

As virtudes perdidas do hospício (por Oliver Sacks)



Hospício em Canterbury.

Normalmente pensamos nos hospitais psiquiátricos como ninhos de cobras, infernos de caos e miséria, penúria e brutalidade. Hoje, a maior parte deles foi fechada ou abandonada - e sentimos um calafrio ao pensar no terror daqueles que um dia foram confinados em lugares como esses. Assim, vale a pena ouvir a voz de uma de suas internas, uma certa Anna Agnew, julgada demente em 1878 (tais decisões, naqueles dias, eram tomadas não por um médico, mas um juiz) e “abandonada” no Hospital para Doentes Mentais de Indiana. Anna foi recebida no hospital após realizar tentativas cada vez mais desequilibradas de suicídio e tentar matar um de seus filhos com láudano. Sentiu profundo alívio quando a instituição fechou um círculo de proteção em torno de si, e ainda mais por terem reconhecido sua loucura.

Como escreveria mais tarde:

“Na primeira semana de internação no hospital, senti um grau de contentamento maior do que sentira todo o ano anterior. Não que estivesse reconciliada com a vida, mas porque minha triste condição mental fora compreendida, e fui tratada de acordo. Além disso, estava cercada por pessoas no mesmo estado de confusão e aflição mental, pessoas por cujas penas... passei a me interessar, na medida em que despertavam minha simpatia... E, ao mesmo tempo, eu também era tratada como uma mulher doente, com uma ternura até então desconhecida por mim.

O Dr. Hester foi a primeira pessoa suficientemente gentil para me dizer em resposta à minha pergunta, “Estou louca?” “Sim, madame, e bastante!”... “Mas”, continuou, “queremos ajudá-la da melhor maneira possível e nossa esperança para a senhora é a segurança deste lugar”.... Ouvi-o [dizer] certa vez, em reprimenda a um assistente negligente: “Fiz um juramento ao Estado de Indiana de proteger estas desafortunadas. Sou pai, filho, irmão e marido de mais de trezentas mulheres... e quero que sejam bem tratadas!”

Anna também conta (como Lucy King relata em seu livro *From Under the Cloud at Seven Steeples* [\[1\]](#)) o quanto era crucial, para os doentes e perturbados, a ordem e a previsibilidade do asilo:

Este lugar me lembra um grande relógio, tão regular e suave é o seu funcionamento. O sistema é perfeito, nosso cardápio é excelente e variado, como em uma família bem ordenada... Retiramo-nos ao toque do telefone, às oito, e uma hora depois há silêncio e escuridão... por todo este imenso edifício.

O antigo termo para hospital psiquiátrico era “asilo de lunáticos”, e “asilo”, em seu uso original, significa refúgio, proteção, santuário - nas palavras do *Oxford English Dictionary*, “uma instituição benevolente responsável por receber e cuidar de alguma classe de doentes, desabrigados ou abandonados”. Desde o século quarto de nossa era, monastérios, conventos e igrejas já serviam de asilos. E a estes se somaram os asilos seculares, que (segundo sugere Michel Foucault) surgiram

após a virtual aniquilação dos leprosos na Europa pela Peste Negra, sendo os leprosários então vazios utilizados para abrigar pobres, doentes, loucos e criminosos. Erving Goffman, em seu famoso livro *Asylums* ^[2], classifica estas instituições como “totais” - lugares onde se estabelece um fosso intransponível entre funcionários e internos, onde regras e funções rígidas obliteram qualquer senso de amizade e simpatia, e onde internos são desprovidos de qualquer autonomia, liberdade, dignidade ou personalidade, reduzidos a cifras no sistema.

Nos anos 50, quando Goffman realizava sua pesquisa no Hospital St. Elizabeth em Washington, D.C., este era de fato o caso, ao menos em muitos destes hospitais. Mas é difícil acreditar que criar tal sistema tenha sido a intenção dos cidadãos íntegros e dos filantropos que fundaram a maior parte dos hospícios dos Estados Unidos na primeira metade do século dezanove. Na ausência de medicação própria para as doenças mentais na época, o “tratamento moral” - um tratamento voltado aos indivíduos como um todo e seu potencial para a saúde física e mental, e não somente para uma parte afetada de seu cérebro - era considerado a única alternativa humana.

Estes manicômios públicos eram com frequência edifícios palacianos, com telhados altos, amplas janelas, e grandes pavilhões, oferecendo luz e espaço abundantes, ar fresco, além de exercício e uma dieta variada. A maioria dos manicômios eram em grande medida auto-suficientes, produzindo a maior parte de sua própria comida. Os pacientes trabalhavam nos campos e celeiros, já que o trabalho era considerado uma forma central de terapia para eles, além de servir para o sustento do manicômio. Espírito de comunidade e companheirismo também eram centrais - na verdade vitais - para os pacientes, que de outra forma acabariam isolados em seu próprio mundo mental, entregues às suas obsessões e alucinações. Igualmente crucial era o reconhecimento e aceitação de sua insanidade (coisa que para Anna Agnew foi uma grande “gentileza”) pelos funcionários e pelos outros doentes.

Enfim, retomando o significado original de “asilo”, estes manicômios ofereciam controle e proteção para os pacientes, tanto em relação aos seus próprios impulsos (quicá suicidas ou homicidas) quanto do ridículo, do isolamento, da agressão ou do abuso que com tanta frequência sofriam no mundo exterior. Os asilos ofereciam uma vida com suas próprias proteções e limitações, uma vida possivelmente simplificada e estreita, mas que, dentro desta estrutura de segurança, dava a cada um a liberdade de ser tão louco quanto quisesse e, ao menos para alguns pacientes, a possibilidade de viver suas psicoses e emergir de suas profundezas mais são e estáveis.

Em geral, porém, os pacientes permaneciam nos asilos por longos períodos. Havia pouca preparação para um retorno à vida do lado de fora, e, possivelmente, após anos de confinamento em um asilo os residentes tornavam-se “institucionalizados” de alguma forma: já não desejavam, ou não podiam suportar, o mundo externo. Em geral, os pacientes viviam nos manicômios por décadas, e morriam neles - cada asilo tinha seu próprio cemitério. (As vidas dessas pessoas foram reconstruídas com grande sensibilidade por Darby Penney e Peter Stastny em seu livro *The Lives They Left Behind* ^[3]).

Era inevitável, em tais circunstâncias, que a população dos hospícios crescesse - e alguns asilos, imensos, chegaram a assemelhar-se a pequenas cidades. Pilgrim State, em Long Island, abrigava mais de 14.000 pacientes ao mesmo tempo. Era inevitável, também, que com números tão grandes de internos e recursos inadequados os manicômios públicos decaíssem de seus ideais originais. Nos últimos anos do século dezanove, haviam já se tornado sinônimo de miséria e negligência, frequentemente entregues à direção de burocratas ineptos, corruptos ou sádicos - situação que

permaneceu inalterada ao longo da primeira metade do século vinte.

Semelhante evolução, ou involução, ocorreu no Manicômio Creedmoor no Queens, Nova York, fundado muito modestamente em 1912 como a Fazenda Colônia do Manicômio Público do Brooklin, fiel aos ideais do século dezenove de oferecer espaço, ar fresco e trabalho para seus pacientes. Mas a população de Creedmoor cresceu rapidamente - chegando a sete mil em 1959 - e, como mostrou Susan Sheenan em seu livro de 1982 *Is There no Place on Earth for Me?*, tornou-se tão infame, superpovoado e mal dirigido quanto qualquer outro manicômio público. Ainda assim, as plantações e o gado originais foram mantidos, fornecendo recursos cruciais para alguns pacientes, que podiam cuidar de animais e plantas, ainda que fossem demasiado perturbados ou ambivalentes para manter qualquer relacionamento com outros seres humanos.

