a mesma disposição, já

que qualquer mudança de natureza propriamente dita, isto é, de classe, é, aliás, considerada contraditória.” (Canguilhem, 1995:28)

A importância de supor a identidade entre os fenômenos se explica porque com a antiga concepção de uma diferença qualitativa entre os fenômenos de normal e patológico, tornava-se muito difícil a prática científica positiva, pois os fenômenos eram heterogêneos e o que os definia se expressava qualitativamente. Ou seja, fazer ciência a partir de qualidades parece uma tarefa impossível para os positivistas. Para este obstáculo epistemológico ser superado foi necessário supor uma superfície homogênea intersticial aos dois fenômenos, ou melhor, que ambos tivessem a mesma natureza, desta forma não se tratava de qualidades diferentes e o que variava eram quantidades, graus, etc. A variação estabelecia a possibilidade da quantificação, da mensuração, do uso de uma linguagem matemática, universal. Desta forma a terapêutica estabeleceu-se com sucesso, pois sobre uma superfície homogênea poderia fazer voltar a situação anterior, ou seja, fazer voltar uma mudança de intensidade ou grau de uma determinada característica que teria resultado em uma doença e, estabelecendo o equilíbrio anterior, encontrar a situação considerada ideal, saudável. Isto, de fazer uma equilibração dos graus à ordem anterior é que se chamava cura, terapêutica.

“Demonstrei que as forças que causam a saúde e a doença são também as mesmas agindo, às vezes, com grau de energia adequado, e outras vezes com força excessiva ou insuficiente. O médico só deve levar em consideração a aberração que a incitação sofreu, para trazê-la de volta, por meios adequados, ao ponto onde se situa a saúde. (...) Tratar as doenças é corrigir a incitação no sentido do aumento ou da diminuição.” (Canguilhem, 1995:37)

Parece-nos bastante clara a importância que assumiu o estudo dos casos patológicos, mas um outro aspecto a se destacar só seria possível após termos conseguido postular a identidade dos fenômenos normais e patológicos e a possibilidade de se passar de um para outro, sem uma modificação de sua natureza. Este outro aspecto da teoria de Comte é bastante interessante no sentido de um embaraço em certas questões epistemológicas. Comte afirma que qualquer concepção de patologia deve necessariamente fundar-se na pesquisa dos fenômenos normais correspondentes, mesmo que esta variação não signifique uma mudança de natureza. A necessidade da especificação prévia do estado normal se explica pela necessidade de precisar a distância em termos de intensidade da excitação com relação a um excesso ou uma falta que resulte em uma situação patológica. Porém esta questão abre espaço para uma séria crítica e a falência do intento positivista de Comte, pois para a pesquisa do que seria considerado o estado normal trouxe para a teoria a necessidade de se posicionar com relação a um valor, a uma questão de ordem qualitativa e, neste caso, moral. Sem conseguir estabelecer nenhum critério metodicamente verificável do que seria o normal, Comte lança a mão da noção de harmonia. Para ele o estado normal se aproximaria do conceito de harmonia, que aconteceria no limite dos casos patológicos e se caracterizaria por fazer um balanço, configurar um ritmo ideal por sobre influências distintas, tanto internas quanto externas. Este balanço, este ritmo seria a harmonia, o estado considerado normal. Porém esta postulação se mostra insuficiente para uma ciência positiva, o estado normal associado a ordem ideal, a harmonia aproxima-se de um valor qualitativo e moral.

"Nota-se, em seguida, que apesar da reciprocidade de esclarecimento que o normal recebe de sua comparação com o patológico, e o patológico de sua assimilação ao normal, Comte insiste várias vezes sobre a obrigação de determinar previamente o normal e seus verdadeiros limites de variação antes de explorar metodicamente os casos patológicos. É o mesmo que dizer que, a rigor, um conhecimento dos fenômenos normais é possível e necessário, mesmo privado das lições da doença - espécie do gênero da experimentação - baseado unicamente na observação. Mas o fato de Comte não apresentar nenhum critério que permita reconhecer a normalidade de um fenômeno constitui uma grave lacuna. (...) Comte identifica esses limites com os de uma 'harmonia de influências distintas tanto externas quanto internas' (...). De modo que, finalmente esclarecido por este conceito de harmonia, o conceito de normal ou de fisiológico é reduzido a um conceito qualitativo e polivalente, estético e moral, mais ainda que científico." (Canguilhem, 1995:33)

A noção de terapêutica, portanto, também seguiu este percurso de um fundo qualitativo e moral. Pois a terapêutica seria o ato que contaria com a existência de uma ordem anterior, o estado normal previamente identificado, para que ela pudesse fazer retornar a exitação ao ponto inicial, ao nível da harmonia. A terapêutica, portanto, só se justifica pressupondo o desvio, ou seja, a doença como o desvio de um estado normal previamente identificado. Neste sentido tratar seria corrigir, fazer voltar, retornar a ordem perdida. Supõe a existência de uma única ordem, a considerada normal, e por isso, imune a qualquer variação. As oscilações tanto para mais quanto para menos devem ser corrigidas, a terapêutica serve para isto. Podemos chegar a esta conclusão a partir da tentativa de Comte em afirmar uma teoria positivista a respeito das noções de normal e patológico e sua conseqüente falência por não conseguir evitar uma valoração imanente aos fundamentos de sua teoria. Se a tentativa de construção de uma teoria científica das

noções de normal e patológico não é sustentável, conseqüentemente o projeto de uma terapêutica científica também não se sustenta.

“(...)Mais ainda do que na obra de Comte, pode-se notar a imprecisão das noções de excesso e falta, seu caráter implicitamente qualitativo e normativo, apenas dissimulado sobre sua pretensão métrica. É em relação a uma medida considerada válida e desejável - e, portanto, em relação a uma norma - que há excesso ou falta. Definir o anormal por meio do que é de mais ou de menos é reconhecer o caráter normativo do estado dito 'normal'. Esse estado normal ou fisiológico deixa de ser apenas uma disposição detectável e explicável como um fato, para ser a manifestação do apego a algum valor.” (Canguilhem, 1995:36)

“A partir deste ponto podemos esboçar a objeção maior à tese segundo a qual a patologia é uma fisiologia mais extensa ou mais ampla. A ambição de tornar a patologia e, conseqüentemente, a terapêutica, integralmente científicas, considerando-as simplesmente procedentes de uma fisiologia previamente instituída, só teria sentido se, em primeiro lugar, fosse possível dar-se uma definição puramente objetiva do normal como de um fato; e se, além disso, fosse possível traduzir qualquer diferença entre o estado normal e o estado patológico em termos de quantidade(...)” (Canguilhem, 1995:36)

Utilizamos neste tópico indistintamente as noções de patologia e doença podendo associá-las ao conceito formalizado pela psiquiatria de doença mental. Utilizamos também a idéia de fisiologia, normal, saúde indicando uma diferença por relação a doença e a idéia de terapêutica que nos parece ser consenso em todas as discussões sobre a história deste conceito, sobretudo em uma perspectiva tradicional de seu uso. Nosso objetivo com este tópico foi mostrar como se formaram conceitualmente certas idéias que muitas vezes para

nós, inclusive quando imersos na prática clínica, podem estar reproduzindo o contexto em que foram criadas, ou melhor, o sentido destes conceitos só se legitima se estiverem ligados por toda uma rede de idéias, um contexto que os legitime. Será que quando repetimos estas idéias e operamos com estes conceitos desavisadamente, não estamos muitas vezes repetindo de certa forma o contexto que os acompanha? O objetivo deste trabalho é exatamente este: apontar a formação de outros contextos e, conseqüentemente, outros conceitos. Vamos mostrar mais à frente como a idéia de Reforma que tomou conta da psiquiatria, especialmente por volta dos anos 60, esbarrou em alguns obstáculos epistemológicos, repetindo de certa forma o contexto que confere sentido às noções discutidas neste tópico.

SEGUNDO CAPÍTULO:

II - REFORMA PSIQUIÁTRICA: COMO SE DESENVOLVEU A NOÇÃO DE DOENÇA MENTAL E TERAPIA ?

Com o decorrer do tempo, as inúmeras críticas se expandiram e o desenvolvimento das pesquisas propiciaram o surgimento de movimentos que questionavam os tratamentos administrados nos hospitais psiquiátricos. A psiquiatria começava a sofrer crises teórico-práticas, e suas propostas aparentemente “salvadoras” começaram a parecer aprisionantes e cruéis. O que antes era considerado terapêutico começou lentamente a ser criticado e modificado, procurando-se resgatar para o momento atual a essência da idéia de terapia, ou seja, re-significar a terapia e resgatá-la de uma prática altamente questionável para um espaço onde esta reinaria em estado puro, sendo reformada, melhorada. Através destas modificações mantinha-se o objetivo de salvaguardar o objeto da psiquiatria e a própria psiquiatria enquanto prática científica.

Os movimentos que se seguiram demonstraram saber detectar os pontos vulneráveis no conhecimento como na prática ligados a noções que formavam um ambiente desolador e, naquele momento histórico-político, inconcebível. Um destes pontos se referia à noção de terapêutica. Podemos ver com o desenvolvimento deste trabalho que esta noção se define por dois aspectos: um destes aspectos é aquele em que a terapêutica permanece intimamente ligada a construção do arcabouço científico da psiquiatria, ou seja, como

vimos com Foucault e Canguilhem, a terapia se constrói a partir da sistematização de uma psiquiatria científica positiva, legitimando-se a partir dos fundamentos deste saber.

“Para agir, é preciso ao menos localizar. Como agir sobre um terremoto ou um furacão? É sem dúvida, a necessidade terapêutica que se deve atribuir a iniciativa de qualquer teoria ontológica da doença. Ver em qualquer doente um homem aumentado ou diminuído em algo já é, em parte, tranquilizar-se. O que o homem perdeu pode lhe ser restituído, o que nele entrou, pode sair.”
(Canguilhem, 1995:19)

Um outro aspecto desta idéia de terapia, repousa nas técnicas criticadas pelos positivistas por não conseguirem ultrapassar os obstáculos necessários à formulação de uma ciência positiva. Estas críticas foram feitas a Pinel e Esquirol por ocasião do seu ‘tratamento moral’. O tratamento moral consistia, como vimos, na crença do asilo, da instituição, da relação médico-paciente como instrumento de cura, como terapêutica. Apesar das muitas críticas dos cientistas positivistas sobre este aspecto que a terapêutica se lançou, o avanço das pesquisas sobre os fundamentos da patologia e fisiologia científicas não descartou a prática do tratamento moral, ocorrendo em paralelo com o primeiro aspecto da idéia de terapia. Com relação ao campo ligado à questão mental, houve uma superposição destes dois aspectos, o segundo, apesar das críticas, apoiava-se no primeiro e continuava como prática vigente e legítima. Podemos citar novamente Leuret, que acreditava na estruturação de determinadas técnicas de relação com o doente, em que conquistava, segundo o mesmo, bons resultados. Foi Leuret talvez um dos principais representantes deste aspecto a que se liga a terapêutica, o de uma relação desigual, vertical, entre médico e doente. Podemos então concluir que a noção de

terapêutica possui dois aspectos que são na verdade, indissociáveis, um deles repousa basicamente na rede conceitual científica, e o outro distancia-se um pouco, sem se desligar desta e acentua-se no aspecto da instituição e do estabelecimento de estratégias de relação com o doente. Ou melhor, este segundo aspecto inauguraria a crença de que seria possível, através da apropriação dos saberes de outras ciências, construir estratégias terapêuticas na relação com o doente e com a instituição que fossem indiscutivelmente científicas.

Os movimentos reformadores perceberam que o problema residia exatamente aí, em um dos aspectos da idéia de terapêutica, ou seja, na relação da instituição e dos médicos com os doentes. Por isso iniciaram movimentos de humanização do asilo, iniciativas de modificação e melhoramentos da instituição e da relação médico-doente. Porém, estes movimentos acreditavam que o potencial terapêutico da instituição e da relação médico-doente estavam sendo mal utilizados, e não pretendiam desconstruir os fundamentos destas idéias que sustentavam a terapêutica nem o contexto que a legitimava.

Por isso a idéia de reforma parece bastante questionável, contudo, para alguns movimentos que se inseriram nesta insígnia, não havia melhor designação. Pois a idéia de reforma traz para nós a noção de pequenos ou grandes reparos que não comprometam a estrutura, os alicerces da construção em questão. A história dos movimentos de Reforma Psiquiátrica nos mostram exatamente isto, é a história das tentativas de melhorar os asilos, as tentativas de mostrar que se pode ser terapêutico mantendo o dispositivo asilar, ou seja, não fazer questão sobre símbolo concreto da exclusão e do saber psiquiátrico. Aliás o que

a exclusão põe em jogo? Não seria uma idéia de que aquelas formas que devem ser excluídas não fazem parte da sociedade? Mas se pensarmos assim não estaremos desconsiderando a loucura como uma forma social, um tipo de produção social, como uma das formas de sofrimento e relação com as questões da vida? E desde quando isto não é social? Se levarmos estas questões em consideração só nos resta perguntar o que legitimaria a exclusão?

O argumento que sustenta a idéia de exclusão possui muitos pontos vulneráveis. Além de ser um julgamento, ou seja, uma posição que se coloca para além dos momentos historicamente constituídos e arbitra sobre o que pode ser considerado social ou não social, a idéia de exclusão coloca em questão um outro ponto importante, que seria o método científico tomado como verdade, desta forma, também apresenta-se como um valor que transcenderia ao tempo, sobrecodificando qualquer outra forma de entendimento da loucura.

Castel (1995), desenvolve um trabalho extenso sobre o termo exclusão. Segundo ele não existiria conceito mais abrangente e heterogêneo do que este, que culminou nas preocupações das políticas públicas por volta dos anos 92-93, na França. Ou melhor, sob a insígnia da exclusão encontraríamos as situações mais heterogêneas e diferentes. O problema que o conceito traz é que por designar uma multiplicidade de formas, encobre a especificidade de cada uma. Por isso, Castel assinala a necessidade de um uso cuidadoso do termo, por causa da característica de imprecisão e indeterminação do conceito. Para não escorregarmos neste problema, o autor nos sugere precisar o mais possível os

elementos que entram em jogo na configuração de um determinado processo que resulta na situação de exclusão.

Outro ponto a se ressaltar é que os elementos deflagadores da situação de exclusão, não se encontram na situação mesma, ou seja, este fato aponta a necessidade de analisar o processo que determinou a situação. Esta situação, portanto, não deve ser naturalizada, pois seus elementos são constituídos a partir das relações sociais e não por eles mesmos.

“De fato, há uma segunda razão, e a principal, para se desconfiar desta noção, falar da exclusão conduz a autonomizar situações-limite que só têm sentido quando colocadas num processo. A exclusão se dá efetivamente pelo estado de todos os que se encontram fora dos circuitos vivos das trocas sociais. (...) esses ‘estados’ não têm sentido em si mesmos. São o resultado de trajetórias diferentes.” (Castel, 1995:20)

O desenvolvimento deste trabalho de Castel tinha por objetivo, entre outros, o de estabelecer uma crítica ao pensamento de uma naturalização da idéia de exclusão. Isto pode ser visto, por exemplo, quando ele cita a obra de René Lenoir (1974) onde este autor associa a exclusão à idéia de uma deficiência pessoal.

“Os excluídos (e Lenoir estabelece mais de seis milhões!) são todos aqueles - deficientes físicos e mentais, velhos inválidos, ‘desadaptados sociais’ - que manifestam uma incapacidade de viver como todo mundo. A despeito de sua extensão, a categoria continua então a se caracterizar a partir de uma deficiência pessoal.” (Castel, 1995:27)

Castel, desta forma, se opõe à concepção de exclusão desenvolvida de forma descontextualizada, sua crítica se estende aos pensamentos que buscavam legitimar cientificamente esta descontextualização colocando o problema no âmbito de uma responsabilidade individual. O problema colocado da forma acima citada, para Castel, abortaria os traços constitutivos e mais esclarecedores da situação da exclusão. Entretanto, a diferença entre estas duas posições, deixa transparecer a nós duas posições políticas distintas, que, como mostraremos no desenvolvimento de nosso trabalho, se delineiam em práticas sociais e assistenciais diferentes. Vamos perceber isto na questão da Doença Mental e dos respectivos tratamentos, onde a noção de exclusão enquanto uma deficiência pessoal é legitimada pelo discurso científico de uma psiquiatria positiva.

Da mesma forma que problematizamos o conceito de exclusão, problematizamos a noção de Reforma Psiquiátrica, pois esta também esconde sob sua designação especificidades de grande relevância no tocante aos movimentos reunidos sob sua insígnia. Por isso, questionamos a designação Reforma Psiquiátrica como referente a todos os movimentos que propuseram modificações ao modelo asilar, porque consideramos, assim como Rotteli (1994), o movimento italiano, como de outra ordem, como um movimento que pretendeu realmente mexer com os alicerces da noção de exclusão, ou melhor, pretendeu desmontá-la. Por isso, parece contraditório reunir o movimento italiano na mesma designação dos outros movimentos chamados reformadores.

