

# SOCIOLOGIA & POLÍTICA

I Seminário Nacional Sociologia & Política UFPR 2009

"Sociedade e Política em Tempos de Incerteza"

ISSN 2175-6880 (Online)



## GRUPO DE TRABALHO 4 CIDADANIA, CONTROLE SOCIAL E MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS

### REFORMA PSIQUIÁTRICA: CONSTRUÇÃO DE OUTRO LUGAR SOCIAL PARA A LOUCURA?

Yanne Acioly



[www.humanas.ufpr.br/evento/SociologiaPolitica](http://www.humanas.ufpr.br/evento/SociologiaPolitica)

## REFORMA PSIQUIÁTRICA: CONSTRUÇÃO DE OUTRO LUGAR SOCIAL PARA A LOUCURA?<sup>1</sup>

O estudo se refere ao movimento de reforma psiquiátrica e a participação social dos usuários de serviços de saúde mental organizados por meio de uma Cooperativa no município de Fortaleza/CE. A reforma psiquiátrica no Brasil discute a atenção em saúde mental como um aspecto relevante, propondo, inclusive, serviços como os Centros de Atenção Psicossocial(CAPS), substitutivos ao hospital psiquiátrico, marcado pela segregação como meio de tratamento. Entretanto, segundo BIRMAN(1992), a reforma psiquiátrica extrapola tal aspecto, sugere a construção de outro lugar social para o louco. Nesse contexto têm surgido no Brasil experiências de organização coletiva de usuários de serviços de saúde mental, tais como associações e cooperativas. Em Fortaleza/CE foi identificada uma Cooperativa de usuários vinculada ao primeiro CAPS do município. Por meio de estudo descritivo-analítico, afim de compreender o lugar social dos mesmos na reforma psiquiátrica local, indaguei sobre o que entendiam a respeito desse processo e suas possíveis formas de inserção nesse projeto. A maioria afirmou desconhecer a respeito, outros limitaram a reforma psiquiátrica a noção de tratamento. O distanciamento em relação a discussão revela redução daquele CAPS à condição de lugar de tratamento e ausência de reflexões outras que mantém aqueles usuários silenciados. Porém, algumas narrativas indicam demanda de desinstitucionalização e resistência. A palavra dos usuários, como argumento e ação (ARENDDT, 2001), é condição fundamental à reforma psiquiátrica como desinstitucionalização, isto é, como construção de outro lugar social para a loucura.

Ao longo da história da humanidade, a loucura tem sido objeto de saberes, interpretações e práticas que respondem a condições sociais objetivas, perspectivas econômicas, científicas e culturais próprias de cada época.

FOUCAULT (1999), em *História da loucura na idade clássica*, destaca a presença da loucura na arte e na literatura, relacionada à supostas “manifestações malignas”, às “fraquezas humanas”, ao “erro” e à “desrazão”. A partir do século XVIII e início do século XIX, como efeito da Revolução Francesa, com o nascimento do asilo e do alienismo, assume gradativamente a conotação de “doença mental”.

Ao longo do século XX, o hospital psiquiátrico ocupa a dimensão de espaço de tratamento aos socialmente reconhecidos como loucos. Nesse sentido, não representa exatamente o resultado de avanços científicos nos modos de “lidar” com o fenômeno loucura ou com a questão da “doença mental”. Do ponto de vista histórico, essencialmente, o hospital psiquiátrico oferece respostas a determinadas demandas sociais, institucionaliza necessidades da sociedade.

A suposta finalidade *terapêutica* seria aquela que se apresenta como a mais explícita dessas demandas sociais em relação ao hospital psiquiátrico, objetivando a supressão do que é estranho no sujeito, isto é, a supressão do conflito como forma de tratamento. Acerca desta questão, GOFFMAN (2001), em *Manicômios, prisões e conventos*, ao apresentar a noção de

---

<sup>1</sup> Yanne Angelim Acioly – Assistente Social com Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade; Maria Glauécia Mota Brasil – Assistente Social com Doutorado em Serviço Social.

*instituições totais*<sup>2</sup>, destaca que estas se configuram como *estufas para mudar pessoas*, o que se relaciona à noção de “tratamento” com base na extinção do conflito.

Além da pretensa finalidade terapêutica historicamente impressa à figura do hospital psiquiátrico, há outras subjacentes à internação nessa instituição, tais como rejeição, segregação, punição, invalidação. Nesse sentido, o significado preponderante da internação em hospital psiquiátrico tende a se situar no campo da moral. Portanto, não responde necessariamente a uma demanda clínica do indivíduo socialmente reconhecido como louco, mas institucionaliza necessidades da sociedade.

