

A LUTA ANTIMANICOMIAL EM TEMPOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Lidiane dos Santos Barbosa*

Universidade Federal de Alagoas

Resumo

Este trabalho é um ensaio teórico sobre a Luta Antimanicomial e a crítica ao tratamento dispensado ao usuário do serviço de saúde mental em tempos de atenção psicossocial em detrimento da desinstitucionalização. Objetiva, dessa forma, fazer uma discussão teórica das características atuais da Reforma Psiquiátrica, principalmente, quanto às fragilidades produzidas pela cristalização da ideia de tratamento centrado no aprisionamento da loucura, seja de que forma for. É fundamentado nos estudos de pesquisadores da área, como Amarante (1994, 1998, 2003), Goulart (2006), Alverga e Dimenstein (2006). Também foi utilizada a literatura brasileira para caracterizar a história psiquiatria e da loucura no Brasil. Entendendo que não se deve comemorar a Luta Antimanicomial se não estivermos conscientes dos retrocessos, pois os avanços podem perder o seus sentidos.

Palavras-chave: Luta Antimanicomial; desinstitucionalização; avanços e retrocessos.

THE ANTI-ASYLUM TIMES IN PSYCHOSOCIAL CARE

Abstract

This paper is a theoretical essay on the Anti-Asylum, also critical to the User's treatment of mental health service in times of psychosocial care to the detriment of deinstitutionalization. its point is to make a theoretical discussion of the current characteristics of the Psychiatric Reform, mainly related to the weaknesses produced by crystallization of the idea about enclosing treatment of insanity, in any form whatsoever. It is based on studies of researchers such as Amarante (1994, 1998, 2003), Goulart (2006), and Alverga Dimenstein (2006). It was also used Brazilian literature to characterize history of madness and psychiatry in Brazil. Understanding there is nothing to celebrate the Anti-Asylum if we are not aware of the setbacks, the advances may lose their meanings.

Keywords: Anti-Asylum, deinstitutionalization, advances and retreats

Introdução

A Luta Antimanicomial é fruto de uma conjuntura política, social e cultural que ultrapassou as barreiras dos anos e permanece viva até os dias atuais. O que está em jogo nessa duração de lutas e batalhas é se, por este motivo, relativizarmos os aspectos negativos presentes na permanência da Luta. Pois se necessitamos sempre lutar, é sinal de que estamos lidando com um fenômeno – doença mental/loucura/transtorno mental – que não superará suas dificuldades e retrocessos.

O espaço de tratamento dispensado ao usuário do serviço de saúde mental necessita ser repensado em seus aspectos estruturais, funcionais e humanos, já que mesmo diante das transformações ocorridas os aparatos manicomial são produzidos e mantidos na *práxis* cotidiana de profissionais da saúde.

Contudo, esse espaço, - os hospitais-dia, os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) – ainda é um lugar em que as ações terapêuticas devem se estabelecer para além do simbólico muro do manicômio. As ações, metodologicamente refletidas e realizadas, têm o poder de promover a superação da necessidade de contenção das liberdades individuais, consequentemente, das violências cometidas contra pessoa usuário dos serviços.

Comemorar, por que ou o que? Criticar por que ou o que?

A loucura, objeto dos meus estudos, era até agora uma ilha perdida no oceano da razão; começo a suspeitar que é um continente.

Machado de Assis (O Alienista, 1882)

Assim como ensina Paulo Amarante, um dos estudiosos e militante de grande renome sobre a luta antimanicomial no Brasil buscamos em Machado de Assis mais uma forma de entender o transtorno mental em sua obra O Alienista. Trata-se de uma narrativa extremamente inquietante, pois traz uma descrição atualíssima, apesar de redigida e publicada no século XIX, sobre os tratamentos dispensados às pessoas ditas portadoras de doenças mentais.

A necessidade de se estabelecer um critério de cientificidade para “estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhes os casos (...)” (ASSIS, 1998, p.12), proposto em O Alienista, demonstra a razão positivista pela qual a nossa sociedade esteve e ainda permanece balizada.