“Entretanto, o conceito de reforma psiquiátrica se apresenta como sendo política e conceitualmente problemático. Para o objetivo pretendido aqui, é importante resgatar à memória que a

própria expressão reforma indica um paradoxo - pois foi sempre utilizada como relativa a transformações superficiais, cosméticas, acessórias, em oposição às 'verdadeiras' transformações estruturais, radicais e de base. O termo, no entanto, prevaleceu e ainda permanece, em parte pela necessidade estratégica de não criar maiores resistências às transformações, de neutralizar oposições, de construir consenso e apoio político." (Amarante, 1995:87)

Pretendemos utilizar uma orientação proposta por Birman e Costa (1994), como também por Amarante (1995), que adotam a hipótese segundo a qual a crise teórico-prática da psiquiatria se deve ao fato de uma mudança relevante em seu objeto. O objeto da Psiquiatria deixaria de ser o tratamento da Doença Mental para se tornar a promoção da Saúde Mental. Segundo estes autores foi a partir desta mudança que começaram a surgir as chamadas "novas psiquiatrias". Mas também, a partir desta mudança, foi possível separar dois períodos distintos dentro deste "novo tempo" da Psiquiatria. Um deles se caracterizava por uma crítica à estrutura asilar, responsabilizada pelos altos índices de cronificação. Porém, esta crítica conservava a crença no manicômio como "instituição de cura", e que eram necessários pequenos ou grandes ajustes em sua estrutura interna para que pudesse retomar a positividade de sua estrutura terapêutica. Os movimentos que se encontram neste momento é o das Comunidades Terapêuticas (Inglaterra, EUA) e o da Psicoterapia Institucional (França).

O outro período se caracterizava pela expansão da Psiquiatria ao espaço público, ou seja, a crítica ao asilo vinha no sentido de fazer proliferar as instituições mantenedoras do dispositivo asilar para toda a sociedade na forma da prevenção e da promoção da saúde mental. Extinguir-se-ia o asilo na medida em que se destinasse à sociedade a continuidade

e a reprodução dos ideais de exclusão e tratamento comuns à estrutura asilar superficialmente melhorados. Os movimentos que se encontram neste momento são o da Psiquiatria de setor (França) e o da Psiquiatria Comunitária ou Preventiva (EUA).

“...apesar da periodização que destaca dois movimentos diversos, propondo-se fins diferentes, realizando-se em espaços também diferentes, esta diversidade é uma ocorrência de superfície, tratando-se de táticas diversas que criam duas formas teórico-conceituais aparentemente díspares, porém que se identificam num plano profundo e nas suas condições concretas de possibilidade. A mesma estrutura que efetiva uma Psiquiatria Institucional é a que torna possível também uma Psiquiatria Comunitária. O que tanto uma quanto a outra visam é o mesmo: a promoção da Saúde Mental, sendo esta inferida como um processo de adaptação social.” [(Birman e Costa, 1994:44) in Amarante,1994 p.22]

II.1 - “Comunidade Terapêutica e Psicoterapia Institucional: a pedagogia da sociabilidade”⁶

Comunidade terapêutica é um movimento que surge no pós-guerra e se caracteriza por uma crítica às condições de tratamento dos Hospitais Psiquiátricos. Estas críticas embaladas com o repúdio aos sofrimentos humanos relacionados a grandes privações e tratamentos aviltantes, como em uma guerra, voltavam-se para o manicômio com o intuito de humanizá-lo. Porém, segundo Birman e Costa (1994), essa preocupação se referia

⁶ Este título encontra-se no texto **Loucos pela Vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**, Amarante. Citamos o título, também na forma de título, pois consideramos estratégico desenvolver em nosso texto a relação entre as primeiras experiências do que se poderia chamar de Oficinas Terapêuticas com uma certa “ pedagogia da sociabilidade”.

sobretudo ao desperdício da mão-de-obra que se estragava nos hospícios, ainda mais após uma guerra, quando há carência de trabalhadores.

“não era mais possível assistir-se passivamente ao deteriorante espetáculo asilar: não era mais possível aceitar uma situação, em que um conjunto de homens, passíveis de atividades, pudessem estar espantosamente estragados nos hospícios.” [(Birman e Costa)in Amarante, 1994:28]

Esta preocupação humanitária tinha como fundo um imperativo sócio-econômico que fundamentava suas críticas ao fracasso do asilo em cumprir com a tarefa de recuperação dos Doentes Mentais. As críticas se tornavam mais contundentes a partir do momento em que os asilos, além de não recuperarem os internos, contribuíam com sua estrutura anômala para o agravamento do quadro e para a cronificação do mesmo.

O movimento comunidade terapêutica se caracterizava basicamente, segundo Amarante, pelo questionamento ao poder hierárquico da instituição, por realização de assembléias gerais, reuniões diárias e a tentativa coletiva de participação na administração e gerência do asilo. Maxwell Jones torna-se a figura mais representativa do movimento como principal autor e articulador. Segundo ele próprio, a comunidade terapêutica se caracterizaria por “tratar grupos de pacientes como se fossem um único organismo psicológico”. Outra influência do movimento são as idéias de Hermann Simon, que já citamos no início deste capítulo. Fundador da “terapêutica ativa”, Simon julgava que o trabalho era o ponto-chave na recuperação dos Doentes Mentais. Ele observou isto quando houve a necessidade de mão-de-obra para a construção de um Hospital, onde

Simon aproveitou alguns pacientes considerados cronicados para trabalharem na construção. Segundo ele, houve uma transformação no espaço institucional, bem como nos enfermos que participaram da empreitada, de forma que era visível a diferença entre os espaços anterior à proposta e posterior à mesma.

“...a praxiterapia dos anos vinte, estabelecida por Simon, retomou o mito de que o trabalho seria a forma básica para a transformação dos doentes mentais, pois mediante o trabalho se estabeleceria um sujeito marcado pela 'sociabilidade da produção'.” [(Birman, 1992) in Amarante,1994:28]

“a proposta básica de 'humanização' dos asilos para sua transformação em efetivos hospitais psiquiátricos deveria passar agora pela instauração de uma microssociedade em que, pela organização coletiva do trabalho e dos grupos de discussão do conjunto das atividades hospitalares, seriam instituídos os internados como agentes sociais da sua existência asilar.” [(Birman,1992)in Amarante1994:31]

A teoria de Simon não apenas influenciou o movimento das Comunidades Terapêuticas como também foi uma das teorias-base, sobretudo no início do movimento chamado Psicoterapia Institucional. Para Simon, segundo Vertzman (1992), o doente mental não só pode como deve adquirir responsabilidades. Sendo que muitos dos sintomas psíquicos se devem a esta ausência de responsabilidades e a um ambiente deteriorado. Estes postulados de Simon, inclusive com relação ao ambiente hospitalar, fazem eco com as propostas dos reformadores, que pretendiam efetuar mudanças internas de caráter administrativo, que para eles, influenciavam o aspecto terapêutico. De acordo com Vertzman havia uma influência considerável da obra de Simon com relação ao movimento

da Psicoterapia Institucional. Esta influência pode ser percebida porque havia uma ligação das propostas de Simon para combater os três malefícios que assolam os enfermos mentais institucionalizados - “a inatividade, o ambiente desfavorável e o preconceito do próprio doente em relação a sua responsabilidade”- com os principais objetivos da Psicoterapia Institucional. Hermann Simon também propõe reuniões diárias com o pessoal e a organização dos trabalhos através de grades que têm sido o funcionamento adotado atualmente pela clínica La Borde, na França, adepta da Psicoterapia Institucional.

A figura principal deste movimento foi Tosquelles, que iniciou este trabalho no Hospital Saint’Alban no período da segunda guerra mundial. Um grande desafio que se apresentava era, não apenas manter vivos os enfermos como também, articular propostas que concorressem para a recuperação dos mesmos. Segundo Vertzman, neste período morreram de fome 40.000 doentes mentais na França. Por isso era preciso promover uma organização que diferisse da tradicional e mobilizasse os internos de forma mais contundente no sentido da busca coletiva para solução dos problemas, pois, o que importava em Saint’Alban, era o tratamento cada vez mais ativo da psicose.

Tornaram-se também importantes outras fontes teóricas com relação ao movimento de Psicoterapia Institucional. Podemos citar o conceito de alienação em Marx, Kurt Lewin e a idéia de campo social em autores ligados ao trabalho com grupos como Bion. O principal referencial teórico, sobretudo no que tange ao entendimento conceitual da psicose, se deve à Psicanálise, especialmente à teoria lacaniana. Porém, este movimento se caracteriza por utilizar um número maior possível de referenciais teóricos para o

entendimento e intervenção com relação à psicose, apesar de algumas teorias aparecerem com destaque em determinados momentos. De acordo com Vertzman, uma participação muito importante no campo da psicanálise é Gisela Pankow que contribuiu em grande parte para a criação do conceito de dissociação na psicose. Para ela esta dissociação tem relação com as questões do corpo para o psicótico, e propõe que o “acesso fundamental à psicose se inscreve em estruturas espaciais” [(Oury, 1976:248) in Vertzman,1992:22]. Desta forma propunha oferecer os mais diversos elementos espaciais possíveis para que a partir da ‘fragmentação’ psicótica promovessem uma espécie de articulação. É neste contexto que se inserem os ateliês, as oficinas, o clube terapêutico, e qualquer elemento do espaço como árvores, pessoas etc...

“Ora, já falamos na liberdade de circulação: a possibilidade de que cada paciente possa traçar o seu caminho, seu percurso. Mas isto deve encontrar respaldo em alguma coisa que impeça que essa circulação se torne uma errância ociosa, alienada, sem destino, que só serviria para agravar o despedaçamento esquizofrênico. É preciso que todo paciente encontre em seu caminho os citados ‘lugares concretos’: os ateliês e os diversos serviços, essenciais ao funcionamento da clínica, como a cozinha, a administração, a farmácia, lugares que funcionam como locais de encontro, onde a transferência pode se estabelecer. O que está em jogo não é o funcionamento de cada ateliê em si. Em um ateliê onde se fazem trabalhos com cerâmica por exemplo, não importa ensinar a fazer vasos, cinzeiros, nem a qualidade do produto, da mesma forma que um paciente que passa pela cozinha não é obrigado a permanecer aí a manhã toda descascando batatas ou fritando bifês. Esses locais estruturados e concretos contam pelo que permitem de reorganização no espaço, como aquilo que viabiliza o estabelecimento das relações transferenciais múltiplas. A função dos ateliês e serviços é estabelecer aquilo que Tosquelles chamou ‘tecido institucional’(...)São estas possibilidades de múltiplos contornos,

desvios, percursos absolutamente individuais, que permitem acolher o que há de singular em cada psicótico que chega à instituição. Em síntese, é o que permite o seu tratamento." (Vertzman, 1992: 25)

O estabelecimento deste 'tecido institucional' só é possível a partir do momento em que se questiona a estrutura hierárquica clássica, a relação vertical entre médicos-doentes, técnicos-doentes, médicos-técnicos. Este aspecto torna-se fundamental para que possa funcionar a rede de relações espaciais de forma mais fluida. A atuação no ambiente institucional e a preocupação em manter em análise permanente as relações que se inscrevem no estabelecimento, configuram-se como as condições de possibilidade do que se entende como tratamento em Psicoterapia Institucional. Ou seja, para se criar o 'tecido institucional' é necessário estabelecer primeiramente estas condições.

Outra organização importante a partir dos referenciais da Psicoterapia Institucional foi a criação dos Clubes Terapêuticos. Segundo Vertzman, a história dos clubes terapêuticos se confunde com a história da Psicoterapia Institucional, e se constitui como expressão do pensamento com relação a uma crítica ao modelo tradicional de tratamento. O primeiro Clube Terapêutico foi organizado em Saint-Alban, na administração de François Tosquelles, e chamava-se Club Paul Balvet. Os Clubes se caracterizam como uma organização autônoma, administrados paritariamente por técnicos e pacientes, e um detalhe importante, funcionam dentro do estabelecimento hospitalar. As atividades do Clube se relacionam ao cotidiano dos pacientes, as saídas, as festas, os encontros. O Clube também é o responsável pela formação do que Tosquelles chamou de 'tecido institucional', sendo o espaço facilitador da formação de redes simbólicas, articulador de

todos os ateliês e sistemas de encontro. Funciona muitas vezes através de reuniões administrativas, em uma sala e horário. Porém muitos chegam a confundir a proposta, considerando que as reuniões com hora marcada definem o Clube. Isto seria uma forma de pensar reducionista, pois o clube pretende muito mais:

“Todas as atividades cotidianas do hospital giram em torno do clube: os ateliês, as saídas, as festas etc. A partir disso torna-se possível em exercício concreto de multiplicação de papéis e funções: é o clube que tece as relações, ele é um lugar de existência. Além disso ele permite uma maior integração e comunicação entre as pessoas que trabalham na instituição, favorecendo uma coerência maior nos rapports terapêuticos e também, pela diversidade das interações e encontros que permite uma ampliação das fontes de informações e revelação de comportamentos, o que auxilia a tarefa diagnóstica e terapêutica.” (Vertzman, 1992:27-28)

Analisar estes movimentos e o que eles efetivamente propõem é de grande importância para compreendermos o movimento das Oficinas Terapêuticas, as concepções do que seja doença mental e o tratamento dispensado, ou seja, os entendimentos do que seja doença mental, as propostas, as maneiras de intervir em relação a este entendimento estão intimamente ligados. Para podermos analisar o ‘fenômeno’ das Oficinas Terapêuticas, e a contribuição da Oficina de Expressão do SPA/UFF, é preciso perceber as transformações e nuances destas concepções - doença mental e formas de intervenção.

Vamos primeiramente destacar as mudanças observadas no que toca a esta idéia de doença mental e terapia. Podemos perceber que o conceito se sofisticou em termos de diagnóstico, buscando sobretudo descolar-se de uma perspectiva de crítica moral e

comportamental, ou seja, buscando uma base científica cada vez maior. Porém paralelamente, as tecnologias e estratégias não farmacológicas e diagnósticas, (o chamado “tratamento moral”), também continuam sendo vistas como necessárias e parte importante do tratamento, por isso a necessidade cada vez crescente de serem revistas e pesquisadas. Cresce a necessidade da utilização de diferentes teorias e estratégias no campo das Ciências Humanas para lidar com este aspecto institucional, e do lidar com o enfermo que uma pura prática médica não dá conta. O “tratamento moral”, como é chamado pelos médicos positivistas, não é descartado, pois percebe-se que se obtêm resultados através deste. Podemos perceber que toda prática que foge ao método científico positivo muitas vezes é tomado por estes como parte do chamado “tratamento moral”. Mesmo Tosquelles, apoiado ainda nos pressupostos pinelianos, vivendo em um momento de crítica às formas tradicionais, reforça as principais concepções de Pinel:

“Este movimento tem por objetivo primeiro, nas palavras do próprio Tosquelles, o resgate do potencial terapêutico do hospital psiquiátrico, tal como pretendiam Pinel e Esquirol, para os quais ‘uma casa de alienados é um instrumento de cura nas mãos de um médico hábil: é agente terapêutico mais poderoso contra as doenças mentais’ ” (Amarante, 1994: 32)

É necessário sublinhar as mudanças que aconteceram durante este percurso, porém podemos perceber que a estrutura básica do edifício manicomial não foi mudada. Permaneceu a crença no resgate do potencial terapêutico do asilo firmado em Pinel e Esquirol, os fundadores do alienismo. O poder e saber da Psiquiatria mantém-se de forma mais capilar e sutil, contudo não menos contundente. Ou seja, o primado da exclusão permanece, não é questionado. Como dissemos anteriormente, a idéia da exclusão tem

pontos vulneráveis, baseia-se em uma concepção de ciência e saber formados a priori, que supõem uma divisão entre sujeito do conhecimento e objeto a ser conhecido. Esta divisão coloca a doença mental como objeto e “objetifica” o sujeito da experiência de sofrimento mental, tornando-o passivo diante do contexto e tirando-lhe o direito a voz, ou seja, o sujeito da experiência de sofrimento só é ouvido mediante o espectro de objeto do conhecimento. Porém, o que mais nos chama a atenção, é que a Psiquiatria apercebeu-se de que o saber das Ciências Naturais não consegue mais dar conta do objeto a ser conhecido, buscando nas Ciências Humanas e em outras fontes fundamentos de pesquisa e atuação. Contudo, continua utilizando o mesmo método, ou seja, mesmo que se utilize de pressupostos das Ciências Humanas, é a partir de um método científico positivo desta mesma ciência, perpetuando os problemas epistemológicos que envolvem a idéia de exclusão. É notável, contudo, a proliferação de estratégias e práticas institucionais, técnicas psicoterápicas que vinham como resposta às críticas elaboradas contra a desumanização dos asilos, procurando re-significar a terapia e resgatar o objeto da psiquiatria de sua falência.

