

Regulação e emancipação no processo da Reforma Psiquiátrica Brasileira – o papel da participação popular

Emancipation and regulation in Brazilian psychiatric reform – the role of the popular participation

Cláudio Luis da Cunha Gastal¹

Resumo

Este artigo visa analisar a implantação institucional da reforma psiquiátrica enquanto política pública em sua dimensão técnico-assistencial, consubstancializada nos Centros de Atenção Psicossocial, à luz crítica dos conceitos de regulação e emancipação de Boaventura de Souza Santos e da análise foucaultiana do poder psiquiátrico. Busca-se aplicar tais conceitos teóricos a dados derivados de artigos, dissertações e teses que versam sobre os desafios encontrados pelo processo institucional de implantação da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Como conclusões temos que em muitos serviços substitutivos predominam os princípios do estado e do mercado em detrimento do princípio da comunidade, dentro da esfera da regulação, e também de um predomínio da racionalidade cognitivo-experimental sobre a racionalidade estético-criativa, evidenciando um desequilíbrio a favor da regulação, e, portanto, do assujeitamento. Tentando entender tal situação, apontamos para uma ambiguidade do Estado brasileiro, que atua tanto na lógica do mercado, como na lógica de um Estado participativo, mas não deixando, em qualquer dos casos, de transcender os parâmetros da cidadania liberal. Desta forma delinea-se uma linha de fratura entre o Estado e os movimentos sociais que propugnam um questionamento radical do estatuto da loucura, seja no aspecto de possibilidades de novas formas de subjetivação, seja na dimensão política democrático-participativa. Aqui se assinala como fonte possível de tensionamento desta situação a centralidade da experiência da loucura e do louco na própria constituição e funcionamento dos serviços.

Palavras chave: saúde mental, reforma dos serviços de saúde, mudança social.

Abstract

This paper aims to examine the implementation of the institutional psychiatric reform as public policy in its technical-care dimension - which meets its social reality in the Psychosocial Care Centers - in the point of view of the concepts of regulation and emancipation of Boaventura de Souza Santos and of the foucaultian analysis of the psychiatric power. We search to apply these theoretical concepts to data derived from articles, dissertations and theses that deal with the challenges faced by the institutional process of implementation of psychiatric reform in Brazil. As conclusions we have that in many of these substitutives care centers the principles of the State and market are dominants in detriment to the principle of community within the sphere of regulation; and that have a predominance of the cognitive-experimental rationality over the creative-aesthetic rationality, showing an imbalance favorable to the regulation and therefore to the subjection. We try to understand this point through an ambiguity in the Brazilian state, which serves both the logic of the market as the logic of a participative state, but not transcending, in any case, the parameters of the liberal citizenship. This sets up a line of fracture between the state and social movements that advocate a radical questioning of the status of madness, than in the aspect of possibilities of new forms of subjectivity as in the participative democracy political dimension. Here is proposed as a source of tension in this situation the centrality of the experience of madness and of the mad in the creation and operation of the services.

Keywords: mental health, health care reform, social change.

¹ Médico formado pela Universidade Católica de Pelotas, especialista em psiquiatria pela Associação Brasileira de Psiquiatria. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Luterana do Brasil e doutorando em Ciências Humanas pela Universidade Federal de Santa Catarina. Professor do Curso de Psicologia, do Curso de Enfermagem e do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade do Contestado – Campus Mafra. Psiquiatra da Secretaria Municipal de Saúde de Mafra – SC, supervisor de equipe do CAPS Casa Azul. Desenvolve trabalho e pesquisa relacionados aos processos de participação popular na construção de serviços substitutivos de saúde mental.

e-mail: claudiogastal@brturbo.com.br

Introdução

Nosso propósito neste artigo é o de analisar aspectos da implantação do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil em termos dos conceitos de regulação e emancipação conforme propostos por Boaventura de Souza Santos¹⁷. Pretendemos ter como foco maior os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), instrumentos principais da implantação institucional da Reforma Psiquiátrica, sendo nossa opção metodológica para a identificação dos aspectos de regulação ou emancipatórios os dispositivos biopolíticos disciplinares e de controle apontados por Michel Foucault¹¹ contrapostos ao poder de intervenção dos movimentos sociais proponentes de uma Reforma Psiquiátrica, bem como das formas locais de organização popular.

Tal análise adquire importância, pois atualmente nos encontramos face a resultados produzidos já pela institucionalização, na forma de políticas públicas, de propostas que surgiram de um movimento social. E muitos são os estudos, conforme mais tarde veremos, que apontam para várias distorções em CAPS, com o fortalecimento de tendências bem mais de regulação do que de emancipação.