Nesse sentido, buscamos o motivo de recorrer ao escritor Machado de Assis e sua obra para conjecturar sobre o que ainda se pensa e o que ainda se faz com os conceitos como o de doença mental, manicômios e higienização social vividos nos dias atuais.

Ao trancafiar toda população na Casa Verde, Bacamarte, médico formado na Europa do século XIX, e protagonista desse texto, acreditava que cada pessoa de sua cidade apresentava algum elemento que, dentro de seu crivo de cientificidade, caracterizava algum tipo de loucura. Pois, agora, “o louco” não representa mais uma ilha e sim um continente. Tal constatação é validada pela representação da verdade na figura do médico-cientista.

Na atualidade, a ciência ainda é considerada o conhecimento capaz de oferecer “respostas verdadeiras” às perguntas sobre as mais diversas questões sobre o homem e o mundo. Isto é o que torna a teoria do Dr. Bacamarte plausível. Contudo, se aceitarmos a ideia da loucura como o continente e não uma ilha podemos incorrer em conclusões precipitadas e generalizantes que estão longe de serem condizentes com a estrutura e o funcionamento de cada pessoa em meio a sua experiência existencial. Apesar de parecer óbvia, parece-me que essa afirmação existe apenas em alguns poucos espaços acadêmicos e profissionais, uma vez que a loucura continua a ser vista de forma generalizante, indiscriminada e impessoal.

Contudo, as transformações sociais impulsionaram também as transformações no campo médico-psiquiátrico, atendendo apenas às necessidades do momento, é evidente. Amarante (1994) afirma que a Reforma Psiquiátrica foi iniciada com as recorrentes denúncias de ordem trabalhistas e da política de saúde mental nos anos 80, fazendo surgir núcleos, centros, associações de médicos, psicólogos, e outros profissionais da área da saúde que impulsionaram a luta em defesa da desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, ou seja, “a inclusão do entendimento de cidadania e cultura, denominado Movimento da Luta Antimanicomial, com envolvimento de pacientes a partir de então chamados de *usuários* dos serviços de Saúde Mental e seus familiares” (Grifo do autor, TENÓRIO, 2002).

Dito isso, podemos entender, então, porque a Luta Antimanicomial aparece como uma conquista baseada na superação do aprisionamento de pessoas, contudo, permanece com alguns discursos que insistem em perdurar, ou seja, as reivindicações por inclusão, dignidade no tratamento e humanização da loucura se mostram pautadas em ações presas às lógicas manicomiais. Estamos no século XXI e as condições precárias e subumanas continuam em suas formas mais dissimuladas e maquiavélicas gritando à toda sociedade as suas mazelas, denunciando as condições humilhantes que a pessoa sofre ao procurar uma ajuda para diminuir seu sofrimento psíquico. Alverga e

Dimenstein (2006) asseguram que os manicômios psiquiátricos e sua estrutura carcerária estão simbolizados nas ações dos profissionais e de toda sociedade em suas práticas, hoje denominadas de atenção psicossocial, a partir do que os autores chamam de “desejo de manicômio”. Dito de outra forma, os profissionais da saúde mental saíram dos hospitais trazendo seus pacientes para desenvolverem práticas parecidas, senão as mesmas práticas uma vez realizadas dentro dos manicômios. Amarante (1992) faz uma interessante reflexão no tocante às consequências da práxis, do saber médico-psiquiátrico cristalizado ao longo dos anos. A saber, que:

percebe-se como a história da psiquiatria é a história de uma apropriação, de um sequestro de identidades e cidadanias, de um processo de medicalização social, de disciplinarização, de inscrição de amplos segmentos sociais no âmbito de um saber que exclui e tutela, e de uma instituição asilar que custodia e violenta. O conjunto dos saberes psicológico-psiquiátricos e suas instituições é refletido é denunciado em suas funções de instrumentos técnico-científico de poder (AMARANTE, p.104).