“Em primeiro lugar a Psiquiatria viu-se constrangida a aceitar que a doença mental era uma doença do psiquismo e não do soma. Em segundo lugar, não mais podendo recorrer, de modo exclusivo, ao método das Ciências Naturais para explicar seu novo objeto, a Psiquiatria foi obrigada a buscar em teorias e disciplinas não médicas as bases de sua nova prática.” [(Costa, 1989: 25) in Amarante, 1994: 37]

“O que nos parece fundamental em termos de resgate que a psicoterapia institucional fez dos atos de Pínel e outros diz respeito à recuperação do asilo enquanto um lugar ‘terapêutico’ onde as relações se estabeleceriam numa ‘transparência virtuosa’ e o tratamento dispensado à loucura seria ‘humano,

benevolente e razoável' (Foucault, 1978). Sem se propor a resolver a questão asilo/ não asilo, visão médica da loucura/ visão não médica da loucura, a psicoterapia institucional aborda essas questões a partir do asilo." (Vertzman, 1992: 19)

Para os movimentos reformistas esta questão inaugura um paradoxo, pois a mudança que podemos perceber por relação ao método tradicional, pelo menos no que se refere à terapêutica aponta para um questionamento da relação médica tradicional, uma relação vertical de médico e doente, de cientista e objeto de conhecimento. Um dos pontos-chave do projeto da Comunidade Terapêutica e da Psicoterapia Institucional, debruça-se nesta questão. De certo estes movimentos perceberam que havia um sujeito de uma experiência de sofrimento que era desconsiderado no momento em que se aproximava dele enquanto objeto de conhecimento, segundo o método científico tradicional e positivo. Porém, inauguravam um estranho paradoxo, pois não questionaram realmente as bases desta relação, buscando resgatar o caráter 'terapêutico' do asilo, baseavam-se nos pressupostos da exclusão, questão manipulada por Pinel para poder inaugurar a ciência alienista. Podemos concluir que os movimentos reformadores avançaram no que se refere a técnica, no sentido de uma percepção do que marcava um caráter antigo, segregatório e ultrapassado - a relação terapêutica médico-doente de caráter vertical. Porém, não conseguiram dar o salto que consagraria uma mudança real nas perspectivas e práticas relacionadas à doença mental e às formas de intervenção.

Isto pode ser percebido também, com relação ao papel dos clubes terapêuticos, ateliês, festas, etc..., onde o que importava não era a positividade destas atividades

enquanto tais: arte, trocas, alegria, mas sim, enquanto possibilidade de inscrição no discurso da psicoterapia institucional, ou seja, enquanto espaço transferencial garantidor de informações mais amplas e seguras para o processo diagnóstico. Estava em jogo novamente o método científico tradicional, onde a oportunidade da produção era oferecida com o intuito de sobrecodificá-la a partir dos referenciais teórico-práticos Psi (psiquiátrico, psicológico, psicanalítico). O espaço dos clubes, ateliês e festas pareciam então interessantes enquanto oportunidade de simulação ou mesmo criação de comportamentos e relações concebidas como agradáveis institucionalmente e fornecendo o material necessário com o qual o método científico tradicional podia operar. Podemos acrescentar o termo que mais à frente retomaremos, que o método de intervenção tradicional baseava-se na Filosofia da Representação Clássica. Neste contexto entendemos e transcrevemos o título deste tópico a partir do texto de Amarante, onde o mesmo relaciona a estes dois movimentos, comunidade terapêutica e psicoterapia institucional, a designação de “pedagogia da sociabilidade.”⁷

“Dessa maneira a loucura continuava a ser representada como ‘ausência de obra’, pois apenas na sua conversão nas ‘práticas do bem dizer e do bem fazer’ os loucos poderiam ser reconhecidos como sujeitos da razão e da verdade.” [(Birman, 1992)in Amarante, 1994:31]

⁷ Pedagogia, neste contexto, se refere a um sentido tradicional, ou seja, ao projeto de uma pedagogia científica nos moldes positivistas, em que, o que se reforça são as maneiras ideais de relações sociais, bem como, os modelos de ensino que se baseiam em um esvaziamento do saber em um pólo e uma hegemonia do saber em outro.

II.2 - Psiquiatria de Setor e Psiquiatria Preventiva: A Promoção da Saúde Mental.

Segundo Amarante (1994), a psiquiatria de setor se inscreve como um movimento anterior ao da psicoterapia institucional quando, por volta dos anos 60, é incorporada como política oficial de Saúde Mental. Este movimento coloca uma série de críticas aos manicômios franceses. Uma dessas críticas, e a mais expressiva, se referia ao tratamento ligado exclusivamente ao hospital psiquiátrico. Esta era a grande contribuição do movimento, que se analisarmos rapidamente teremos a impressão de que afinal, houve uma ruptura importante no que se refere às noções e práticas tradicionais da psiquiatria. Sobretudo, porque a Psiquiatria de Setor e Preventiva se inscrevia como um movimento crítico, abraçando a bandeira reformista e questionando o tratamento tradicional. Porém, vamos perceber mais à frente, que estas reivindicações ainda mantinham um vínculo com o objetivo de resgatar o potencial terapêutico da psiquiatria, não mais na forma fechada do asilo, mas na extensão do asilo à comunidade.

“Um projeto que pretende fazer desempenhar à psiquiatria uma vocação terapêutica, o que segundo os seus defensores não se consegue no interior de uma estrutura hospitalar alienante. Dai a idéia de levar a psiquiatria à população, evitando ao máximo a segregação e o isolamento do doente, sujeito de uma relação patológica familiar, escolar, profissional, etc. Trata-se portanto de uma terapia in situ: o paciente será tratado dentro do seu próprio meio social e com o seu meio, e a passagem pelo

hospital não será mais do que uma etapa transitória do tratamento.” [(Fleming, 1976:54) in Amarante, 1994:34)

Como os objetivos do movimento se fundamentam? Reserva-se para o hospital psiquiátrico apenas uma etapa do tratamento, recaindo a ênfase sobre a promoção da Saúde Mental, e não mais sobre o tratamento da Doença Mental. Desta forma acentuava-se o caráter preventivo da proposta, pois pretendiam estender os dispositivos de ação à comunidade, criando outros sistemas de ação. Um dos objetivos era mapear as áreas geográficas, estabelecendo trabalhos de prevenção, ou seja dividiam-se as áreas e a comunidade para poder alcançar de forma mais rápida a comunidade através dos aparelhos da psiquiatria, e através disto até evitar internações. É notável que apareça pela primeira vez uma preocupação em sair do asilo e perspectivar o tratamento para além dele, porém, como assinalaremos mais à frente, estas medidas possuem um caráter de desospitalização, mas não produzem uma ruptura com a idéia de exclusão, apesar de procurar promover uma ruptura com o asilo. Podemos verificar isto quando analisamos o que era feito através da idéia de prevenção.

Para a filosofia preventivista, a palavra-de-ordem é controle e antecipação. Ou seja, torna-se necessário supor que a crise, ou doença mental, revela sinais indicadores de seu aparecimento antes de ele se concretizar; desta forma torna-se possível desenvolver ações que possam evitá-la. Ou então, traçar um perfil da pessoa e das condições em que adoece, para que seja possível controlar as causas, a etiologia social da doença. Permanece-se no âmbito de uma Ciência Positivista, não apenas biológica, mas uma Ciência Humana de

orientação Positiva, onde os problemas quanto a sua legitimidade e eficiência se agravam, se consideramos a dimensão do humano em sua imprevisibilidade e plasticidade. Como uma ciência pode ser precisa e rigorosa se não consegue atingir através de seu próprio método esta dimensão? É um dos grandes problemas deste movimento. Pois ele se funda em um superdimensionamento do poder-saber da psiquiatria, criando um sistema de difusão capilar e sutil, que faria uma “varredura” em toda a comunidade, antecipando-se, diagnosticando e exercitando práticas de controle para a promoção da Saúde Mental. A questão da exclusão permanece sem ser questionada, e a partir dos objetivos da psiquiatria de setor e preventiva, superdimensionada, no sentido de tornar claras e transparentes todas as superfícies geográficas, não deixando espaço para escapar-se da lógica da exclusão fundada pelo diagnóstico. O objeto do conhecimento não só precisa ser pesquisado, como criam-se sistemas de controle capilares para que este possa ser encaixado no sistema. A experiência de sofrimento do sujeito continua a ser desconsiderada muitas vezes.

“Uma pessoa suspeita de distúrbio mental deve ser encaminhada para investigação diagnóstica a um psiquiatra, seja por iniciativa da própria pessoa, de sua família e amigos, de um profissional de assistência comunitária, de um juiz ou de um superior administrativo no trabalho. A pessoa que toma a iniciativa do encaminhamento deve estar cônica de que se apercebeu de algum desvio no pensamento, sentimentos ou conduta do indivíduo encaminhado e deverá definir esse desvio em função de um possível distúrbio mental.” [(Caplan, 1980: 121) in Amarante, 1994: 37]

II.3 - O Movimento Italiano: A Crítica à Reforma na Psiquiatria.

O movimento italiano trouxe enormes repercussões para o campo teórico-prático em Saúde Mental, pois se apresentou como a iniciativa que conquistou reais mudanças em todo o edifício da assistência psiquiátrica. É um movimento posterior ao das experiências de Psicoterapia Institucional, Comunidade Terapêutica e Psiquiatria de Setor e Preventiva, e por isso mesmo, segundo Rotteli (1990), pôde fazer uma verdadeira ruptura epistemológica e prática com relação à psiquiatria tradicional. O movimento italiano de inspiração basagliana levou em consideração todas as questões suscitadas a partir dos movimentos anteriores, bem como foi capaz de fazer uma leitura crítica do percurso que a noção de doença mental e as formas de intervenção foram se desenvolvendo, possibilitando uma ruptura. Questionar o asilo não é mais um elemento que resolva o problema colocado pelos impasses das formas de tratar, mas sim, desconstruir os elementos que tornaram possível a idéia de exclusão. Ou seja, a questão não se relaciona simplesmente com uma desospitalização, mas uma desinstitucionalização do saber psiquiátrico. Isto significa um questionamento do método científico de orientação positivista que sustentou a prática psiquiátrica até aqui e em muitos espaços ainda. Como os movimentos anteriores perceberam, o problema estava na relação vertical médico-doente, contudo, estes movimentos continuavam a olhar pelas lentes do método científico clássico as questões da loucura, perpetuando assim, o problema da terapêutica, das formas de intervir.

"Vocês sabem que este movimento que determinou transformações práticas tinha também ascendências culturais. Não se tratava, apenas, de humanizar a assistência psiquiátrica, mas se tratava de uma coisa bem diferente: existia uma crítica muito radical à assim chamada 'neutralidade da ciência'; uma crítica muito radical em relação a como a ideologia dominante busca destruir qualquer forma de diversidade em função de uma exigência de produtividade das pessoas, onde as forças não produtivas são excluídas e, como a psiquiatria se prestou a esta lógica, legitimando-a com um assim chamado 'saber'; legitimando esta ideologia dominante através de sua ação no manicômio, com aparência de uma ciência." (Rotteli, 1990: 149-150)

O trabalho desenvolvido na Itália se caracterizava pelo conceito de desinstitucionalização. Em que consistia? Este processo se diferenciaria da idéia de desospitalização, que consistia basicamente em uma política de redução de leitos hospitalares, redução do tempo de internação e em alguns sistemas, a crítica ao método terapêutico tradicional, e até mesmo, uma crítica ao estabelecimento psiquiátrico enquanto tal, como na Psiquiatria de Setor e Comunitária. Porém, a idéia de desinstitucionalização enquanto desospitalização não avança muito longe, e o objetivo preconizado pelo movimento italiano não se deteve nesta concepção. Desinstitucionalização no sentido pretendido seria desmontar os elementos que contribuem na formação de uma visão de sofrimento psíquico enquanto doença mental, operacionalizada através de um método científico positivista, que coloca o sujeito que vivencia este sofrimento no lugar de objeto configurando uma maneira de lidar com este sujeito em uma modalidade vertical. Esta maneira significa que o médico acredita possuir a ciência sobre todas as nuances do sofrimento daquele sujeito, todas as manifestações e direções que possa tomar. O médico compreenderia mais que o próprio sujeito o que ele próprio sente, porque tudo foi

reduzido aos pressupostos da sua ciência. Desta forma pode dirigir soluções sobre a vida e sofrimento do sujeito em questão, antecipar, controlar, fazê-lo reagir. O profissional médico precisa, portanto, de uma ciência que lhe proporcione valores que transcendam os momentos particulares, ou seja, precisa de leis gerais, de maneiras de intervir que ultrapassem o tempo e a singularidade de cada momento de tempo. Estas leis devem também ultrapassar a singularidade de cada vivência, experiência particular de sofrimento, porque o que se precisa enfatizar são os elementos comuns a todas as experiências que existem e que virão, sendo que qualquer modificação ou mudança deve encontrar lugar já esperado dentro de toda argumentação e método científico. As formas de intervenção ou terapêuticas devem obedecer a esta mesma lógica, mantendo o sujeito excluído de seu próprio saber diante do profissional médico.

“Naturalmente, aconteceu que esta palavra que nós usamos para indicar este processo acabou sendo utilizada para indicar processos de desospitalização. Porque aquilo que está acontecendo em todo o mundo é que se busca modificar as instituições psiquiátricas, porque são evidentemente escandalosas, sem se modificar a psiquiatria. De qualquer modo, desejam imaginar toda uma rede de serviços externos, que não coloca nunca em discussão a própria origem da psiquiatria. Imaginamos, ao invés, que é necessário desinstitucionalizar a psiquiatria, mudar substancialmente a relação entre o médico e o paciente.” (Rotteli, 1990: 152)

O movimento italiano pretende produzir um outro olhar sobre a noção de sofrimento psíquico e, com isto, outras formas de intervenção sobre o mesmo. Uma das estratégias utilizadas com relação às formas de intervenção pode ser vista no projeto das chamadas “empresas sociais”. Estas funcionam em esquema de cooperativas de trabalho, onde se

busca dar uma oportunidade às pessoas de desenvolver uma atividade remunerada, e vigora uma preocupação com a qualidade dos produtos oferecidos. Esta iniciativa possui muitos aspectos emblemáticos no sentido crítico da concepção tradicional que envolve o conceito doença mental. Podemos ressaltar apenas no momento um deles: a ruptura com o preconceito de que a pessoa com grave sofrimento psíquico não tem condições de desenvolver uma atividade com qualidade competitiva para o mercado. Somente este aspecto suscita inúmeras discussões. Parece-nos que Simon em sua teoria da Praxiterapia já havia prestado atenção nesta questão, e cumpria na época uma função interessante para a administração de recursos e utilização de mão-de-obra. Podemos dizer que é uma “descoberta” interessante, mesmo quando questiona um dos cernes do preconceito que envolve o doente mental. Esta “descoberta” responde aos interesses do sistema econômico vigente, inclusive de sua ambição moral antiga, relacionada com a instituição das Casas de Trabalho, as “workhouses”. Porém, o problema que esta questão suscita é muito mais complexo: não se trata apenas de colocar o doente mental para trabalhar. Sabemos do insucesso de uma destas iniciativas no início do processo de hospitalização no Brasil - as colônias agrícolas, ou melhor, os Hospitais Colônias. Nesta época, o trabalho estava estritamente ligado à idéia de exclusão, de domesticação dos corpos, uma modelização interessante para o mercado, para o sistema capitalista . Por ocupar os doentes mentais com uma atividade considerada útil e ser entendido socialmente como um valor que eleva o homem, o trabalho era visto como naturalmente terapêutico. Não havia uma preocupação com as possibilidades de singularização a partir do trabalho, a criação de novos afetos⁸ a partir do trabalho.

⁸ Afetos, neste sentido, se relaciona às idéias de Deleuze e Guattari, e se referem a um dos aspectos do

A proposta italiana é, portanto, de outra ordem; as críticas que podem ser feitas tendo em vista algumas experiências do antigo modelo de cuidados utilizando-se do trabalho, não encontram ressonância com relação a este movimento. O trabalho não possui mais nenhuma relação com a idéia de exclusão, ele participa de um movimento de desconstrução de preconceitos e antigos modelos de doença e saúde, participa da possibilidade de autonomia e espaço de singularização dos sujeitos. A preocupação com a qualidade dos produtos vem no sentido de proporcionar um espaço de dignidade para o trabalhador bem como uma forma de questionar preconceitos. Esta preocupação com a qualidade do produto e do trabalho deriva de uma análise crítica das concepções ligadas à Ergoterapia. Segundo Rotteli, na Itália, Ergoterapia funcionava como uma forma de exploração dos pacientes com o intuito de manter a instituição a um custo baixo. Ou seja, utilizava-se do trabalho dos pacientes mas subestimava-se o valor social deste trabalho, porque era uma atividade realizada por doentes mentais e fazia parte também do contexto de uma terapêutica, então não possuía o valor social de trabalho.

“Naturalmente nós não aceitamos esta situação e trabalhamos para constituir uma situação de cooperativas nas quais esse trabalho pudesse ser reconhecido por aquilo que era, ou seja, trabalho. Eu acho que ter um trabalho, possuir um trabalho, possuir dinheiro, um salário, faz bem às pessoas, mas eu

conceito de desejo, “... os fluxos de desejo procedem por afetos e devires...” (Guattari e Rolnick, 1986:318) Afetos neste sentido, se referem também ao conceito de multiplicidade e campo de imanência onde as diferenças se relacionam por contágio, afetando-se umas as outras sem perder sua singularidade. Os conceitos destes autores se interpenetram, para podermos explicitar com justeza estes conceitos seria necessário desenvolvermos muitíssimas páginas somente sobre sua obra, o que neste trabalho seria inviável. Portanto, vamos procurar apresentar, de forma suscinta, fragmentos de conceitos e suas relações com outros fragmentos, sem nos obrigarmos a uma exaustiva explicação. Ou melhor, os conceitos e o comentário dos mesmos serão trazidos ao trabalho no que considerarmos essencial para apontarmos o caminho na direção dos objetivos propostos.

