

## Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica

*New Subjects; New Rights: The Debate About the Psychiatric in Brazil*

Paulo Amarante<sup>1</sup>

AMARANTE, P. *New Subjects; New Rights: The Debate About the Psychiatric in Brazil*. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, Jul/Sep, 1995.

*The author analysis and talks about the discussion of the process of Brazilian Psychiatric Reform and Paulo Delgado's legislation, which proposes new technologies in mental health care that substitutes the psychiatric hospital. To the author, the concept of de-institutionalization in opposition to desospitalization, defines better the ethics aspects in mental health care.*

**Key words:** *Mental Health; De-Institutionalization; Psychiatric Reform; Mental Illness*

Castel relata que Jules Falret, encarregado pela Sociedade Médico-Psicológica de Paris de visitar a aldeia belga de Gheel, onde alienados trabalhavam e habitavam em harmoniosa convivência com os camponeses, declarou na reunião de 30 de dezembro de 1861: “*Fica-se verdadeiramente estupefato e assustado quando se vê os camponeses deixarem circular livremente os alienados no seio de suas famílias, de suas filhas e das crianças, confiar-lhes armas e ferramentas. (...) O sentimento que predomina em Gheel (...) é a confiança, na verdade exagerada, nos alienados e em seu caráter inofensivo*” (Castel, 1978: 254). Mas, anteriormente, o próprio Pínel já afirmava: “*Em geral é tão agradável, para um doente, estar no seio da família e aí receber os cuidados e as consolações de uma amizade tenra e indulgente, que enuncio penosamente uma verdade triste, mas constatada pela experiência repetida, qual seja, a absoluta necessidade de confiar os alienados a mãos estrangeiras e de isolá-los de seus parentes*” (Castel, 1978: 86).

A doença mental, objeto construído há duzentos anos, implicava o pressuposto de erro da Razão. Assim, o alienado não tinha a possi-

bilidade de gozar da Razão plena e, portanto, da liberdade de escolha. Liberdade de escolha era o pré-requisito da cidadania. E se não era livre não poderia ser cidadão. Ao asilo alienista era devotada a tarefa de isolar os alienados do meio ao qual se atribuía a causalidade da alienação para, por meio do tratamento moral, restituir-lhes a Razão, portanto, a Liberdade.

No contexto da Revolução Francesa, com o lema “Liberdade, Igualdade e Fraternidade”, o alienismo veio sugerir uma possível solução para a condição civil e política dos alienados que não poderiam gozar igualmente dos direitos de cidadania mas que, também, para não contradizer aqueles mesmos lemas, não poderiam ser simplesmente excluídos. O asilo tornou-se então o espaço da cura da Razão e da Liberdade, da condição precípua do alienado tornar-se sujeito de direito.

A repercussão que teve a Revolução Francesa para a nova ordem mundial fez com que estes princípios alienistas fossem adotados na maior parte do mundo ocidental. O asilo psiquiátrico tornou-se assim o imperativo para todos aqueles considerados loucos, despossuídos da Razão, delirantes, alucinados. O asilo, lugar da liberação dos alienados, transformou-se no maior e mais violento espaço da exclusão, de sonegação e mortificação das subjetividades.

“História da Loucura na Idade Clássica”, de Michel Foucault, como se sabe, foi fundamental

<sup>1</sup> Núcleo de Estudos Político-Sociais em Saúde, Departamento de Administração em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz. Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Rio de Janeiro, RJ, 21041-210, Brasil.

para reescrever a história da loucura, da psiquiatria e de toda a forma da sociedade moderna em lidar, não apenas com a loucura mas, ainda, com todas as formas de diferenças, desvios e divergências sociais e culturais. Muitas obras importantes contribuíram para esta inversão, dentre as quais destacam-se as de Rosen, Castel, Szasz, Goffman e Burton, para exemplificar apenas algumas. No Brasil são de igual importância as obras de Joel Birman, Jurandir Freire Costa e Roberto Machado.

Em 1978, no contexto da redemocratização, surge, no Rio de Janeiro, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), que virá a tornar-se o ator social estratégico pelas reformas no campo da saúde mental. O MTSM, num primeiro momento, organiza um teclado de críticas ao modelo psiquiátrico clássico, constando-as na prática das instituições psiquiátricas. Procurando entender a função social da psiquiatria e suas instituições, para além de seu papel explicitamente médico-terapêutico, o MTSM constrói um pensamento crítico no campo da saúde mental que permite visualizar uma possibilidade de inversão deste modelo a partir do conceito de desinstitucionalização.

