

# Comunidade Terapêutica democrática ou nova racionalização de operação do poder psiquiátrico:

referências históricas de sua emergência

## *Democratic Therapeutic Community or new rationalization of the operation of psychiatric power:*

*historical references of its emergence*

Beatriz Brandão<sup>1</sup>  
Jonatas Carvalho<sup>2</sup>

**RESUMO:** Em meio ao crescimento da formação de Comunidades Terapêuticas no Brasil, bem como de pesquisas que procuram compreender sua lógica, ordem, prática e funcionamento, este artigo pretende apresentar um esboço de dois autores e seus ideários, tomando-os como notas de referência sobre os sentidos das CTs contemporâneas. As ideias de Maxwell Jones e Franco Basaglia são apresentadas para refletir sobre como suas trajetórias em diferentes instituições e modelos de psiquiatria acendeu debates que levam em conta os conceitos de democracia e racionalização para a psiquiatria e a emergência das Comunidades Terapêuticas. Uma das críticas postas era a de que especulações teóricas acabariam por transformar as CTs em instituições modernas e racionalizadas e, por conseguinte, integradas ao sistema sem que se eliminassem as relações de poder. A partir de questões como essas, analisamos pontos colocados por ambos. Seja na descentralização do poder da psiquiatria ou na ambiguidade dialética comunitária, os modelos teórico-práticos propostos pelos autores e apresentados neste artigo colocam em evidência as contradições das instituições no interior dos hospitais psiquiátricos e que nos dão pistas para a compreensão das CTs.

**Palavras-chave:** Comunidade Terapêutica; Maxwell Jones; Franco Basaglia; psiquiatria.

**ABSTRACT:** In the midst of the growth of formation of Therapeutic Communities in Brazil, as well as of researches that seek to understand their logic, order, practice and functioning, this article intends to present a sketch of two authors and their ideas, taking them as reference notes on the directions of contemporary TCs. Maxwell Jones and Franco Basaglia ideas are presented to reflect on how their trajectories in different institutions and psychiatry models have promoted debates that consider the concepts of democracy and rationalization for psychiatry and the emergence of Therapeutic Communities. A criticism made a case that theoretical speculations would eventually transform TCs into modern, streamlined institutions and therefore integrated into the system, without eliminating power relations. From questions like these, we analyze points placed by both. Whether in the decentralization of the power of psychiatry or in the community dialectic ambiguity, the theoretical models proposed by the authors, presented in this article, highlight the contradictions of institutions within psychiatric hospitals and give us clues to understanding TCs.

**Keywords:** Therapeutic Community; Maxwell Jones; Franco Basaglia; psychiatry.

---

1. Beatriz Brandão é doutora em Ciências Sociais pela PUC-Rio (PPGCIS). Mestre em Ciências Sociais pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (PPCIS/Uerj). Professora substituta do Departamento de Sociologia do Instituto de Filosofia e Ciências Sociais da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IFCS-UFRJ). Professora colaboradora da Pós-Graduação em Educação e Divulgação Científica no Instituto Federal do Rio de Janeiro (IFRJ). Integrou a pesquisa sobre juventude, vulnerabilidade e inserção social na Itália, por meio do intercâmbio entre Uerj – Tor Vergata e CREG – Centro di Ricerche Economiche e Giuridiche, onde realizou pesquisa com refugiados políticos em Roma. Possui pós-graduação/especialização em Políticas Públicas pela Escola de Políticas Públicas e Governo do Instituto de Pesquisa do Rio de Janeiro (EPPG/IUPERJ). Graduada em Ciências Sociais (Licenciatura) e em Comunicação Social (Jornalismo).

2. Jonatas Carvalho é doutorando no Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito na Universidade Federal Fluminense. Autor do livro *Regulamentação e criminalização das drogas no Brasil: a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, 1936-1946*. Nos três últimos anos, vem publicando artigos sobre Comunidades Terapêuticas em parceria com Beatriz Brandão.

## Introdução

No ano de 2015 foi lançada uma pesquisa sistemática pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) sobre o Perfil das Comunidades Terapêuticas<sup>1</sup>, na qual pudemos perceber a existência de alguns perfis diferenciados, como CTs pentecostais, católicas, de outras cristandades, não religiosas, ayahuasqueiras, o que denota uma maior capilaridade e um caráter heterogêneo. Sabemos que não podemos dispor de uma apresentação única de pedagogia de tratamento e sim de uma rede de influências que nos permita verificar as tendências das CTs. Esse cenário de crescimento não prescindiu de um investimento teórico, intelectual, junto ao aumento de pesquisas na área, e de um incentivo oficial do Estado no fortalecimento e manutenção dessas Comunidades Terapêuticas<sup>2</sup>. O número de pesquisas antropológicas, sociológicas e históricas sobre o perfil e a atuação das CTs aumentou, no entanto, há poucas publicações nacionais que tratam da emergência histórico-social, assim como das principais correntes de pensamento que inspiraram esse modelo e ideários que dinamizaram e legitimaram sua existência e crescimento. Nesse sentido, já possuímos escritos sobre diversidade e normatividade em tratamentos em CTs e apresentamos nesse texto uma perspectiva de histórico e influência desse modelo na prática brasileira.