O conjunto historicamente construído de saberes psicológico-psiquiátricos, baseado, outrora, na institucionalização da loucura, aprisiona o paciente, agora com a presença da família em outros formatos hospitalares dissimulados de hospitais-dia. Esses espaços favorecem ao usuário e sua família o desenvolvimento de habilidades reestruturantes de personalidade dentro da lógica da medicalização ou de atividades pseudo-terapêuticas (atividades sem fundamento teórico-metodológicos) propostas por pseudo-profissionais. Excetuando-se os trabalhos terapêuticos renovados praticados por profissionais comprometidos, evidentemente. Alverga e Dimenstein (2006), ao analisar imagens de usuários do serviço de saúde mental em situação de atividade considerada terapêutica (passeata e/ou comemoração de carnaval e dias festivos em espaço público), observam o paradoxo entre a liberdade da rua e a prisão representada por corda de contenção que os envolve e os impede de vivenciarem a sua autonomia. Voltamos ao desejo de manicômio.

Por outro lado, o avanço e as conquistas realizadas por muitos envolvidos nesse processo são inconfundíveis. Não há como negar que a transformação do tratamento dispensado pelos profissionais comprometidos e competentes fez e faz a diferença nesta Luta. Os resultados para aqueles que encontram tais profissionais devolvem a vida às pessoas que por muito tempo não eram consideradas nem gente.

Considerações Finais

As comemorações feitas em todo Brasil pelo dia da Luta Antimanicomial tem sua importância e sentido, também são elas que não permitem o aniquilamento da história atroz da violência contra o portador de transtornos mentais, pois nesses dias a sociedade é lembrada que fomentou e ainda fomenta essas formas de tratamento. Contudo, é fundamental considerar, com base na explicitação no decorrer do texto, que a Luta deve avançar ainda mais no que pese a sua responsabilidade em alcançar os objetivos propostos num passado não muito remoto, para superar a violência legitimada nos tratamentos ainda dispensados.

Portanto, temos o que comemorar. Todavia, mais do que comemorar, festejar, celebrar, devemos olhar criticamente para os retrocessos e fragilidades da reforma psiquiátrica. Caso, a comunidade civil, técnica e acadêmica relativize o desejo de manicômio, estaremos, como em algum dia da Idade Média, exorcizando os “espíritos malévolos” da pseudo-terapia.

Referências

- ALVERGA, A. R.; DIMENSTEIN, M. A loucura interrompida nas malhas da subjetividade. In: AMARANTE, P.(Org.). **Archivos de saúde mental e atenção psicossocial 2**. Rio de Janeiro: NAU, 2005. p.45-66.
- _____. Psychiatric reform and the challenges posed by deinstitutionalization. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, v.10, n.20, p.299-316, jul/dez 2006.
- AMARANTE, P. (Coord.). Algumas reflexões sobre ética, cidadania e desinstitucionalização na reforma psiquiátrica. **Saúde em Debate**, v.45, p.43-6, 1994.
- _____. **Loucos pela Vida: a Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1998.
- _____. (Org.). **Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância**. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.
- ASSIS, Machado. **O alienista**. 31ª. ed. Ed. Scipione, São Paulo, 1998.
- GOULART, M. S. B. **A Construção da Mudança nas Instituições Sociais: A Reforma Psiquiátrica**. Pesquisas e Práticas Psicossociais, v. 1, n. 1, São João del-Rei, jun. 2006.
- KALIL, M. E. X. (org.) **Saúde mental e cidadania no contexto dos sistemas locais de saúde**. Anais. São Paulo, HUCITEC, 1992. p.103-19.

TENÓRIO, F. A Reforma Psiquiátrica Brasileira da Década de 1980 aos Dias Atuais, **História e Conceito. História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 9 (1): 25-29, jan-abr,2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=50104-597020020001000038.script=sci_arttext. Acesso em: 29 de março. 2012.

*Lidiane dos Santos Barbosa: Psicóloga, graduada na Universidade Federal de Alagoas, mestre em Educação pela mesma Universidade, professora assistente da Universidade Federal de Alagoas, campus Sertão em Delmiro Gouveia/AL, componente da comissão editorial da Revista Psicologia & Saberes. E-mail: lidibarbosa@rocketmail.com