



O modelo basagliano e sua influência sobre a reforma psiquiátrica brasileira

Karine Chaves Pereira Galvão

Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais, Professora Substituta da UFRB

Ednan Galvão Santos

Mestre em Direito pela Universidade de Coimbra, Doutorando em Direito pela Universidade de Coimbra e em Filosofia pela Universidade do Porto

RESUMO

Este artigo tem como tema o modelo basagliano e sua influência sobre a reforma psiquiátrica brasileira. Mais do que simplesmente relatar o impacto do referido modelo italiano no âmbito da reforma brasileira, esta pesquisa tem o desiderato de fomentar a reflexão crítica e a conscientização em torno da questão psiquiátrica no Brasil, enfatizando a necessidade de efetivação de políticas públicas democráticas e humanizadas nessa seara. O presente artigo está estruturado em diferentes partes. O tópico subsequente a esta introdução aborda a finalidade da pesquisa. Em seguida, explica-se a metodologia adotada durante a investigação. O desenvolvimento da pesquisa constitui objeto do tópico seguinte. Por derradeiro, a etapa reservada às considerações finais elenca as conclusões obtidas com esta pesquisa.

Palavras-chave: Modelo basagliano, Reforma brasileira, Psiquiátrica brasileira.

1 INTRODUÇÃO

Este artigo tem como tema o modelo basagliano e sua influência sobre a reforma psiquiátrica brasileira. Mais do que simplesmente relatar o impacto do referido modelo italiano no âmbito da reforma brasileira, esta pesquisa tem o desiderato de fomentar a reflexão crítica e a conscientização em torno da questão psiquiátrica no Brasil, enfatizando a necessidade de efetivação de políticas públicas democráticas e humanizadas nessa seara.

Nascido em Veneza, no ano de 1924, e falecido em sua cidade natal, no ano de 1980, Franco Basaglia foi um psiquiatra e reformista. Promoveu profundas transformações no sistema psiquiátrico italiano. Seu modelo possui cariz teórico-prático, e não especulativo. Basaglia efetivamente colocou em prática as ideias divulgadas em suas obras.

Conforme preleciona Amarante (1995), com uma crítica radical ao paradigma psiquiátrico, a tradição iniciada por Franco Basaglia e continuada pelo movimento da psiquiatria democrática italiana afirma a urgência de revisão das relações a partir das quais o saber médico funda sua prática. A tradição basagliana vem “matizada com cores múltiplas”, preconizando a importância de uma reflexão histórico-crítica acerca da sociedade e a forma como esta se relaciona com o sofrimento e a diferença. Trata-se, no fundo, de um movimento político (Amarante, 1995). Com efeito, a prática crítica à psiquiatria tradicional tem início na década de 60, no manicômio de Gorizia, mediante um trabalho de humanização do hospital levado a efeito por Basaglia.



O presente artigo está estruturado em diferentes partes. O tópico subsequente a esta introdução aborda a finalidade da pesquisa. Em seguida, explica-se a metodologia adotada durante a investigação. O desenvolvimento da pesquisa constitui objeto do tópico seguinte. Por derradeiro, a etapa reservada às considerações finais elenca as conclusões obtidas com esta pesquisa.

2 OBJETIVO

O presente trabalho teve como finalidade específica realizar uma busca na literatura a respeito da influência do modelo basagliano sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira. Essa finalidade insere-se em um escopo mais amplo, concernente à conscientização sobre a importância da adoção de um modelo mais democrático e humanizado no âmbito das políticas públicas de saúde mental no Brasil.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão de literatura a respeito da evolução histórica da psiquiatria brasileira até o advento da Reforma Psiquiátrica em nosso País, bem como sobre o modelo teórico basagliano, que é colocado nesta pesquisa como fonte de inspiração e influência para o desencadeamento da referida reforma. Destarte, fontes primárias e secundárias foram utilizadas ao longo da investigação.

A investigação, neste passo, possui caráter teórico, e não empírico. Entrementes, apresenta íntima relação com a realidade concreta, por referir-se a fatos históricos da psiquiatria brasileira.

4 DESENVOLVIMENTO

A loucura foi definida como “alienação mental” pelo médico francês Philippe Pinel no início do século XIX, o qual elaborou o primeiro “Tratado Médico-Filosófico sobre Alienação Mental ou Mania”. Percebe-se que não havia o interesse de identificar a sede da doença no organismo, apenas descrever os seus sinais e sintomas a fim de agrupá-los, segundo a sua ordem natural (FOUCAULT, 1997).