A defesa da continuidade do processo de Reforma Psiquiátrica como um processo emancipatório é necessária, e a análise crítica das tendências de regulação tem a intenção de ser partícipe desta defesa. Tal posicionamento crítico é simetricamente oposto às críticas ao processo de Reforma Psiquiátrica desenvolvidas pelos setores conservadores da psiquiatria brasileira. A crítica de tais setores é em relação à presença de aspectos emancipatórios na proposta de Reforma Psiquiátrica. Nossa crítica é em relação a uma perda crescente da hegemonia destes mesmos aspectos. A perda de tais aspectos implica em serviços que podem fornecer muitas coisas aos seus usuários, mas que não transcendem os dispositivos de assujeitamento. Sobre isso é que Sergio Alarcon³ nos alerta: “Dissemos, de um modo talvez ainda pouco claro, que a saúde mental – ou sabe-se lá que nome pode ser dado a essa complexidade – só tem sentido em termos 'libertários' se for, antes e além de um dispositivo contra a dominação e a exploração, também um modo de resistência contra, principalmente, a sujeição (Foucault, 1994: 227). Fora isso, estaremos provavelmente construindo mini-manicômios, com os mesmos objetivos de recuperação piedosa dos primeiros alienistas.”³

Não se encontra dentro do alcance do presente trabalho o desenvolvimento de uma análise ampla e profunda da realidade da implantação institucional da Reforma Psiquiátrica, pois tal exigiria um extenso trabalho de campo. Portanto, o nosso objeto de análise, os CAPS,

serão vistos através da literatura já produzida no Brasil, que versa sobre uma análise crítica do processo de Reforma Psiquiátrica, produzida por defensores desta reforma e não por seus detratores. Os artigos foram selecionados de revistas de psiquiatria, saúde mental e saúde pública indexadas no Scielos através de uma pesquisa com duas expressões: “Reforma Psiquiátrica” e “centros de atenção psicossocial”. Associamos ao material bibliográfico algumas teses importantes na análise crítica da Reforma Psiquiátrica e alguns livros que versam sobre essa mesma reforma.

A reforma psiquiátrica no Brasil

A Reforma Psiquiátrica é antes de tudo um processo social⁵. Um processo social complexo composto por quatro dimensões: a) dimensão teórico-conceitual ou epistemológica, b) dimensão técnico-assistencial, c) dimensão jurídico-política e d) dimensão sócio-cultural. Ou seja, ela é muito mais do que uma política pública, embora abranja dimensões de política pública, principalmente no que toca aos eixos técnico-assistencial e jurídico-político. Ela constitui-se também enquanto um movimento social e político.

Nossa intenção aqui é, fundamentalmente, analisar o eixo técnico-assistencial. Para tanto vemos necessário brevemente expor o desenvolvimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil, para que nela possamos situar os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), objeto de nossa análise, pois são eles o centro da dimensão técnico-assistencial.

Pelas características deste artigo, deixaremos de lado aspectos históricos mais detalhados dos movimentos contestatórios à psiquiatria oficial que surgiram fora do Brasil e que tanta influência tiveram e têm no processo da reforma brasileira, como a Psiquiatria Democrática italiana e, secundariamente, a Antipsiquiatria inglesa.

No Brasil, tal processo teve início com o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), criado em 1978, o qual mesclava aspectos de reivindicações trabalhistas com um discurso humanitário. Tal movimento adquiriu grande relevo público, levando a que viesse a liderar os acontecimentos que “fizeram avançar a luta até seu caráter definitivamente antimanicomial”¹⁸. Deste movimento derivaram-se duas principais vias de desenvolvimento: o Movimento da Luta Antimanicomial (hoje com uma dissidência, a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial), movimento fora da esfera do estado; e a institucionalização de várias propostas antimanicomiais como políticas públicas de saúde, instituindo uma reformulação do modelo de atendimento.

O eixo teórico-conceitual deste movimento desenvolve-se a partir de uma crítica ao modelo – denominado de biomédico – de abordar o sofrimento psíquico, identificando tal modelo com um poder-saber hegemônico que tem suas origens basicamente em dispositivos biopolíticos de normalização. De alguma forma situa tal modelo dentro de um projeto da modernidade no qual o conceito de razão passou a ser o definidor do cidadão. A não razão passou a ser vista como uma irrupção de uma natureza a-humana que deveria ser disciplinada, contida e excluída, assujeitada⁷. Desconstruir, pois, esse discurso hegemônico acerca do sofrimento psíquico, e retraduzir tal sofrimento em uma linguagem não biomédica e sim psicossocial, significaria tanto a possibilidade de abrir um espaço social para loucura como abrir também margem para o abandono de um ideal biomédico de cura, de modo que o objetivo passa a ser, não a *cura*, mas sim a criação da possibilidade de construção de novas subjetividades não assujeitadas⁹.

Em termos concretos isto implica também na desconstrução do manicômio, seja no seu aspecto físico, seja no das estruturas simbólicas e de poder a ele inerentes. Portanto, a dimensão técnico-assistencial, com a organização de serviços com características psicossociais e inseridos na comunidade, os Centros de Atenção Psicossocial, tornam-se uma peça chave nesse processo de Reforma. Contudo, a implementação pública de tais concepções desencadeou um processo no qual o potencial emancipatório de tais propostas acabou por mesclar-se com aspectos de regulação e controle. Paulo Amarante⁶, uma das mais iminentes figuras da luta antimanicomial no Brasil, alertou, em palestra no I Congresso Brasileiro de Saúde Mental, realizado em Florianópolis em outubro de 2008, para o crescente risco dos CAPS tornarem-se “capsicômios”. Estamos, pois, em um novo momento da implantação da Reforma Psiquiátrica, no qual a implantação prática de políticas públicas de saúde mental e os movimentos sociais desta área tendem, até um certo ponto, a apresentarem uma linha de fratura, enquanto, respectivamente, representantes da regulação e da emancipação.