Em Creedmoor havia um ginásio, uma piscina e salas de recreação com mesas de pingue-pongue e de bilhar; havia um teatro e um estúdio de televisão onde os pacientes podiam produzir, dirigir e atuar em seus próprios espetáculos - espetáculos que, como o teatro de Sade no século dezoito, permitiam a expressão criativa de suas próprias preocupações e interesses. A música era importante - havia uma pequena orquestra de pacientes - assim como também o eram as artes visuais. (Ainda hoje, com a maior parte do hospital fechada e caindo em pedaços, o notável Museu Vivo de Creedmoor fornece aos pacientes material e espaço para trabalharem em pintura ou escultura. Um dos fundadores do Museu Vivo, Janos Marton, chama-o um "espaço protegido" para os artistas).

Havia imensas cozinhas e lavanderias, e estas, como as plantações e o gado, ofereciam trabalho e "terapia do trabalho" para muitos dos pacientes, além de oportunidades para aprender algumas das habilidades da vida cotidiana, que, dada sua debilitação pela doença mental, talvez jamais chegassem a adquirir. E havia grandes salas de jantar comunitárias, que, na melhor das hipóteses, nutria um senso de comunidade e companheirismo.

Assim, mesmo na década de 50, quando as condições dos manicômios públicos eram tão desoladoras, alguns dos bons aspectos da vida de um asilo ainda podiam ser encontrados. Havia com freqüência, mesmo nos piores manicômios, bolsões de decência humana, de verdadeira vida e ternura.

Os anos 50 trouxeram o advento de novos medicamentos anti-psicóticos, medicamentos que pareciam prometer ao menos algum alívio ou supressão dos sintomas psicóticos, quando não uma "cura". A disponibilização destas drogas reforçou a idéia de que a hospitalização não precisava ser custodiada nem durar toda uma vida. Se uma rápida passagem pelo hospital podia "estancar" uma psicose e ser seguida pelo retorno dos pacientes às suas comunidades, onde poderiam ser mantidos sob medicação e monitorados sem internação por clínicas competentes, então, pensava-se, o prognóstico, toda a história natural das doenças mentais, poderia ser transformado, e a vasta e desesperançada população dos hospícios poderia ser drasticamente reduzida.

Durante a década de 60, diversos hospitais públicos dedicados a uma internação de curto período foram construídos sob esta premissa. Entre eles estava o Hospital Público do Bronx (hoje Centro Psiquiátrico do Bronx). O Hospital do Bronx tinha um diretor talentoso e visionário e um quadro de funcionários escolhidos a dedo quando foi inaugurado em 1963, mas com toda a sua orientação de vanguarda, tinha de lidar com um enorme influxo de pacientes de hospitais mais antigos, que começavam por então a ser fechados. Comecei a trabalhar como neurologista lá em 1966 e, ao longo

dos anos, viria a conhecer centenas destes pacientes, muitos dos quais haviam passado a maior parte de sua vida adulta em manicômios.

Havia, no Hospital do Bronx, como em todos os hospitais de seu gênero, grande variação na qualidade do tratamento dado aos pacientes: havia departamentos bons, por vezes exemplares, com médicos e atendentes decentes e solícitos, como também os maus e revoltantes, marcados pela negligência e crueldade. Vi ambos em meus vinte e cinco anos no Hospital do Bronx. Mas também guardo memórias de como alguns pacientes, já não mais psicóticos violentos ou trancafiados nas alas de segurança, podiam passear tranqüilos pelos pavilhões, jogar baseball ou ir a concertos e filmes. Como os pacientes em Creedmoor, podiam produzir seus próprios espetáculos, e a qualquer hora do dia podia-se encontrar pacientes lendo calmamente na biblioteca do hospital ou folheando jornais e revistas nas salas de recreação.

Triste e ironicamente, logo após minha chegada nos anos 60 as oportunidades de trabalho para os pacientes virtualmente desapareceram sob o disfarce da proteção de seus direitos. Considerava-se que manter pacientes na cozinha, na lavanderia, na horta ou em oficinas de trabalho era uma “exploração”. Esta proscrição do trabalho - baseada em noções legalistas sobre os direitos dos pacientes e não em suas reais necessidades - privou muitos doentes de uma forma importante de terapia, algo que poderia lhes dar estímulo e identidade do tipo econômico e social. O trabalho podia “normalizá-los” e criar comunidades, podia tirá-los de seu solipsístico mundo interior, e os efeitos de sua interdição foram extremamente desalentadores. Para muitos pacientes que haviam anteriormente gozado os benefícios do trabalho e da atividade, havia agora pouco a fazer senão sentar, como zumbis, diante de um televisor incessantemente ligado.

A luta anti-manicomial, que começou como uma goteira nos anos 60, tornou-se uma inundação na década de 80, ainda que já na época fosse claro que estava criando tantos problemas quanto soluções. A imensa população de desabrigados, os “psicóticos de calçada”, em todas grandes metrópoles, era uma chocante evidência de que nenhuma cidade tinha uma rede adequada de clínicas psiquiátricas e abrigos ou a infra-estrutura para lidar com as centenas de milhares de pacientes que haviam sido despejados dos poucos manicômios restantes.

Os medicamentos anti-psicóticos que haviam sido introduzidos nesta onda anti-manicomial com freqüência revelaram-se muito menos milagrosos do que se esperava. Podiam mesmo diminuir os sintomas “positivos” das doenças mentais - as alucinações e ilusões da esquizofrenia. Todavia, faziam pouco pelos sintomas “negativos” - a apatia, a passividade, a falta de motivação e de habilidade para se relacionar com outras pessoas -, freqüentemente mais debilitantes que os sintomas positivos. Com efeito (ao menos do modo como foram originalmente utilizados), os remédios anti-psicóticos tendiam a reduzir a energia e a vitalidade, levando a uma apatia característica. Por vezes causavam efeitos colaterais intoleráveis, desordens motoras como o Parkinson e a discinesia tardia ^[4], que podiam persistir por anos após a interrupção do medicamento. E outras vezes os pacientes resistiam a se livrar de suas psicoses, psicoses que davam sentido ao seu mundo e os situava no centro deste mundo. Assim, era comum que alguns pacientes parassem de tomar o medicamento anti-psicótico prescrito.

Desta forma, pacientes que eram medicados com anti-psicóticos e dispensados, tinham de ser readmitidos algumas semanas ou meses depois. Conheci diversos destes pacientes, muitos dos quais me diziam, com efeito, “o Hospital do Bronx não é nenhum piquenique, mas é infinitamente melhor

do que passar fome e frio nas ruas, ou ser esfaqueado numa viela”. O hospital, pelo menos, oferecia proteção e segurança - oferecia, em uma palavra, asilo.

Por volta de 1990 estava claro que o sistema havia exagerado, que o fechamento em massa dos manicômios fora precipitado, não havendo alternativas adequadas para repô-los. Não deveriam ter sido fechados, mas sim reformados, com novas medidas para a superpopulação, a qualidade dos funcionários, as negligências e brutalidades. Quanto aos tratamentos químicos, embora importantes, não eram suficientes. Esquecemos os aspectos benignos dos manicômios, ou talvez tenhamos acreditado não ser mais possível mantê-los: os amplos espaços e o senso de comunidade, o local para o trabalho e para a diversão, e o gradual aprendizado de habilidades sociais e vocacionais - um paraíso seguro que os manicômios públicos estavam bem equipados para garantir.

Não se deve ser muito romântico com relação à loucura ou aos manicômios nos quais os dementes eram confinados. Sob as manias, grandiloquências, fantasias e alucinações, há uma tristeza profunda e incomensurável nas doenças mentais, uma tristeza que se reflete na arquitetura freqüentemente grandiosa mas melancólica dos antigos manicômios. Como as fotografias de Christopher Payne comprovam em seu livro *Asylum* ^[5], suas ruínas, desoladoras ao seu modo hoje em dia, oferecem um testemunho mudo e torturante tanto da dor que afligia os pacientes afetados por doenças mentais extremas, quanto das heróicas estruturas que na época foram erguidas para tentar aliviar esta dor.