Machado de Assis em *O alienista* há mais de cem anos havia estabelecido uma crítica a psiquiatria e ao seu objeto (doença mental), à ciência moderna positivista e sua perspectiva de normalização social. Nesse texto o lugar específico (periférico) historicamente reservado à “loucura” – a instituição total – e o exercício do saber-poder psiquiátrico aparecem destacadamente.

A prática de institucionalização da loucura ainda é hegemônica em vários países, dentre os quais, o Brasil. Contudo, ao longo do século XX, no cenário mundial, esta tem sido alvo de muitas discussões e críticas com a emergência do movimento de reforma psiquiátrica<sup>3</sup>.

No Brasil, sob o lema *Por uma sociedade sem manicômios*, esse Movimento alcançou maior visibilidade no chamado período de redemocratização ao final da década de 70 e durante os anos de 80. Em meio à efervescência de vários movimentos sociais e, talvez por esse contexto, sofreu maior influência do Movimento de Reforma Psiquiátrica da Itália, denominado *Psiquiatria Democrática*.

Esse modelo emergiu na Itália na década de 70, tendo Franco Basaglia como seu principal idealizador e a psiquiatria tradicional como importante alvo de suas críticas. BARROS (1994) pondera que a experiência italiana contrapôs-se ao asilamento, bem como, aos modelos de comunidade terapêutica<sup>4</sup> e psiquiatria de setor,<sup>5</sup> preservando destas o princípio de democratização

<sup>2</sup> “(...) toda instituição tem tendências de ‘fechamento’. (...) algumas são muito mais ‘fechadas’ do que outras. Seu ‘fechamento’ ou seu caráter total é simbolizado pela barreira à relação social com o mundo externo e por proibições à saída que muitas vezes estão incluídas no esquema físico – por exemplo, portas fechadas, paredes altas, arame farpado, fossos, água, flores ou pântanos. A tais estabelecimentos dou o nome de instituições totais (...)” (GOFFMAN, 2001, p. 16).

<sup>3</sup> As discussões a respeito da reforma psiquiátrica em nível mundial têm ocorrido de acordo com a conjuntura específica de cada país; daí a existência de diferentes modelos, dentre os quais se encontram as reformas: francesa, canadense, americana e italiana.

<sup>4</sup> A experiência de *comunidade terapêutica* surgiu efetivamente no final dos anos 50 na Inglaterra. Caracterizada por um processo de reformas no campo institucional (mais no interior do hospital psiquiátrico), propunha ações democráticas, participativas e coletivas, tendo como finalidade transformar a dinâmica da instituição asilar. Desse modo, constituiu-se um modelo importante de modificação no interior do espaço hospitalar, contudo não “extrapolou seus muros” atingindo efetivamente a comunidade externa, não questionou o(s) motivo(s) da reclusão dos chamados loucos no asilo. (Cf. AMARANTE et al, 1995)

<sup>5</sup> A *psiquiatria de setor* surgiu na França como contestação à psiquiatria asilar francesa, objetivando provocar na psiquiatria uma perspectiva terapêutica, proposta inviável dentro de uma estrutura asilar. Assim, o hospital psiquiátrico seria apenas um dos momentos do “tratamento”, sendo prioritário aproximar a psiquiatria à comunidade. Defendia-se com esse modelo a realização do “tratamento” na própria região na qual o indivíduo “doente” vivia, preservando seu

das relações entre os atores institucionais e a noção de territorialidade (tratamento em serviços comunitários), respectivamente. O modelo italiano de *Psiquiatria Democrática* sustentou a noção de *desinstitucionalização* como princípio norteador.

*O movimento de desinstitucionalização revelou o manicômio como locus de uma psiquiatria que é administração das figuras da miséria, periculosidade social, marginalidade e improdutividade. O conhecimento a respeito do sofrimento psíquico e mesmo a ação dos operadores em saúde mental não poderia ... desconsiderar a realidade do asilamento, que é anterior à constituição da doença mental. A desinstitucionalização deveria, assim, concretizar-se na **desconstrução** do manicômio (p. 175).<sup>6</sup>*

(Des)construção cujo sentido ultrapassa os muros institucionais, suas estruturas físicas, e atinge saberes e práticas, entrelaçamentos políticos e culturais mantenedores do manicômio e de tantas outras instituições violentas por este representadas.