Regulação e emancipação em Boaventura de Souza Santos

Boaventura de Souza Santos¹⁷ coloca que a relação entre regulação e emancipação é uma característica da modernidade, sendo que o desenvolvimento histórico da mesma, por uma série de fatores, favoreceu a uma prevalência da regulação sobre a emancipação. Para o autor, estes dois grandes contrapontos, para que tendam ao equilíbrio, dependem de elementos internos a cada um que necessitariam também estar equilibrados.

O autor considera que a preponderância da regulação sobre a emancipação afeta a relação entre subjetividade, cidadania e emancipação, apontando para uma relação complexa e de tensão entre elas, passível, também, de desequilíbrios. Considera que atualmente haveria uma predominância da subjetividade sobre a cidadania e de ambas sobre a emancipação.

Contudo, mesmo vendo o atual momento da modernidade sob este ponto de vista, acredita que, como um todo, o projeto da modernidade caracterizar-se-ia por um ideal de equilíbrio entre regulação e emancipação, e que tal equilíbrio, mesmo levando-se em conta uma quase contínua vitória da regulação sobre a emancipação, seria ainda possível desde que possa vir a ocorrer uma reconfiguração da relação entre os elementos internos constituintes de cada uma delas. Neste ponto contrapõe-se a Foucault, a quem critica por acreditar perceber nele a idéia de uma inevitável e perpétua vitória da regulação sobre a emancipação.

Em relação aos elementos internos da regulação e da emancipação, Boaventura vê o pilar da regulação configurar-se por três princípios: o do Estado, o do mercado e o da comunidade. Já o pilar da emancipação constituir-se-ia pela articulação de também três dimensões: a da racionalidade moral-prática do direito moderno, a racionalidade cognitivo-experimental da ciência e técnica moderna e a racionalidade estético-expressiva das artes e da literatura moderna¹⁶.

A predominância da regulação teria se dado por um desequilíbrio, dentro do eixo da emancipação, pela hegemonia da racionalidade cognitivo-experimental da ciência e da técnica sobre as demais racionalidades. Em relação ao eixo da regulação, o desequilíbrio teria se dado devido a um desenvolvimento exagerado do princípio do mercado em relação aos princípios do Estado e da comunidade. Em contrapartida, segundo Boaventura¹⁶, dentro do pilar da regulação o princípio da comunidade seria o aspecto menos desenvolvido, e, por ser ele o elemento possibilitador de uma política realmente participativa, tal política e a decorrente abertura a uma convergência equilibrada entre subjetividade, cidadania e emancipação, acabam por ficar num plano bastante secundário. Desta forma, a subjetividade acaba por restringir-se a modos possíveis de conformação e expressão, manifestando-se ou sob a forma da subjetividade atomizada, individualista e narcísica do mercado, ou como uma subjetividade coletiva submissa a um estado centralizado (que seria o excesso da cidadania). As manifestações deste tipo de subjetividade seriam, respectivamente o narcisismo, o autismo dessocializante e o consumismo, por um lado e a normalização disciplinar foucaultiana, por outro.

De alguma forma o mercado representa-se hoje, dentro do neoliberalismo, como a sociedade civil; espaço da subjetividade narcisista, contraposta ao Estado, que absorveu os

aspectos de cidadania, espaço de uma subjetividade assujeitada. A crítica principal aqui é em relação aos mecanismos de cidadania vinculados à democracia representativa, pilar básico do estado moderno. A abertura que se dá, em contrapartida, é em relação à dimensão da comunidade, espaço possível para uma democracia participativa, que conjugue subjetividade não narcísica nem assujeitada, cidadania fora dos marcos da cidadania civil da democracia representativa, e possibilidade emancipatória. Aqui está implícita uma redefinição do Estado como um espaço politicamente permeável à comunidade, e não antagônico. Em outras palavras, a divisão liberal entre Estado e sociedade civil tenderia a tornar-se menos delineada e rígida.

Já no eixo da emancipação, o desenvolvimento da racionalidade técnico-científica acabou por dominar as demais racionalidades, principalmente a estético-expressiva, veículo por excelência para a expressão da subjetividade. Desta forma, a emancipação estaria vinculada a uma priorização da dimensão da comunidade e da dimensão estético expressiva, justamente as menos relevantes na atualidade.

Essa priorização seria constitutiva do espaço no qual é possível o surgimento dos novos movimentos sociais (NMS). Os NMSs, na opinião de alguns, segundo Boaventura, representariam a afirmação da subjetividade perante a cidadania (democracia representativa). Suas formas de luta se dariam dentro de parâmetros democráticos participativos, e seus objetivos não seriam tanto em torno de uma emancipação política tradicional, mas sim pessoal, social e cultural. Embora essa emancipação seja, em seu âmago, política, “mas de uma ordem política diferente da democracia representativa, já que se daria num “alargamento da política para além do marco liberal de distinção entre estado e sociedade civil”¹⁷.

Seus protagonistas, ao contrário dos movimentos sociais tradicionais, não seriam tanto as classes sociais, mas sim grupos sociais que lutariam contra a opressão e a exclusão de uma forma potencialmente universalizável, mesmo que, a princípio, possam partir de interesses coletivos localizados. Suas reivindicações não poderiam ser alcançadas apenas dentro do marco de uma concessão de direitos, como seria próprio da cidadania possível na democracia representativa. Exigiriam transformações mais profundas e subversivas em relação à ordem dominante. Seriam também movimentos que se dariam fora do espaço do Estado, mantendo com este uma distância, mas não deixando de com ele relacionar-se, já que o colocam na situação de ter de responder a estas demandas. Ou seja, permitiria uma permeabilidade do Estado em relação à sociedade civil.