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, seja um elemento de Saúde Mental na nossa sociedade." (Rotteli, 1990: 156)

Esta discussão será melhor desenvolvida no tópico seguinte, onde nos utilizaremos das idéias de Deleuze e Guattari com relação ao aspecto do trabalho, da produção. Estes conceitos, a meu ver, lançam luz às perspectivas práticas e teóricas basaglianas, potencializando suas propostas.

Por que as cooperativas sociais, as empresas sociais não recaem em problemas antigos, como a alienação no trabalho, o maquinismo de ordem mecânica e alienada, que serviriam aos interesses do sistema político-econômico vigente e que perpetuariam os pressupostos da segregação e exclusão asilar? A resposta a esta pergunta podemos encontrar em Guattari, quando este afirma que o desejo e a produção ou o trabalho estão intimamente ligados.

"A problemática da produção a meu ver, é inseparável da problemática do desejo." (Guattari e Rolnick, 1986: 239)

Inicialmente, Basaglia começou um trabalho relacionado à proposta de Comunidade Terapêutica em Gorizia, mas, com o passar do tempo e as experiências de outros movimentos em Saúde Mental, como os já citados neste capítulo, Basaglia foi construindo suas reflexões que culminaram no conceito e na política de desinstitucionalização.

Esta proposta de trabalho se realizou de forma mais completa na cidade de Trieste, onde o projeto de desinstitucionalização obteve bons resultados. É nesta cidade que podemos ver se desenvolverem diferentes projetos bastante arrojados que alcançam sucesso em nossa concepção porque procuram aliar a dimensão da produção com a dimensão desejante. Isso acontece nos projetos de Cooperativas Sociais, onde se procura oferecer oportunidade de trabalho separado de uma intenção e ação terapêutica no sentido tradicional, da ergoterapia, tal qual é apresentada neste texto, pois se procura resgatar o trabalho não mais em uma perspectiva mecânica, alienada, mas sim numa perspectiva maquina. Seria estar no campo do trabalho e da produção, buscando qualidade, valorizando o trabalhador através de uma filosofia que busca a criação de outras formas de lidar com o trabalho e com o desejo no trabalho.

A noção de desejo envolve vários conceitos relacionados à filosofia de Deleuze e Guattari, e articula as idéias de pluralidade, singularidade e diferença. Estes conceitos de produção e desejo encontrarão espaço de discussão no terceiro capítulo desta dissertação, mas podemos adiantar que estas noções se relacionam à idéia de processo na filosofia deleuziana e guattariniana. Processo significaria algo que não possuiria nem começo nem fim, ou seja, processo não encarnaria a idéia de média, meio de algo aquém ou além. Não haveria nenhuma idéia transcendente àquela de processo, porque senão, teríamos um processo de processo. O processo, portanto, encarnaria a idéia de imanência, onde não há possibilidade de superposição de categorias. Deixaremos a continuidade desta discussão para o terceiro capítulo desta dissertação e procuraremos comentar como as idéias basaglianas influenciaram as práticas em Saúde Mental no Brasil.

II.4 - A Reforma Psiquiátrica no Brasil - Um Pequeno Esboço.

Tendo em vista o impacto das idéias basaglianas, as práticas relacionadas a Saúde Mental teriam a partir de agora um espaço rico de interlocução. As idéias relacionadas ao movimento italiano foram apropriadas e realizadas de formas diferentes nas diversas cidades e países sensíveis à questão da necessidade de modificação da “aparelhagem” psiquiátrica tradicional. Ou seja, cada local a partir da crítica basagliana ao manicômio, iniciou sua própria história com relação aos problemas semelhantes.

No Brasil, segundo Amarante, podemos perceber o aparecimento desta questão aproximadamente no final dos anos 70. O principal ator do movimento de reforma psiquiátrica brasileiro foi o MTSM - Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, composto basicamente pelos técnicos, médicos e não médicos que atuam na área. Esta atuação não mantém sua hegemonia nos dias atuais, quando proliferam as associações de usuários e familiares, exercendo um papel bastante relevante nas lutas pela transformação da “aparelhagem” psiquiátrica. É necessário dizer de antemão que as idéias relacionadas à reforma e à influência basagliana não são hegemônicas no Brasil, sendo que as opiniões se dividem entre uma concepção clássica, com um viés higienista, e uma concepção crítica, relacionada às idéias da reforma psiquiátrica.

Segundo Amarante, o início do processo de questionamento das condições dos hospitais psiquiátricos brasileiros iniciou-se com o fim do regime totalitário e os primeiros

sinais de abertura, flexibilização da censura, enfim, os últimos anos do regime militar autocrático no Brasil. Nessa época já fervilhavam movimentos de questionamento e oposição ao regime militar, sendo que, com o decorrer do tempo e das mobilizações, foi se fortalecendo uma necessidade de maior participação política dos cidadãos, interessados em denunciar sua insatisfação com relação às políticas públicas, em problematizar suas condições de vida. Inicia-se um processo de fortalecimento dos sindicatos e associações. É nesse contexto que se iniciam grandes movimentos e modificações com relação à questão da saúde, que culminam com a criação do CEBES (Centro Brasileiro de Estudos de Saúde) e do REME em 1976. A criação destes institutos vinha da necessidade cada vez mais crescente de pensar sobre as práticas das categorias profissionais de saúde, bem como analisar a organização das políticas públicas para o setor. Segundo Amarante a importância do CEBES e do REME consistiu no sentido destes institutos figurarem como “co-possibilitadores da estruturação das bases políticas das reformas sanitária e psiquiátrica no Brasil”. Uma das grandes consequências da estruturação destes institutos foi a constituição do MTSM (Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental). Este movimento possui papel relevante na trajetória de questionamento às políticas em Saúde Mental, quando neste período promoveu denúncias de torturas, corrupção, abusos efetuados a partir do sistema nacional de assistência psiquiátrica, denúncia quanto ao uso por parte do regime militar do saber psiquiátrico para controle social e manutenção de sua autoridade. Aconteceram denúncias também quanto às próprias políticas e estruturação da assistência, a psiquiatrização, os maus-tratos, etc. Inicia-se nesta época no Brasil a formação “de um pensamento crítico sobre a natureza e a função social das práticas médicas e psiquiátrico-psicológicas. Neste período, passam a merecer importância as

obras de Foucault, Goffman, Bastide, Castel, Szasz, Basaglia, Illich, dentre tantos outros (...)” (Amarante, 1995:90)

O movimento começa a crescer e repercutir por todo o Brasil. O evento deflagrador deste processo foi a chamada ‘Crise da DINSAM’, quando acontecem mobilizações e protestos dos bolsistas dos quatro hospitais da Divisão Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde, no Rio de Janeiro. Esta repercussão de âmbito nacional teve, inclusive, a contribuição da imprensa, e deixou a população estarecida com as informações sobre as condições de trabalho e assistência nos hospitais psiquiátricos do Ministério da Saúde.

Posteriormente a estes acontecimentos, iniciaram-se mobilizações para realização de Eventos e Conferências. Um dos eventos significativos com relação à formação do pensamento crítico e mobilização dos conferencistas, foi a primeira Conferência Nacional de Saúde Mental e o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental em Bauru. A partir da I CNSM fortalecem-se e crescem as associações de familiares e usuários, interessados em participar diretamente da discussão e formulação de propostas para a organização das políticas de saúde mental. Entre estas temos a SOSINTRA, Associação Loucos pela Vida, Associação Franco Basaglia, etc.

Um outro marco importante a ser destacado em relação a I CNSM, é o fato de esta ser realmente o divisor entre os rumos do pensamento com relação às políticas de Saúde Mental, apresentando um acento crítico de maior relevância no cenário nacional.

“A I CNSM marca o fim da trajetória sanitaria e o início de uma outra: a trajetória da desinstitucionalização ou da desconstrução/invenção. Aqui é tomada a decisão de realizar o II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, em Bauru, em dezembro do mesmo ano, quando é construído o lema ‘por uma sociedade sem manicômios’. É nesta trajetória que surge o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em São Paulo, que é feita a intervenção na Casa de Saúde Anchieta, em Santos, com a posterior criação dos Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS) ou que surge o projeto lei 3.657/89. Nesta trajetória passa-se a construir um novo projeto de saúde mental para o país. (...) apesar de todos os desvios de rota, de todas as contradições e paradoxos, o movimento psiquiátrico sempre mantém um viés desinstitucionalizante – isto é, mantém em debate a questão da institucionalização da doença e do sujeito da doença – ao passo que o movimento sanitário perde de vista a problematização do dispositivo de controle e normatização próprios da medicina como instituição social.” (Amarante, 1995:94)

Neste contexto multiplicam-se as pesquisas e iniciativas que têm como fundamento as idéias basaglianas, configurando-se um crescente movimento no sentido de promover a desinstitucionalização/ invenção das políticas, práticas e saberes em saúde mental. Este processo é complexo, composto de conquistas, recuos, novas tentativas. Estas idéias não alcançaram a hegemonia no campo da saúde mental, disputando com uma perspectiva sanitaria ou organicista, a direção das práticas e saberes relacionados ao campo em questão. Podemos visualizar esta questão a partir da criação do Projeto de Lei Paulo Delgado, n. 3657/89, que propõe a progressiva desativação dos manicômios. Este projeto

é um reflexo das iniciativas do movimento de desinstitucionalização, contudo, está em tramitação sem sua conseqüente aprovação no Senado desde 1989. Outro ponto importante a se destacar é a aprovação do projeto das Oficinas Terapêuticas através da portaria n 224/92 pela Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Esta aprovação significa a legitimação de uma crítica ao modelo tradicional de assistência à Saúde Mental e a busca de diferentes dispositivos. Podemos, a partir daí, perceber a importância da pesquisa sobre o tema.

Paralelamente a estas situações, afloram iniciativas que fortalecem o movimento, as idéias, como a criação de Cursos de Especialização e formação profissional, preocupados em abordar e discutir estas questões. É neste panorama que situo a experiência da Oficina de Expressão do SPA/UFF, surgindo de um cenário crítico, onde a noção de desinstitucionalização aparece como um de seus fundamentos. Um outro elemento importante a se destacar é a ligação desta experiência ao Curso de Especialização Teorias e Práticas Psicológicas em Instituições Públicas – Clínica Transdisciplinar/ UFF, ao SPA (serviço de psicologia aplicada) desta mesma instituição. Estes espaços têm como objetivo implementar a formação de profissionais e é preciso sublinhar a importância de encontrarmos nestes a oportunidade de pesquisa, a partir de idéias tradicionais e contemporâneas, e de conhecermos e participarmos de um contexto tão complexo a partir dos cursos de formação.

TERCEIRO CAPÍTULO

III - A RELAÇÃO ENTRE A INTERVENÇÃO COMO PRODUÇÃO E O CONCEITO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM BASAGLIA

III.1 - O que entendemos por produção: um ensaio.

O conceito de “Intervenção como Produção” se apoia na idéia de desinstitucionalização basagliana, mas também, na idéia de produção desenvolvida por G. Deleuze e F. Guattari. Para estes últimos, produção, de um modo geral, significa diferenciar-se de algo já dado, estabelecido e aproximar-se da noção de processo. O processo seria algo que está o tempo inteiro se fazendo, ou seja, aquilo em que não subjaz nenhuma idéia de origem ou de finalidade (Deleuze e Guattari, 1976).

Segundo estes autores, origem e finalidade fazem parte da concepção ligada à noção de transcendência, que a princípio significa uma idéia de segundo mundo ou além mundo, formas fixas, imutáveis e eternas. Dizem ainda, que os pensadores afeitos às idéias de transcendência também pensam a noção de processo, mas associam esta idéia às noções de origem e finalidade. Assim sendo, o processo seria algo com início e meio tendendo para um fim. Conseqüentemente, podemos afirmar o processo como algo intermediário, pois situam o mesmo, entre uma origem e um fim, ou seja, coloca-se o processo como um processo de alguma coisa além dele mesmo, com algo que lhe transcende. Deleuze e

Guattari propõem algo diferente, imaginam o processo como sendo imanente, pura processualidade. E é também desta forma que entendem a subjetividade e o desejo: como processo, como produção. Ou seja, produzir é se opor à idéia de uma natureza já pronta, definitiva. Neste sentido, os autores se opõem à noção de natureza humana, pois para eles, produzir é estar o tempo todo na produção de si, confeccionando-se; ou como diz Dias (1994) sobre Nietzsche, criando. Creio que podemos afirmar que o conceito de produção desenvolvido se assemelha com o conceito de ato criador nietzscheano. O próprio Deleuze em muitas passagens de sua obra, admite a influência nietzscheana no decorrer de seu trabalho.⁹ Através de Rosa Maria Dias podemos entender a associação entre o conceito de vida e de criação em Nietzsche.

“Existir é criar. É pelos olhos da arte que se pode visionar a vida. É justamente a partir do território da arte, ‘o grande estimulante da vida’, que Nietzsche elabora o seu conceito de ato criador - vida como vontade criadora. O conceito de vida adquire uma nova significação - vontade de potência - quando privilegia as forças criadoras em relação às forças inferiores de adaptação. Vontade de potência é, para ele, sobretudo, criação.” (Dias, 1994:33 e 34)

Mais a frente, Dias situará o significado do termo criação em Nietzsche de forma similar ao desenvolvimento traçado por nós do termo produção em Deleuze e Guattari. Segundo a autora, não podemos entender a criação num sentido judaico-cristão, “de um nada tudo se fez”, nem tão pouco imaginar a figura de homens-deuses criadores. Pois,

⁹ Ver em : “Mystère d’Ariane”. Bulletin de la société française d’études nietzschéenes. n 2, Março 1993, pp. 12-16 e Nietzsche e a Filosofia. RJ, Editora Rio, 1976.

segundo Dias, não existiriam seres que manteriam uma anterioridade com relação ao mundo, assim como não existiria um mundo acabado, fechado sobre si mesmo.

“Nietzsche apoderou-se do termo criação e deu-lhe novo sentido. (...) Para ele, o ato de criar não é um simples fazer, não designa apenas um ato particular, mas um ato fora do qual nada existe. É preciso deixar claro que o conceito de criação, tal como Nietzsche o entende, não é sinônimo do conceito de origem. Criar é atividade constante e ininterrupta. Nietzsche amplia a noção de arte para dar conta dos atos que produzem continuamente a vida. Viver é estar sempre criando novas possibilidades de vida.”
(Dias, 1994: 35)

O conceito de “Intervenção como Produção” não aspira o status de modelo, nem mesmo ser promovido a este instituto. Ele pretende pelo contrário, questionar os modelos, mas para alcançar este objetivo, é preciso afastar-se das idéias que traduzem-se em essências, em maneiras de fazer como os passos de uma receita. Nosso intuito seria aprender com Ítalo Calvino e seus conceitos polifônicos, que para alcançar o efeito de exatidão, cercou-se das potencialidades da imprecisão, da surpresa, do imprevisto. É na relação com o imprevisível, e para que este possa comparecer, que intervimos. Para operarmos com esta dimensão inexiste um método definitivo, acabado. Procuraremos mostrar que o dispositivo que embasa a intervenção como produção é um dispositivo de potência no sentido desenvolvido por Dias sobre Nietzsche.

No entanto, quando falamos da construção de um conceito que ofereça um grau de abertura e flexibilidade o mais amplo possível, diferenciando-o da noção de modelo, não estamos dizendo com isto que não há formas, limites ou afirmações. Talvez,

erroneamente, muitos venham defender a hipótese que uma prática sem um modelo gera uma anarquia, ou desemboquem na principal crítica ao pós-modernismo: “tudo pode, então nada de fato de dá”. Esse argumento não encontra ressonância na proposta e na prática da Oficina de Expressão do SPA/UFF.

Podemos lançar mão da empresa de Ítalo Calvino, com o intuito de defender o ofício de escritura, como exemplo de uma preocupação em construir conceitos que englobem multiplicidade e rigor. Em seu livro, *Seis Propostas para o Próximo Milênio*, Calvino procura desenvolver seis conceitos: leveza, rapidez, exatidão, visibilidade e multiplicidade (o sexto conceito, consistência, o autor não chegou a finalizar). Através destes conceitos ou verdadeiro “modus operandi” do ofício de escrever, Calvino pretendia afirmar a potência da literatura para o próximo milênio. Procurou cuidadosamente defender que não se tratavam de modelos, ou valores em si, mas que estes conceitos ou dispositivos obtinham seu rigor a partir dos efeitos que produziam em um contexto determinado. Desta forma, leveza não se referia necessariamente a um elemento leve, pois poderíamos obter este efeito através da idéia de peso, ou de um elemento pesado. Calvino ao se opor à idéia de um modelo fechado, ou melhor, de conceitos que exprimissem um valor em si, não deixou de ser exato ou rigoroso em sua proposta. Muito pelo contrário, através de seu gênio em construir conceitos móveis, abertos, que viabilizassem leveza, rapidez, exatidão, visibilidade e multiplicidade, é que se afirmam o rigor e consistência de sua proposta.

No caso da Oficina de Expressão procuramos algo similar. O conceito de “Intervenção como Produção” não se pretende um modelo, ou melhor, ele se constitui no

questionamento à idéia de modelo, de uma forma fechada, ou de uma forma com um valor em si, característicos do pensamento da representação. Uma crítica que pode ser levantada, é que este conceito estaria ainda seguindo um modelo, o de não ter modelos.