Neste artigo são analisadas, principalmente, duas visões aparentemente antagônicas, mas que, quando vistas de forma conjunta, produzem ações disruptivas e com uma série de complexidades. Seriam elas, a saber: a visão do sul-africano Maxwell Jones, com uma noção de CT democrática com ideia difundida nas décadas de 1940 e 1950, e do italiano Franco Basaglia, médico e psiquiatra, reconhecido por uma reformulação da assistência em saúde mental, tendo sua discussão nas décadas de 1960 e 1970. Enquanto as práticas nos trabalhos de Maxwell Jones pretendem estabelecer um programa fundado no caráter democrático, fundamentado em medidas que visem “esvaziar a hierarquia”, a obra de Basaglia, *A instituição negada*, enfatiza os conceitos violência e exclusão, isto é, deve-se identificar as dinâmicas de violência e exclusão no seu interior para eliminá-las.

A crítica de Basaglia consistia na institucionalização da loucura que submetia os pacientes a uma “dupla doença mental” que resultava da exclusão e violência. Ainda que não tenha lido e conhecido a reflexão de Basaglia, podemos ver nas práticas propostas pelo programa de Maxwell Jones ações que parecem respostas para aplainar essa dupla conceitual que ele destaca como problemática nas instituições.

1 Desde 2011, por força das determinações do plano “Crack: É Possível Vencer”, o governo federal, através da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), financia vagas em comunidades terapêuticas (CTs), para pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPAs). Em 2014, a Senad solicitou ao Ipea a realização de uma pesquisa sobre estas entidades, tendo em vista reunir informações que permitissem o aperfeiçoamento dos processos de monitoramento e avaliação deste financiamento. Cf. SANTOS, Maria Paula Gomes *et al.* Perfil das Comunidades Terapêuticas Brasileiras. Brasília: Ipea, 2016. Nota Técnica disponível em: < [http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=29865](http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=29865)>. Acesso em nov. 2018.

2 Em julho de 2018 foi aberto um edital federal de 87,3 milhões de reais de incentivo ao funcionamento das CTs no Brasil (<<http://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2018-04/governo-anuncia-edital-para-7-mil-leitos-em-comunidades-terapeuticas>>).

Vemos, no crescimento da presença das CTs no Brasil, que não há uma maneira cristalizada, ou mesmo considerada “boa ou má”, nem tampouco uma sistematização de métodos e sim uma coexistência de várias inferências e gerências. Optamos por tais linhas por indicarem caminhos que podem parecer díspares, mas que denotam relações que revelam alguns dos sentidos de convivência quando do nascimento de uma CT nos moldes contemporâneos.

### **Franco Basaglia (A instituição negada, 1968)**

Franco Basaglia, italiano, médico e psiquiatra, tornou-se mundialmente conhecido em 1973 ao receber por parte da Organização Mundial da Saúde o credenciamento do Serviço Psiquiátrico de Trieste como principal referência mundial para uma reformulação da assistência em saúde mental. Basaglia assumiu a direção do hospital psiquiátrico de Gorizia em 1961, mesmo ano em que Michel Foucault publicara *Folie et Déraison*, pela editora Pion<sup>3</sup>. Impactado pela obra, o médico escreveu em 1968 *A instituição negada*<sup>4</sup>, obra em que desenvolve o conceito de “negação da psiquiatria”, uma visão que tinha como fundamento estender o “cuidado clínico” para além da questão médica. A institucionalização da loucura submetia os pacientes a uma “dupla doença mental” que resultava da exclusão e violência. A “negação” teria por objetivo uma desestruturação do sistema psiquiátrico “enquanto sistema científico e institucional”, que resultaria na crise das teorias científicas acerca do conceito de doença mental.

Teria sido a reforma psiquiátrica uma revolução científica nos moldes de como teorizou Thomas Kuhn? Uma mudança de paradigma? Não por acaso, o autor de *As revoluções científicas* (Kuhn, 1998), cuja tese fora publicada em 1962, portanto, mesmo ano que Karl Popper escrevera *Conjecturas e refutações* (Popper, 1980). Trata-se assim de um período histórico no qual a objetividade da ciência estava sendo colocada em xeque. Kuhn coloca abaixo o ambiente científico ao revelar que as revoluções científicas são raras justamente porque a “comunidade científica” tende a manter o *status quo*, além disso introduz o papel da subjetividade nas decisões de pesquisa e método. Popper, por sua vez, estabelece a noção de “atitude crítica” em oposição àquela que ele denominou “atitude dogmática” – esta última descrita por Popper como uma expectativa de que determinados eventos, por serem repetitivos, tornam-se “leis”. A atitude dogmática, diz o pensador, nos leva a guardar fidelidade nas primeiras impressões. Não teria o mesmo ocorrido com o caso da doença mental? A psiquiatria institucional não estabeleceu a loucura como uma “lei”?

Basaglia entendia que sim, seria o momento de dessacralizar o paradigma vigente, demonstrar suas anomalias cada vez mais latentes e, assim, pensou em um modelo que pudesse representar a negação e o achou na Inglaterra: uma Comunidade Terapêutica.

3 Em 1972, a editora Gallimard passa a ser detentora dos direitos de publicação, e o título da obra é alterado para *Histoire de la folie à l'âge classique* (*História da loucura no período clássico*).