Essa politização de aspectos tradicionalmente não politizáveis da democracia representativa, como o do pessoal, do social e do cultural abriria um campo inédito para o

exercício de uma cidadania de outra ordem. Seriam formas coletivas, solidárias e diretas de ação social, com reivindicações presentes e não dentro de uma concepção social de um evolucionismo quase que automático.

Boaventura de Souza Santos¹⁶ vê como viável essa possibilidade de transformação da sociedade, e o equilíbrio entre regulação e emancipação passa claramente, em sua concepção, pela ação dos novos movimentos sociais, pois para ele “La novedad más grande de los NMSs reside en que constituyen tanto una crítica de la regulación social capitalista, como una crítica de la emancipación social socialista tal como fue definida por el marxismo. Al identificar nuevas formas de opresión que sobrepasan las relaciones de producción, y ni siquiera son específicas de ellas, como son la guerra, la contaminación, el machismo, el racismo o el productivismo; y al abogar por un nuevo paradigma social, menos basado en la riqueza y en el bienestar material del que, en la cultura y en la calidad de vida, denuncian los NMSs, con una radicalidad sin precedentes, los excesos de regulación de la modernidad.”¹⁶

Foucault e o poder psiquiátrico

Por que não apenas Boaventura de Souza Santos? Por que introduzir Foucault? Porque Foucault, sobretudo em *O poder psiquiátrico*, traz para o âmbito específico do lidar com a loucura a questão da regulação e da emancipação. Contudo, sabemos que com a limitação de espaço deste trabalho não nos será possível articular de modo mais profundo os enfoques de Boaventura e de Foucault.

Embora Boaventura de Souza Santos^{16,17} diga que Foucault interpreta a modernidade como espaço irrevogável da regulação, do assujeitamento ao poder, o próprio Foucault parece discordar desta inevitabilidade. Em sua conferência *O que é a crítica?*, proferida em 1978, Foucault¹² nos diz: “Mas, sobretudo, vê-se que o foco da crítica é essencialmente o feixe de relações que amarra um ao outro, ou um a dois outros, o poder, a verdade e o sujeito. E se a governamentalização é mesmo esse movimento pelo qual se tratasse na realidade mesma de uma prática social de sujeitar os indivíduos por mecanismos de poder que reclamam de uma verdade, pois bem, eu diria que a crítica é o movimento pelo qual o sujeito se dá o direito de interrogar a verdade sobre seus efeitos de poder e o poder sobre seus discursos de verdade; pois bem, a crítica será a arte da inservidão voluntária, aquela da indocilidade refletida. A crítica teria essencialmente por função o desassujeitamento no jogo do que se poderia chamar, em uma palavra, a política da verdade.”

Foucault, pois, nos abre essa possibilidade de desassujeitamento, de emancipação, embora reconheçamos que sua obra, em grande parte, é mais utilizada na análise dos mecanismos de poder que incidem sobre a subjetivação das pessoas. Neste sentido, os estudos realizados por Foucault em torno da loucura e da psiquiatria em grande parte estiveram no cerne teórico-conceitual dos movimentos contestatórios à prática psiquiátrica. Foucault¹¹ em seu curso no *College de France*, intitulado *O Poder Psiquiátrico*, em sua aula de 7 de novembro de 1973, nos mostra que a psiquiatria, em seus primórdios, se exercia não sobre a base de um saber sobre a loucura, mas por uma distribuição regrada do poder em todos os espaços e relações do asilo. Distribuição essa que não apenas era o instrumento da *cura* – pela substituição da impulsividade e pensamentos loucos pela vontade do médico – mas também constitutiva do espaço que permitia a própria constituição do saber médico sobre a loucura, entendido este como um jogo de verdade.

Analisando esta aula de Foucault, percebe-se a presença de uma estranha mescla de poder dentro do asilo. Ao mesmo tempo em que existiam resquícios do poder soberano no papel preconizado ao médico, coexiste também toda uma rede panóptica – sutil, disfarçada, rizomaticamente disseminada nas várias camadas hierárquicas do asilo – que permite um exercício amplo do poder disciplinar, sendo este poder o que se encontra no centro daquilo que veio a se chamar de terapia moral. Tal poder disciplinar perpetuou-se não apenas no espaço asilar, mas na própria constituição dos objetivos e das intervenções psiquiátricas, mesmo fora do espaço asilar, talvez mesmo nos dias de hoje.

Mas por que um poder assim tão disfarçado e ardiloso, pergunta-se Foucault. Por que tantas cautelas, tantas precauções? A resposta é a de que no asilo há algo que é considerado um perigo, uma força. A loucura. Um poder ameaçador que tem de ser dominado. Configura-se, pois, uma batalha, onde a vitória do poder asilar sobre a loucura é a *cura*. A loucura aqui não é vista, então, como erro, mas investida de uma positividade ameaçadora

Já em sua aula de 21 de novembro, Foucault nos diz que uma das características do poder disciplinar em relação à loucura é o de poder intervir antes da manifestação dessa força. Ele intervém na virtualidade, na possibilidade, na vontade. Ou seja, ele sobrepassa o corpo em si e remete a uma alma, abrindo, assim, margem para uma psique. A potencialidade disruptiva dessa psique desconhecida, quando tornada ato, quando não subjugada, passa a ser designada por uma nomenclatura nosológica que até hoje se devolve constantemente na psicopatologia e na nosologia psiquiátrica, e que nada mais seria que um certo disfarce, uma certa forma de descaracterização e ocultação dessa força temida. E é no empenho em dobrar, em dominar essa força, que institucionalmente se desenvolveu a prática psiquiátrica; muito mais do que

uma prática de cura, uma prática de higiene pública, de vigilância, de tirar de circulação, de silenciar de algum modo essa força. A vitória maior do poder disciplinar consiste em fazer com que os portadores desta força venham a ignorá-la, esquecê-la, e a comportarem-se de modo “domesticado”.