Payne, um poeta visual, bem como um arquiteto por formação, passou anos pesquisando e fotografando estes edifícios - com freqüência o orgulho das comunidades locais e um símbolo poderoso da atenção humana para com os menos afortunados. Suas fotografias são lindas imagens por si só, além de prestar um tributo para um tipo de arquitetura pública que já não mais existe. Elas focam o monumental e o mundano, as extraordinárias fachadas e a pintura descascada.

As fotografias de Payne são uma potente elegia, especialmente, talvez, para quem trabalhou e viveu nesses lugares e os viu repletos de pessoas, plenos de vida. Os espaços desolados evocam as vidas que em outros tempos os preenchiam, os refeitórios estão mais uma vez tomados por pessoas, e as espaçosas salas de recreação, com suas altas janelas, mostram mais uma vez, como outrora, pacientes lendo tranquilamente, dormindo em sofás (coisa absolutamente permitida), ou simplesmente contemplando o espaço. Para mim elas evocam não só a vida tumultuosa destes lugares, mas a atmosfera protegida e particular que eles ofereciam no tempo em que, como notou Anna Agnew em seu diário, eram locais em que se podia ser louco e estar seguro, locais em que a loucura de uma pessoa podia encontrar, senão uma cura, ao menos reconhecimento e respeito, além de um senso vital de companheirismo e comunidade.

Qual é a situação agora? Os manicômios públicos que ainda existem estão quase todos vazios e contêm somente uma fração insignificante dos residentes com os quais contava antigamente. Os internos que restaram são em geral pacientes cronicamente doentes que não respondem à medicação, ou casos incorrigivelmente violentos que não podem circular com segurança no exterior. Assim, a vasta maioria das pessoas mentalmente doentes vive fora dos hospitais psiquiátricos. Alguns vivem sós ou com suas famílias, freqüentando clínicas de tratamento sem regime de internação; outros vivem em “casas de recolhimento”, residências que oferecem um quarto, uma ou mais refeições, e medicações prescritas.

A qualidade destas residências varia bastante - mas mesmo nas melhores entre elas (como aponta

Tim Parks em sua resenha do livro de Jay Neugeboren sobre seu irmão esquizofrênico, *Imagining Robert* ^[6], e pelo próprio Neugeboren, em sua recente resenha de *The Center Cannot Hold*, relato autobiográfico de Elyn Saks sobre sua própria esquizofrenia ^[7], os pacientes com frequência sentem-se isolados e, pior ainda, desprovidos do aconselhamento e tratamento psiquiátricos necessários. Os últimos quinze anos testemunharam o surgimento de uma nova geração de remédios anti-psicóticos, com efeitos terapêuticos melhores e efeitos colaterais reduzidos, mas a ênfase exagerada nos modelos “químicos” de esquizofrenia e em tratamentos puramente farmacológicos podem deixar o centro da experiência humana e social da doença mental intocado.

Particularmente importante em Nova York - especialmente após o movimento anti-manicomial - é a Fountain House, fundada há sessenta anos, a qual oferece um clube na West 47th Street para doentes mentais de toda a cidade. Aqui eles podem ir e vir livremente, encontrar outras pessoas, sentar juntos nas refeições, e, acima de tudo, receber assistência na procura de um emprego estável, no preenchimento de formulários e em toda sorte de burocracia. Clubes semelhantes têm sido fundados em diversas cidades. Nestes clubes há funcionários regulares e voluntários, mas eles dependem crucialmente de recursos privados, os quais têm sido mais escassos desde a recessão.

Há também, curiosamente, certas residências comunitárias que derivam, historicamente, tanto dos asilos quanto das fazendas terapêuticas do século dezenove, e elas oferecem, para os poucos afortunados que conseguem se internar, programas compreensivos para os doentes mentais. Visitei algumas delas - Gould Farm em Massachusetts e Cooper Riis na Carolina do Norte - e vi muito daquilo que era admirável nos antigos manicômios públicos: comunidade, companheirismo, oportunidades de trabalho e criação, além do respeito pela individualidade de cada um, somando-se a tudo isso o melhor que há em tratamento psicoterapêutico e todas as medicações necessárias.

Freqüentemente a medicação é bastante modesta nestas circunstâncias ideais. Muitos dos pacientes nestes lugares (embora a esquizofrenia e a condição maníaca depressiva sejam permanentes) são “graduados” após muitos meses ou mesmo um ano ou dois, assumindo uma vida independente e por vezes retornando à escola ou ao trabalho, com uma quantidade modesta de assistência continuada e aconselhamento. Para muitos deles, uma vida plena e satisfatória com poucas ou mesmo nenhuma recaída está ao alcance.

Embora o custo de internação nestas casas seja considerável - mais de US\$100.000,00 por ano (em parte financiados por contribuições familiares e o resto por doações privadas) - é muito menor do que o custo de um ano em um hospital, para não dizer nada dos custos humanos envolvidos. Mas há poucas casas deste nível nos Estados Unidos - elas são capazes de acomodar não mais do que algumas centenas de pacientes dentre os milhões existentes.

Os restantes - os 99% de doentes mentais que não dispõem de recursos suficientes - têm de se resignar a um tratamento inadequado e a uma vida incapaz de atingir seu potencial. A Aliança Nacional para os Doentes Mentais faz o que pode, mas milhões de doentes mentais continuam a ser as pessoas menos assistidas, mais desprovidas de direitos e mais excluídas da nossa sociedade. E ainda assim, é evidente - da experiência de lugares como Cooper Riis e Gould Farm, e de indivíduos como Elyn Saks - que a esquizofrenia não é necessariamente (embora possa ser) uma doença inevitavelmente deteriorante; e que, em circunstâncias ideais e havendo recursos, mesmo as pessoas mais profundamente afetadas - relegadas a um prognóstico “sem esperança” - podem ser levadas a viver uma vida satisfatória e produtiva.

Oliver Sacks nasceu em Londres, em 1933, e mora nos EUA, onde leciona no Albert Einstein College of Medicine (Nova York). É autor de *Enxaqueca*, *Tempo de despertar* (que inspirou o filme homônimo com Robert de Niro e Robin Williams), *O homem que confundiu sua mulher com chapéu*, *A Ilha dos daltônicos*, *Vendo vozes*, *Tio Tungstênio* e *Com uma perna só* - todos publicados pela Companhia das Letras.

Tradução de Marcelo Consentino.

^[1] *From Under the Cloud at Seven Steeples, 1878-1885: The Peculiarly Saddened Life of Anna Agnew at the Indiana Hospital for the Insane* (Guild Press/Emmis, 2002).

^[2] *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates* (Anchor, 1961). Publicado no Brasil como *Manicômios, prisões e conventos*, na coleção Debates da Editora Perspectiva.

^[3] *The Lives They Left Behind: Suitcases from a State Hospital Attic* (Bellevue Literary Press, 2008).

^[4] Distúrbio da atividade motora.

^[5] Publicado pela MIT Press em setembro. Este ensaio aparece de uma forma modificada como introdução.

^[6] *Imagining Robert: My Brother, Madness, and Survival* (Morrow, 1997); ver a resenha de Tim Parks nestas páginas, "In the Locked Ward", 24 de fevereiro de 2000.

^[7] *The Center Cannot Hold: My Journey Through Madness* (Hyperion, 2007); ver a resenha de Jay Neugeboren nestas páginas, "Infiltrating the Enemy of the Mind", 12 de abril de 2008.

*

Artigo publicado em português originalmente na revista-livro do Instituto de Formação e Educação (IFE), [Dicta&Contradica](#), Edição 4, Dezembro/2009.

[A pobreza do mal - por Theodor Dalrymple](#)

I. A única causa inquestionável da violência, tanto política como criminosa, é a decisão pessoal de cometer. (Excluo aqueles casos raros nos quais está em jogo uma malformação neurológica ou distúrbio fisiológico). Deste modo, qualquer estudo sobre a violência que não leve em conta os estados de espírito é incompleto e, na minha opinião, seriamente insuficiente. É Hamlet sem o Príncipe.