4 A versão utilizada neste artigo é a terceira edição (Basaglia, 1985).

Por isso a escolha do modelo Anglo-Saxão de Comunidade Terapêutica tinha o sentido de ser um ponto de referência genérico, com condições para justificar os primeiros passos de uma ação de negação da realidade do manicômio. (Basaglia, 1985, p. 112)

O médico italiano chama a atenção para o pragmatismo dos ingleses, que estariam à frente dos países do continente europeu mais suscetíveis à “influência alemã”, destacando os trabalhos de Tom F. Main e Maxwell Jones iniciados na década de 1940, mas também a atuação de Francesc Tosquelles,<sup>5</sup> na mesma época no Hospital Psiquiátrico de Saint-Alban na França. Já a Itália, sob a “ideologia teutônica”, utilizava métodos que evoluíam apenas no sentido de estruturar ainda mais o controle do doente. Basaglia, entretanto, vê sua inspiração no modelo inglês se esvaír, nota que ocorreram mudanças no campo de ação e na realidade institucional (1985, p. 112). O que o teria desapontado? Ora, o modelo pensado por Maxwell Jones apresentava-se revolucionário, poderia finalmente representar o novo paradigma, e seus princípios iam à contramão do modelo vigente. Maria Stella B. Goulart (2014) descreveu suas ideias principais na década de 1960:

- Democratização das relações institucionais · Anti-autoritarismo
- Anti-tecnicismo
- Alto grau de tolerância com os pacientes
- Incentivo à participação
- Confronto, dos portadores de distúrbios mentais, com a realidade
- Desenvolvimento de projetos de integração social
- Prática multiprofissional
- Trabalho com metodologia de grupos (Goulart, 2014, p. 56)

O que teria mudado, segundo Basaglia? Eis a resposta do próprio: à medida que o modelo anglo-saxão foi sendo aceito e incorporado ao sistema de saúde, foi perdendo sua condição contestadora. A ruptura, isto é, a negação da instituição, somente seria possível se o programa terapêutico nascesse da base, resultante da própria vida comunitária, tornando-se assim a organização em si um ato terapêutico (Basaglia, 1985, p. 115). As contradições outrora colocadas de lado, varridas para debaixo do tapete, agora são percebidas como o húmus que irá fazer germinar a ação terapêutica, um jogo dialético que só é possível quando se constroem vias múltiplas e alternativas, não mais uma única condição preestabelecida. Desta última só se pode esperar dois resultados: exclusão e aniquilação.

---

5 Francesc Tosquelles mais tarde se tornaria François Tosquelles. De origem catalã, foi professor de Frantz Fanon, responsável pela chamada “Psicoterapia Institucional”. Sobre Tosquelles cf. RUIZ, Valéria Salek; ATHAYDE, Vladimir; NIGUEIRA FILHO, Irapoan; ZAMBRONI-DE-SOUZA, Paulo César; ATHAYDE, Milton. François Tosquelles, sua história no campo da Reforma Psiquiátrica: desinstitucionalização e suas pistas para uma abordagem clínica do trabalho centrada na atividade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 13, n. 3, pp.855-877, 2013. Disponível em <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451844512006>>. Acesso em 17 out. 2018.

Coagido a um espaço onde mortificações, humilhações e a arbitrariedade são a regra, o homem, seja qual for seu estado mental, se objetiviza gradualmente nas leis do internamento, identificando-se com elas. Assim sua couraça de apatia, desinteresse e insensibilidade não seria mais do que o seu último ato de defesa contra um mundo que primeiro o exclui e depois o aniquila: é o último recurso pessoal do doente, assim como o internado, opõe, para proteger-se da experiência insuportável de viver conscientemente como excluído. (Basaglia, 1985, p. 120)

Duas terminologias permeiam *A instituição negada*, a saber: violência e exclusão. Ambas as bases de sustentação das instituições, cujas regras são constituídas sob o pretexto de salvaguardar o bom andamento das sociedades. A Comunidade Terapêutica, mesmo que definida por meio de novas técnicas, diferentes daquelas da psiquiatria asilar, só alcançaria resultados salutareos à medida que alterasse os modos de relações entre equipe e pacientes. Ela só se tornaria efetivamente terapêutica ao identificar as dinâmicas de violência e exclusão no seu interior e eliminá-las. Caso esse processo não ocorresse, a Comunidade Terapêutica não passaria de outra face da mesma moeda. Em outras palavras, um modelo institucional de aperfeiçoamento técnico dentro do sistema psiquiátrico tradicional.

A comunidade terapêutica como ato de reparação, como resolução de conflitos sociais através da adaptação de seus membros à violência da sociedade, pode desempenhar sua função terapêutica-integratória fazendo o jogo daqueles contra os quais havia sido criada. Passado o primeiro período de clandestinidade, quando esta ação podia ainda escapar ao controle e à codificação que a teria cristalizado, no sentido em que deveria ser apenas um passo no longo processo de transformação radical, a comunidade terapêutica foi agora descoberta como se descobre um novo produto: cura mais assim como Omo lava mais branco. (Basaglia, 1985, p. 130)

O processo de cristalização identificado por Basaglia teria criado uma prisão sem grades, um modelo que manteve a exclusão e a violência. Torna-se, portanto, vital que se compreenda como as CTs perderam em pouco tempo sua condição revolucionária de democratização das relações entre terapeutas e pacientes.