Reforma psiquiátrica, CAPS, regulação e emancipação

Abordaremos trabalhos cuja conclusão é a de que tende a existir uma distância entre o preconizado pela Reforma Psiquiátrica e o que se observa na prática. As críticas versam sobre aspectos diversos, e tentaremos analisar tais aspectos sob o ângulo dos dois autores comentados.

Sandra Caponi⁸, em artigo em que analisa *O poder Psiquiátrico*, de Foucault, crê ver a persistência dos dispositivos de poder analisados por Foucault em relação à loucura: “Lamentavelmente, ainda hoje muitas vezes a reforma psiquiátrica e a desmanicomialização se limitam a descentralizar essas velhas tecnologias de poder. Muitas vezes por falta de estrutura, de medicação adequada ou de programas de inserção comunitária, essas velhas tecnologias de poder próprias da psiquiatria clássica se reproduzem nos centros psiquiátricos de referência que no Brasil conhecemos com o nome do CAPS. É verdade que a ordem da psiquiatria deixou que ser o internamento e o encerramento, porém hoje se trata de medicalizar e dominar as paixões, os delírios e os maus hábitos pelo uso de psicofármacos que só algumas vezes se mostram eficazes.”

Aponta, pois, para a persistência de mecanismos micropolíticos de dominação e assujeitamento dentro de instrumentos que deveriam buscar a emancipação. Contudo, essa persistência somente pode ser compreendida através da prevalência de fundo da regulação sobre a emancipação. Acredito que, dentro da perspectiva de Boaventura, esse é um desequilíbrio cuja origem pode ser detectada, no pilar da regulação, como um predomínio do Estado e, em menor grau, do mercado, sobre o princípio da comunidade. E, no pilar da emancipação como um predomínio da racionalidade cognitivo experimental, secundada pela racionalidade moral-prática do direito, em detrimento da racionalidade estético-expressiva.

Consoli, Hirdes e Dias da Costa¹⁰, ao analisarem a implantação do processo de Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul, concluem que “deste modo, passados quase quinze anos, o processo de implantação da Reforma Psiquiátrica deveria encontrar-se em plena consolidação, em todo o país, e em especial no Rio Grande do Sul, o que, definitivamente, não foi o que se verificou com o presente estudo”.

Aqui, a pergunta que se impõe, obviamente, é a de por que não foi consolidada a Reforma Psiquiátrica? Sendo uma política pública, um papel do Estado, este não se deu satisfatoriamente. Por quê? Certamente não por uma hegemonia do princípio da comunidade. Do mercado? Talvez. Mas não cremos que seja por um interesse econômico imediato, mas sim porque o Estado talvez esteja submisso ao mercado, deixando de priorizar de modo adequado políticas públicas que de outro modo se propõe. Neste ponto específico cremos encontrar uma não manifestação do eixo da emancipação, mas sim sua completa subsunção ao eixo da regulação. Tal ponto é bastante importante, pois aponta para as ambiguidades do Estado brasileiro, que numa ponta compromete-se com políticas públicas de viés emancipatório, mas que na outra ponta as negligencia, sendo a negligência, obviamente, mais definidora do que o comprometimento, pois este último se faz no plano das intenções enquanto a primeira no plano da prática.

Cardoso e Seminotti⁹, estudando os grupos em CAPS, assinalam que “[...] o entendimento dos Caps como meros recursos terapêuticos de oposição ao modelo centrado no hospital psiquiátrico, operando em apenas uma lógica, que é a da doença, ainda persiste e precisa ser questionada.” Os autores referem-se a aspectos apontados por Foucault, que são os de uma normalização de comportamento que tem por base uma idéia de perigo travestida nosologicamente de doença. Neste ponto, os CAPS, caso assim ajam, seriam seguidores fiéis do asilo. Temos o papel de polícia em prevalência, com um relevo, em termos de Boaventura^{16,17}, das dimensões do Estado e da racionalidade cognitivo-experimental. Novamente não encontramos indícios da racionalidade estético-expressiva nem tampouco do princípio da comunidade.

Alarcon², analisando contradições no processo de Reforma Psiquiátrica, alerta que “a tarefa mais imediata para a Reforma Psiquiátrica evitar contra-sensos talvez seja ultrapassar sua obsessão pela organização burocrática – sem esquecê-la, obviamente – e fazer-se expressão do movimento da luta antimanicomial, ou seja, empreender a transgressão hiperbólica, a transgressão da transgressão[...]”

Ou seja, Alarcon² aqui fala sobre regulação e emancipação, assinalando o risco da regulação dominar os processos emancipatórios da Reforma Psiquiátrica. Aponta ele, principalmente para uma oposição na qual o princípio do Estado prepondera abundantemente sobre a racionalidade estético-expressiva. Em termos foucaultianos, Alarcon traz à tona a questão dos dispositivos biopolíticos disciplinares contrapondo-se à emersão potencial da suposta ameaça da loucura, enquanto um contrapoder.