Gostaríamos de tecer algumas considerações quanto a esta colocação. Mas, de início, torna-se necessário definirmos o que significa para nós a idéia de modelo. Quando desenvolvemos esta noção, temos por definição de modelo um signo ou conceito que exprima um valor em si, ou seja, que exprima um sentido ou modo de operar que estaria imune a qualquer mudança no tempo. Temos freqüentemente idéias que nos parecem naturais, necessárias, que possuem uma natureza determinada desde que tomamos consciência delas. Estas idéias se mantêm intactas, como se não pertencessem ao nosso mundo e mantivessem uma origem para além dele. Esta postura, de início, impede que pensemos na história desta idéia, ou seja, no fato que, um dia ela foi confeccionada, produzida e que, por isso, não é natural que tenha uma garantia fora do tempo.

Podemos exemplificar a idéia de modelo. Temos tipos de modelos os mais variados na história da Filosofia e Ciências Humanas, gostaria de destacar apenas um tipo: o modelo da Representação. A pesquisa da representação no campo da linguagem tem sua expressão máxima no estudo do signo. Este estudo se viu expressamente ligado a expansão do estruturalismo lingüístico, mas esta idéia de representação já fazia parte das preocupações dos cientistas que participaram do movimento do Empirismo Lógico Inglês (adoto este movimento, como exemplo, sendo que a análise das origens do conceito de representação é bem mais ampla e não será desenvolvida neste trabalho). Esta teoria

positivista do conhecimento, utilizou-se da linguagem como representação para alcançar um código que pudesse exprimir com clareza e neutralidade a natureza. O signo lingüístico, portanto, seria o representante de um certo fenômeno da realidade em sua ausência. (Tedesco, 1993)

Estes autores partiam do pressuposto da existência de uma realidade em si, com uma lógica própria. Através de métodos determinados, inclusive o da observação, poderiam decodificar os segredos desta realidade e controlar os fenômenos naturais que a compõe. O Enfoque Formal ou da Representação, portanto, se caracteriza por um tratamento da linguagem como atemporal, neutra e universal, tornando possível a presentificação da realidade numa relação de correspondência com os signos lingüísticos. Esta representação se dá quando a linguagem presentifica o mundo empírico que lhe é exterior. A linguagem como representação parte do pressuposto da existência de dois campos distintos e rigidamente separados: o campo da linguagem e o mundo empírico. Esta distinção é também de natureza, estabelecendo uma dicotomia entre estes dois campos.

No decorrer de nosso trabalho, procuramos mostrar como a intervenção como tratamento ou terapia se inscreve na idéia de modelo, precisamente de modelo da Representação. Para este tipo de intervenção, os sintomas se estabelecem como signos que apontam para o estado da doença, ou seja, para que o modelo terapêutico se efetue será necessário de antemão conhecer a linguagem dos sintomas, afirmando a doença a que correspondem os mesmos. Repetindo Goldberg:

“As instituições Psiquiátricas costumam centrar sua atuação na expressividade do sintoma, isto é, em sua eliminação ou simples mitigação. Tal atuação engendra uma série de procedimentos terapêuticos, que abordam o sintoma segundo uma escala de previsibilidade, na qual a doença é posta como figura homogênea oscilando mais ou menos racionalmente à esquerda ou à direita dessa escala.” (1994: 19)

Considero frágil o argumento de que a idéia de “Intervenção como Produção” é um modelo de não ter modelos, pois é imanente aos seus pressupostos o caráter provisório, precário e histórico. Uma crítica a este argumento pode ser encontrada na obra de Foucault. Ele procurou afirmar que seu apriori histórico não se confundia com a construção de um novo tipo de modelo hermeticamente fechado. O apriori foucaultiano era como uma “caixa de ferramentas” que obtinha sua legitimidade pelo seu uso, através das práticas sociais. Desta forma, podemos afirmar, que como qualquer objeto que esteja submetido à história, a “Intervenção como Produção” corre o risco de ser tomada como modelo, o que significaria o apagamento do potencial de produção de singularidades que lhe justifica.

“Problema de escrita: são absolutamente necessárias expressões anexatas para designar algo exatamente. E de modo algum porque seria necessário passar por isto, nem porque poder-se-ia proceder somente por aproximações: a anexatidão não é de forma alguma uma aproximação, ela é, ao contrário, a passagem exata daquilo que se faz. Invocamos um dualismo para recusar um outro. Servimo-nos de um dualismo de modelos para atingir um processo que se recusa todo modelo. É necessário cada vez corretores cerebrais que desfaçam os dualismos que não quisemos fazer e pelos quais passamos. Chegar à fórmula mágica que buscamos todos: PLURALISMO = MONISMO, passando por todos os dualismos que constituem o inimigo necessário, o móvel que não paramos de deslocar.” (Deleuze e Guattari, 1995:

32)

O conceito em estado prático “Intervenção como Produção” mantém relações estreitas com a idéia de desinstitucionalização basagliana. Optamos por desenvolver esta relação após a exposição dos pontos em comum com as concepções deleuzianas e guattarinianas, por que desta forma, tendo em vista o que já havíamos desenvolvido sobre as idéias basaglianas, o leitor pode estabelecer os pontos de conexão entre estes pensamentos. Porém pretendemos da mesma forma, comentar estes pontos de conexão.

Como já apresentamos acima, o conceito de “Intervenção como Produção” se caracteriza como uma prática de questionar modelos que impregnam a produção falada, plástica, musical, poética, nas oficinas terapêuticas. Isto se dá no momento mesmo da produção no contexto da Oficina, quando paralelamente estão a disposição das pessoas uma grande diversidade de materiais, de qualidades diferentes, a serem apropriados para produzir o que se quiser. É necessário acrescentar que esta produção pode ser também abstrata, no sentido de produção de idéias e pensamento. Toda e qualquer produção é acolhida na Oficina no sentido de não estabelecer medidas e hierarquias entre elas e desta forma evitar a configuração de modelos, de ideais de produção. Porém este “acolhimento” não se efetivava quando percebíamos que uma determinada produção (seja ela qual for, poderia ser fruto da idéia mais contemporânea e revolucionária) estaria parasitando qualquer outro movimento, idéia da pessoa, impedindo-a de continuar a criar, a produzir. Quando aquela idéia assumisse um status de verdade universal, transcendente à produção, e portanto em nossa análise, se aproximasse de um ideal terapêutico, intervíamos. “Então é esta a forma que devemos pintar, abstratamente!” Ou ainda, um exemplo em forma de

caso clínico (Rocha, 1996:8). Chamamo-no de J, foi seu primeiro dia na Oficina, quando entrou na sala, dissemos a ele que ficasse à vontade e dispusesse da sala e dos materiais como quisesse. Sentou-se a mesa, pegou um lápis e começou a desenhar um castelo. Nos chamou e disse que precisava desenhar um castelo porque, quando era criança gostava deste tipo de desenho e precisava lembrar-se do que fazia em sua infância. A forma de intervenção na verdade, não é o mais importante, segundo Guattari, seriam os efeitos destas intervenções, ou como ele chama interpretações, que confirmariam se a interpretação, ou intervenção foi bem sucedida.

“Isso quer dizer que as questões que se colocam, concretamente, a propósito de uma interpretação, seja ela qual for, são sempre as seguintes: ela é ou não é eficaz? o que foi eficaz e o que não foi? ou seja, o que de fato interveio para mudar um modo de subjetivação ou para não mudá-lo?”
(Guattari, 1986:226)

Chamamos a atenção para estas frases como enunciados que exprimem certos valores e práticas coletivas tomadas como verdades pelos sujeitos, ou seja, como modelos, maneiras de fazer ideais adotadas e produzidas pelos grupos sociais em um determinado contexto. A questão pode ser melhor entendida, quando tais frases são utilizadas independente do contexto, ou seja, quando se descontextualizam e são referidas a totalidade da vida dos sujeitos. Onde tanto o presente quanto o futuro, já estariam determinados a partir destas idéias. Este processo já era percebido por Basaglia com relação a estruturação do saber psiquiátrico, e do projeto de intervenção terapêutica que o acompanhava e realizava.

"A terapia entendida não tanto como uma relação individual entre médico e paciente mas sobretudo como um sistema organizado de teoria, normas, prestações, é em geral o processo que liga o diagnóstico ao prognóstico, que conduz da doença à cura. Este é portanto um sistema de ação que intervém em relação a um problema dado (a doença) para perseguir uma solução racional, tendencialmente ótima (a cura)." (Rotelli, 1990:26)

Esta concepção de terapia e doença mental encerravam um ideal, uma norma a ser atingida que transcendia ao tempo, ao contexto. Toda a produção das pessoas rotuladas pelo diagnóstico era sobrecodificada pelo ideal da cura e da terapia, ou seja, se baseava na busca de um modelo ideal de comportamento e relações sociais. O conceito de desinstitucionalização vinha com o objetivo de primeiramente desmontar a relação problema-solução, construída no saber psiquiátrico. Para tanto, segundo Basaglia a primeira relação que foi necessário quebrar seria esta, de que forma isto foi feito? A desinstitucionalização era operacionalizada a partir da lógica de colocar o conceito de doença mental enquanto conceito psiquiátrico, entre parênteses, ou seja, em suspenso, para poder se ocupar da experiência de sofrimento do sujeito e do próprio sujeito. Ou seja, o que o conceito de desinstitucionalização pretendia operar era uma situação oposta àquela realizada pelo mecanismo de saber psiquiátrico. Com o mecanismo psiquiátrico acentuava-se a relação abstrata entre um ideal de normalidade e sua outra parte também abstrata, um modelo patológico. O sujeito seria colocado nestes modelos abstratos e oscilaria entre estes, sua dimensão singular não teria importância, ou seria achatada pelos modelos abstratos. O conceito de desinstitucionalização pretendia exatamente o contrário, questionar qualquer saber e modelo abstrato que se coloque no lugar de verdade que se sobreponha a todos os contextos. Este conceito pretendia portanto abrir

espaço no campo da Saúde Mental, para a emergência das singularidades e a tonalidade das experiências únicas de cada sujeito. Neste sentido o conceito de “Intervenção como Produção”, em estado prático, possui relações muito próximas com o conceito de desinstitucionalização basagliano.

“A desinstitucionalização, portanto, deve realizar-se em dois níveis simultâneos, um teórico e outro político. Tais níveis estão referidos às duas faces da realidade da doença e do estar-doente, isto é, a de uma problemática psicopatológica (dialética e não ideológica) e a de uma problemática de exclusão, de estigmatização social, das quais nasce a hipótese de ação prático-teórica, que passa a orientar os últimos momentos do trabalho em Gorizia, assim como o início do trabalho em Trieste, cuja base é a invenção de novas estruturas assistenciais e terapêuticas. Com um perfil desta natureza, a desinstitucionalização torna-se um processo que deve ser levado a cabo não apenas no hospital psiquiátrico - e também porque a instituição psiquiátrica não é entendida tão-somente como o manicômio - , mas no conjunto de saberes e práticas operadas sob o título de psiquiatria. Um exemplo deste processo de desinstitucionalização é a desconstrução dos conceitos de desvio, normalidade-anormalidade, desajustamento e personalidade psicopática, que contém não apenas uma análise epistemológica, mas uma crítica ao lidar social e político com os mesmos.” (Amarante, 1996:91)

Neste sentido, como nos diz Amarante, o processo de desinstitucionalização é um processo provisório e permanente, pois o que se objetiva é estar permanentemente colocando em discussão os modelos, as normas, as instituições que procuram responder de um lugar de verdade. E provisório no sentido de que as invenções que se dão a partir do processo de desconstrução são provisórias, verdades precárias que não aspiram ao estatuto de modelo, nem mesmo pretendem se descontextualizar, tornando-se gerais e universais.

“Por esta e outras razões, o procedimento de colocar a doença mental entre parêntese não diz respeito apenas ao trabalho no interior do manicômio. É um procedimento a um só tempo provisório e permanente. Provisório no sentido de que deve ser realizado com o objetivo de possibilitar emergir o sujeito, seus desejos e sentimentos, obscurecidos pelo conceito de doença mental, e permanente enquanto um princípio prático-teórico, que coloca em discussão o saber psiquiátrico em todas as suas dimensões; o colocar entre parênteses é o a priori da desinstitucionalização” (Amarante, 1996: 97)

Uma das conclusões a que chegou Basaglia, é a de que o processo de desinstitucionalização se caracteriza por ser ao mesmo tempo, permanente e provisório. Seria permanente no sentido em que não haveria uma total desinstitucionalização culminando numa sociedade sem instituições ou normas, isto quer dizer portanto, que aconteceriam reinstitucionalizações. Não é possível supor que algum tipo de poder não estaria capturando as singularidades e as diferenças, e que estaríamos então vivendo em uma sociedade onde não haveriam mais contradições, segregação, onde as singularidades se exerceriam livremente todo o tempo. Isto é fantasia. Por este motivo, Basaglia considera o movimento de desinstitucionalização como sendo permanente. Esta característica, é no sentido de, permanente enquanto provisórias são todas as instituições, e não no sentido de uma verdade transcendente como pensam muitos filósofos os seus sistemas. Neste sentido podemos afirmar que o conceito de desinstitucionalização basagliano se aproximaria da noção de produção como processo apresentada a partir das concepções deleuzianas e guattarinianas. Permanente para ele tem o sentido de uma processualidade do movimento de desconstrução/ invenção. Aliás sobre este aspecto torna-se necessário um maior aprofundamento. Quando Basaglia anuncia o processo de

desinstitucionalização como desconstrução, não está embutida uma idéia apenas de desmontagem culminando em um limbo, em um vazio puramente negativo. A idéia de desconstrução alcança uma idéia de desmontagem, mas esta destruição possui um sentido ambíguo que traz uma positividade imanente aos seus pressupostos, pois a destruição configura-se como uma espécie de invenção ou, poderíamos dizer com nossas palavras, produção. No momento em que se está desconstruindo, se inventa um tipo singular de produção, mais a frente quem sabe este tipo “singular” precise ser desmontado para surgir outro tipo. Este processo traça inúmeras relações com alguns conceitos de Deleuze e Guattari extremamente caros à continuação e afirmação destas idéias, inclusive caros a nós, que pretendemos sistematizar o conceito em estado prático, “Intervenção como Produção”. Gostaríamos ainda de citar uma passagem bastante significativa com relação a este processo:

“...Entretanto, a criação jamais deve ser confundida com um mero ato de destruição. Destruição sem reconstrução simultânea não tem sentido algum na arte. Significa um ato de vandalismo, ou talvez de suicídio, mas nunca um ato artístico.(...) Picasso diz: ‘em cada ato criador há um ato destruidor’...”
(Ostrower, 1990:19)

Esta idéia de desconstrução/ invenção se parece com as idéias desterritorialização/ reterritorialização. Reproduzimos aqui, uma explanação realizada por Guattari e Rolnick sobre estes conceitos: *“Territorialidade/desterritorialização/reterritorialização: a noção de território é entendida aqui num sentido muito amplo, que ultrapassa o uso que dela fazem a etologia e a etnologia. Os seres existentes se organizam segundo territórios que os delimitam e os articulam aos outros existentes e aos fluxos cósmicos. O território pode ser relativo tanto a um espaço vivido, quanto a um*

sistema percebido no seio do qual um sujeito se sente "em casa". O território é sinônimo de apropriação, de subjetivação fechada sobre si mesma. Ele é o conjunto dos projetos e das representações nos quais vai desembocar, pragmaticamente, toda uma série de comportamentos, de investimentos, nos tempos e nos espaços sociais, culturais, estéticos, cognitivos.

O território pode se desterritorializar, isto é, abrir-se, engajar-se em linhas de fuga e até sair de seu curso e se destruir. A espécie humana está mergulhada num imenso movimento de desterritorialização, no sentido de que seus territórios 'originais' se desfazem ininterruptamente com a divisão social do trabalho, com a ação dos deuses universais que ultrapassam os quadros da tribo e da etnia, com os sistemas maquínicos que a levam a atravessar, cada vez mais rapidamente, as estratificações materiais e mentais.

A reterritorialização consistirá numa tentativa de recomposição de um território enganjado num processo desterritorializante.

O capitalismo é um bom exemplo de sistema permanente de reterritorialização: as classes capitalistas estão constantemente tentando 'recapturar' os processos de desterritorialização na ordem da produção e das relações sociais. Ele tenta, assim, controlar todas as pulsões processuais (ou phylum maquínico) que trabalham a sociedade." (Guattari e Rolnik, 1986:323)

Podemos a partir desta citação perceber as relações entre estes conceitos e o de desconstrução/invenção basagliano, sendo que a invenção nem sempre coincidiria com o movimento de reterritorialização ou territorialização guattariniano, pois muitas vezes, a invenção se apresenta como um espaço de emergência de singularidades, sem que este processo de singularização seja tomado, apropriado por um movimento que o reterritorialize, o institucionalize, ou até confira a este uma espécie de cristalização, começando a ser consumido como um território confortável e como um modelo. O processo de invenção está inicialmente ligado à idéia de desconstrução. Ou melhor, os

conceitos guattarinianos e basaglianos não se correspondem um a um. Ou seja: desconstrução a desterritorialização e invenção a territorialização ou reterritorialização. Acredito que estes conceitos, no entender de Guattari, também não podem ser tomados em um contexto estático como realidades diferentes e rigidamente separados. Existe uma dinâmica entre eles. Como dizia Calvino, nem sempre um elemento leve significava leveza, da mesma forma nem sempre singularização significa criação de modelos, pode figurar ainda como um processo de afirmação do que está bastante desterritorializado, ou melhor, como subjacente a uma forma de desconstrução, como o “fora”, o “exterior-interior” do processo de desterritorialização. Ou melhor, existiria um espaço de indistinção dos conceitos, onde ainda não podemos precisar com certeza se tal coisa é verde ou azul, se anda ou está parada (esta sensação pode ser produzida através de uma intensa velocidade). Este seria o ponto chave onde destruir e inventar se encontrariam em uma dimensão de imensa fluidez e processualidade, onde seria difícil colocarmos ambos os movimentos como exteriores um ao outro (neste momento estes movimentos são exteriores um no outro). Da mesma forma podemos falar dos conceitos de desterritorialização e territorialização/reterritorialização: existiria um momento de sua dinâmica em que não seriam exteriores um ao outro, nem poderíamos separá-los analiticamente como dois espaços inintercambiáveis. Neste contexto, poderíamos afirmar que comporia os conceitos uma dimensão imanente a ambos que não admitiria uma exterioridade, ou melhor, haveria um espaço de indistinção, onde a classificação, a previsão seriam inviáveis.