### **Maxwell Jones e a Comunidade Terapêutica Democrática**

Maxwell Shaw Jones nasceu em Queenstown, África do Sul, em 1907. Foi criado em companhia de seus dois irmãos pela mãe, uma vez que seu pai morrera quando tinha apenas cinco anos. Aos 17 anos, Jones concluiu os estudos em Edimburgo (Escócia), em seguida entra na universidade. Após oito anos estudando, se forma em psiquiatria; em 1936 recebe uma bolsa para estudar na Universidade da Pensilvânia, nos Estados Unidos. Inicialmente, Jones se dedicara aos estudos que relacionavam psiquiatria e biologia, sobretudo, as enzimas, mas em 1938 se muda para a Inglaterra e começa a trabalhar no Hospital Maudsley, em Londres, sob a liderança do Dr. Aubrey Lewis, que tem uma formação psicanalítica. Com o advento da Segunda Guerra, o hospital



é fechado, e os profissionais são distribuídos em dois hospitais de emergência: um dos objetivos dessas unidades era recuperar soldados com neuroses e enviá-los para o exército. O tratamento mais utilizado era à base de narcoanálise (Jones, 1952).

A vida profissional de Maxwell Jones foi longa. Ainda em Londres trabalhou no Hospital Mill Hill entre 1940 e 1945. Foi lá que, de acordo com Stijn Vandeveld (1998/1999), teria iniciado a primeira comunidade terapêutica *avant-la-lettre*. Jones salienta o rigor e a falta de comunicação entre médicos e enfermeiros e de ambos com os pacientes, todavia, observou algo que pode ter sido um elemento fundamental para a mudança de paradigma. As mulheres foram convocadas a participar da guerra de todas as formas possíveis e se tornaram uma espécie de grande retaguarda, mas não apenas por isto estiveram no front.<sup>6</sup> Aquelas que optaram pelo apoio nas enfermarias mal sabiam o quanto essa colaboração mudaria a história, pois, como observou Jones, eram mulheres com outras habilidades, com boa educação – algumas que foram para Mill Hill estavam envolvidas com atividades artísticas –, e foi essa diversidade que permitiu a sensibilidade necessária para humanizar mais o ambiente. Jones reunira 100 pacientes com sintomas semelhantes (síndrome do esforço) e com o apoio das novas enfermeiras deu início a reuniões com o psicodrama (Briggs, 2000; Jones, 1952).

Ao findar a guerra, Maxwell Jones transferiu-se para o Southern Hospital, em Dartford, uma cidade pequena nas proximidades de Londres, e lá estabeleceu uma unidade para tratar soldados que tinham sido prisioneiros de guerra. Jones levou consigo uma boa parte da sua equipe do Mill Hill, sendo seis psiquiatras, 50 enfermeiros, um assistente social psiquiátrico, um terapeuta ocupacional e um psicólogo. Sua presença em Dartford, porém, foi curta. Em 1947 o Ministério da Saúde e o Ministério do Trabalho e Pensões estabeleceram a Unidade de Neurose Industrial de Belmont, em Sutton, distrito londrino, com Maxwell Jones responsável pelo tratamento das “vítimas crônicas desempregadas da sociedade industrial” (Jones, 1991). Foi em Belmont, que em 1959 passou a se chamar Hospital Henderson em homenagem a David Henderson, psiquiatra escocês que teria sido mentor de Jones, onde de fato o projeto de uma Comunidade Terapêutica se consolidou (Vandeveld, 1998/1999).

Ao longo de doze longos anos, um programa cujas bases mínimas incluíam terapias de grupo, reuniões diárias da equipe terapêutica, reuniões diárias em cada uma das “alas”, atividades em “oficinas de trabalho”, psicodramas e atendimentos individualizados. A comunidade terapêutica de Jones estabeleceu seu programa fundado no caráter democrático (Rapoport; Rapoport, 1957; Briggs, 1959), medidas que visavam “esvaziar a hierarquia”, como o desaparecimento dos jalecos com crachás de “doutor” e “enfermeiro chefe”. Ao analisar o novo *modus operandi* da Unidade de Reabilitação Social (URS) de Belmont, Lecomte e Tourigny (1983) definem dois princípios

---

6 Claude Quérel escreveu: “as mulheres estão presentes em toda parte: vítimas no caminho do êxodo e sob bombas, pacientes nas filas, inventivas e industriosas nas privações da vida cotidiana, trabalhadoras nas fábricas, e nos campos durante a ausência dos homens. Em todos os países, estiveram uniformizadas: auxiliares na retaguarda, mas também na linha de frente. Combateram entre guerrilheiros clandestinos e na Resistência estão em todas as frentes de batalha da Segunda Guerra. Ora combatendo diretamente, como homens – assim fazem as soviéticas, polonesas, chinesas, iugoslavas – de uniforme ou na clandestinidade” (2009, p. 182).

fundamentais: a organização social da CT voltada para um ambiente terapêutico e a psicodinâmica na qual se postula que o indivíduo é influenciado por suas relações com seus pares e que a análise e a compreensão de suas relações com eles podem ajudá-lo a se desenvolver. Para que tais princípios fossem contemplados, um conjunto de técnicas deveria ser aplicado: 1) análise de eventos – todos os membros da comunidade são chamados a tentar compreender o que acontece na comunidade; 2) a comunicação – tornar a comunicação mais eficaz tanto de cima para baixo quanto de baixo para cima; 3) a redução da estrutura piramidal – criar um sentimento de unidade e pertencimento à comunidade; o controle comportamental deve ser exercido por toda a comunidade, não pela autoridade hierárquica; 4) experiências de aprendizagem – os pacientes são orientados e incentivados a aprender novas maneiras de lidar com suas dificuldades; 5) análise de papéis – cada função é analisada para que se torne flexível e possa refletir, a qualquer momento, as expectativas e necessidades de pacientes e funcionários.