Freitas¹⁴, analisando as questões relativas à mudança de modelo de assistência psiquiátrica, revela dificuldades em suas possibilidades emancipatórias, na medida em que “a situação preponderante nas nossas instituições psiquiátricas permite que a ideologia dominante, ao orientar a reforma, seja a de contenção dos gastos públicos para o setor saúde, por meio de medidas de natureza neoliberal que reduzam a reforma à racionalidade econômico-administrativa.”

Aqui nos encontramos, já, frente a um predomínio franco do princípio do mercado e da racionalidade cognitivo-experimental. Tal nível é um nível anterior, em termos de sofisticação, ao nível dos mecanismos disciplinares de contenção da loucura.

Alverga e Dimenstein⁴ consideram que a principal dificuldade da implantação da Reforma Psiquiátrica Brasileira encontra-se não na velocidade de sua implantação, mas sim na sua direção, no seu rumo. Além de questões práticas como aumento da demanda, alocação de recursos financeiros do SUS para os serviços substitutivos, dificuldades de qualificação dos profissionais e a presença de um imaginário social no qual a rejeição à loucura é bastante intensa, os autores apontam um outro aspecto que diz respeito ao eixo teórico-conceitual da Reforma Psiquiátrica. Tal ponto é um aspecto central da reforma e constitui-se na concepção de que a reinserção social, a busca da autonomia e cidadania do louco são o centro dos projetos terapêuticos.

Para os autores, embora importante, tal aspecto não é suficiente para uma verdadeira emancipação, a qual exigiria uma crítica radical ao projeto da modernidade. A concepção é criticada pois estaria inserida nos ideais modernos de liberdade, igualdade e fraternidade, o que implicaria, de certa forma, na inserção dentro do próprio projeto de reforma da rejeição daquilo que não se identifica com a racionalização da vida cotidiana. Os autores aqui situam-se dentro do campo crítico à racionalidade cognitivo-experimental a qual contrapõe-se à racionalidade estético-expressiva, dificultando sua manifestação e infiltrando-se nos serviços substitutivos como os CAPS de uma forma que se traduz, ao fim, na questão do saber que continua ainda sendo detido (e retido) pelos profissionais. Além disso, facilita a emersão de concepções profundamente arraigadas acerca da loucura, levando a uma cisão entre a visão intelectual que os profissionais possam ter acerca da Reforma Psiquiátrica e as atitudes cotidianas que desempenham. Desta forma encontramos em CAPS imbuídos do ideário da reforma, situações como a dos técnicos almoçarem em mesas separadas das dos usuários, de os usuários precisarem lavar sua louça e os técnicos não, entre outras semelhantes.

Por outro lado, observam também os autores um paradoxal processo de individualização assujeitada, essencialmente marcada por dispositivos disciplinares

normalizadores, quando ao perguntarem o nome de um usuário, este responde: “O meu nome é João da Silva, usuário do CAPS há cinco anos, 36 anos, morador do bairro de Cidade Nova, desempregado, estou aqui porque tenho esquizofrenia...”.⁴ Tal aspecto nos leva a Agamben¹, quando este diz que frente ao homem em estado de vida nua, de dessubjetivação, momento potencial de emancipação, tal emancipação é imediatamente bloqueada por uma ressubjetivação assujeitada. No exemplo citado acima temos uma clara manifestação da intensidade do poder disciplinar, que subjuga completamente o poder temido na loucura.

Yasui²⁰, em sua tese de doutorado, demonstra sua preocupação com a permanência do modelo psiquiátrico hegemônico em muitos CAPS, com a presença de condutas coercitivas e de assujeitamento. Como exemplos cita situações como: “Não faça mais isso fulano. É muito feio!”; “Quem não se comportar direito não ganha o ovinho de Páscoa! “; “Quem vai acompanhar os usuários? Eles não podem sair sozinhos!” ou “Que gracinha, nem parece que são doentes mentais!”

Entretanto considera que estes serviços apenas se nomeiam CAPS, mas na verdade não o são. Contudo, mesmo sendo locais de produção de subjetividades enquadradas, de afetos tristes, de impossibilidade criativa, não deixam de ser locais criados pela institucionalização da Reforma Psiquiátrica. O que se evidencia aqui? Um não preparo dos profissionais, ou algo mais profundo que dissocia a Reforma Psiquiátrica enquanto proposta e sua institucionalização enquanto política pública, dentro de uma hegemonia da regulação sobre a emancipação? Poder disciplinar em toda sua intensidade possível? Escotomização total da subjetividade louca, assujeitamento? Pleno discurso técnico, inteligível enquanto pretensão de monopólio do saber dentro de uma racionalidade cognitivo-experimental?

Outro ângulo da crítica a aspectos de funcionamento dos CAPS provém da sua forma de financiamento. Freire, Ugá e Amarante¹³ colocam que a remuneração por Autorização de Procedimento de Alta Complexidade (APAC), embora possibilite um maior afluxo de verbas para a saúde mental, mantém-se prisioneira da produtividade (do número de usuários atendidos), do tratamento da doença e não na atenção à saúde. Heidrich¹⁵ vai mais além na crítica, perguntando-se como é possível colocar a doença entre parênteses (contraposição da lógica manicomial que dá relevo à doença e coloca a pessoa entre parênteses), se o sistema de remuneração, na medida em que privilegia o tratamento da doença, coloca essa doença como a base de remuneração dos serviços. Além disso, esse tipo de remuneração não contempla trabalhos importantes como a conversa, o encontro e o vínculo com a comunidade. Sendo assim, o eixo dos trabalhos tende a caracterizar-se pelo desenvolvimento de atividades

tradicionais, centradas e dirigidas pelos técnicos, permitindo a possibilidade de perder-se o indivíduo como centro produtor de subjetividade e de novas formas de interações.