(Des)construir o manicômio pressupõe questionar um produto do iluminismo, tal como adverte FOUCAULT (1999). Nesse sentido, implica o questionamento de pressupostos históricos a partir dos quais a “doença mental” foi definida e classificada. Processo histórico esse que, aliás, continua se reproduzindo e legitimando o saber-poder psiquiátrico que reduz o fenômeno “loucura” à “doença mental”.

O preceito de *desinstitucionalização*, portanto não deve ser confundido apenas com ato de fechamento do hospital psiquiátrico, ou seja, *desinstitucionalização* não significa (ou, pelo menos, não deve significar) simplesmente desospitalização.

[A] ‘negação da instituição’ não é a negação da doença mental, nem a negação da psiquiatria, tampouco o simples fechamento do hospital psiquiátrico, mas uma coisa muito mais complexa, que diz respeito fundamentalmente à negação do mandato que as instituições da sociedade delegam à psiquiatria para isolar, exorcizar, negar e anular os sujeitos à margem da normalidade social (ROTELLI & AMARANTE, 1992, p. 44).

A reforma psiquiátrica questiona, portanto, o paradigma asilar e suas formas de exclusão, propondo novos modos de atenção aos chamados loucos e, principalmente, novas sociabilidades que possibilitem a interlocução entre as singularidades.

BIRMAN (1992) entende que a reforma psiquiátrica está além da discussão sobre a assistência psiquiátrica, objetivando a construção de um *outro lugar social* para a loucura. Isto envolve a necessidade de construção de novos modos de relação com essa experiência e com o sujeito reconhecido socialmente como louco:

---

convívio social. Tal como o modelo de *comunidade terapêutica*, a *psiquiatria de setor* permaneceu com a estrutura asilar e manteve a noção de loucura como doença mental, não realizando, portanto, nenhuma transformação no campo da psiquiatria. (Cf. AMARANTE et al, 1995)

<sup>6</sup> Grifo meu.

*... a idéia de reforma psiquiátrica não se identifica absolutamente com a noção de assistência psiquiátrica (...). Vale dizer, a problemática colocada pela reforma psiquiátrica insere a questão da assistência psiquiátrica como um dos seus temas e mesmo como um tema privilegiado, mas certamente a transcende, pois o que está em pauta de maneira decisiva é delinear um outro lugar social para a loucura na nossa tradição cultural (p.72).*

A respeito desse *lugar*, AMARANTE o especifica como [u]m *lugar social que não seja o da doença, anormalidade, periculosidade, irresponsabilidade, insensatez, incompetência, incapacidade, defeito, erro, enfim, ausência de obra* (1999, p. 49).

A construção de um *outro lugar social* para a loucura é, portanto, uma proposta inerente à reforma psiquiátrica. Há neste projeto a ênfase na participação social de usuários de serviços de saúde mental e de seus familiares na sua construção e efetivação. Isto é, nos discursos da reforma psiquiátrica, com princípio de desinstitucionalização, esses sujeitos aparecem como atores sociais imprescindíveis à construção desse *outro lugar social* para a loucura.

Nesse sentido, durante os últimos 20 anos em que o processo de reforma psiquiátrica tomou maior visibilidade no cenário brasileiro, observa-se o surgimento de iniciativas de organização coletiva de usuários de serviços de saúde mental e seus familiares tais como associações, cooperativas, fóruns.

Essa perspectiva de participação social, mais especificamente dos usuários, no processo de reforma psiquiátrica, despertou-me inquietações que culminaram no objeto de pesquisa no curso de mestrado acadêmico realizado na cidade de Fortaleza, Ceará.

Ao longo da pesquisa exploratória foi possível identificar uma experiência de organização coletiva de usuários por meio de Cooperativa vinculada ao primeiro Centro de Atenção Psicossocial – CAPS instalado no município. Afim de compreender o lugar social dos usuários na reforma psiquiátrica local a partir de suas narrativas, indaguei-os sobre o que entendiam a respeito do processo e suas possíveis formas de inserção nesse projeto.

Curiosamente a maioria dos interlocutores afirmou desconhecer o processo de reforma psiquiátrica, embora vinculados a um CAPS, serviço considerado de referência nas discussões pertinentes a reforma psiquiátrica.

Os usuários que puderam falar a respeito destacaram apenas o aspecto da assistência/tratamento, não identificaram a reforma psiquiátrica no seu sentido mais amplo, político, sua perspectiva de mudança da realidade, transformação da forma de tratar, mas principalmente, de perceber a loucura e de se relacionar com o sujeito de tal experiência.