O caráter democrático das CTs (de Main e Jones), ocorreu dentro de um clima de “transição para a paz”, uma reação a uma Europa hierarquizada militarmente ao longo de duas grandes guerras. A defesa da liberdade teria contagiado o ambiente clínico; era necessário reduzir os efeitos negativos da organização hospitalar fundada na hierarquia rígida e substituí-la por “forças terapêuticas positivas” resultantes da participação social (Manning, 1989). Para que tais objetivos fossem alcançados seria vital eliminar o máximo das regras e reduzir as diferenças dos papéis sociais dos profissionais.

As regras e regulamentações formais, explícitas são reduzidas ao mínimo. Na Unidade, diz-se que existem apenas duas regras básicas: “Participar da reunião da comunidade todas as manhãs às 8h30 e estar de pijama pronto para dormir todas as noites às 9h”. (Rapoport, 1959, *apud* Vandavelde, 1998/1999, p. 26)

Em entrevista concedida a Brian Barraclough no ano de 1983 (Barraclough, 1984), Maxwell Jones afirmara que o objetivo era criar um ambiente propício para a maturação social e que tivesse uma atmosfera de “família” – sem portas trancadas, sem drogas, apenas nomes próprios (funcionários e pacientes) e uma estrutura social essencialmente democrática. Jones também revelara que a maioria dos pacientes de Belmont era oriunda das regiões de pobreza de Londres, que desconheciam o significado de ambiente social estável. Alegara ainda discordar dos rótulos dados a estas classes pela psiquiatria de então, como o de psicopatas ou sociopatas. Preferia vê-los “como anomalias de crescimento, provavelmente ambientalmente determinadas” (Jones, *apud* Barraclough, p. 168; tradução livre).

A permissividade promoveu certos “excessos”, como observou Catherine Fussinger (2011) ao relatar o caso de Mary Barnes, paciente diagnosticada com esquizofrenia na CT experimental em Kingsley Hall, coordenada por Ronald David Laing, entre 1965 e 1970. Em Kingsley Hall, Barnes conheceu Joseph Berke, psiquiatra estadunidense que, infeliz com os métodos tradicionais nos Estados Unidos, fora para a Inglaterra em busca de novas soluções de tratamento



psiquiátrico. A relação de Barnes e Berke foi relatada em *Mary Barnes: Two Accounts of a Journey through Madness* (Barnes; Berke, 1971)<sup>7</sup>.

De fato, Mary Barnes andava por aí totalmente nua, andando, rastejando, urinando em sua cama, brincando intensa e repetidamente com seu excremento e, em vários casos, até se lambuzando completamente com ele. Ela também usou matéria fecal para pintar seios em todas as paredes da comunidade. Além disso, ela foi autorizada a parar de comer e beber, o que a levou a um estágio de subnutrição avançada. No entanto, a equipe residente recusou-se a ceder ao seu pedido de ser alimentada e esvaziada por um tubo – uma necessidade interpretada como um retorno ao estágio intrauterino – porque esse movimento teria medicalizado a comunidade e, como resultado, ameaçado nos olhos de seus membros. (Barnes; Berke, *apud* Fussinger, 2011, p. 155)

Mary Barnes se submeteu à terapia de regressão, seu comportamento exigiu muita tolerância da equipe médica e dos outros pacientes, tolerância esta catalisada na pessoa de Joe Berke – foi o espalhamento de fezes nas paredes que levou o médico a oferecer papel e giz de cera como uma forma alternativa de ela se expressar. Uma permissividade que obteve enormes ganhos. Se em um tratamento tradicional a paciente seria levada para uma ala de reclusão total, em Kingsley, as fezes, agora substituídas por tintas, fizeram de Barnes uma renomada artista plástica com uma coleção de obras que transita entre a pintura figurativa e expressionista, com temáticas psicodélicas, de natureza e símbolos religiosos. Barnes faleceu em 30 de junho de 2001 sobre uma de suas mais famosas obras – “Crucificação” – pintada no verão de 1970. A ativista escocesa Kay Carmichael escreveu em julho de 2001 que a obra parecia transmitir “não apenas a agonia da cruz, mas a alegria da ressurreição, talvez um reflexo de sua própria experiência”<sup>8</sup>.

7 A obra foi traduzida para o português em 1977 com o título *Viagem através da loucura*, pela Editora Círculo do Livro.

8 Cf. CARMICHAEL, Kay. Mary Barnes artist who found her talento after “journey through madness”. 2001. Disponível em: <<http://www.mary-barnes.co.uk/Obituararies6.htm>>. Acesso em dez. 2018.



Figura 1: “Crucificação”, tela de Mary Barnes. Fonte: [www.mary-barnes.co.uk/Obituaries6.htm](http://www.mary-barnes.co.uk/Obituaries6.htm)

A comunidade terapêutica democrática se deparou com barreiras, encontrou resistências de ordem institucional e ideológica. Ao deixar Belmont, em nome de novas experiências nos Estados Unidos, Maxwell Jones fez sua primeira parada na Universidade de Stanford, onde lecionou por um ano, e depois seguiu para dar aulas no Oregon State Hospital. Mas foi em Salem que Jones sentiu o peso da tradição psiquiátrica. A proposta de democratização das relações entre equipe terapêutica e pacientes e das “liberdades” no espaço hospitalar em tempos de Guerra Fria foi percebido como perigoso, mas não um perigo qualquer.