Conclusões

A Reforma Psiquiátrica, embora em parte política pública, teve ela sua origem – e em sua essência, ainda é – um movimento social. Um movimento social, em nosso parecer, que não apenas imbricou-se com o Estado, mas que em parte foi por ele absorvido.

Enquanto política pública, o eixo técnico-assistencial da Reforma Psiquiátrica, centrado principalmente nos CAPS, adquire um relevo maior que os demais eixos, secundado pelo eixo jurídico-político.

As dificuldades que muitos CAPS apresentam em termos de poderem se constituir como instrumentos emancipatórios, inclinando-se tendencialmente a serem instrumentos de regulação e assujeitamento – imbuídos do poder disciplinar que ali se manifesta, embora de certa forma o escotomizando – não podem ser vistas de modo simplista como meros desvios de rota passíveis de serem corrigidos por medidas técnico-administrativas. Tais dificuldades nos parecem inerentes à nossa etapa da modernidade, onde a regulação prevalece sobre a emancipação.

Nos exemplos analisados vimos que no eixo da emancipação o desequilíbrio principal encontra-se na predominância parcial ou total da racionalidade cognitivo-experimental da ciência e da técnica e numa relevância mínima da racionalidade estético-expressiva. Já no campo da regulação a situação é um pouco mais complexa. Encontramos ora prevalecendo o princípio do mercado, ora o do Estado e quase nunca o da comunidade. Tal fato parece apontar para uma ambiguidade do Estado brasileiro, talvez atualmente mais fortalecida, que em uma mão acolhe como políticas públicas proposições cujas origens radicam-se em movimentos sociais com características transformadoras, sendo que a outra mão aceita a mão do princípio do mercado. Mas sob a face do Estado ou sob a face do mercado percebemos a hegemonia da cidadania tradicional e da subjetividade estreita e assujeitada permitida pelo mercado, principalmente em se tratando dos profissionais. São forças que compõem a regulação e que tem repercussões micropolíticas no cotidiano de muitos serviços tornando-os agentes e promotores do assujeitamento, seja ao Estado, seja ao mercado.

A possibilidade emancipatória contida na Reforma Psiquiátrica, enquanto movimento social, para ser eliciada necessita tenazmente do princípio da comunidade e da racionalidade

estético-expressiva. Aí encontra-se a raiz contestatória e transformadora mais profunda da Reforma Psiquiátrica. A dimensão técnico-assistencial parece tender a escotomizar estes dois elementos tão necessários, de modo a tender reeditar nos serviços presentes os dispositivos do poder asilar descritos por Foucault.

E assim, parece delinear-se uma contradição em cujo um dos pólos se encontra um movimento social e no outro o Estado. E desta contradição talvez venha se derivando uma certa cisão do todo da Reforma Psiquiátrica, permanecendo mais próximos ao movimento social os eixos teórico-conceitual e sócio cultural e mais próximos ao Estado os eixos técnico-assistencial e jurídico-político. Tal cisão fortalece o Estado e enfraquece o movimento social. Portanto é ainda um momento de tensão, de jogo de forças, um momento no qual o otimismo é perigoso, onde o pessimismo crítico de matiz benjaminiano talvez seja mais promissor na luta contra o assujeitamento e a regulação.

Será que em tudo isso, essa figura tão central, mas ao mesmo tempo tão periférica, o “louco”, encontra sua possibilidade de voz? Voltando a Agamben¹, o louco – esse ser originariamente dessubjetivado – não deveria poder permanecer nesse potencial estado de dessubjetivação, de renunciar possibilidades assujeitadas de subjetivação, e aí sim ser possível o surgimento de formas próprias e originais de subjetividade, mesmo que completamente alheias aos princípios da modernidade? Talvez seja por esse caminho – pela compreensão do temor que essa potência estranha, transgressiva, enseja – que se possa perceber porque, seja no nível micropolítico ou macropolítico, a Reforma Psiquiátrica institucionalizada enquanto política pública trilhe bem mais pelos caminhos da regulação do que da emancipação.

A Reforma Psiquiátrica enquanto movimento social precisa reencontrar forças, e essa força, quem sabe, está justamente nessa potência transgressiva da loucura. O louco, mais do que tudo ou qualquer outra coisa, precisa ser o centro. Isso para que o movimento social possa intervir diretamente na esfera técnico-assistencial, tensionando esse campo que hoje em dia é muito mais propriedade de Estado, que em vários aspectos distancia-se da comunidade. A própria palavra utilizada no jargão da Reforma Psiquiátrica institucionalizada, “usuário”, já nos mostra uma contradição. A face do Estado não deixa de revelar-se aqui de uma forma tutelar, onde planeja, cria e implanta serviços *para* as pessoas, que assim tornam-se usuárias destes serviços. Até aqui não ultrapassamos os direitos liberais da modernidade. O movimento social deveria poder intervir de forma mais incisiva na dimensão técnico-assistencial de modo a propor a criação conjunta dos serviços, *onde os loucos criem também estes serviços* e deles de certa forma sejam donos. Aqui não mais caberia a palavra usuário, mas sim talvez a palavra participante. Isto seria a introdução do princípio da comunidade dentro dos CAPS,