Em dezembro de 1987, no encontro dos trabalhadores em saúde mental, em Bauru, surge uma nova e fundamental estratégia. O movimento amplia-se no sentido de ultrapassar sua natureza exclusivamente técnico-científica, tornando-se um movimento social pelas transformações no campo da saúde mental. O lema “Por uma Sociedade Sem Manicômios”, construído neste contexto, aponta para a necessidade do envolvimento da sociedade na discussão e encaminhamento das questões relacionadas à doença mental e à assistência psiquiátrica. Deste ano até hoje, o Movimento vem organizando inúmeras atividades culturais, artísticas e científicas nos estados e nas principais cidades do país, com o objetivo de sensibilizar e envolver novos atores sociais na questão: de lá para cá foram organizadas dezenas de associações de familiares, voluntários e usuários de serviços psiquiátricos. Da mesma forma, inúmeras entidades da sociedade civil passaram a incluir o tema em seus debates e pautas de atuação.

Em 1989, dois outros acontecimentos marcaram esta trajetória. O primeiro foi a in-

tervenção, pela Prefeitura de Santos, na Casa de Saúde Anchieta, de um hospício privado que contava com mais de 500 internos. Possibilitada pelo processo de municipalização do sistema de saúde, a intervenção deu início ao fechamento do hospício e à **substituição** do modelo assistencial, com a criação de Centros de Atenção Psicossocial (que funcionam 24 horas, atendendo quaisquer situações de crise psiquiátrica e/ou social relacionada ao estado mental, inclusive com leitos de suporte para hospedagem em situações mais graves), de projetos culturais e artísticos – a exemplo do Projeto TAMTAM –, de Lares Abridados para ex-internos ou para novos pacientes que não tenham casa ou condições de moradia, e de uma cooperativa de trabalho que oferece condições de trabalho para as populações carentes, com ou sem problema especificamente psiquiátrico.

Com a repercussão da experiência de Santos, o outro fato importante foi o surgimento do Projeto de Lei Paulo Delgado, que propõe a extinção progressiva do modelo psiquiátrico clássico, com sua substituição por outras modalidades assistenciais e tecnologias de cuidados.

O certo é que este conjunto de fatos e iniciativas tem propiciado um importante movimento de transformações no campo da Saúde Mental no Brasil. Autor de vários livros em psiquiatria e saúde mental, assessor de saúde mental da Organização Mundial da Saúde (OMS), Editor da *Revista Psiquiatria Pública*, diretor da Rede de Serviços Comunitários de Saúde Mental de Madri (onde promove um importante processo de desinstitucionalização), Manuel Desviat é um importante psiquiatra europeu. Em seu último livro, intitulado “La Reforma Psiquiátrica”, Desviat dedica um capítulo à reforma psiquiátrica brasileira, que considera um dos mais frutíferos, promissores e vigorosos processos de transformação no campo da saúde mental e da psiquiatria. Este é apenas um exemplo do interesse internacional pelo processo brasileiro.

As portarias 189/91 e 224/92 do Ministério da Saúde abriram a possibilidade, até então inexistente, para que o Sistema único de saúde (SUS) possa financiar outros procedimentos assistenciais que não o simples leito/dia ou con-

sulta ambulatorial. De 1991 até abril de 1995, os leitos psiquiátricos caíram da casa dos 86 mil para 72 mil. Portanto, uma redução de 14 mil leitos, considerando que 30 hospitais privados tiveram suas atividades encerradas. No mesmo período foram criados 2.065 leitos psiquiátricos em hospitais gerais e mais de 100 núcleos e centros de atenção psicossocial.

Sabemos que o mundo do confinamento não serviu apenas à ordem política e econômica, que necessitava esquadrihar o espaço público destinando lugares de inclusão e exclusão social. Serviu também, e nisso o Brasil foi praticamente inigualável, a uma promissora “indústria da loucura”, como, com muita propriedade, a denominou Carlos Gentile de Mello, consolidada a partir do Plano de Pronta Ação do Ministro Leonel Miranda, que operou a maior privatização da assistência psiquiátrica de que se tem notícia. Tais empresários resistem às reformas no campo da saúde mental, mesmo sabendo que poderiam participar do novo sistema, uma vez que se propusessem a constituir os novos serviços, embora não fôsse possível incluí-los, automaticamente, como veremos, no contexto da desinstitucionalização, já que esta não significa apenas a administração de serviços não hospitalares.

Alguns destes empresários, movidos pela ameaça que representa a reforma psiquiátrica, e não apenas o projeto Paulo Delgado, vêm aterrorizando familiares, deturpando os princípios da reforma, dizendo-lhes que o que se propõe é o fechamento dos hospícios e a devolução dos internos aos familiares ou o abandono dos mesmos nas ruas. Tal iniciativa já se faz presente na criação de uma entidade de familiares financiada por estes mesmos empresários, para oporem-se às reformas.