Embora o sistema democrático que estávamos desenvolvendo ajudasse a equipe e a moral dos pacientes, bem como os resultados do tratamento, as novas liberdades sinalizavam sinais perigosos de mudança para as forças conservadoras e hierárquicas na psiquiatria, na política, na opinião pública, nos grandes negócios e na burocracia em geral. A desaprovação emanou do escritório do Governador, que infelizmente estava situado perto do hospital. Rumor, desinformação e preconceito se seguiram. Fui levado a sentir que não era mais bem-vindo e me davam a entender que eu era comunista! (Jones, apud Barraclough, 1984, p. 169; tradução livre)

A rejeição ao projeto de Maxwell Jones possivelmente se dera em relação à sua defesa da Psiquiatria Social, corrente de pensamento associada às teorias marxistas. É fato que a Psiquiatria Social foi amplamente influenciada pela sociologia e antropologia. Em 1952, ao lado de Thomas Freeman, Julius Alegre, Joseph Sandler, B. A. Pomryn e Joy Tuxford, Jones publicou *Social Psychiatry: a study of Therapeutic Communities*, obra em que os autores procuraram demonstrar os resultados

gerados pela aplicação de “métodos comunitários de tratamento”. Tais métodos de tratamento constituem a “aplicação mais ampla das ciências sociais, principalmente da sociologia e da antropologia, à prática psiquiátrica existente” (Jones, 1952). Em *Social Psychiatry in Practice*, publicado em 1968, ao tratar da “estrutura social de uma comunidade terapêutica”, uma obra que é uma espécie de manual para a criação de CTs, o médico chega a aconselhar que todos os procedimentos de cunho comunitário, incluindo os papéis exercidos pela equipe terapêutica, deveriam ser “supervisionados por um cientista social com experiência em psiquiatria, ou por um psiquiatra familiarizado com trabalho de grupo e com o campo das ciências sociais” (Jones, 1972, p. 102)<sup>9</sup>.

### Maxwell Jones e Franco Basaglia: aproximações e distanciamentos

Não é objetivo deste artigo realizar uma comparação sobre os modelos de CT tal como foram concebidos por Jones e Basaglia, mas trazer à luz uma modesta análise sobre as reflexões que serviram de fundamentação acerca do que veio a ser compreendido como Comunidade Terapêutica. É necessário afirmar ainda que o fato de limitarmos tais reflexões em ambos no que concerne à emergência das CTs e suas bases conceituais não significa ignorar as demais contribuições neste campo, como, por exemplo, as de David Clark em Fulbourn<sup>10</sup>, Duncan McMillan em Mapperly<sup>11</sup>, Harry Wilmer (1956a; 1956b; 1958)<sup>12</sup> e Dennie L. Briggs (1959) em Oakland, dentre tantos outros que procuraram registrar seus experimentos no âmbito da psiquiatria social<sup>13</sup>.

Deve-se levar em conta as particularidades envolvidas decorrentes das temporalidades e localidades em que tais projetos se concretizaram. A experiência inglesa tem sua emergência na consequência da guerra, em um primeiro momento na tentativa de conseguir que soldados traumatizados retornassem ao serviço militar (como se dera em Mill Hill), e, em outro momento, como fazer com que sujeitos com os mais variados tipos de transtornos pudessem ser tratados e colocados à disposição do mercado de trabalho, sobretudo, nas indústrias (como em Belmont). Este último caso requer uma atenção necessária, muito embora consideremos que este deva ser objeto de outra pesquisa. No entanto, cabe-nos ressaltar a relevância da problematização das condições políticas e sociais para o experimento em Belmont. Uma análise superficial nos conduz à hipótese de que, com o fim da guerra e o enorme volume de “baixas” do exército da Grã-Bretanha seria necessário aproveitar uma mão de obra que se achava fora do mercado de trabalho e colocá-

9 No caso desta obra, utilizamos aqui a publicação de 1972 da editora Vozes.

10 Clark é considerado um dos pioneiros na Psiquiatria Social. Nos modelos de “portas abertas”, suas experiências e métodos no Hospital Fulbourn podem ser encontrados em suas obras *Therapeutic Community Memories: The Fulbourn Hospital Doctors' Meeting* (2005), e também *The Story of a Mental Hospital; Fulbourn 1858-1983* (1996).

11 McMillan, nomeado superintendente adjunto do Hospital Mapperley em 1930 e, mais tarde, em 1940, médico superintendente da mesma instituição, permanecendo até sua aposentadoria em 1966. Duncan promoveu a transformação do tradicional hospital psiquiátrico em um serviço psiquiátrico centrado na saúde, na comunidade, bem como na extensão das fronteiras da psiquiatria para a vida em sociedade.

