

REFORMA PSIQUIÁTRICA: REALIDADE OU UTOPIA

Relato de uma experiência pessoal

CERES BRAGA AREJANO*

RESUMO

Para ampliar a compreensão do processo de Reforma Psiquiátrica, realizou-se uma análise do que acontece com o processo na prática, constatando-se a necessidade de aprofundar o que foi proposto pela Reforma, a partir das definições de Foucault sobre as relações de poder, pois este entendimento nos permitirá analisar o quanto a Reforma está distante da essência do que acontece nas relações de poder entre os profissionais da saúde e os usuários, dentro das novas práticas em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Reforma, exclusão, manicômio, cidadania, política.

ABSTRACT

In order to increase the comprehension of the process of Psychiatric Reform, it was made an analysis about this process into practice, finding the necessity to deepen the proposal of the Reform. According to Foucault it was named as Power Relations. This concept allows us to analyse how far it is from the essence reform e what happens in practical in mental health.

Não é para recuperar socialmente nem para retomar a normalidade perdida que a experiência vale a pena ser empreendida. Não se trata de simples reintegração social, nem de retornar a loucura antes de seu confinamento histórico. A convivência com o que o doente mental tem de louco, a arte de viver nesse limiar faz emergir formas de sociabilidade que operam deslocamento no plano moral, jurídico, estético, político e histórico

(LANCETTI, 1990, p. 145).

1 – COM O OLHAR “DEBRUÇADO” SOBRE A HISTÓRIA

Em 1992, no Brasil e, em especial, no Estado do Rio Grande do Sul, vivemos mais intensamente a utopia de *uma sociedade sem exclusão* ao

* Psicóloga, Especialista em Saúde Mental Coletiva e Coordenadora do Centro de Atenção à Saúde Mental da Secretaria Municipal da Saúde – Rio Grande/RS.

nos engajarmos no Movimento Nacional de Luta Antimanicomial e no Movimento de Reforma Psiquiátrica no Estado. Naquele ano, vivíamos no País o governo Collor de Mello e, entre contradições, observavam-se avanços significativos na legislação em saúde e a não-implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Vivia-se a crise do projeto de Reforma Sanitária, porém as conquistas dos Conselhos e das Conferências de Saúde, com seu caráter paritário e deliberativo definido na lei, aperfeiçoavam o controle social sobre o setor da saúde.

Naquele momento, o país passava por uma grande inquietação diante de possíveis mudanças na relação entre o Estado e a sociedade, prenunciadas pela revisão constitucional de 1993, e pela frustração histórica de suas expectativas por melhorias da qualidade de vida com justiça social.

Em agosto de 1992, a IX Conferência Nacional de Saúde aprovou o fortalecimento da luta pela vida, ética e municipalização da saúde, definindo o nível local como estratégico na democratização do Estado e das políticas sociais.

O movimento de Reforma Psiquiátrica viu reforçados seus princípios no final de 1992, quando da realização da II Conferência Nacional de Saúde Mental, que apontava, entre os temas centrais, o modelo de atenção e direitos de cidadania e como indicador de mudança a **participação efetiva dos usuários** na realização dos trabalhos de grupo e plenárias.

Dentro desse mesmo ano, no Estado do Rio Grande do Sul, aprovou-se na Assembléia Legislativa, por unanimidade, a Lei n.º 9716/92 de Reforma Psiquiátrica. Fruto da mobilização social de trabalhadores da saúde, usuários, familiares, e sindicalistas, conquistou-se junto ao poder legislativo a unificação da ação política de amplos setores da população.

Naquele momento, eu realizava um curso de pós-graduação, em nível de especialização, em Saúde Mental Coletiva na Universidade da Região da Campanha – URCAMP/Bagé e participava ativamente das lutas pela desinstitucionalização da assistência em saúde mental, levantando a bandeira da *sociedade sem manicômios*, quer nos momentos de discussões teóricas, quer nas ações de caráter profissional. Foi um ano marcado por debates e embates, por problemas e contradições, por questionamentos internos e externos que fortaleceram o desejo e a vontade de conquista da emancipação do doente mental, assim como a emancipação de todos nós.

Neste mesmo ano, em âmbito local, assumiria a coordenação técnica da I Conferência Municipal de Saúde Mental e fui membro da comissão organizadora do Encontro Preparatório dos Delegados Estaduais à II Conferência Nacional de Saúde Mental.

Essas vivências fortaleciam em mim, naquele momento, a idéia de que os cidadãos ao adoecerem não fossem desqualificados socialmente e que seu “tratamento” não viesse a servir de pretexto para a sua exclusão social.

No entanto, o balanço dos últimos anos não tem sido positivo. Em âmbito nacional, até o presente, não se conquistou a aprovação de uma lei

de proteção às pessoas que padecem de sofrimento psíquico e mesmo no estado, que foi pioneiro na aprovação de uma lei de proteção, não se operaram mudanças significativas na assistência prestada.