Outro setor que vem levantando questões contrárias ao processo da reforma é o acadêmico psiquiátrico clássico. Refutam a idéia de Franco Basaglia, de que a psiquiatria colocou o doente entre parênteses para ocupar-se do estudo da doença, tendo assim construído um objeto fictício, pois não existe a doença sem o sujeito de sua experiência. Seguindo a tradição husserliana, entende Basaglia que seria necessário promover uma redução fenomenológica (*epochè*), colocando a (doença mental) entre parênteses, para poder ocupar-se do doente em sua experiência concreta de sofrimento. Este procedimen-

to epistemológico inscreve-se no contexto do primeiro uso da complexidade, tal como proposto por Isabelle Stengers, que está no desafio de resgatar a singularidade da operação que o conceito oculta, sem que esse desmascaramento signifique “descobrir” a verdadeira realidade do objeto, mas sim reabrir a possibilidade de sua re-complexificação.

Carvalho Ribas costumava dizer que o mal maior da psiquiatria era o doente mental que não se dobrava ao saber psiquiátrico. Mesmo assim a psiquiatria não aceita debater seu paradigma.

Um argumento de outra natureza, comumente utilizado por estes mesmos setores, é o de que a reforma foi tentada e fracassada em outros países. Utilizam como exemplo mais comum a experiência dos E.U.A., que é a qual a experiência brasileira explicita maior distanciamento, por ter reduzido o conceito de desinstitucionalização à meras medidas de desospitalização, sem a necessária construção de uma nova rede de serviços e cuidados. Em todo o caso, o argumento corresponderia a dizer que, uma vez que ainda se cometem crimes e violências contra negros, mulheres e crianças, a luta contra esta violência não teria nem eficácia nem razão de ser. Finalmente, o modelo psiquiátrico clássico favorece ainda o modelo profissional “liberal”, que reduz a atitude terapêutica a sessões individuais, à psicoterapias, à administração de fármacos – sem um maior esforço cotidiano –, ou a uma verdadeira **tomada de responsabilidade**, como proposto por Giuseppe Dell’Acqua, isto é, o ocupar-se do doente em sua experiência-sofrimento.

Vimos que não estamos falando de fechar hospícios (ou hospitais psiquiátricos, se preferirem) e abandonar as pessoas em suas famílias, muito menos nas ruas. Vimos que não estamos falando em fechar leitos para reduzir custos, no sentido do neoliberalismo ou no sentido do enxugamento do Estado (aliás, em princípio, a rede de novos serviços e cuidados tende a requerer maior investimento não apenas técnico e social, mas também financeiro). Estamos falando em desinstitucionalização, que não significa apenas desospitalização, mas desconstrução. Isto é, superação de um modelo arcaico centrado no conceito de doença como falta e erro, centrado no tratamento da doença como entidade abstrata. Desinstituci-

onalização significa tratar o sujeito em sua existência e em relação com suas condições concretas de vida. Isto significa não administrar-lhe apenas fármacos ou psicoterapias, mas construir possibilidades. O tratamento deixa de ser a exclusão em espaços de violência e mortificação para tornar-se criação de possibilidades concretas de sociabilidade a subjetividade. O doente, antes excluído do mundo dos direitos e da cidadania, deve tornar-se um sujeito, e não um objeto do saber psiquiátrico. A desinstitucionalização é este processo, não apenas técnico, administrativo, jurídico, legislativo ou político; é, acima de tudo, um processo ético, de reconhecimento de uma prática que introduz novos sujeitos de direito e novos direitos para os sujeitos. De uma prática que reconhece, inclusive, o direito das pessoas mentalmente enfermas em terem um tratamento efetivo, em receberem um cuidado verdadeiro, uma terapêutica cidadã, não um cativo. Sendo uma questão de base ética, o futuro da reforma psiquiátrica não está apenas no sucesso terapêutico-assistencial das novas tecnologias de cuidado ou dos novos serviços, mas na escolha da sociedade brasileira, da forma como vai lidar com os seus diferentes, com suas minorias, com os sujeitos em desvantagem social.

## RESUMO

AMARANTE, P. **Novos Sujeitos, Novos Direitos: O Debate sobre a Reforma Psiquiátrica no Brasil.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 11 (3): 491-494, jul/set, 1995.

O autor analisa e debate as discussões existentes em tomo do processo da reforma psiquiátrica brasileira, assim como em tomo do Projeto de Lei Paulo Delgado, que propõe a extinção dos hospitais psiquiátricos e sua substituição por outras tecnologias de cuidado em saúde mental. Para o autor a questão central está no conceito de desinstitucionalização, em oposição ao de desospitalização, onde o aspecto da Ética é o fundamental a discernir os rumos do projeto da reforma psiquiátrica.

**Palavras-Chave:** Saúde Mental; Doença Mental; Desinstitucionalização; Reforma Psiquiátrica

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CASTEL, R., 1978. *A Ordem Psiquiátrica: A Idade de Ouro do Alienismo.* Rio de Janeiro: Graal.