12 Sobre o trabalho de Wilmer, Briggs escreveu *The Therapeutic Community established by Dr. Harry A. Wilmer* (2000).

13 Incluem-se aqui outros dois trabalhos pioneiros: o do próprio Tom Main (1946) e o do Dr. George MacDonald Bell, que instituiu em 1948 uma política de “portas abertas” no Hospital Dingleton em Melrose, que posteriormente foi dirigido por Maxwell Jones.

la em condições de suprir o déficit nas indústrias. O período em questão é o da implantação do Plano Marshall (Hogan, 1987) e da recuperação da Europa. O Reino Unido achava-se endividado com empréstimos que ultrapassavam a casa dos 30 bilhões de dólares por meio do Lend-Lease Act. William Clayton, principal oficial do Departamento de Estado, afirmou após a vitória dos Aliados:

Nós simplesmente não podemos nos permitir depois dessa guerra deixar nosso comércio cair [...] provavelmente teremos que vender 10 bilhões de dólares em bens ao exterior se quisermos ter emprego de nível relativamente alto [...] Em outras palavras, temos que exportar três vezes tanto quanto nós exportamos antes da guerra, se quisermos manter nossa indústria funcionando em algum lugar perto da capacidade. (*apud* Trebat, 2018)

É neste contexto que Maxwell Jones desenvolve seu projeto. A CT de Belmont contava com oficinas de trabalho para adequar indivíduos que compunham o “núcleo duro” dos desempregados (Jones, *apud* Barraclough, 1984). Os anos de Belmont, entretanto, fizeram de Jones não apenas um arauto da Comunidade Terapêutica, mas um dos principais conceituadores. Boa parte de sua obra é dedicada a estabelecer as bases de seu funcionamento, ainda que tenha levado em consideração as múltiplas possibilidades técnicas. Max, como era chamado pelos mais próximos, contribuiu para a construção da Psiquiatria Comunitária, demonstrava-se contrário a qualquer tipo de segregação, defendia a integração entre o hospital e a comunidade. David Clark, em suas memórias, afirmou que, dois anos antes da Lei da Saúde Mental em 1959, participara ao lado de Max de um curso para superintendentes médicos no King Edward’s Fund Staff College in London, revelando a influência de Jones.

Eu estava cheio de ideias e desafios. O melhor de tudo foi a camaradagem dos outros; mas, para mim, especialmente com o Max. Ele colocou-se na posição do radical, o forasteiro, o desafiador dos antigos pressupostos do asilo. Eu me encontrei alegremente aliando-me a ele provocando alguns dos membros mais pomposos. Foi uma experiência deliciosa. (Clark, 2005, n.p.)

Em sua obra é possível encontrar também a descentralização do poder na psiquiatria, a valorização da enfermagem, a formação em nível de pós-graduação em dinâmica de grupo e o trabalho comunitário (Jones, 1972). Ao ser interrogado sobre os rumos da psiquiatria em 1983, respondeu: “Parece que regredimos desde os dias pioneiros da era do pós-guerra e especialmente das décadas de 1950 e 1960” (Jones, *apud* Barraclough, 1984, p. 169; tradução livre). Afirmou que a mudança promovida pela psiquiatria social veio de dentro dos hospitais e não das universidades. A medicina ainda centrava no médico as decisões finais, o saber médico ainda era orgânico e clínico, havendo necessidade de que tais profissionais tivessem treinamento em sistemas sociais, comunicação, teoria da aprendizagem e ciências comportamentais. Por fim, salientou que, “de fato, as instalações de tratamento que se intitulam ‘comunidades terapêuticas’ são agora comuns, mas muitas vezes têm pouca semelhança com o modelo original” (Jones, *apud* Barraclough, 1984, p. 168; tradução livre).

Há inúmeras diferenças entre Jones e Basaglia. Se o primeiro, mesmo havendo recusado o papel de “líder carismático”, nunca chegou de fato a atacar as instituições e seu objetivo era torná-las mais humanizadas e não derrubá-las, o segundo denunciava que a ambiguidade dialética comunitária ao entrar em contato com uma realidade que não era possível controlar tendia a se tornar mais programática no interior da CT, recolocando o médico na condição de soberano. Tal posicionamento permitiu que o conceito de CT se tornasse gradualmente mais institucionalizado, produzindo “lideranças iluminadas” (Basaglia *et al.*, 1994, p. 15) que conduziriam o grupo a um fim bom.

Sem negar o mérito de que as CTs colocaram em evidência as contradições das instituições no interior dos hospitais psiquiátricos, o psiquiatra italiano chamou a atenção para o perigo das práticas e especulações teóricas que acabariam por transformar as CTs em instituições modernas e racionalizadas e, por conseguinte, integradas ao sistema, sem que se eliminassem as relações de poder.

Se, nos primeiros anos de experiência em Gorizia, os experimentos de Jones em Londres lhe serviram como exemplo, com o tempo deu-se o distanciamento, uma vez que Basaglia passara a atuar em uma esfera mais ampla. Para além dos manicômios, seu projeto visava a uma transformação do modo de compreender a loucura por parte da sociedade (Amarante, 1994). Mais adiante, deixando a fase “puramente negativa”, sem que para isso seguisse negando, o médico italiano procurou demonstrar as contradições das aclamadas liberdades no interior das instituições, ampliando um campo técnico que possibilitaria a perpetuação do poder sobre o “doente”. E concluiu:

Se nós quisermos considerar a Comunidade Terapêutica como uma modalidade transitória, uma ocasião para evidenciar os jogos estranhos à doença, que puderam determinar e determinaram a natureza e os modos da mesma, temos talvez que, agora, para sobreviver, acreditar na comunidade terapêutica como solução técnica de um problema especializado? (Basaglia, 1994, p. 19)

Assim as CTs abririam caminho para a ampliação das especialidades técnicas, cuja função é estender a violência a outros níveis. A psicoterapia familiar, por exemplo, colocaria a família na condição de “doente”, sendo necessário para “curá-la” recompô-la às condições desejáveis e inseri-la na sociedade. Influenciado por Gramsci e Sartre, com noções como a de intelectual orgânico e hegemonia, Basaglia vê o saber especializado como um fator de reprodução e manutenção das desigualdades, o que se opõe intrinsecamente à noção de comunidade democrática.