Implementou-se a atenção ambulatorial e foram, assim, criados os chamados serviços "alternativos". Observo, entretanto, que sem a devida clareza e conscientização do que exatamente deveria mudar, a partir da lei, corre-se o risco de que fundamentalmente se modifiquem os espaços de realização do "tratamento", transferindo-se e conservando as práticas de exclusão e discriminação. Há o risco de, mesmo num serviço extra-hospitalar, reproduzir-se a mesma lógica manicomial, de criar-se serviços mais "modernos", mas que continuam a ser "instituições da violência", locais de exclusão e segregação social.

Basaglia (in Marsiglia, 1990, p. 74), ao referir aos hospitais psiquiátricos, dizia que "abrir uma instituição, o manicômio, não é apenas abrir as portas, mas abrir a nossa cabeça em confronto com aquele que nos procura". E está aí, ao meu ver, a maior dificuldade de, na ação prática, observarmos o que simboliza a reforma psiquiátrica e o processo de desinstitucionalização que a antecede.

Recentemente, participamos de um encontro estadual promovido pela Secretaria de Saúde e Meio Ambiente dirigido às coordenadorias municipais de saúde mental, com o objetivo de demonstrar o crescimento do processo de reforma psiquiátrica no estado, após cinco anos da aprovação da lei. Nesta "radiografia", montada pelo aparato técnico-administrativo do estado, foi possível observar que as experiências apresentadas pareciam ser uma falência do que propõe a lei n.º 9716/92. A preocupação daqueles que dirigem o processo de reforma do estado está mais centrada na racionalização de recursos financeiros e administrativos, sinônimo de redução do número de leitos hospitalares e dos respectivos gastos públicos, do que na discussão de um processo social complexo (reforma psiquiátrica) que suscita conflitos, crises e possibilidades de transformações na organização sanitária, na justiça, enfim, na ótica da saúde, e não somente nos modos de administração dos recursos públicos.

Uma das principais causas do provável desvirtuamento, deterioração, ineficiência e fracasso da reforma psiquiátrica em seus princípios norteadores, no estado e no país, reside no fato de que aparentemente não se tem conseguido reconhecer, na prática, sua dimensão e caráter político.

Com efeito, análises dos resultados até agora alcançados pela reforma demonstram o caráter tecnocrático, utilitarista, sua neutralidade e "apoliticidade" enganadoras que os seus dirigentes tentam passar aos gestores municipais de saúde e aos profissionais de saúde.

Acredito que a dimensão política, longe de contaminar e danificar o processo de reforma psiquiátrica, antes ajuda a convertê-la em um poderoso agente de transformação da realidade social.

Reconhecer no processo de reforma um projeto político-social é

variar substancialmente o conceito tradicional da psiquiatria (codificação psiquiátrica); é colocá-lo a serviço do desenvolvimento social e não só do desenvolvimento econômico de alguns grupos, é colaborar com a concretização de uma *utopia ética-estética e solidária*.

Quando me refiro a uma utopia ética-estética e solidária, falo de uma intervenção onde o reconhecimento do poder eu-outro da equipe e eu-louco aconteça, onde vemos uma doença mental ou um tipo de psicose possa se ver um artista (a capacidade de criação) e onde possamos estabelecer relações de solidariedade humanas e humanizadas.

A política, como uma das importantes dimensões do ser humano, deve ser parte integrante da construção/desconstrução/construção das práticas em saúde mental. Se queremos que o processo de reforma psiquiátrica se edifique e efetive através da prática da não-exclusão, dentro dos marcos da desinstitucionalização e, mais ainda, dentro de um reconhecimento do doente mental como sujeito de direitos (emancipação do doente mental e do próprio trabalhador de saúde mental), acredito que precisamos propor um projeto que analise e acompanhe o processo de reforma psiquiátrica em andamento no estado e no país e a "utopia" de trabalhadores de saúde, familiares que acreditaram que, a partir da lei, se conquistaria a desmontagem de aparatos externos e internalizados; a "desconstrução" de modelos e valores racionalístico-cartesianos; a transformação das relações de poderes codificados e cristalizados e a modificação dos modos pelos quais são "tratadas" as pessoas para transformar o seu sofrimento.

Através da análise crítica das bases epistemológicas da psiquiatria tradicional, do questionamento da "neutralidade" da ciência e de sua "apoliticidade" e do entendimento da reforma psiquiátrica como **processo de reconhecimento do poder do louco e devolução de cidadania**, ou seja, a loucura como poder de criação, ou ainda, como dizia Platão: *"eram os poetas (os loucos) os mestres na arte da ilusão"*, ou ainda, como disse Peter Pál Pelbart (1990, p. 131), a desrazão já não pode mais ser privilégio só dos loucos, *devemos assumi-la como uma modalidade inédita entre pensar, viver e desraçar, o louco deve ser incluído na sociedade e esta assumi-lo como sujeito de direitos*.