Desde então, a internação passou a ser justificada com a finalidade de tratamento e cura. Nesse período foram criados os asilos, instituições destinadas exclusivamente à reclusão dos loucos, e o médico passa a assumir a autoridade máxima. Inicia-se, aqui, a medicalização da vida. Apesar da atitude de Pinel de libertar os loucos das correntes, considerada a primeira reforma psiquiátrica, as condições de dessubjetivação humana persistiram. As atividades terapêuticas nada mais eram do que condutas agressivas e repressoras, além da imposição do trabalho como “tratamento moral”, que reforçavam a segregação e o controle social da loucura (FOUCAULT, 1997).

O primeiro hospital psiquiátrico brasileiro – Hospício de Pedro II – foi fundado em 1841 e inaugurado em 1852 pelo imperador Pedro II. Embora tivesse finalidade assistencial, era vinculado à Irmandade da Santa Casa de Misericórdia, o que o caracterizava como instituição de caridade, além de não



estar adequado às “terapêuticas modernas” propostas por Pinel. Como ressalta Amarante (2012), a criação deste hospício propiciou a implementação de outros no País, constituindo-se como estratégia central, se não única, da política de saúde no setor.

Na segunda metade do século XIX a psiquiatria se consolidou como especialidade médica e muitos estudos sobre os distúrbios mentais ganharam força no campo científico. O termo “alienação mental” foi substituído por “doença mental”, por acreditarem que a loucura era causada por um distúrbio cerebral. Intensifica-se a medicalização como principal prática terapêutica, juntamente com outras práticas perversas, como o eletrochoque, maus-tratos e a manutenção do isolamento social compulsório (FOUCAULT, 1997).

Nesse contexto, em 1980, o Hospício de Pedro II foi desvinculado da Santa Casa de Misericórdia e anexado à Assistência Médico-Legal aos Alienados, primeiro órgão nacional de normatização e gestão da área, sendo gerido por médicos psiquiátricos. Nesta época foram criadas as primeiras “colônias de alienados” – São Bento e Conde de Mesquita –, ambas no Rio de Janeiro, capital. A partir de então, diversas de colônias se instalaram em todos os estados brasileiros, com milhares de internos, vivendo em condições sub-humanas. Este modelo asilar perdurou por décadas, mais precisamente até os anos de 1940 e 1950 (AMARANTE, 2012).

A partir da década de 1960, houve um aumento significativo de leitos hospitalares privados no país, fruto de um processo de privatização da previdência social no período da Ditadura Militar. Segundo Cerqueira (1984 apud AMARANTE, 2012, p. 639), cerca de 97% dos recursos financeiros para a psiquiatria eram destinados às internações hospitalares. Ou seja, não havia incentivo político e financeiro à outras modalidades de atenção à saúde mental. Quando existiam, eram raros e precários.

Esse contexto desencadeou, no pós-Segunda Guerra, uma série de críticas ao modelo asilar e ao saber-fazer médico. Os hospitais psiquiátricos foram equiparados aos campos de concentração e as sociedades direta ou indiretamente afetadas pela guerra, incluindo o Brasil, não toleravam mais tal situação. Somado a isso, surge a necessidade de mão de obra para a reconstrução das nações, uma vez que essa foi invalidada pela guerra, lançando mão dos pacientes institucionalizados (AMARANTE, 1995).

Tal situação abre espaço para uma sequência de movimentos reformistas da psiquiatria, denominados “psiquiatrias reformadas”. Essas propostas iniciaram-se com a psicoterapia institucional e as comunidades terapêuticas, reformas restritas ao ambiente asilar, que tinham como propósito reformular a assistência e a relação com os pacientes, por meio da humanização, mediante terapias de grupo e trabalho comunitário. Embora essas experiências tenham representado um avanço na reforma psiquiátrica contemporânea, elas não conseguiram romper com a exclusão social da loucura, ao reafirmarem a institucionalização como estratégia legítima de cuidado (AMARANTE, 1995).

Emergem, então, a psiquiatria de setor e psiquiatria preventiva como alternativas ao modelo asilar, os quais propõem que os pacientes sejam tratados na sua comunidade, por meio de serviços extra-



hospitalares, antes ou depois de uma internação psiquiátrica, quando houver necessidade, sendo esta de caráter transitório. No entanto, essas experiências não foram tão exitosas, por não conseguirem romper com a institucionalização já existente e com a medicalização como mecanismo de controle social (AMARANTE, 1995).