## Referências

- AMARANTE, Paulo. Uma aventura no manicômio: a trajetória de Franco Basaglia. *História, Ciências, Saúdes – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, pp. 61-77, jul./out. 1994.
- BASAGLIA, Franco. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985 [1968].
- \_\_\_\_\_. *et. al.* Considerações sobre uma experiência comunitária. In: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org). *Psiquiatria social e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1994.
- BARNES, Mary; BERKE, Joseph. *Two accounts of a journey through madness*. Londres: MacGibbon and Kee, 1971.
- BARRACLOUGH, Brian. In conversation with Maxwell Jones. *Bulletin of the Royal College of Psychiatrists*, v. 8, n. 9, pp. 166-170, set. 1984. Disponível em: <[https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/4941C60A0028B6313C5CA1474E070D21/S014007890000213a.pdf/in\\_conversation\\_with\\_maxwell\\_jones.pdf](https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/4941C60A0028B6313C5CA1474E070D21/S014007890000213a.pdf/in_conversation_with_maxwell_jones.pdf)>. Acesso em: nov. 2018.
- BRIGGS, Dennie. Social Psychiatry in Great Britain. *The American Journal of Nursing*, v. 59, n. 2, pp. 215-220, fev. 1959.
- \_\_\_\_\_. *The Therapeutic Community established by Dr. Harry A. Wilmer*. Oakland: U.S. Naval Hospital, 2000.
- CLARK, David. Therapeutic Community Memories: Maxwell Jones. *Archive and Study Centre Publications*, Gloucestershire, série 2, mai. 2005. Disponível em: <[http://www.pettrust.org.uk/index.php?option=com\\_content&view=article&id=781:therapeutic-community-memories-maxwell-jones&catid=241&Itemid=407](http://www.pettrust.org.uk/index.php?option=com_content&view=article&id=781:therapeutic-community-memories-maxwell-jones&catid=241&Itemid=407)>. Acesso em dez. 2018.
- FUSSINGER, Catherine. “Therapeutic community”, psychiatry’s reformers and antipsychiatrists: reconsidering changes in the field of psychiatry after World War II. *History of Psychiatry*, v. 22, n. 2, pp. 146–163, 2011.
- GOULART, Maria Stella Brandão. Comunidades Terapêuticas: conceitos e práticas de uma experiência dos anos sessenta. *Revista de Psicologia*, Fortaleza, v. 5, n. 2, pp. 53-69, jul./dez. 2014.
- HOGAN, Michael J. *The Marshall Plan, America, Britain, and the reconstruction of Western Europe, 1947-1952*. Cambridge: Cambridge University Press, 1987.
- JONES, Maxwell. *Social psychiatry: a study of Therapeutic Communities*. Londres: Tavistock, 1952.
- \_\_\_\_\_. *A comunidade terapêutica*; tradução de Lúcia de Andrade Figueredo Bello. Petrópolis, Vozes, 1972
- \_\_\_\_\_. *The therapeutic community*. Dialogues with Maxwell Jones (interviewed by Dennie Briggs). São Francisco: Special Collections, The Library of the University of California, 1991.
- KUHN, Thomas. *A estrutura das revoluções científicas*. São Paulo: Editora Perspectiva, 1998.
- LECOMTE, Yves; TOURIGNY, Charles. La communauté thérapeutique. Première partie: définition, caractéristiques et évolution. *Santé mentale au Québec: Structures intermédiaires ou alternatives?*, v. 8, n. 1, pp. 107-121, jun. 1983.
- MAIN, T. F. The hospital as a therapeutic institution. *Bulletin of the Menninger Clinic*, n. 10, pp. 66-70, 1946.



- MANNING, Nick. *The therapeutic community movement: charisma and routinization*. Londres: Routledge, 1989.
- POPPER, Karl R. *Conjecturas e refutações: o progresso do conhecimento científico*. Brasília: Editora da UnB, 1980.
- QUÉTEL, Claude. *As mulheres na guerra, 1939-1945*. Tradução: Ciro Mioranza. São Paulo: Larousse do Brasil, 2009.
- RAPOPORT, Robert N.; RAPOPORT, Rhona S. "Democratization" and authority in a therapeutic community. *Behavioural Science*, n. 2, pp. 128-133, 1957.
- TREBAT, Nicholas Miller. The United States, Britain and the Marshall Plan: oil and finance in the early postwar era. *Economia e Sociedade*, Campinas, v. 27, n. 1, pp. 355-373, abr. 2018.
- VANDEVELDE, Stijn. *Maxwell Jones and his work in the therapeutic community*. Tese (Mestrado em Ciências Educacionais) – Faculty of Psychology and Educational Sciences da Ghent University. Bélgica, 1998/1999.
- WILMER, Harry. A psychiatric service as a Therapeutic Community. *U.S. Armed Forces Medical Journal*, v. 7, pp. 640-654, mai. 1956a.
- \_\_\_\_\_. A psychiatric service as a Therapeutic Community. Part II: Ten-month study in the care of 939 patients. *U.S. Armed Forces Medical Journal*, v. 7, pp. 1465-1469, out. 1956b.
- \_\_\_\_\_. *Social Psychiatry in action: a Therapeutic Community*. Springfield: Charles C. Thomas, 1958.