Evidentemente, os estados de espírito têm também suas causas. Mas a procura por causas remotas ou supostamente últimas constitui freqüentemente o meio pelo qual evitamos a consideração de

causas próximas, sempre inconvenientes ou desconcertantes. Tentamos esvaziar o mundo do seu conteúdo moral atribuindo tudo a forças impessoais que, naturalmente, só nós, espertos como somos, podemos remediar – logicamente, tão logo nos dêem o poder para tal.

Ironicamente, contudo, o hábito de se enxergar pessoas como exemplos de abstrações políticas ao invés de se olhar para a sua realidade concreta como indivíduos foi umas das causas mais poderosas da assustadora violência política do século passado. Matar um inimigo em virtude da raça ou classe à qual pertence é mais fácil do que matar o Sr. Smith ou o Sr. Jones. A própria extensão do massacre servia para assegurar àqueles que o cometiam de que estavam a serviço de algum propósito mais elevado, pois, caso contrário, jamais teria sido levado a cabo.

II

Meu interesse pelas causas da violência, se não foi de todo extenso em minha vida, ao menos tem sido bastante intenso. Por inúmeros anos, viajei por países fustigados pelo flagelo de guerras civis, inclusive na América Latina. Foi na América Central e do Sul que aprendi aquilo que talvez tivesse sido uma conclusão óbvia extraída dos livros de história, particularmente a da Rússia do séc. XIX, de que *a violência política prolongada não é a expressão espontânea da frustração, da pobreza ou da revolta contra a injustiça, por mais gritantes que sejam, mas sim de disputas entre elites que competem entre si e entre facções ansiosas por se tornarem uma delas*. Quanto à explicação das causas da revolta, muito mais importante do que as condições econômicas dos países foi a rápida expansão das universidades para além da capacidade da economia nacional de empregar os serviços dos jovens segundo o patamar a que eles julgavam ter direito com base no seu nível de educação. Revoltas violentas emergem não da miséria, mas do orgulho e da importância autoconferida, e depois frustrada.

Em nenhum outro lugar o papel das universidades no estímulo à violência foi melhor e mais catastróficamente ilustrado do que no Peru. De todos os movimentos de guerrilha latino-americanos que conheci, o Sendero Luminoso foi de longe o pior, e incomparavelmente o mais brutal. Vi certas coisas em Ayacucho, no auge da insurreição, que me convenceram de que, caso o Sendero não fosse desmantelado, o Peru se tornaria o próximo Camboja, e isso numa escala muito mais assustadora. De fato, a ambição do Sendero era levar o Ano Zero de Pol Pot ao mundo inteiro.

O Sendero não surgiu de uma revolta espontânea de camponeses oprimidos desde tempos imemoriais, como muitas vezes foi pintado, mas foi sim um filhote intelectual do professor de filosofia Abimael Guzmán (que tinha escrito sua dissertação sobre Kant), da Universidade de Ayacucho. Um maoísta insano que não hesitou em criar um culto absurdo da sua própria personalidade – vindo a ser celebrado por seus sectários como o “Presidente Gonzalo” –, Guzmán arregimentou seus primeiros recrutas entre os próprios discípulos. Era preciso um forte descolamento da realidade para que os estudantes tivessem se comportado da forma como se comportaram; coisa que foi proporcionada por uma aceitação acrítica das abstrações maoístas.

A Universidade de Ayacucho, que tinha encerrado as suas atividades no séc. XIX, foi reativada na segunda metade do séc. XX pelo governo peruano numa tentativa de estimular o desenvolvimento econômico numa região empobrecida, segundo os padrões do país. Ao invés disso, essa iniciativa provocou o terror num patamar raramente atingido em outros lugares, e uma bestialidade tão pavorosa, que até hoje tento afastar de minha memória aquelas cenas.

III

Em seguida fui para a Libéria, um país cujas frágeis infraestruturas e instituições foram completamente devastadas numa guerra civil supostamente conduzida em nome da justiça social e política, embora fosse a evidente expressão de uma vontade nua e crua de poder, bem como de enriquecimento ilícito. A história do país na década anterior fora um mergulho num caos e numa anarquia ainda maiores, no curso da qual um oitavo da população foi aniquilada, sendo cada uma das suas etapas acompanhada pela retórica dos propósitos mais elevados.

Conheci pessoalmente um dos líderes do último estágio enquanto estava na Monróvia^[1]. Ele assinava como “Marechal de Campo Brigadeiro General Prince Y. Johnson”, e fui aconselhado a falar com ele pela manhã, já que pela tarde ele costumava tomar a sua arma automática e, sob influência do álcool e da maconha, sair atirando nas pessoas mais ao menos ao acaso. Johnson me disse que gostaria de se tornar, ao fim da guerra, um pregador religioso. Discorreu ainda sobre a necessidade de “eleições livres”, “justiça social” e assim por diante.

Um pouco depois, assisti a um conhecido vídeo de Prince Y. Johnson. Não foi fácil, já que na época não havia fornecimento de energia elétrica na Monróvia, uma vez que a usina fora destruída (assim como os bancos, as lojas, as escolas, a universidade e todo o resto). Todavia, consegui acesso a um dos geradores privados ainda em operação e a um projetor de vídeo. O que vi serviu para colocar em alguma espécie de contexto as aspirações e altos propósitos de Johnson.

Prince era o líder da facção que havia capturado o presidente anterior, Samuel Doe. O próprio Doe fora o líder dos soldados que haviam eliminado o seu predecessor, William Tolbert, matando-o brutalmente, bem como todos os membros do seu governo. Nos anos seguintes, Mestre Sargento Doe, com uma aparência algo manca e faminta, transformou-se no suave e gordo Dr. Samuel K. Doe (tendo-lhe sido concedido um doutorado *honoris causa* por uma universidade sul-coreana, como retribuição pelas concessões de direitos de exploração madeireira na floresta da Libéria - uma confirmação, se acaso fosse preciso, do grande *dictum* do mais tarde Marechal Mabuto Sese Seko, segundo o qual são precisos dois para que se possa falar em corrupção).

No vídeo Prince Y. Johnson - aquele da “justiça social” e das “eleições livres” - senta-se junto a uma escrivanhinha enquanto bebe algumas latas de cerveja diante de Samuel Doe nu e acorrentado no chão. Entre um gole e outro, exige de Doe os números das suas contas bancárias em Londres; e quando este nega que tenha qualquer dessas contas, ele ordena ao seu assistente que tome uma faca e corte as orelhas de Doe a fim de encorajá-lo a falar.

Doe, deposto em nome da democracia e da justiça social, foi torturado até à morte por hemorragia.

Foi na Libéria que eu descobri o quão poderosa e irrestrita pode ser a revolta contra a civilização. É claro que eu tinha lido sobre essas coisas nos livros; minha mãe fora uma refugiada da Alemanha nazista. Mas não acreditamos realmente em algo até que o tenhamos visto com nossos próprios olhos; ou melhor, nada tem o mesmo impacto do que aquilo que vemos com eles.

A Libéria, antes da queda dos presidentes Tolbert e Doe era sem dúvida atrasada e primitiva em vários aspectos, mas não em todos. O hospital principal da capital, por exemplo, realizava nessa época cirurgias cardíacas com o coração exposto; um tipo de procedimento que requer uma infraestrutura altamente confiável e sofisticada. No tempo em que fui visitá-lo, entretanto, já estava

completamente destruído, como todos os demais hospitais do país. Não falo de bombas ou morteiros; as estruturas estavam intactas. Delinqüentes, na verdade, tinham-no percorrido de cima a baixo, destruindo sistematicamente cada um dos equipamentos, do primeiro ao último, de modo a incapacitar seu funcionamento e eliminar qualquer possibilidade de reparo. O trabalho despendido nessa destruição foi considerável, e realizado sem nenhum outro objetivo que não fosse a própria devastação; a roda de cada uma das macas foi cuidadosamente serrada, e isso com um grau de atenção ao detalhe que teria sido absolutamente admirável caso se tratasse de uma tarefa de maior valor. E nada foi roubado: os restos de cada peça dos equipamentos foram mantidos no mesmíssimo lugar, como se fosse uma advertência dirigida a quem quer que pretendesse reavivar a instituição de que seus esforços seriam inúteis – pois o anjo da destruição retornaria.