Eu posso falar de indistinção tendo em vista dois sentidos. No primeiro, indistinção seria como a criação de uma nova classificação onde eu jogaria os elementos em um mesmo “recipiente” e diria que neste “recipiente” estariam elementos indistintos, misturados. Ou seja, acabaria por criar outra classificação, anulando as respectivas diferenças e qualidades destes elementos num campo de indistinção, um campo único. Poderia até dizer que é a partir deste campo único que os significados são possíveis, afirmando um sistema monista. Esta seria uma filosofia parecida com aquela que supõe um conflito de opostos, as chamadas “oposições binárias”, preto-branco, alto-baixo, etc. Será que separar elementos em dois conceitos opostos não seria achatar da mesma forma as singularidades e diferentes qualidades como fizemos com o exemplo do “recipiente”, sendo que aqui ao invés de um, são dois? Mas, como então, escapamos das oposições binárias? Esta questão possuiria uma relação com o que se considera por monismo e dualismo. Deleuze e Guattari não propõem um sistema monista em que as diferenças mergulhem em uma indistinção no sentido de um apagamento das diferenças. As diferenças habitariam o mesmo campo, seriam imanentes umas às outras, sem perder as singularidades que as definem, sem anular-se enquanto qualidades distintas (ver Deleuze e Guattari, 1980). Por isso, não podemos supor a este pensamento uma classificação exterior a este campo e que subsuma todas as diferenças, pois entraríamos na lógica do “recipiente” novamente, onde haveria uma sobrecodificação dos elementos qualitativamente distintos, tornando-os um indistinto de qualidade única. Estes autores questionam este sentido da palavra indistinção enquanto níveis, ou seja, enquanto exterioridade, no que se refere a uma possível hierarquia entre as qualidades e diferenças. Para eles, seria impossível se falar em uma hierarquia das diferenças. Neste sentido elas

ocupam um mesmo nível, são imanentes e nada as transcende; neste sentido são indistintas. Ou seja, não existem níveis entre as diferenças que as coloquem em uma sub, ou supra-categoria, e por isso dizemos que são indistintas, ou melhor, pertencem a um campo de imanência. Porém, esta característica de imanência e indistinção entre elas não significa uma indistinção no sentido de uma mistura e confusão das qualidades que as compõem. Isso é o que estes autores querem dizer com pluralismo = monismo na citação desenvolvida acima, e que reproduzimos aqui.

“...a anexatidão não é de forma alguma uma aproximação, ela é, ao contrário, a passagem exata daquilo que se faz. Invocamos um dualismo para recusar um outro. Servimo-nos de um dualismo de modelos para atingir um processo que se recusa todo modelo. É necessário cada vez corretores cerebrais que desfaçam os dualismos que não quisemos fazer e pelos quais passamos. Chegar à fórmula mágica que buscamos todos: PLURALISMO = MONISMO, passando por todos os dualismos que constituem o inimigo necessário, o móvel que não paramos de deslocar.”

Esta questão seria o ponto principal onde se encontraria as noções que pretendemos discutir, do conceito de desinstitucionalização em Basaglia, de produção como processo em Deleuze e Guattari, e o conceito em estado prático, “Intervenção como Produção” que acreditamos ser composto pela relação entre os dois conceitos anteriores. Quando falamos da construção de um conceito prático que dê conta desta dimensão de indistinção, de fluidez, onde a própria formatação e classificação do conceito conforme os ideais e modelos acadêmicos, escapa ao que queremos afirmar, torna-se uma empresa das mais difíceis. Por isso, admiramos Ítalo Calvino, que pretende realizar este objetivo em literatura (e o faz com muita poesia). Conceitos polifônicos, segundo ele, conceitos que

conquistem um certo grau de fluidez, de aceleração. Isto pode ser visto a partir de sua idéia de multiplicidade. Segundo Calvino, sua idéia de multiplicidade assemelha-se à concepção do romance como grande rede e indica que os conceitos podem ser compostos de uma pluralidade de ligações e caminhos que na maioria das vezes não têm um ponto final. Apresentaremos uma citação deste autor em que explica o que considera ser multiplicidade, relacionando-a à idéia de subjetividade:

“Chego assim ao fim dessa minha apologia do romance como grande rede. Alguém poderia objetar que quanto mais a obra tende para a multiplicidade dos possíveis mais se distancia daquele unicum que é o self de quem escreve, a sinceridade interior, a descoberta de sua própria verdade. Ao contrário, respondo, quem somos nós, quem é cada um de nós senão uma combinatória de experiências, de informações, de leituras, de imaginações? Cada vida é uma enciclopédia, uma biblioteca, um inventário de objetos, uma amostragem de estilos, onde tudo pode ser continuamente remexido e reordenado de todas as maneiras possíveis.

Mas a resposta que mais me agradaria dar é outra: quem nos dera fosse possível uma obra concebida fora do self, uma obra que nos permitisse sair da perspectiva limitada do eu individual, não só para entrar em outros eus semelhantes ao nosso, mas para fazer falar o que não tem palavra, o pássaro que pousa no beiral, a árvore na primavera e a árvore no outono, a pedra, o cimento, o plástico...” (Ítalo Calvino, 1990:138)

Em Deleuze e Guattari podemos ver uma explicação em que se critica a idéia de caos como ausência de ordem. Para eles esta idéia encerraria uma falácia, o caos teria uma ordem de outra qualidade do que convencionamos chamar como “coisas ordenadas”. Ele procederia por velocidades diferentes, acelerações diferentes. Os conceitos configurariam uma espécie de velocidade com relação ao caos, desacelerando-o e estabelecendo um

certo “ritmo” (sobre este conceito ver Deleuze-1981). Este ritmo pode ser levado até a desaceleração quase total das velocidades do caos, dando a impressão de que nunca houve movimento. Os conceitos portanto possuiriam ritmos de desaceleração diversos em que à menor desaceleração corresponderia no mais das vezes menor rigidez do conceito e flexibilização quanto à capacidade de produzir práticas e manter-se como um conceito forte.

Nossa estratégia de intervenção na Oficina, e que caracteriza o conceito que pretendemos sistematizar, mostra-se de forma interessante neste aspecto. A importância desta discussão acima empreendida seria no sentido de uma outra forma de pensar a relação entre os conceitos, diferente da forma desenvolvida em um projeto científico positivista. Ou seja, a partir desta discussão podemos entender a pertinência do trabalho que Basaglia empreendeu, propondo uma ruptura com o modelo de explicação da psiquiatria tradicional. Mas, nos auxilia a pensar também a multiplicação de novas propostas e pesquisas em relação ao campo da Saúde Mental, no sentido de procurarmos evitar recaídas com relação ao modelo da psiquiatria clássica, e produzirmos outras formas de ação em Saúde Mental. Meu interesse é mostrar, através da experiência da Oficina de Expressão do SPA, que os dispositivos “oficinas terapêuticas” e cooperativas sociais podem ser pensados dentro de uma outra forma de entendimento, apesar de historicamente figurar aliado a concepções tradicionais.

Esta idéia de campo de imanência, perpassa, como mostramos acima, a idéia de produção como processo, de desterritorialização e territorialização/ reterritorialização,

bem como vários conceitos importantes de Deleuze e Guattari. Temos por exemplo a noção de desejo, de máquinas desejanter, que são conceitos bastante importantes para conseguirmos visualizar de uma forma mais profunda a questão da produção para estes autores. Porém, este objetivo seria grande demais para o que pretendemos com este trabalho, e ficará para uma outra oportunidade. Contudo é necessário afirmar sua pertinência. Podemos citar de forma rápida, sem o compromisso com o desenvolvimento destas idéias, alguns pontos em que Guattari fala da noção de desejo e que pode confirmar a pertinência deste conceito como um pré-requisito para estudarmos a concepção de produção em Deleuze e Guattari.

“O desejo em qualquer dimensão que se o considere, nunca é uma energia indiferenciada, nunca é uma função de desordem. Não há universais, não há uma essência bestial do desejo. O desejo é sempre o modo de produção de algo, o desejo é sempre o modo de construção de algo.” (Guattari e Rolnick, 1986:216)

“Quando tento colocar o problema do desejo enquanto formação coletiva, evidencia-se logo que o desejo não é forçosamente um negócio secreto ou vergonhoso como toda a psicologia e moral dominantes pretendem. O desejo permeia o campo social, tanto em práticas imediatas quanto em projetos muito ambiciosos. Por não querer me atrapalhar com definições complicadas, eu proporia denominar desejo a todas as formas de vontade de viver, de vontade de criar, de vontade de amar, de vontade de inventar uma outra sociedade, outra percepção de mundo, outros sistemas de valores. Para a modelização dominante - aquilo que eu chamo de ‘subjetividade capitalística’ - essa concepção do desejo é totalmente utópica e anárquica. (...) seu axioma de base é que o desejo só poderia estar radicalmente cortado da realidade e que haveria sempre uma escolha inevitável, entre um princípio de

prazer, um princípio de desejo, de um lado, e de outro, um princípio da realidade, um princípio de eficiência do real.” (Ibidem, p. 216)

Esta discussão seria muitíssimo importante para que pudéssemos nos aproximar de uma sistematização do conceito de intervenção como produção e entendermos de uma outra forma o que faz funcionar as novas práticas em psiquiatria, tais como as Oficinas Terapêuticas e as Cooperativas Sociais. Esta outra maneira de pensar o desejo não o separa das práticas sociais, nem do trabalho. O funcionamento destas práticas produziria efeito não por uma relação natural entre o trabalho, ou a produção, e a terapia, mas como uma das formas de “expressão” do desejo. Ou seja, seria a própria forma de produção do desejo estendendo-se como um tipo de produção no mundo, um tipo de trabalho. Isto não é natural, isto é produção em constante, ou melhor, permanente processo. Referendando nossas idéias sobre este tema, apresentamos a seguir as palavras de Guattari e Rolnick:

“A problemática da produção, a meu ver, é inseparável da problemática do desejo. Muitas pessoas não consideram as coisas desta forma: há até as que operam um corte radical entre o campo do trabalho e o campo do desejo. Para elas o campo do trabalho é algo que deveria ser disciplinado, tomado por estruturas de controle, estruturas hierárquicas, enquanto que o desejo apareceria como algo indiferenciado que se poderia atribuir, de acordo com as teorias, a um instinto, ou a uma pulsão, ou a uma força bruta, e assim por diante. Isso me parece inteiramente falso.

Forjei, com Gilles Deleuze, uma expressão que pode parecer paradoxal, mas que nos foi muito útil em nossa reflexão: é o conceito de ‘máquina desejante’. É a idéia de que o desejo corresponde a uma certo tipo de produção e que ele não é absolutamente algo de indiferenciado. (...) O desejo, ao contrário, teria infinitas possibilidades de montagem.(...) Observando as coisas simplesmente de um ponto de vista

fenomenológico o desejo mostra-se em conexão direta com os mais variados elementos em seu entorno que vão da família ao cosmos.” (Guattari e Rolnick, 1986:239-240)

III.2 - Oficina de Expressão: um relato.

O projeto das Oficinas terapêuticas multiplica-se em um contexto de intensas modificações das perspectivas e métodos de tratamento no campo da psiquiatria. Os movimentos de "desinstitucionalização" encontraram na luta por uma sociedade sem manicômios o seu "carro-chefe" e concomitantemente começaram a fervilhar experiências práticas e teóricas de novos dispositivos de atenção em Saúde Mental.

Um dos exemplos é o projeto CAIS de Angra dos Reis (Centro de Atividades Integradas em Saúde Mental), uma unidade da Secretaria Municipal de Saúde desta cidade, direcionada para o atendimento específico da psicose. Seus serviços se caracterizam por uma rede ampla de atividades, funcionando em regime de Hospital Dia. Dentre estas atividades, destacam-se as das Oficinas Terapêuticas, que são: oficina de argila, oficina de pintura, oficina de tapeçaria, oficina de música, etc. O objetivo deste trabalho é reduzir, ou melhor, eliminar as internações psiquiátricas de longa duração e o processo de cronificação que as acompanha, corroborando para o questionamento do saber psiquiátrico e do manicômio enquanto instituição de cura.

Através desta experiência em Angra dos Reis, relatada em forma de uma proposta de trabalho, o psicólogo Cláudio César Lima propôs a implementação de um projeto de Oficinas Terapêuticas para o SPA/UFF (Serviço de Psicologia Aplicada), com intuito de ampliar e atender de forma específica a clientela de psicóticos deste estabelecimento. Esta idéia já encontrava ressonância no período em que Francisco Palharini administrou o SPA, porém só foi executada na administração de José Henrique Valentim, em 1996. O projeto foi aceito e iniciou suas atividades em janeiro de 1996, tendo sido combinado um período de avaliação de um ano, quando então se estudaria a continuação ou não da Oficina.

O projeto para o SPA seria diferente dos realizados nos NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial) e CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), não funcionaria todos os dias, e sim três vezes por semana, em um turno. As atividades seriam de Oficinas Terapêuticas e não estariam disponíveis para pacientes em surto. Damos o nome a esse trabalho de Oficina de Expressão, para marcar a singularidade do trabalho que estávamos empreendendo ali. O horário não era rígido, oicineiro poderia permanecer na Oficina o tempo que quisesse, sendo que mantínhamos os materiais à disposição, durante aproximadamente três horas. A partir disto, pudemos ver se configurarem diferentes maneiras de se lidar com o tempo e com a produção. A recepção dos icineiros no grupo vinha da condição de estarem sendo atendidos em qualquer disciplina clínica do SPA. Ou seja, atuávamos juntamente com outros tipos de proposta em clínica: a nossa via de entrada era o encaminhamento dos outros profissionais. O trabalho desenvolvido na Oficina era feito juntamente com outros atendimentos no SPA, mas, para manter uma prática não hospitalar, raramente trocávamos informações sobre o icineiro, com seus

terapeutas ou analistas. Isto se dava pelo fato de que não considerávamos o oficinairo como um paciente. As repercussões do trabalho da Oficina chegavam para os terapeutas ou analistas através do próprio oficinairo.

O objetivo deste trabalho era possibilitar ao paciente psicótico a construção de diferentes signos através do uso de materiais diversos. Participaram da implementação do projeto além do psicólogo Cláudio César Lima, idealizador do mesmo, a musicoterapeuta Vera Hess, funcionária técnico-administrativa lotada no SPA, e alguns meses depois, me juntei a este grupo. Esta participação se deu, é preciso acrescentar, devido a um estágio obrigatório proposto pelo Curso de Especialização Teorias e Práticas Psicológicas em Instituição Pública - Clínica Transdisciplinar que, na época, eu estava cursando.

Diferentemente de seu projeto original, a Oficina de Expressão alargou sua clientela, não se restringiu mais ao atendimento de psicóticos mas reuniu os chamados "neuróticos e psicóticos" numa mesma sala e horário. Naquela época contávamos com nove oficinairos e três técnicos. As atividades a serem realizadas eram propostas na própria Oficina pelos oficinairos e se caracterizavam pela liberdade de expressão. Abro aqui um parêntese para explicar o significado desta palavra oficinairo. Com ela queríamos chamar todos aqueles que participavam da Oficina. O motivo pelo qual utilizávamos esta palavra e não a mais comum, pacientes, vinha de um compromisso com nossa prática, pois na Oficina, ao contrário das psicoterapias e algumas práticas psicanalíticas, não dávamos ênfase às estruturas clínicas, nem aos critérios de classificação nosológica. A maneira que encontramos de fazer isso de forma congruente com o nosso contexto e prática foi esta.

Portanto, na Oficina, não partíamos da visão de juntarmos em nosso grupo pacientes psicóticos, neuróticos, maníacos depressivos, etc....

“Existem oficinairos, este nome se deve simplesmente ao fato de participarem dos trabalhos da Oficina de Expressão. Lá ninguém é doente. Aliás, esta transformação de ‘paciente’ para ‘oficineiro’ é importantíssima, pois recebemos encaminhamentos da clínica, muitas vezes impregnados destas nomenclaturas. Consideramos que esta mudança de nome, aponta questões muito mais complexas que uma simples troca de palavras. A linguagem aqui é tomada no sentido pragmático do termo: esta mudança de nome performa uma mudança de atitude. ” (Rocha, 1997: 12).