E, por fim, a antipsiquiatria e psiquiatria democrática italiana que propiciaram a efetiva desinstitucionalização dos pacientes e ruptura com o modelo psiquiátrico hegemônico, ao longo do tempo. A antipsiquiatria, originária da Inglaterra, foi um movimento de contracultura mediado por um grupo de psiquiatras ingleses em que se buscava um diálogo entre a razão e a loucura, compreendendo-a entre os seres humanos e não dentro deles. O seu método terapêutico não previa tratamento químico ou físico, mas valorizava a análise do discurso do sujeito. Embora promovesse a ruptura radical com o saber psiquiátrico moderno, elaborou outra teoria para explicar a causa da esquizofrenia (teoria da lógica das comunicações – baseada nos problemas de comunicação entre as pessoas). Contudo, ela traz grandes contribuições teórico-práticas para a desinstitucionalização, no sentido de desconstrução, corroborando com as experiências basaglianas, na Itália, a partir da década de 1960 (AMARANTE, 1995).

A psiquiatria democrática italiana, inspirada pela tradição basagliana, marca um confronto com os modelos psiquiátricos hospitalocêntricos, de comunidade terapêutica e a política de setor francesa, apesar de concordar e tomar para si o princípio das relações entre os atores institucionais e a ideia de territorialidade.

Segundo Basaglia (1985), somente o fechamento dos manicômios não é suficiente para o processo de desinstitucionalização, uma vez que esta ultrapassa os limites da internação. A desinstitucionalização também não se refere apenas à mudança na forma de tratamento dos hospitais psiquiátricos, mas refere-se à desconstrução do saber psiquiátrico sobre a loucura, o qual submete o sujeito ao processo de aniquilação de sua subjetividade, causando-lhe um vazio existencial que nem sempre é reversível. Para ele, esses sujeitos precisam ser reconhecidos por eles mesmos como pessoas, um direito que lhes foi negado. Logo, é preciso uma mudança para além das reformas formais, é preciso uma mudança no nível social, político, ético e jurídico. A sociedade precisa repensar o seu papel autoritário e excludente diante da loucura para uma mudança efetiva da relação entre os seus representantes (famílias, escolas, serviços de saúde, mercado de trabalho, justiça etc.) e as pessoas em sofrimento psíquico ou com transtorno mental. Como afirma o autor, é preciso “colocar a doença entre parênteses e tratar o sujeito.”

Assim, inicia-se na Itália, a partir de Trieste, um processo de desmontagem dos manicômios e construção de novos espaços e formas de lidar com os transtornos mentais. São estruturados diversos centros de saúde mental, de caráter territorial, grupos-apartamentos (residências para os ex-internos), cooperativas de trabalho – produção artística, intelectual ou de prestação de serviços- atualmente denominadas ‘empresas sociais’ e o Serviço de Emergência Psiquiátrica, como apoio aos demais. Dessa forma, a experiência de



Trieste demonstra ser possível a constituição de uma rede de atenção à saúde mental que, ao mesmo tempo, oferece cuidados e novas possibilidades de sociabilidade e subjetividade para aqueles que necessitam de assistência psiquiátrica.

De acordo com Amarante (1995), o projeto de transformação institucional de Basaglia é essencialmente um projeto de desconstrução no campo do conhecimento, das ideologias, das tecnologias e das práticas em saúde mental. Tal pensamento inspirou significativamente a Reforma Psiquiátrica Brasileira, iniciada entre os anos 1970 e 1980, juntamente com o movimento de redemocratização do país.

Os diferentes aspectos e a evolução histórica da Reforma Psiquiátrica Brasileira escapam ao objeto desta pesquisa. Adstringe-se o presente trabalho, portanto, a demonstrar a influência exercida pelo modelo teórico-prático basagliano sobre a reforma brasileira.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto, o modelo basagliano influenciou significativamente a Reforma Psiquiátrica Brasileira, sobretudo no que diz respeito à desconstrução do sentido de loucura no meio social e científico, e consequente processo de reconstrução das práticas de cuidado em saúde mental. Portanto, o projeto de transformação institucional de Basaglia é, essencialmente, um projeto de desconstrução no campo do conhecimento, das ideologias, das tecnologias e das práticas em saúde mental.



REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. (org.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental, Desinstitucionalização e Novas Estratégias de Cuidado. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (Orgs.). Políticas e sistemas de saúde no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

BASAGLIA, Franco. A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

FOUCAULT, M. História da loucura na Idade Clássica. 7. ed. Tradução: José Teixeira de Coelho Netto. São Paulo: Editora Perspectiva, 1997.