IV

Resisti à conclusão de que essa revolta simbólica contra a civilização fosse algo peculiar ou exclusivo da África, o resultado de uma estrutura mental primitiva ou carente de sofisticação intelectual. Em primeiro lugar, jamais notei tal carência nos anos em que vivi por lá; o atraso em termos materiais nunca é um sintoma de atraso mental. E, além disso, uma leitura dos livros do jornalista francês Jean Hatzfeld sobre o genocídio na Ruanda bastaria para fazer desmoronar essa idéia.

Hatzfeld apresenta em seus livros entrevistas com grupos que sobreviveram ao genocídio e também com grupos responsáveis por ele. Posteriormente, ele os entrevistaria mais uma vez após estes últimos terem sido liberados da prisão e mandados de voltas às suas cidades lado-a-lado com seus vizinhos, aqueles que mesmos que antes tinham tentado exterminar. É difícil pensar em algo mais terrível de se narrar.

Mas os entrevistados dos livros de Hatzfeld falavam sobre o que tinham sofrido e realizado de modo eloqüente, e com uma sofisticação intelectual muito maior do que a que se espera de um cidadão médio em meu próprio país. Qualquer que tenha sido a causa do genocídio de Ruanda, não é possível se falar em incapacidade intelectual por parte dos cidadãos ou em uma simplória falta de noção do que estava em jogo em termos morais.

Um primatologista contou-me certa vez que 40% da discrepância entre países no que diz respeito ao nível de violência era atribuível a diferenças na taxa de crescimento populacional. Quanto maior o crescimento da população, maior a disseminação de violência política e criminosa. E, certamente, o crescimento populacional em Ruanda foi surpreendente: cada mulher dava à luz, em média, a nove crianças – e isso contando-se só as sobreviventes.

Todavia, esta explicação tão abstrata está muito longe de dar conta do que de fato aconteceu em Ruanda. Qualquer um que leia os livros de Hatzfeld não tem como não se espantar com a expansiva e prazenteira maldade dos criminosos, os quais, depois de um duro dia de chacina, costumavam festejar e dançar, antes de ir dormir alegremente exaustos. Eles estavam passando, literalmente, os melhores dias das suas vidas.

As barreiras civilizacionais normais tinham sido demolidas, e os preconceitos em favor do comportamento minimamente decente superado (quantas vezes não nos esquecemos de que os preconceitos, com a mesma freqüência com que nos impedem de ser civilizados, também nos mantêm civilizados). *Talvez a civilização não passe mesmo de uma fachada que recobre nossa*

verdadeira natureza, como tantas vezes tem sido acusada; mas isso só faz dela algo mais, e não menos, essencial.

V

Após passar alguns anos vagando por guerras civis, retornei ao meu país, a Inglaterra, para exercer a medicina num hospital localizado num bairro pobre, e também na grande penitenciária que havia ao lado. O que descobriria nos próximos quinze anos alarmou-me mais do que qualquer coisa que tenha observado nos países assolados pela guerra pelos quais passei.

Até o meu retorno, tinha conservado uma visão levemente cor-de-rosa sobre meu país. O General de Gaulle começou as suas memórias com essa frase prosaica "*toute ma vie, je me suis fait une certaine idée de la France*" - toda a minha vida fiz uma certa idéia da França - mais especificamente uma idéia de glória e grandeza, de um país que era uma luminária para o mundo no que se refere a todas as artes da civilização. Bem, de certo modo eu fazia uma certa idéia da Inglaterra: de um país exemplar em matéria de civilidade, cujos habitantes mantinham uma visão intrinsecamente irônica da vida, o que lhes permitia agir com um louvável auto-controle. O que eu descobri foi precisamente o oposto.

Nos anos que se seguiram ao meu nascimento (ao qual não atribuo, é claro, nenhuma significância causal nessa matéria), meu país deixou de estar entre as nações mais civilizadas e livres do crime no mundo ocidental, para estar entre as mais inseguras e ameaçadas por ele. É como se, nesse intervalo, a população tivesse experimentado uma mudança radical de *gestalt*: o que era visto como bom era agora mau, e vice-versa. O auto-controle passou a ser visto como mera hipocrisia e (o que é muito pior) uma traição ao próprio eu. Uma visão sub-freudiana das conseqüências do controle sobre nossos desejos tinha tomado conta das pessoas. Não se acreditava mais que desejos arbitrários cresceriam a medida que fossem excitados; mas que, como um fluido num recipiente fechado, não podiam ser comprimidos, tendo de ser libertados de um modo ou de outro.

VI

Essa mudança de atitude ocorreu sem dúvida lentamente. Lembro-me, por exemplo, de um debate nos anos 70 sobre as conseqüências para o comportamento social do aumento crescente do nível de violência em programas de televisão. Os participantes dividiram-se em dois grupos principais: aqueles que acreditavam que a violência cada vez maior na televisão e no cinema seria imitada na vida real, com um correspondente crescimento da violência; e aqueles que, ao contrário, pensavam que isso teria efeitos catárticos, levando a uma queda nos níveis de violência na realidade.

De acordo com o primeiro grupo, aqueles que assistiam ininterruptamente a uma série de filmes ou programas de televisão violentos acabariam mais inclinados a cometer atos de violência. De acordo com o segundo, por sua vez, essas mesmas pessoas ficariam, pelo contrário, menos inclinadas a isso. Sua justificativa era que dentro de cada pessoa haveria um potencial fixo ou uma certa quantidade de violência concentrada, a qual tinha de ser descarregada tal qual eletricidade estática, fosse *virtualmente* pela imaginação, fosse *realmente* pelas vias de fato. Se a violência fosse descarregada pela imaginação, haveria conseqüentemente menos violência na realidade.

No debate, acabei por me alinhar instintivamente, e sem dúvida a partir de fundamentos inadequados, com a primeira escola de pensamento. Em minha época de estudante, havia visto o

filme de Stanley Kubrick baseado no livro de Anthony Burgess, *A laranja mecânica*, e ficara horrorizado ao me deparar, fora das salas de cinema, com alguns jovens vestidos como o gratuitamente violento protagonista do filme. Não sei se esses rapazes chegaram alguma vez a cometer realmente um ato de violência, mas o simples fato de terem achado aquele personagem tão brutal uma figura atraente e digna de imitação era já algo suficientemente assustador. O bom senso sugeria naturalmente que era muito mais provável que aquela admiração gerasse a violência do que a inibisse.

Essa experiência, mesmo sendo uma evidência tão precária, inclinou-me psicologicamente a aderir à primeira (e mais cautelosa) linha de pensamento sobre o problema. Mas na verdade, até onde sei, as evidências indicam que as representações de violência na tela não levam de modo algum pessoas adultas normalmente pacíficas a se tornarem violentas. Todavia, crianças que crescem desde os primeiros anos expostas diariamente a uma boa dose destas representações ficam muito mais inclinadas - apenas estatisticamente, e não em todos os casos - a adotarem um comportamento violento. Em sociedades no seio das quais, fosse por seu isolamento ou por qualquer outro motivo, a televisão foi introduzida em um estágio comparativamente tardio, verificou-se que os índices de violência não subiram imediatamente, mas dez anos depois; justamente no momento em que a primeira geração de crianças expostas a ela atingia a idade na qual se tornaram capazes, sem dúvida por razões biológicas, a cometer atos violentos.