Este tema provoca imensa polêmica, sobretudo no que concerne a certas práticas clínicas que se apóiam de maneira contundente nos sistemas de diagnóstico e se justificam basicamente por trabalhar a partir do sofrimento humano. Ora, existem diversas maneiras de interpretar o uso do diagnóstico e a legitimidade do sofrimento humano. Uma delas se utiliza destes dois pilares mas não avança muito na direção de produzir outro sentido para o “paciente” a partir disto.

Uma interpretação ingênua de nossa posição seria pensar que, por utilizarmos de outra estratégia de intervenção, estaríamos negando a existência ou a pertinência destas duas variáveis, pela forma como abordamos o tema. Não é esta nossa posição, em absoluto. Sabemos que as pessoas sofrem, que são catalogadas segundo alguns critérios comuns à prática psiquiátrica e clínica. Este processo de classificação muitas vezes se torna necessário, mas, para nós, não aconteceu desta forma. Para que pudessemos operar através da intervenção como produção, tornou-se fundamental definirmos outra maneira

de tratar este tema. O fato de não conferirmos privilégio às questões dos sistemas de diagnósticos foi uma maneira de atingirmos nosso objetivo, de produzir, juntamente com os oficinairos, outros sentidos para vida através dos diferentes tipos de signos, sem negarmos os comprometimentos subjetivos daquilo que a comunidade “Psi” trata como doença mental ou sofrimento humano.

A doença mental existe como uma instituição social. É um fato histórico, brilhantemente investigado por Michel Foucault em seu livro *A História da Loucura*, onde se pode perceber o nascimento desta categoria na modernidade, os meandros desta, juntamente com o próprio nascimento da psiquiatria como ciência. Produzir diferença na abordagem destas questões torna-se fundamental para viabilizar efeitos com relação à prática clínica. A forma tradicional de agir com relação à doença mental, e que chamamos neste trabalho de intervenção como tratamento, ou terapia, possui como objetivo principal eliminar os sintomas e readaptar as pessoas à realidade.

No nosso caso, agimos de forma diferente, por isso propusemos outro tipo de intervenção, a “Intervenção como Produção”, pois o objetivo principal era viabilizar ligações com a vida num sentido amplo. Portanto, readaptar as pessoas à realidade talvez seja um dos efeitos, mas o menor deles, o mais importante e que figurava no primeiro plano de nossa proposta, era atuar na produção de ligações com a vida. Este objetivo se diferencia de uma prática que atenda a um apelo moral de readaptação, que brotaria de modelos coletivos construídos a partir de padrões de normalidade hegemônicos.

A lógica hegemônica postularia o seguinte: uma pessoa sofre, logo padece de alguma doença, ou, ao contrário, uma pessoa é doente, então necessariamente sofre. A maneira de pensarmos esta máxima que acabamos de enunciar procura questioná-la e problematizá-la. Nossa concepção é: tal pessoa sofre, logo está estabelecendo ligações com a vida que produzem este sofrimento, ou tem abortado suas ligações com a vida. No caso específico da Oficina de Expressão, a forma de operarmos esta discussão provinha do fato de não conferirmos privilégio à lógica da doença mental.

Foi bastante interessante acompanhar o percurso de Coca-Cola (pseudônimo escolhido pelos oficinairos), encaminhado para nós com o diagnóstico de psicose. Coca-Cola era atendido no SPA há muitos anos, tendo passado por diversos clínicos e estagiários. Naquela época, Coca-Cola mantinha sua análise individual e também freqüentava a Oficina de Expressão em dois turnos. No início dos encontros, ele se negava a desenvolver qualquer trabalho com os materiais oferecidos pela oficina, querendo apenas estar ali para ver a oficina e para falar de seus problemas. Dizia não poder desenhar porque os remédios deixavam sua mão trêmula, que ele era um incapaz, um vencido, um sofredor. Acompanhamos, em pouco mais de um mês, uma mudança muito significativa. Coca-Cola já havia feito três desenhos, um quadro, colagens, e pretendia escrever um livro. Dizia que tinha uma vida “triste-boá”, que sofria e era feliz também. Em um dos encontros, no dia 06/09/96, chovia muito, e achávamos que nenhum oficinairo sairia de casa para vir à Oficina, quando nos espantamos com a presença de Coca-Cola. Ao sentir nossa surpresa com sua presença falou: “É melhor vir à Oficina e fazer algo útil, como por

exemplo desenhar, do que ficar em casa sem fazer nada. Eu já fiquei em casa sem fazer nada por vinte e dois anos, agora estou trabalhando.”

Percebi este espaço como facilitador de inúmeras possibilidades de expressão e produção de sentido para Coca-Cola. Aliás, a mudança que tinha ocorrido se relacionava à posição que tinha diante da vida: anteriormente permanecia como um paciente, doente, passivo, “...eu já fiquei em casa sem fazer nada por vinte e dois anos...”; atualmente, apesar dos dissabores, apesar de seu sofrimento, não estava mais paciente, passivo, estava agindo na vida, podia fazer coisas, produzir na vida, “...agora, estou trabalhando...”

Como dissemos anteriormente, no início a preocupação era o atendimento da clientela de psicóticos. Depois de algum tempo, percebemos que esta podia ser uma forma sofisticada de excluí-los e, então, ampliamos a clientela e recebíamos pessoas que estavam em atendimento por qualquer modalidade psicoterapêutica ou clínica do SPA. Por que isto? Através desta decisão evitávamos a re-configuração do modelo da exclusão asilar, pois mesmo que utilizássemos o discurso inverso, poderíamos, na prática, ao definir e criar um espaço “especial” para este fim, repetir este modelo às avessas. Desta forma, diluímos neste espaço a categoria doente mental psicótico, pois passamos a receber toda e qualquer categoria ou estrutura clínica definida pelos profissionais que nos encaminhavam seus pacientes. Retornamos a este tema por considerar relevante o comentário com relação à maneira como os acontecimentos e as decisões foram sendo tomadas. Nosso projeto de trabalho caracterizava-se por estar em permanente construção, e sentimos que os pontos importantes para fazer funcionar o trabalho foram se conectando com harmonia. Portanto,

nossa maneira de encarar a doença mental e o sofrimento humano podiam se refletir na forma como operamos a escolha da clientela da Oficina, bem como o seu recorte.

Visualizamos a questão da outra maneira de encarar a doença mental e o sofrimento humano através da criação da Oficina de pintura, argila, de lazer (passeios, programas culturais, pescaria). Na Oficina de vídeo, assistíamos a filmes e vídeos escolhidos por todos, e também produzíamos alguns vídeos nossos. Nossa produção de vídeos, pelo menos no período que acompanhei a Oficina, restringiu-se basicamente ao registro de nossas atividades. Não poderíamos nos esquecer da Oficina de teatro, de música e a de recorte e colagem. As propostas de atividades surgiam no decorrer dos encontros e partiam do grupo, sendo que todas as iniciativas que nos envolvessem enquanto grupo eram decididas coletivamente. Havia espaço também para o desenvolvimento pessoal de cadaicineiro, porém o mais interessante da proposta era quando os desejos pessoais se dissolviam, unindo-se em um movimento coletivo de produção. Por isso, podemos dizer que o saber, o sentir, era experimentado e produzido pelosicineiros e técnicos conjuntamente. Pois nós, os técnicos, em nenhum momento dos encontros que tivemos, chegamos com alguma proposta pronta para ser realizada pelosicineiros, nós as construíamos juntos. Não só as iniciativas eram construídas por todos, como também os limites, o que se gostava e o que não se gostava.

Lembro de um episódio em um de nossos encontros relacionado a P (não quis escolher um pseudônimo, fazendo questão que mantivéssemos seu próprio nome, por isso, para falar sobre ele, resolvemos chamá-lo de P). P estava em um momento em que

predominava em sua produção um movimento intenso de destruição, desmontagem e explosão. Quando dava por si, lá estava picando montes de papéis, rasgando panos, produzindo manchas de tintas como se fossem fogos de artifício. Resolveu, por iniciativa própria, queimar caixas de ovos e pedaços de isopor. O cheiro e a fumaça encheram o ambiente. Imediatamente o grupo se manifestou e colocou um basta nas “iniciativas incendiárias” de P. Esta decisão não partiu somente dos técnicos, mas principalmente dos oficinairos. Consideramos ainda importante acrescentar que o produto destes movimentos de P eram utilizados por ele para a montagem de uma grande escultura de sua autoria, da qual, curiosamente, todos aos poucos começaram a participar, colando pedaços dos materiais mais variados.

Esta escultura tomou uma grande proporção: sua estrutura principal era de barbante que formava uma espécie de teia e ocupava toda a extensão da sala a uma distância confortável de nossas cabeças. A escultura pendia e concentrava os pedaços dos mais diferentes objetos em sua parte central, onde ninguém permanecia, pois era um espaço em forma de círculo formado por mesas. Com o tempo, foram-se acrescentando muito mais elementos na escultura, inclusive em direção de suas bordas, o que foi dificultando o trânsito das pessoas. A montagem toda parecia um grande estômago em que figuravam restos de materiais quebrados, desmontados, transformados, objetos “a-nomeáveis”. Frequentemente a escultura chamava a atenção e as pessoas curiosas pediam para entrar na sala, porém a sala em que funcionava a Oficina, de acordo com as regras da Instituição, servia a outras atividades em outros horários. A escultura começou a atrapalhar estas atividades e começaram a chegar até nós pedidos de “redução” da escultura.

O que chamava a atenção na Oficina era a velocidade com que as coisas eram montadas, desmontadas, transformadas e sobretudo a tamanha pluralidade de idéias, dimensões, materiais diferentes que se articulavam. Tudo era visto sob a ótica da produção e, como dissemos anteriormente, inclusive o “delírio”. Aliás, todo aquele redemoinho em que se formavam os objetos mais “enlouquecidos”, parecia mesmo um grande “delírio”. O que considero ter conduzido a Oficina era a afirmação de que tudo o que se produzisse ali possuía valor e o mesmo valor; desta forma evitávamos a construção de hierarquias, a formação de modelos e categorias que sobrecodificassem as demais, ou ainda, evitávamos qualquer relação desigual de valor em que um se sobrepusesse a outro.

O objetivo da Oficina, portanto, era oportunizar aos oficinairos diferentes modos de produção de signos e de sentido, através da utilização de linguagens expressivas e materiais diversos. Tínhamos, por exemplo, a montagem da Oficina de argila, pintura (a óleo; pastel; aquarela; lápis-de-cor; acrílica, onde nós todos fabricávamos as tonalidades e texturas das tintas). Sobre isto vale a pena o comentário. Em um dos encontros, produzimos belíssimas tonalidades, e podíamos dizer, por um certo hábito de classificar as coisas, que aquelas cores se pareciam de alguma forma com algumas outras já conhecidas. Coca-Cola produziu um verde, que, por hábito, diríamos algo próximo a um azul petróleo. No outro encontro, disse que no dia posterior àquele em que ele produziu a cor, o céu, quando o sol se pôs, teimou em reproduzir a tonalidade que ele inventou. Se isso fazia parte de um delírio de Coca-Cola, não era tratado por nós como uma produção de um paciente psicótico delirante: sua produção, sendo delirante ou não, era valorizada como

qualquer outra, nem mais, nem menos, sem perder, porém, sua especificidade ou singularidade. As produções são absolutamente únicas, muitas vezes diferentes umas das outras, no entanto nenhuma delas alcançava a rigidez de um modelo. Esta era nossa preocupação constante, a forma como procurávamos alcançar nosso objetivo na direção da produção de sentidos através de diferentes signos. Podemos perceber a positividade da produção, ela se impõe a despeito do sofrimento daquele que produz. No caso de Coca-Cola a produção da cor se estende para fora da Oficina como a produção do pôr-do-sol. Vê-se, nesse movimento de expansão da produção subjetiva uma conexão de Coca-Cola com a natureza. Apostar nesta expansão, nesta conectividade com a vida, foi a estratégia clínica, pois pudemos ver surgir, a partir daí, uma mudança de posição diante da vida, mudança de posição daquele que sofre através da positividade da produção. Questão semelhante podemos perceber em relação à reivindicação contundente e poética de Artaud na carta a seu médico Dr. Ferdière. (os grifos foram utilizados por nós para ressaltarmos as questões que estamos desenvolvendo.)

*Sei que não gostaria por nada
nesse mundo que um poeta, um
dramaturgo, um ator e um
inspirado fosse confundido com
um louco. É preciso ser estúpido e
vil como o mundo moderno, que
o senhor odeia porque sabe que
esse mundo mente, para
confundir o fanatismo sagrado
com uma forma qualquer de
demência (...) Quero que ponha
um fim às aplicações de
eletrochoque que meu organismo*

já não suporta mais (...)Tratar-me como um delirante é negar o valor poético do sofrimento que desde os 15 anos me atormenta diante das maravilhas do mundo do espírito (...)E é desse sofrimento admirável do ser que tirei meus poemas e meus cantos. Por que, Dr. Ferdière, o senhor não quer admitir que há algo de miraculoso em minha vida e que explica muito melhor minha atitude e minhas preocupações morais do que todas as classificações médicas nas quais os senhores buscam enquadrá-las? (...)Os estados místicos do poeta não são delírios, Dr. Ferdière. Eles são a base de sua poesia. (...)A doença é um estado, a saúde nada mais é do que um outro, mais feio, quero dizer, mais covarde e mais mesquinho. Fui minha vida toda um doente e só peço para continuar assim, pois os estados de privação da vida sempre me ensinaram muito melhor sobre a plethora de meu poder do que a pregação pequeno-burguesa que diz: "O importante é ter saúde".

Estes foram trechos da peça “Cartas de Rodez”, baseada na correspondência de Artaud para o doutor Ferdière, o jovem psiquiatra que o tratava.¹⁰ Ainda nesta matéria acontece uma entrevista sobre um evento no Hospital Pinel, que busca resgatar a experiência de Artaud através da peça “Cartas de Rodez”. Sobre este trabalho, a diretora da residência médica, Marta Zappa, apresenta a seguinte conclusão:

“...a história de Artaud - que depois que saiu de Rodez, em 1946, viveu dois anos de intensa produtividade - toca num ponto básico para a nova psiquiatria: _ A gravidade do estado de um paciente depende muito do seu grau de marginalização social.”

Eu diria mais, em consonância com os objetivos desta dissertação, que a diminuição da gravidade do estado do paciente depende de quanto espaço ele conquista para produzir. Do quanto sua produção pode ser livre das formas, modelizações, normalizações que estão disseminadas em nosso contexto. Estas formas grudam em nossa produção, sufocando-a. A “Intervenção como Produção”, conceito em estado prático, tem este objetivo: é como o grito “Deixe-nos produzir em paz!”

Portanto, finalizando este trabalho, afirmamos que reconhecer a positividade da produção daquele que sofre, é uma atitude clínica em sintonia com a reivindicação da nova psiquiatria. É também uma atitude crítica com relação às práticas anteriores, que se baseavam em um total achatamento das qualidades do paciente através do enunciado Doença Mental. Este enunciado desqualificava as atitudes e a produção das pessoas que estavam sob sua designação, havia uma negativização da produção. O que pretendemos

¹⁰ Quarta-feira, 30 de setembro de 1998. O Globo. Segundo Caderno.

através desta dissertação é apontar a necessidade da investigação de outras alternativas em consonância com as propostas da nova psiquiatria, mostrando que as Cooperativas e Oficinas Terapêuticas podem ser uma resposta interessante no que se relaciona ao resgate da positividade da produção da pessoa em grave sofrimento psíquico. Pudemos perceber isto através da experiência na Oficina de Expressão do SPA/UFF, onde valorizávamos a produção de todos e este espaço propiciava a multiplicação das possibilidades de criação. Esperamos ter alcançado nosso objetivo!

CONCLUSÃO

Creio ser da maior importância para propormos uma outra forma de perspectivar o dispositivo de Oficinas Terapêuticas e Cooperativas, uma análise dos conceitos de doença mental e terapia engendrados na própria formação do saber psiquiátrico. Esta importância deve-se também ao fato de este processo guardar momentos em que as noções de trabalho e saúde são seriamente modificadas no contexto de emergência da sociedade capitalista. Pudemos perceber, com o desenvolvimento desta dissertação, a necessidade de contextualizar historicamente certos conceitos e noções onde idéias como doença mental/terapia; normal/anormal; exclusão; trabalho/produção; desejo, são tomados em uma perspectiva crítica indispensável para a formulação teórico-prática de pesquisas sobre o tema citado.

Outro ponto de grande importância foi a oportunidade de poder analisar em que os movimentos reformistas realmente avançaram por relação aos conceitos acima citados, fundamentais na formação das idéias que propiciaram a utilização de Oficinas Terapêuticas, Ateliês, Cooperativas...

Finalmente, toda esta análise servia para implementar a distinção entre duas maneiras de intervir: intervenção como tratamento ou terapia e “Intervenção como Produção”. Estes dois conceitos espelhavam duas formas de agir em clínica que

culminavam também em duas formas distintas de se perspectivar Oficinas Terapêuticas, Ateliês e Cooperativas. Nosso objetivo, portanto, era sistematizar uma destas formas de agir em clínica, mais precisamente o conceito em estado prático, Intervenção como Produção, desenvolvido por nós a partir da experiência da Oficina de Expressão do SPA/UFF. Através da sistematização deste conceito pretendíamos contribuir para um maior aprofundamento em pesquisa dos temas relacionados a dispositivos de atenção em Saúde Mental, inclusive no contexto em que projetos que contemplam estruturas fechadas, manicomiais, de tratamento, perderam força no cenário atual. Esta pesquisa também tem justificada sua relevância a partir do momento em que estes dispositivos, Oficinas Terapêuticas e Cooperativas Sociais, foram regulamentados em lei e, portanto, a necessidade de pesquisar e contribuir para o fortalecimento e rigor do dispositivo fazem-se cada vez mais necessários.