Pouquíssimas das experiências desospitalocêntricas têm nos aproximado, porém dessa "sociedade sem manicômios" onde ex-internos, ressocializados, conviverão com os demais humanos, deixando de ser os sustentadores históricos da desrazão. Observo que nem a experiência da psiquiatria preventiva, nem a da psiquiatria de setor, nem as formas combinadas de desospitalização tecnocrática, praticadas no Brasil, têm modificado a situação de exclusão do louco. Acredito que se faça necessário um estudo que desvele e revele a real dimensão deste processo de transformação social utilizado. Para tal, a análise das novas práticas em saúde mental e as relações de poder que se estabelecem entre os

profissionais da saúde e entre estes e os usuários, no exercício destas novas práticas, dentro da premissa de que estes ainda sustentam, na sua relação com o “louco” e como o “outro” da equipe, o poder hegemônico profissional, e que a ação supostamente “técnica” tem ainda uma outra face escondida, velada, que, no caso, consegue usurpar a liberdade e a igualdade do cidadão, sancionando e justificando ainda uma política de controle social.

A divisão entre aquilo que é técnico e aquilo que é político, na verdade, mostra-se como uma estratégia histórica e eficaz para a manutenção da hegemonia daqueles que exercem o poder.

Tais questionamentos e reflexões acerca da reforma e a reforma na prática poderiam parecer “banais” e até mesmo “naturais”; mais ainda, poderíamos supor como desnecessários, já que alcançamos a garantia da “conquista legal” aqui no estado. Porém, o fato de que no mundo “psi” é comum nos perdermos nos utilitarismos da técnica ou nas generalizações burocráticas, não podemos perder de vista, também, nossa condição desejante, a efetuação da pluralidade da nossa potência ou natureza. E esta potência, por mais que a muitos pareça pouco científica, pouco técnica ou demasiado utópica, é nossa forma mais íntima de estar vivos.

Aliado a isso, como participante do executivo municipal, enquanto Diretora de Unidade, Supervisora de Saúde e Secretária Municipal da Saúde na Cidade do Rio Grande/RS (1993 a 1996), foi possível conhecer e participar efetivamente das articulações (políticas, técnicas e administrativas) que possibilitaram a abertura do Serviço Municipal de Saúde Mental, dentro dos marcos de transformações preconizadas pela lei estadual n.º 9716/92.

Hoje, na qualidade de coordenadora do Programa de Saúde Mental da Secretaria Municipal da Saúde, sinto que é preciso tentar descobrir por que a reforma na prática não tem transformado a nossa relação com o “louco”, com as pessoas com as quais trabalhamos e com as instituições que nos enfraquecem.

Portanto, diante do descompasso percebido entre a **vitória no campo jurídico**, o **novo discurso** que parece prevalecer entre os profissionais que atuam nas práticas em saúde mental e uma **prática** e um **fazer** que parece negar a emancipação do doente mental, isto é, sua condição de cidadão, se faz urgente um estudo histórico-político e crítico das relações de poder entre os profissionais da saúde que compõem a equipe e entre estes e os usuários que procuram o serviço. E que este estudo possa gerar alternativas concretas de transformação dentro da própria relação entre aquele que procura um serviço e aquele técnico que recebe uma demanda, e entre este e os outros membros da equipe de saúde.

Para Foucault, em *Vigiar e punir* (1986, p. 29), o poder se exerce mais que se possui, que não é o “privilegio” adquirido ou conservado da classe dominante, mas o efeito de conjunto de suas posições estratégicas,

efeito manifestado e às vezes reconduzido pela posição dos que são dominados. (...) O que significa que essas relações aprofundam-se dentro da sociedade, que não se localizam nas relações do estado com os cidadãos ou na fronteira das classes e que não se contentam em reproduzir ao nível dos indivíduos, dos corpos, dos gestos e dos comportamentos, a forma geral da lei ou do governo; que se há continuidade não há analogia nem homologia, mas especificidade de mecanismo e de modalidade.

A reforma psiquiátrica propõe uma rede de serviços, multidisciplinidades e inúmeros espaços de intervenção em saúde mental (proposta tecnocrática), acreditando que isto bastará para o esvaziamento dos manicômios.

Pensamos que a reforma não se esgota na mudança das práticas, mas sim em uma **prática da mudança**, onde exista o reconhecimento do poder que sustenta cada disciplina e o poder do usuário como cidadão, propiciando uma prática humanizadora e a democratização do poder entre os profissionais da equipe de saúde e entre o profissional de saúde e o usuário.

BIBLIOGRAFIA

1. BASAGLIA, F. Uma experiência pioneira : a reforma psiquiátrica italiana. In: MARSIGLIA, R. T. et al. *Saúde mental e cidadania*. São Paulo : Mandacaru, 1990. p. 74.
2. FOUCAULT, M. *Vigiar e punir*. 4. ed. Petrópolis : Vozes, 1986. p. 26.
3. PELBART, P. P. O manicômio mental. In: LANCETTI et al. *Saúde loucura*. São Paulo : Hucitec, 1991. p. 131.