Na Inglaterra, certamente as águas desse debate tornaram-se turvas em razão do problema da censura. Pois os liberais intuíram instintivamente que, caso ficasse provado que a violência nas telas acarretava de fato a violência na vida real, surgiria uma forte demanda pela censura. Diante desse risco, eles passaram a empregar um imenso esforço intelectual tentando negar as evidências que apontavam numa única direção - embora de fato estivessem longe de serem totalmente conclusivas. Esqueciam-se de que o fato de a violência nas telas efetivamente promover, segundo as estatísticas, a violência na vida real, não implica necessariamente que a censura seja a única solução; assim como do fato de que o álcool cause cirrose no fígado (com muito mais certeza do que a correlação entre as telas e a violência), não se segue que ele deva ser proibido. Poucos fins são tão desejáveis a ponto de justificarem o uso de quaisquer meios; e, do ponto de vista lógico, é perfeitamente possível aceitar que a violência nas telas leve à violência na vida real e ainda assim recusar o uso da censura, ao menos pelo poder público. Afinal de contas, os remédios se revelam com frequência muito piores do que a doença.

VII

Uma nova versão desse debate surgiu com a retomada da psicologia evolucionista ou darwiniana. Segundo esse ponto de vista, em poucas palavras, nós, enquanto espécie, utilizamos a violência para preservar e promover a disseminação dos nossos genes. Isso explicaria, por exemplo, porque há uma tendência muito maior ao abuso e assassinato de crianças por seus padrastos ou madrastas do que pelos pais biológicos. Padrastos que assassinam seus enteados seriam como os leões que, ao se tornarem machos dominantes de seu respectivo grupo, matam os filhotes do antigo macho alfa. O novo leão não tolera - ou melhor, os seus genes não toleram - que a Dona Leoa desperdice as suas energias maternas promovendo ou disseminando os genes de outro leão em prejuízo das chances de sobrevivência e crescimento da sua própria prole. Isso valeria para os padrastos humanos em geral: eles não aceitariam que a mãe dos seus filhos biológicos atuais ou futuros se dedicasse a cuidar dos

filhos de outro homem; e tampouco aceitariam gastar as suas energias com uma tarefa tão contraproducente do ponto de vista dos seus próprios genes.

É desnecessário dizer, entretanto, que tal hipótese – por mais atraente que possa ser para aqueles que, como alternativa às concepções de Marx e Freud, buscam uma explicação total e definitiva para o comportamento humano – jamais será suficiente para explicar a variação, no tempo ou no espaço, das taxas de violência homicida contra crianças. Não explica, por exemplo, porque a maioria dos pais adotivos não mata ou abusa de seus filhos não-biológicos, embora, segundo essa concepção, isso devesse ocorrer com maior frequência do que no caso dos pais biológicos. Tampouco explica porque a relação entre padrasto e filho, antes rara na Inglaterra, tenha se tornado tão comum nas últimas décadas. Quando eu nasci, menos de 5% dos nascimentos procedia de pais não casados; agora a taxa é de 42%, e segue crescendo. É provável que pelo menos 40% das crianças britânicas de hoje passem, ao menos em algum período da infância, pela experiência de morar com um pai ou mãe solteiros, ou casados com outros parceiros (ou, evidentemente, ambos ao mesmo tempo). Certamente, hoje em dia é mais comum que crianças britânicas tenham uma televisão em seus quartos do que um pai em suas casas: com efeito, há duas vezes mais crianças britânicas (36%) que nunca desfrutaram de uma refeição com outros membros da família, do que crianças que não têm um televisor em seus quartos (21%). Esses desdobramentos recentes, bem como o correlato crescimento do número de paternidades putativas (envolvendo padrastos e madrastas), dificilmente podem ser explicados pela psicologia evolucionista; a não ser que se valham do tipo de ação de retaguarda intelectual tal como a usada pelos astrônomos que queriam preservar a todo custo o sistema ptolomaico contra o desafio copernicano.

VIII

Seja como for, fiquei chocado, e bastante perturbado, com o nível de violência que descobri entre os meus pacientes na Inglaterra. Tal violência não era de modo algum uma resposta ao desespero econômico, ao menos em nenhum sentido muito óbvio ou direto, como a fome ou a falta de moradia. A carência total de meios materiais, do tipo que meu pai presenciou na zona leste de Londres durante e logo após a Segunda Guerra, já havia sido completamente erradicada na época. De fato, meus pacientes, embora relativamente pobres segundo os padrões médios da sociedade em que viviam, tinham acesso a confortos e comodidades que teriam feito Luís XIV perder o fôlego de surpresa e admiração. (Realmente não há modo melhor de avaliar o progresso material conquistado por nós do que considerar as doenças e o tratamento médico de gente como Felipe II da Espanha, Luís XIV da França e Carlos II ou George III da Inglaterra. Quase ninguém, nos dias de hoje, sofre as agonias experimentadas por esses monarcas ou as atrocidades a que foram submetidos pelos médicos da época). Mas essa era uma consolação inútil para meus pacientes, que se comparavam não a Luís XIV, mas aos seus contemporâneos ricos.

O desespero nas sociedades contemporâneas não é absolutamente um estado psicológico que possa ser explicado pelo desconforto ou pela frustração de quaisquer necessidades materiais. Há muito se sabe que nas sociedades ocidentais o suicídio é tão freqüente nas classes sociais mais altas quanto nas mais baixas. Hoje em dia, não só as classes baixas não sofrem, como outrora, carência em nível calamitoso, como também as mais altas não são minimamente afetadas por ela. Assim, nas sociedades modernas, é impossível sustentar que o desespero e a angústia estejam diretamente relacionados às circunstâncias econômicas.

Entretanto, o desespero desolador dos meus pacientes – entre os quais contavam-se tanto vítimas como autores de violência doméstica – estava fora de qualquer dúvida. Devo observar que examinei entre 10 e 15 mil casos de tentativa de suicídio, envolvendo graus variáveis no que diz respeito à vontade de morrer. A cada ano, procuravam-me mais ou menos 400 mulheres que tinham sido espancadas pelos seus parceiros, e por volta de 400 homens que tinham acabado de espancar suas parceiras. Era também consultado por um número cada vez maior de mulheres que tinham cometido atos violentos – mais de cem por ano. De fato, a violência por parte das mulheres aumentava rapidamente. É como se elas estivessem determinadas a provar que eram iguais aos homens em tudo... até na violência.

A minha amostragem do material humano inglês era, evidentemente, peculiar; mas estava longe de ser pouco numerosa. Cada paciente contava-me não só coisas sobre a sua própria vida, mas também sobre as vidas de quatro ou cinco pessoas conhecidas. Em todo esse tempo no qual trabalhei no hospital, devo ter ouvido sobre as vidas de pelo menos 5 a 10% das pessoas que viviam numa cidade de um milhão de habitantes. Uma vez que havia outros dois hospitais muito parecidos com o meu na cidade, nos quais números similares de tentativas de suicídio eram tratados, pode-se concluir razoavelmente que as histórias que me eram contadas representavam as vidas de algo em torno de 15 a 30% de sua população. E isso constituía um número mínimo, porque evidentemente nem todos os que eram tratados tinham um parente próximo ou amigo que tivesse tentado o suicídio. Em outras palavras, a violência estava de fato se alastrando amplamente.

Havia também outras razões para se supor que ela estava crescendo. O número de pessoas que tomavam overdoses tinha aumentado, enquanto a população mantinha-se mais ou menos estável; o número de homens que haviam ingerido overdoses crescera de modo particularmente rápido, tanto absoluta quanto relativamente. Quando comecei a trabalhar no hospital, mais mulheres do que homens tomavam overdoses; quando saí era o contrário.

Os homens que tomavam overdoses eram predominantemente jovens, e mais ou menos um quarto deles tinha acabado de cometer violência contra suas namoradas. É claro que a intensidade dessa violência variava, mas normalmente tratava-se de algo suficientemente assustador, fato confirmado pela natureza das histórias contadas pelas vítimas. Além disso, os jovens que cometiam violência contra suas namoradas eram também freqüentemente violentos no trato com outras pessoas: sua violência era fruto de uma propensão geral.