A afirmação dos usuários de desconhecimento ou de relativo conhecimento acerca da reforma psiquiátrica sugere não só um distanciamento dos mesmos em relação a essa discussão, mas e, principalmente, revela fragilidade na reforma psiquiátrica em Fortaleza no que diz respeito ao envolvimento direto dos usuários na sua construção. Fragilidade esta até então materializada

institucionalmente se considerado que até início de 2005 existiam apenas 03 CAPS no município e com restrita articulação entre os mesmos.

O distanciamento dos sujeitos usuários do processo de reforma psiquiátrica local nos remete a pensar o lugar social desses sujeitos na construção/efetivação desse projeto no município.

O acompanhamento especializado oferecido pelo CAPS é percebido positivamente pelos interlocutores da pesquisa que a ele se referem com vários elogios, mas talvez por não viabilizar oportunidades de discussões extra-tratamento e atividades extra-institucionais, esse serviço é reconhecido por eles apenas como lugar de tratamento. O CAPS não é identificado pelos interlocutores-usuários como um equipamento relevante que compõem a proposta de reforma psiquiátrica.

Os discursos a respeito da reforma psiquiátrica sugerem que no CAPS pesquisado inexistem ou são restritas as possibilidades de inclusão efetiva dos sujeitos usuários na discussão/construção da reforma psiquiátrica em Fortaleza, daí porque não se reconhecem como atores sociais fundamentais nesse processo, tal como ressaltam a literatura e a legislação relacionadas a reforma psiquiátrica. Como se envolver efetivamente em algo que não se conhece?

A Cooperativa poderia representar um espaço importante para aproximar os usuários dessa discussão, contudo, seu potencial político não é reconhecido pelos interlocutores. A Cooperativa seria, portanto, muito mais uma atividade do CAPS pesquisado e menos um espaço político de incentivo ao envolvimento de seus cooperados no projeto amplo de reforma psiquiátrica.

O desconhecimento a respeito da reforma psiquiátrica ou a compreensão da mesma limitada à noção de tratamento, bem como, a percepção acerca da Cooperativa como atividade do CAPS também vinculada apenas à perspectiva de tratamento são elementos reveladores de limitações nas ações do CAPS em destaque que, mesmo fazendo parte da proposta ampla de reforma psiquiátrica se reduz a condição de lugar de tratamento.

Em nossos dias com a psicofarmacologia e a biologização do discurso médico se observa cada vez mais a acentuação da perspectiva crítica da loucura destacada por FOUCAULT (1999), isto é, como diz BIRMAN (1992) a recusa de qualquer reconhecimento da presença do sujeito na experiência da loucura.

Na modernidade, quando a loucura passou a conotação de doença mental, tornou-se possível a restauração da razão do chamado louco e por conseguinte, de sua condição de sujeito. Para tanto era necessária sua reclusão no asilo sob várias medidas “terapêuticas”. Para tornar o chamado louco em sujeito seria necessário restaurar a sua razão.

*Instalado forçosamente na periferia do espaço social, nos confins do espaço urbano, nos limites da cidade e da razão, o louco como um não sujeito e como um quase sujeito seria ativamente convertido em sujeito da razão e da vontade, mediante as técnicas de sociabilidade asilar impostas pelo tratamento moral (BIRMAN, 1992, p. 75).*

De maneira significativa é possível identificar que, essencialmente, as formas atuais de tratamento ainda visam tornar o sujeito acusado de loucura em um ser “razoável” e sociável. Há nas entrelinhas dos discursos terapêuticos de nossos dias uma perspectiva de restaurar ou preencher nesse sujeito uma certa lacuna, isto é, como destaca BIRMAN (1992), de tornar o louco um cidadão moderno.

Na busca de promover a convivência com o diverso, incluindo aí a experiência da loucura, algumas vezes é possível identificar práticas profissionais que em nome do “tratar” assumem perspectiva de adequar ações/comportamentos para que o louco seja aceito socialmente, visam senão reparar, pelo menos minimizar os “excessos”, perpetuando assim a histórica dimensão moral disciplinar.

Nesse sentido, concordo com a idéia de COSTA (2003) de que os serviços de atenção em saúde mental que visam substituir o hospital psiquiátrico, tais como os CAPS, devem ter a capacidade de se relacionar com a experiência da loucura em suas diferentes formas de expressão sem a intenção de moldá-la, discipliná-la.