Contudo, torna-se necessário destacarmos alguns pontos importantes com relação à discussão empreendida no trabalho de dissertação. Um destes se refere a um aspecto central desenvolvido por nós, que foi a apresentação de duas maneiras de agir em clínica: intervenção como tratamento ou terapia e intervenção como produção. O ponto é o seguinte: muitas vezes pode-se confundir uma posição crítica por relação a alguma proposta como uma completa negação desta. O que queremos frisar é que o fato de não concordarmos com os métodos em que se apoiaram o tratamento psiquiátrico e psicológico tradicional com relação à questão da loucura, não significa que nós desqualificamos ou negamos a urgência e a relevância do sofrimento mental das pessoas. Queremos dizer que pensamos em outras formas de abordagem e de resposta a estes

problemas. Questionar o conceito de Doença Mental, tal como foi desenvolvido pela ciência psiquiátrica, não significa que descartamos toda e qualquer referência decorrente disto que se relacione com a experiência de sofrimento das pessoas. Como dissemos no terceiro capítulo desta dissertação, para respondermos ao sofrimento mental, construímos outras formas de intervenção, como nos sugere Van Gogh em uma de suas cartas:

“Se - suponhamos - eu ficasse alienado de uma vez, claro, não digo que isso seja impossível, seria preciso em todo caso cuidar de mim de outra forma, devolver-me a liberdade, meu trabalho, etc.”

Outro ponto a ser destacado tem relação com as dificuldades em se desenvolver uma relação entre a experiência vivida e a confecção de um trabalho acadêmico. Posso dizer que vivi impasses, pois para traduzir a experiência que vivi, conferir um estatuto teórico a um conceito em estado prático se tornou uma das tarefas mais difíceis. Esta dificuldade se deve ao tipo de conceito a ser criado, pois a Oficina se mostrava como um espaço de mobilidade, fluidez, ou seja, para que funcionasse o tipo de intervenção que estávamos construindo, empreendíamos sempre uma ação que colocava os aspectos que se fechavam e cristalizavam em movimento. Como criar então, conceitos que se caracterizariam por desacelerar menos o fluxo que fazíamos fluir? Procuramos durante todo o percurso que desenvolvemos entender a construção de um conceito. Vimos que existem conceitos muito fechados, empedrados, quase sem movimento. Percebemos também com a leitura da obra de Calvino, a preocupação em construir conceitos móveis, múltiplos, que desacelerassem o menos possível os fluxos. Ou quem sabe se esta desaceleração por relação a um determinado contexto possibilitava verdadeiros saltos, um intenso

movimento? Não existiria uma verdade última do parar e do mover-se. Dependendo do contexto, a parada produziria o efeito de um intenso movimento. Esta discussão foi realizada no terceiro capítulo desta dissertação, sobre os conceitos de invenção/destruição; desterritorialização/territorialização, reterritorialização. Desta forma, gostaríamos de frisar que, ao afirmarmos uma posição crítica por relação ao modelo tradicional de intervenção da psiquiatria e psicologia, justificando esta crítica através dos efeitos que os dispositivos e conceitos psiquiátricos e psicológicos têm produzido, efeitos estes que não têm demonstrado eficácia, corremos o risco, vivemos o perigo, de cairmos nas mesmas armadilhas que os pesquisadores e técnicos que implementaram estes dispositivos caíram. Torná-lo um modelo, não sabermos o momento sutil de modificá-lo para fluir, e afirmá-lo também para fluir. Saber acompanhar o que cada contexto, cada momento nos solicita é uma tarefa árdua, compreender quando parar significa mover-se e quando mover-se, na verdade, significa parar, é algo que não se reduz a uma perspectiva chamada tradicional ou progressista. Ou seja, o que considero progressista, revolucionário neste trabalho é conseguir exatamente perceber quando se deve parar e mover com relação a um determinado contexto. Como esta incrível intimidade com o acaso, o fluxo e o contexto é tão difícil, sabemos que o tempo todo corremos riscos e temos o perigo de gritarmos palavras progressistas quando, na verdade, estamos em um momento do maior tradicionalismo. Por isso alertamos, no terceiro capítulo desta dissertação, que o conceito em estado prático “Intervenção como Produção” correria o perigo de se tornar modelo, correria o risco de tornar-se o que pretendia evitar.

Outro ponto importante a se destacar e que possui relação com o que desenvolvemos acima é a questão das atas que foram realizadas ao final dos encontros da Oficina, ou melhor, do espaço de registro da experiência. Na dissertação acabamos não apresentando nenhum exemplo deste tipo de registro, apesar de utilizarmos o material como importante fonte de pesquisa. Por isso, gostaríamos de explicar o porquê desta forma de utilização deste tipo de material. Estas atas não objetivaram a descrição fiel dos fatos e acontecimentos dos encontros, mas visavam possibilitar a construção pelos oficinairos de um espaço de registro. Ou seja, as atas não objetivavam seguir fielmente os fatos e sua cronologia, mas sim, expressar com fidelidade os sentimentos produzidos ao final dos encontros. Ou seja, estas atas não foram feitas de maneira descritiva. A maior parte dos encontros desde o início dos trabalhos da Oficina de Expressão do SPA/UFF, encontraram um espaço de registro. Porém, sobre estes dados, fizemos uma análise crítica. Eles foram envolvidos no contexto da própria Oficina, um contexto de liberdade total de ação, de um espaço, sem um plano estabelecido previamente em que este espaço de registro poderia tomar a forma que acontecesse de se tornar. Porém, com a passagem desta experiência, percebemos alguns impasses com relação a este espaço de registro, nos mostrando que talvez fosse necessário, para pensarmos a própria experiência da Oficina, buscarmos uma tática de registro que oferecesse um maior número de possibilidades de recuperar esta experiência. Ou seja, percebemos que este movimento de abertura foi bastante rico, porém sentimos que não conseguimos enxergar algumas questões importantes que teriam contribuído de forma relevante para a pesquisa relacionada ao tema das Oficinas. Uma delas é estabelecer uma tática de registro que oferecesse um maior número de elementos de análise. Uma forma de alcançar este objetivo era manter,

paralelamente a um espaço aberto de registro, um espaço mais descritivo que oferecesse uma outra possibilidade de visibilidade da proposta. Infelizmente esta preocupação, este trabalho de reflexão e registro nós não conseguimos realizar, pois na ocasião não era uma preocupação dos técnicos, nem dos oficinairos e por isso muita coisa foi perdida. Garantirmos um espaço de registro o mais livre possível de formatações é muitíssimo interessante, o problema é que não avançamos além disto e tive a impressão de que, para realizarmos uma reflexão sobre o trabalho que vínhamos fazendo na Oficina, era necessário definirmos algumas táticas de registro. O mais difícil sempre é saber quando parar e quando mover-se, quando definir e quando deixar acontecer. Este momento nós não conseguimos enxergar. E através deste momento de “cegueira” pude visualizar que o trabalho de registro, inclusive do estilo mais descritivo, é importante; tendo em vista que estas experiências em Oficinas Terapêuticas são experiências (na compreensão da nova psiquiatria) recentes e necessitam da formação de material teórico, de pesquisa, de reflexão. A formação deste material se torna necessária inclusive para maiores avanços conceituais e práticos em relação a estes projetos. Por isso ressaltamos a obra de Italo Calvino, que pretendia juntar rigor e movimento em um mesmo conceito. O conceito de exatidão é um exemplo preciso disto que acabamos de abordar:

“O universo desfaz-se numa nuvem de calor, precipita-se irremediavelmente num abismo de entropia, mas no interior desse processo irreversível podem aparecer zonas de ordem, porções do existente que tendem para uma forma, pontos privilegiados nos quais podemos perceber um desenho, uma perspectiva. A obra literária é uma dessas mínimas porções nas quais o existente se cristaliza numa forma, adquire um sentido, que não é fixo, nem definido, nem enrijecido numa imobilidade mineral, mas tão vivo quanto organismo. A poesia é a grande inimiga do acaso, embora sendo ela também filha do

acaso e sabendo que este em última instância ganhará a partida: 'Un coup de dés jamais n'abolira le hasard'[Um lance de dados jamais abolirá o acaso]." (Ítalo Calvino, 1990:84)

"O poeta do vago só pode ser o poeta da precisão, que sabe colher a sensação mais sutil com olhos, ouvidos e mãos prontos e seguros." (Ítalo Calvino, 1990:75)

Concluimos que o conceito em estado prático "Intervenção como Produção" obteve um relevante avanço no que concerne a seu estatuto teórico, este conceito seria composto de dois outros: a noção de desinstitucionalização basagliana e a noção de produção enquanto processo deleuziana e guattariniana. Contudo, para uma análise exaustiva seria necessário um maior aprofundamento em certas categorias deleuzianas, o que não foi possível realizar na ocasião desta dissertação, abrindo margem para pesquisas futuras. Estas categorias são, por exemplo, o conceito de máquina desejanse, e as noções que tornam possível a não separação entre clínica e política. Ou melhor, as noções que tornam possível afirmar o desejo como político e a dimensão do trabalho (produção) e do desejo intrinsecamente relacionadas. As idéias de uma interseção entre clínica e política, desejo e trabalho, foram abordadas de forma geral. Um aprofundamento destas questões neste trabalho invalidaria o percurso que realizamos devido a motivos de ordem prática e acadêmica que se relacionam ao cronograma, objetivos e formatação de pesquisa escolhidos.

O aprofundamento destas questões ofereceria ao estudo das Oficinas Terapêuticas e Cooperativas Sociais um avanço substancial no que concerne à relevância e rigor teórico destes dispositivos, bem como motivaria um maior número de novas experiências. Nossa

expectativa é que através do desenvolvimento desta dissertação possamos ter contribuído para o investimento em novas conquistas teórico/práticas neste campo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, P. (Org.) *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1994.

_____ (Coord.) *Loucos pela Vida: A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995.

_____. *O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1996.

ARAÚJO, E. Camille Claudel, Esculturas, Desenhos e Pinturas. Curadoria Man/RJ - Wilson Coutinho. Rio de Janeiro: Edições/ Pinacoteca, 1998.

ATAS. Oficina de Expressão do SPA/UFF. Serviço de Psicologia Aplicada. Departamento de Psicologia. Universidade Federal Fluminense, Niterói, 1996/1997.

AUSTIN, J. L. *Quando dizer é Fazer*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

BARROS, D. D. *Jardins de Abel: desconstrução do manicômio de Trieste*. São Paulo: EdUSP/ Lemos, 1994.

BASAGLIA, F. (Org.) *A instituição Negada - Relato de um Hospital Psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BUYDENS, M. *Sahara, L'esthétique de Gilles Deleuze*. Vrin, Paris, 1990.

CALVINO, I. *Seis Propostas para o próximo milênio*. SP, Companhia das Letras, 1990.

CANGUILHEM, G. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: 4ª ed. Ed. Forense Universitária, 1995.

CASTEL, R. *As armadilhas da exclusão*. In: *Y a-t-il des exclus? L'exclusion en débat*. Lien Social et Politiques - RIAC, 34, Paris, Montreal, automne, 1995.

CASTEL, R. *A ordem Psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CHATELET, F (org). *História da Filosofia 8, idéias, doutrinas*. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1973.

CONDE, H e SOUZA, V. "A análise Institucional e a Profissionalização do Psicólogo"
In Análise Institucional no Brasil. Rio de Janeiro: Ed Rosa dos Tempos, 1992.

DELEUZE, G. *Nietzche e a Filosofia*. RJ, Editora Rio, 1976.

_____ *Critica e Clinica*. SP Ed.34, 1993

_____ *Francis Bacon, Logique de la Sensation*. Paris, Éditions de La Différence, 1981.

_____ "Instintos e Instituições" In: ESCOBAR, C.H. (org.) *Dossier Deleuze*. RJ, Helón Editorial, 1991.

DELEUZE, G. e GUATTARI, F. *O anti-édipo*. RJ, Imago Editora Ltda., 1976.

_____ *Kafka, Por uma literatura menor*. RJ, Imago Editora Ltda., 1977.

_____ *Mille Plateaux*. Paris, Les Éditions de Minuit, 1980.

_____ *O Que é a Filosofia?* São Paulo: Ed. 34, 1992.

DELGADO, P. G. G. *Perspectivas da Psiquiatria pós-asilar no Brasil*. In Tundis, S. e Costa, N. R. (Org). *Cidadania e Loucura*. Petrópolis: Vozes, 4.ed., 1994.

DIAS, R.M. (1994) *Conceito de Ato Criador no Pensamento de Nietzsche*, in *Kriterion*. Belo Horizonte, n 89, Julho/94, p.33-34.

DUCROT , O . *O Dizer e o Dito*. Pontes, Campinas, 1987.

_____ *Atos Linguísticos, Emunciação, e Referente*. IN: Enciclopédia Einaudi, v.2, Imprensa Nacional, Lisboa, 1984.

ECO, U. *Obra Aberta*. São Paulo: ed. Perspectiva, 1989.

FOUCAULT, M. *A verdade e as Formas Jurídicas*. Rio de Janeiro: Nau, Ed., 1996.

FOUCAULT, M. *História da Loucura na Idade Clássica*. São Paulo: perspectiva, 1978.

GINZBURG,C. *Mitos, Emblemas e Sinais*. São Paulo: ed Companhia das Letras, 1991.

GOLDBERG, J. *Clínica da Psicose: Um Projeto na Rede Pública*. Rio de Janeiro: TeCorá/Instituto Franco Basaglia, 1994.

GUATTARI, F. *Revolução Molecular: pulsações políticas do desejo*. SP, editora brasiliense, 1981.

GUATTARI, F. & ROLNIK, S. *Micropolítica: Cartografias do Desejo*. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1986.

HARDT, M. *Gilles Deleuze: Um Aprendizado em Filosofia*. São Paulo: Ed.34, 1996.

LIMA, C. César. *Oficinas de Expressão*. Projeto de trabalho para o SPA/UFF, Niterói, Rio de Janeiro: mimeo, 1995.

LINS, D.(Org) *Cultura e Subjetividade: Saberes Nômades*. São Paulo: Papyrus, 1997.

RAUTER, C. *Oficinas para quê? Uma proposta ético-estético-política para Oficinas Terapêuticas*. Rio de Janeiro: mimeo, 1997.

ROCHA S.R. *Intervenção como Produção: estudo sobre a Oficina de Expressão do SPA da UFF*. Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação Latu Sensu "Teorias e Práticas Psicológicas em instituições Públicas" - Clínica Transdisciplinar, UFF, Niterói, 1997.

ROTELI, F. *Desinstitucionalização, uma outra via*. In: NICÁCIO, M. F. (Org) *Desinstitucionalização*. São Paulo: Hucitec, 1990.

_____ *A Instituição Inventada*. In: *Desinstitucionalização*, (Nicácio, F., org.). São Paulo, Hucitec, 1990, p. 89-99.

_____ *Superando o manicômio - o circuito psiquiátrico de Trieste*. In: AMARANTE, P. (Org) *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1994.

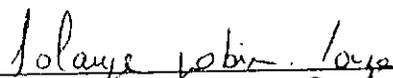
TEDESCO, S. "*Arquivos Brasileiros de Psicologia*", v.45, n.1/2, p.135-149, 1993.

TUNDIZ, S. A & COSTA, N. R. (Orgs). *Cidadania e Loucura - Políticas de Saúde Mental no Brasil*. Petrópolis: Vozes, 1987.

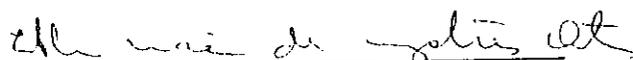
VAN GOGH, V. *Cartas a Théo*. Tradução: Pierre Ruprecht. Porto Alegre: L&PM Pocket, 1997.

VERTZMAN, J.; CAVALCANTI, M. T & SERPA Jr., *Psicoterapia Institucional: uma revisão*. In: *Psiquiatria sem Hospício - contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica* (Bezerra, B. & Amarante, P., orgs.) Rio de Janeiro, Relumé - Dumará, 1992, P.17-30.

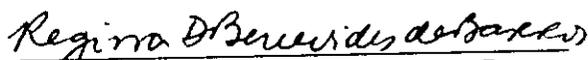
Dissertação apresentada ao Departamento de Psicologia da PUC-Rio pela aluna Roberta dos Santos Rocha, intitulada "Intervenção como produção: Um estudo sobre oficinas Terapêuticas", e aprovada pela Banca Examinadora constituída pelos seguintes professores:



Profa. Solange Jobim e Souza (Orientadora)
PUC-Rio

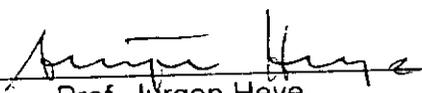


Profa. Esther Maria de Magalhães Arantes
PUC-Rio



Profa. Regina Duarte Benevides de Barros
UFF

Visto e permitida a impressão
Rio de Janeiro, ...16...8/1999.



Prof. Jürgen Heye
Coordenador dos Programas de Pós-Graduação do Centro de
Teologia e Ciências Humanas