Não desenvolvi nenhuma espécie de tipologia formal baseada nesses atos, mais eis uma pequena amostra: estrangulamento, muitas vezes até a perda de consciência; chutes no estômago com a finalidade de provocar abortos; arrastar a mulher no chão pelos cabelos; bater a sua cabeça contra uma janela e mesmo através dela; trancafiá-la num armário por um dia inteiro; queimá-la com cigarros acesos; esmurrá-la repetidamente no rosto; ameaçar jogá-la de uma sacada situada muito alto (um homem chegou inclusive a suspender sua namorada pelos tornozelos da sacada do décimo primeiro andar).

IX

Assim, das duas uma: ou essa violência estava se tornando mais freqüente, ou era o hábito de se tomar overdoses após praticá-las que aumentava. A primeira hipótese parece mais provável. Mas porque essas pessoas tomavam overdoses depois de se comportar dessa maneira?

Haviam três razões principais para isso. A primeira, e menos freqüente, era que, depois da mulher violentada apresentar uma queixa à polícia, o seu parceiro tomava uma overdose a fim de deixar claro que ele sofria de algum desequilíbrio, psicológico ou fisiológico, coisa que ajudaria a provar sua inocência caso o inquérito chegasse à Justiça.

A segunda razão era um pedido de perdão dissimulado à mulher agredida, que ameaçava deixá-lo. Era dissimulado porque, como veremos adiante, a sua violência era deliberada, astuta, calculada e propositada. Contudo, as desculpas fingidas muitas vezes eram bem-sucedidas. Elas sempre traziam um componente de chantagem emocional: “Se você me deixar eu me mato e você jamais será capaz de se perdoar por isso”.

A terceira razão era talvez um pouco mais sutil. A maioria das pessoas desejam ter uma boa imagem de si para si mesmas. Elas aceitam implicitamente a visão de Rousseau (sem nunca ter ouvido falar em Rousseau, é claro, já que a influência intelectual é muitas vezes indireta), segundo a qual o homem nasce puro e bom, mas as influências perturbadoras do meio social acabam por pervertê-lo. Tomando uma overdose e recebendo atenção médica, o homem violento encontra os meios de se persuadir a si mesmo de que não há nada errado com ele – pois caso contrário ele não teria tomado uma overdose –, e de que ele é, na verdade, a maior vítima da sua própria conduta. Ao mesmo tempo, sendo a mente humana um instrumento complexo e contraditório, ele sabe perfeitamente bem que continuará a cometer os mesmos atos violentos já que eles servem aos seus propósitos.

Pessoas assim buscam apresentar a sua violência como uma espécie de enfermidade neurológica incontrolável, um pouco como um ataque epilético. Seriam, assim, incapazes de evitá-la: “ela simplesmente toma conta de mim”, como dizem sempre. Estranhamente, trata-se de uma idéia que a própria mulher agredida tende a abraçar de forma entusiástica. Ela prefere não acreditar que o homem a quem ama, ou que crê amar, seja de fato um perverso que age por pura maldade; que a sua imagem dele era uma mentira, e seus critérios suspeitos. Deseja continuar ao lado do homem que a espancou, desde que ele passe por um tratamento. Assim, ela joga o jogo de faz-de-conta de seu parceiro, fingindo, como ele, que tudo é decorrência inevitável de algum distúrbio clínico do qual é inocente.

Particpei de conversas como a seguinte talvez milhares de vezes:

Mulher agredida: Ele precisa de ajuda, doutor.

Eu: Que tipo de ajuda?

Mulher agredida: Algo toma conta dele. Os seus olhos ficam estranhos, e é como se ele não estivesse mais lá. Ele não consegue se controlar, doutor, ele me bate... me estrangula... dá socos...

Eu: Diga-me uma coisa: por acaso ele faria isso na minha frente?

Esta única perguntinha, bastante simples e óbvia, tem muitas vezes a força de uma epifania para a mulher agredida. Como a resposta é obviamente “não”, a conclusão inescapável é que o parceiro é de fato perfeitamente capaz de se controlar e simplesmente opta por não fazê-lo. Deste modo o auto-engano da mulher acaba por se revelar repentinamente nesse diálogo. Trata-se de um momento sem dúvida desconfortável para a mulher violentada, pois, em primeiro lugar, ninguém gosta de se ver exposto às suas próprias mentiras, mas, sobretudo, porque isso transfere do médico para ela mesma

o ônus da responsabilidade por tomar alguma atitude em relação ao problema, e a obriga a fazer uma escolha nua e crua entre duas alternativas, ambas inevitavelmente dolorosas: aceitar o parceiro como ele é ou simplesmente abandoná-lo. Ao mesmo tempo, a dissolução do mecanismo de auto-engano é experimentada como um alívio; é como se um fardo fosse subitamente tirado dos seus ombros, pois com algum grau de consciência é certo que no fundo sempre soube que estava contando uma mentira para si mesma. Manter um fingimento é um trabalho árduo, e para se dissimular uma mentira é necessário um grande dispêndio energia - especialmente quando se trata de mentir para si mesmo. Mas então a mulher torna-se capaz de ver o absurdo do seu auto-engano, bem como de rir dele.

X

De modo igualmente tortuoso, o agressor sabe perfeitamente bem que não se sente culpado pelo que fez, que só está fingindo a vontade de superar o seu problema, e que, na realidade, pretende continuar a se comportar exatamente como antes. Mas porque ele age assim? Quais possíveis vantagens auferidas através da sua conduta violenta?

Em primeiro lugar há o amor puro e simples pela crueldade em si mesma: é prazeroso, ao menos para algumas pessoas, causar sofrimento a outras. Mas mais importante é entender a natureza do desejo sexual tal como se manifesta na Inglaterra contemporânea.

Todas as pessoas - e particularmente os homens - buscam conquistar, por um lado, uma liberdade sexual absolutamente irrestrita e, por outro, a exclusividade total da posse sexual sobre outra pessoa. Não é difícil ver como esses dois desejos completamente incompatíveis, quando disseminados massivamente por uma população (como de fato vem ocorrendo na nossa), levam à violência e a um caos incontrolável. Pois se um homem é deliberadamente um predador sexual; se, por exemplo, sua namorada atual foi "roubada" de seu melhor amigo - um padrão recorrente, diga-se de passagem -, ele naturalmente acreditará que cada um dos outros homens age do mesmo modo, e que, portanto, todos eles representam uma constante ameaça a ele e à sua masculinidade. Ele será totalmente incapaz de confiar em alguém; sequer em seus assim chamados "amigos". Isso explica porque os infiéis incorrigíveis são também, com frequência, ciumentos mórbidos. Explica também o motivo pelo qual tantos casos de violência doméstica começam com um homem olhando diretamente para a mulher de outro em algum bar ou casa noturna. O sujeito acredita que está sendo desafiado diante de sua mulher, a qual estaria sendo cogitada por outro como uma possível parceira sexual. O fato de que em outras circunstâncias ele se comporte exatamente do mesmo modo só faz aumentar ainda mais a sua indignação.

Nada disso importaria muito se a exclusividade da posse sexual não fosse tão importante para esses homens - mas o problema é que ela é. Eles não são sutis o suficiente para disfarçar os seus instintos predatórios, mantendo-os em segredo; o velho hábito de lançar um véu sobre eles, e de disfarçá-los como se fossem alguma outra coisa, subitamente desaparece. Uma irrupção crua leva instantaneamente à violência real.

Uma das maneiras que um homem que vive em tais ambientes tem de assegurar a exclusividade da posse sexual sobre sua mulher, ao menos até o momento em que ela o deixe definitivamente, é ameaçá-la com agressões arbitrárias e imprevisíveis. O homem que vê em todos os outros um possível predador sexual será, decerto, extremamente ciumento e possessivo; e usará a suposta

inclinação à infidelidade da parte de sua mulher como um pretexto para agredi-la. Ela, que é inocente dessas acusações, emprega uma quantidade enorme de tempo e energia mental tentando provar essa inocência - o que, evidentemente, não pode ser feito, já que, para começo de conversa, no fundo ele não acredita realmente nessa culpa - e impedir a todo custo os acessos de cólera do parceiro. Sendo esses acessos completamente arbitrários, ela nada pode fazer para evitá-los: eles são exercícios de profilaxia e não de punição. Uma mulher que está constantemente preocupada com uma agressão iminente e com os meios de impedi-la é incapaz de olhar para qualquer outro homem. Pelo contrário; os seus pensamentos estão incessantemente concentrados no homem que a agride ou violenta - e é precisamente isso o que ele quer. A sua violência pode portanto ser arbitrária, mas não é, como se vê, de todo desprovida de propósito.