permitindo uma ação criativa do âmbito da racionalidade estético-expressiva. Que isto se confronte com a necessidade de planejamento burocrático dos serviços é um fato cuja superação é um desafio que, talvez, somente possa ser enfrentado com a força da loucura, tendo-se o louco como centro. Para tal talvez os CAPS necessitem de um entorno de serviços e grupos que possam fugir da lógica (ou necessidade) burocrática e que sejam o espaço da possibilidade transgressiva, efetivamente construídos continuamente pelas pessoas por um processo de participação popular que lhes permita um senso de posse, no sentido que não os permitam ser os espaços de assujeitamento aos quais estão acostumados. Que sejam espaços de expressão legítima da subjetividade; que esta permeie e dê cor e vida a estes espaços.

Referências

- 1- AGAMBEN, G. Une Biopolitique Mineure. Entrevista concedida a Stany Grelet e Mathieu Potte-Bonneville. Disponível em: <http://www.lepeuplequimanque.org/une-biopolitique-mineure.html> . Acessada em 19.01.2009.
- 2- ALARCON, S. Da reforma à luta pela 'vida não-fascista'. *História, Ciências, Saúde*, 12(2) : 249-263, 2005.
- 3- _____. Nos Limites da Desmesura - Aforismos Sobre Reforma Psiquiátrica e Movimento Antimanicomial no Brasil . 2002 Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro : Escola Nacional de Saúde Pública, 2002. Disponível em: <http://teses.icict.fiocruz.br/pdf/alarconsm.pdf> . Acessada em 08/02/2009.
- 4- ALVERGA, A.R.; DIMENSTEIN, M. *A reforma psiquiátrica e os desafios na desinstitucionalização da loucura*. Botucatu: Interface, 10(20), 2006.
- 5- AMARANTE, P. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: P. Amarante (coord.) *Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003, p.45-65.
- 6- _____. A epistemologia no campo da reforma psiquiátrica. Palestra proferida no I Congresso Brasileiro de Saúde Mental. Florianópolis, 2008.
- 7- BIRMAN, J. A cidadania tresloucada. In: B.B. Junior; P. Amarante (org.) *Psiquiatria e hospício*. São Paulo: Relume Dumará. 1992, p.71-90
- 8- CAPONI, S. Michel Foucault e a persistência do Poder Psiquiátrico. *Ciência & saúde coletiva*, 14(1) : 95-103, 2009.
- 9- CARDOSO, C.; SEMINOTTI, N. O grupo psicoterapêutico no Caps. *Ciência & saúde coletiva*, 11(3) : 775-83, p.782, 2006.
- 10- CONSOLI, G.L.; HIRDES, A.; COSTA, J.S.D. Saúde mental nos municípios do Alto Uruguai, RS, Brasil: um diagnóstico da reforma psiquiátrica. *Ciência & saúde coletiva*, 14(1) : 117-128, p.127, 2009.

- 11- FOUCAULT, M. *O Poder Psiquiátrico*. São Paulo: Martins Fontes, 2006.
- 12- _____. Qu'est-ce que la critique? Critique et Aufklärung. Bulletin de la Société Française de Philosophie, 82(2) : 35-63, 1978. Tradução de Gabriela Lafeté Borges e revisão de Wanderson Flor do Nascimento. Disponível em: <http://www.unb.br/fe/tef/filoesco/foucault/critique.html> . Acessada em 30.01.2009
- 13- FREIRE, F.H.A.; Ugá, M.A.D.; Amarante, P. Os Centros de Atenção Psicossocial e o impacto do sistema de financiamento no modelo de atendimento. In: *Archivos de Saúde mental e Atenção Psicossocial 2*: p.113-142. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2005.
- 14- FREITAS, F.F.P. *Subsídios para mudanças do modelo de assistência psiquiátrica*. Cad. Saúde Pública v.14, n.1, Rio de Janeiro jan./mar. 1998. 93-106. p.105
- 15- HEIDRICH, A.V. Reforma psiquiátrica à brasileira: análise sob a perspectiva da desinstitucionalização. 2007. Tese de Doutorado. Porto Alegre : Faculdade de Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007. Disponível em: http://tede.pucrs.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1144. Acessada em 03/02/2009.
- 16- SANTOS, B.S. Los nuevos movimientos sociales. *Revista del Observatório Social de América Latina/OSAL* 5: 177-188, p.178, 2001. Disponível em: http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/pdfs/Los_nuevos_movimientos_sociales_OSA L2001.PDF. Acessado em 02.09.2009
- 17- _____. *Pela Mão de Alice: O social e o político na pós-modernidade*. São Paulo: Cortez, 1995.
- 18- TENORIO, F. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. *História, Ciências, Saúde*, 9(1) : 25-29, 2002
- 19- TORRE, E.G.; Amarante, P. Protagonismo e subjetividade: a construção coletiva no campo da saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(1) : 73-85, 2001.
- 20- YASUI, S. Rupturas e Encontros: Desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. 2006. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, 2006. Disponível em: <http://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/9/3/639-yasuisd.pdf> . Acessada em 08/02/2009.