É necessário que esses serviços possam ir além da aplicação de psicofarmacos e terapias, enfim, fomentar - e, algumas vezes, viabilizar - o diálogo entre a chamada loucura e a cidade. De acordo com COSTA (2003), a arte pode ser um meio para isso, não no sentido de possibilitar interpretações da loucura, mas da convivência entre os ditos não-loucos e os chamados loucos.

Estariam os novos serviços se configurando como substitutivos efetivamente? Embora este não seja o cerne deste estudo, é importante registrar a preocupação com a possibilidade de que esses reproduzam antigas práticas (manicomiais, vigilantes, disciplinadoras). Assim, parece fundamental a freqüente autocrítica sobre discursos e práticas cotidianos nesses serviços que se pretendem substitutivos.

Há historicamente um lugar social para o acusado de loucura, o do silêncio. Que outro lugar se pretende alcançar? Construído ou determinado? Tomando a experiência do CAPS em destaque em que a maioria dos interlocutores da pesquisa não pode opinar acerca da reforma psiquiátrica por afirmar desconhecer o processo, será que estamos construindo de fato outro lugar social para a loucura?

Cabe a reforma psiquiátrica evidenciar o sujeito da loucura, trazê-lo à cena, possibilitar a leitura dessa experiência por meio de um olhar diferente daquele guiado pela tradição normalizadora-tradicional.

Como bem nos lembra BIRMAN (1992), é fundamental perceber a "verdade" na loucura. Não há vazio a ser preenchido, não é necessário “enquadrar” o chamado louco, moldá-lo seguindo parâmetros de normalidade para que ele seja sujeito. A experiência da loucura sugere a exposição da subjetividade de modo diferente do padrão, isto é, diverso daquele modo definido socialmente como “normal”, o que não retira do louco sua condição de sujeito.

Nesse sentido, a reforma psiquiátrica nos aparece como movimento constante de construção. Ainda seguimos os passos da normalização impressos no saber-poder da psiquiatria que dita regras, inclusive nos novos serviços que se pretendem substitutivos, onde as relações de poder ainda dão espaço para a dominação de uma disciplina sobre as outras e de todas as disciplinas envolvidas (psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, enfermagem, entre outras) sobre o usuário-louco.

Isso não quer dizer que os trabalhadores desses serviços devam ser vistos como vilões, muitos tentam sair desse lugar comum de dominador, entretanto, estão ali como representantes de saberes científicos específicos, representantes da mesma Ciência que enquadra o louco como ser carente de cuidados e detentor do direito a tratamento, impondo-lhe, não raramente, uma condição de objeto.

O discurso do louco é quase sempre interpretado apenas como indicativo para diagnóstico, negando-lhe o exercício da “palavra” no sentido arendtiano do discurso como importante dimensão da condição humana, como expressão que se revela no espaço comum, lugar do homem agir e interagir com outros homens.

Nesse sentido, a oportunidade à “palavra” – como argumento e ação – aos usuários dos serviços de saúde mental é condição fundamental no processo de reforma psiquiátrica como *desinstitucionalização*, como construção de outro lugar social para a loucura.

## Referências Bibliográficas

AMARANTE, P. (Coord.). **Loucos pela vida**: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

\_\_\_\_\_. Manicômio e loucura no final do século e do milênio. In: FERNANDES, M. I. A.; SCARCELLI, I. R.; COSTA, E. S. (Orgs.). **Fim de século**: ainda manicômios? 1.ed. São Paulo: IPUSP, 1999.

ARENDT, H. **A condição humana**. Tradução Roberto Raposo. 10.ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

ASSIS, M. de. **O alienista**. 22.ed. São Paulo: Ática, 1992.

BARROS, D. D. Cidadania *versus* periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. In: AMARANTE, P. D. de C. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. 1.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.

BIRMAN, J. A cidadania tresloucada. In: BEZERRA JÚNIOR, B.; Amarante, P. (Orgs.). **Psiquiatria sem hospício**: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.

COSTA, M. N. Por uma sociedade sem manicômios. In: Conselho Federal de Psicologia. (Org.) **Loucura, ética e política**: escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

FOUCAULT, M. **História da loucura na idade clássica**. 6.ed. São Paulo: Perspectiva, 1999.

GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 7.ed. São Paulo: Perspectiva, 2001.

ROTELLI, F.; AMARANTE, P. Reformas psiquiátricas na Itália e no Brasil: aspectos históricos e metodológicos. In: BEZERRA JÚNIOR, B.; Amarante, P. (Orgs.). **Psiquiatria sem hospício**: contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.