Antes que eu passe a considerar as razões pelas quais a exclusividade da posse sexual sobre outro tornou-se algo tão importe numa sociedade que, contraditoriamente, disseminou tão abertamente a liberdade sexual, permitam-me uma brevíssima digressão a fim de mostrar mais uma vez que, infelizmente, o homem é constituído de tal forma que o domínio sobre os outros lhe é extremamente gratificante. A partir do momento em que as barreiras e limites desmoronam, todo um mundo de prazer sádico irrompe; essa é precisamente a razão pela qual as multidões excitam tanto os seus participantes, e pela qual a conservação dessas mesmas barreiras e limites é uma missão tão fundamental para a sociedade. Um dos aspectos mais horripilantes das fotografias tiradas na prisão de Abu Ghraib era o prazer evidente saboreado pelos agressores. Mesmo que o gozo do sadismo não seja universal entre os homens, ele é suficientemente comum e arraigado para, dadas as condições propícias, disseminar o inferno sobre a Terra. Uma tese minha, embora fundada num argumento um pouco diferente, é que foi a política social liberal inglesa, difundida por muitos anos de propaganda liberal, aquilo que permitiu, numa parcela tão grande do país, o desenvolvimento e a infestação de tal inferno.

XI

Agora voltemos à questão das razões pelas quais a exclusividade da posse sexual de outrem é tão importante para tantos jovens que, paradoxalmente, não acreditam em qualquer espécie de restrição à sua própria liberdade. A resposta não tem, evidentemente, nada a ver com o amor - a não ser que seja amor ao próprio ego. O ciumento não ama o objeto do seu ciúme, mas a idéia do seu poder e da sua posse sobre ele.

Nesse ponto, vale a pena refletir sobre três características da sociedade ocidental moderna, da qual é exemplo a britânica. Em primeiro lugar, *ela é altamente desigual num ambiente cultural no qual a igualdade é tida como a única base ética da sociedade, sendo de fato o critério absoluto do qual se vale para testar a legitimidade moral.* Em segundo, *ela é meritocrática, tanto na sua auto-imagem como no fato de que não há nenhuma barreira legal para que uma pessoa ascenda socialmente* (ou desça, é claro, mas poucas pessoas se preocupam com esse corolário). Na verdade, essas barreiras legais são inclusive proibidas pelo sistema jurídico. Em terceiro e último, *ela é grosseira e cruamente materialista: ou seja, tanto o sucesso como o fracasso são medidos quase que exclusivamente em função das posses materiais, ou pela capacidade de uma pessoa de adquiri-las.* É por isso que entre os jovens da zona na qual eu trabalhava havia uma intensa preocupação em usar roupas de marca com logotipos visíveis, cuja posse conferia status, e cuja ausência significava inferioridade. Tive conhecimento de um caso de disputa entre jovens envolvendo o status relativo a

uma marca dos tênis usados por um deles, a qual começou com insultos e terminou em assassinato. Nunca o *dictum* de Freud – e eu não sou freudiano – sobre o narcisismo envolvendo minúsculas diferenças manifestou-se tão clara e tragicamente.

Esses jovens tão violentos procediam de camadas sociais mais baixas do ponto de vista econômico e educacional. Eles tinham poucas chances de sucesso real por não possuírem nem as habilidades nem os talentos necessários para tanto. O seu estado psicológico era uma mistura altamente inflamável: de revolta e ressentimento, por um lado, em razão da frustração de direitos derivados do igualitarismo – o fundamento exclusivo das nossas concepções de justiça –; e, por outro, da consciência do fracasso pessoal e de inadequação, uma consciência excitada pela natureza meritocrática da sociedade. Numa sociedade meritocrática, afinal de contas, o sucesso é merecido: o corolário disso é que o fracasso é igualmente merecido. E quando a posse material é o único critério de sucesso, aqueles que têm poucas posses (ainda que algumas delas tivessem sido suficientes para deixar o Rei Sol maravilhado) são tidos por homens fracassados. Mas homens fracassados com excesso de testosterona.

Uma compensação por esse fracasso só pode ser procurada em outro lugar, em um campo diverso. O controle absoluto sobre uma mulher compensa a total ausência de controle em outras esferas das suas vidas. Um jovem pode não valer nada a partir do momento em que põe o pé fora de casa (embora tente provar aos outros com a sua jactância e o seu andar malicioso que vale alguma coisa), mas dentro do lar ele é mais poderoso do que Stalin. Pela sua violência, ele se torna, ao menos para uma pessoa, todo-poderoso.

A sua violência é genérica, entretanto, e só pode ser inibida pela presença de pessoas mais fortes, mais capazes de a exercer do que ele. Em parte, essa violência se deve também à sua educação. Numa situação de colapso social generalizado, a disciplina nunca se funda sobre princípios, sobre aquilo que em geral é tido por correto praticar. Ela depende, na verdade, do ânimo arbitrário e momentâneo de pessoas que são fisicamente mais poderosas do que o indivíduo, e do que ele é capaz de fazer em tal situação. Nessas circunstâncias, todas as relações humanas se convertem em relações de poder, como na questão de Lênin colocada em forma sintética: “*Quem para quem?*”; ou seja, quem faz o que para quem? E um poder desse tipo constitui um jogo de soma zero: o poder de um homem é a impotência de outro.

* * *

A violência, portanto, não é jamais uma pura e simples reação a condições sociais adversas. Não é como a chuva, que cai tão logo se verificarem as devidas condições climáticas. E tampouco é em si mesma um sinal de injustiça social ou de uma situação política intolerável (uma prova disso é que nem sempre as sociedades pacíficas, não-violentas e isentas de crimes são locais onde o direito e a legalidade prevalecem). *A violência jamais poderá ser compreendida corretamente se não levarmos em conta as idéias que as pessoas têm sobre o que é certo; o que é justo; o que é correto; o que cada um merece; quais são as conseqüências para quem a pratica; e, acima de tudo, sobre o que é realmente importante na vida.* E isso prova a verdade daquele grande *dictum* de Pascal: *esforcemo-nos para pensar com clareza, pois isso constitui o princípio da moralidade.*

Theodore Dalrymple é um dos pseudônimos literários do psiquiatra inglês Anthony M. Daniels. Daniels trabalhou no Zimbábue, Tanzânia, África do Sul, Kiribati, e mais tarde no east end londrino

e, até aposentar-se em 2005, em um hospital e uma penitenciária situados em uma área de cortiços de Birmingham. Tem escrito regularmente em diversas publicações inglesas e americanas sobre cultura, arte, política, educação e medicina. Publicou já várias coletâneas de ensaios e relatos de viagens, dentre os quais: Fool or Physician: The Memoirs of a Sceptical Doctor(1987), The Wilder Shores of Marx: Journeys in a Vanishing World (1991), If Symptoms Persist: Anecdotes from a Doctor (1994), Life at the Bottom: The Worldview That Makes the Underclass (2001), Our Culture, What's Left of It: The Mandarins and the Masses (2005), Making Bad Decisions. About the Way we Think of Social Problems (2006), In Praise of Prejudice: The Necessity of Preconceived Ideas (2007), Not With a Bang But a Whimper: The Politics and Culture of Decline (UK edition; 2009).

Tradução de Julio Lemos e Marcelo Consentino.

^[1] Capital da Libéria.

Texto publicado na revista-livro do IFE *Dicta&ContraDicta*, edição nº 4.

Tags: Direitos, Hospício, Psicologia, Psiquiatria, Saúde Mental, Sociedade,

Fonte: IFE Campinas. Disponível em:
<http://ife.org.br/as-virtudes-perdidas-do-hospicio-por-oliver-sacks/>