

## Balanco da produção acadêmica brasileira no campo da saúde mental – 1990/1997<sup>1</sup>

Eder Braulio Leone<sup>2</sup>  
UNISUL - SC

### Resumo

Este artigo elabora um balanço da produção acadêmica brasileira no campo da saúde mental, no período de 1990 a 1997, sob a ótica da psiquiatrização do social. O fenômeno da *psiquiatrização do social* é tratado a partir de uma perspectiva dialética, proposta por BERTOLINO (1991), que aborda seu desenvolvimento sócio-histórico recorrendo às noções *tese psiquiatrizante*, *antítese despsiquiatrizante*. Através deste enfoque dialético foi construída a ferramenta de análise, por meio da qual distingue-se as produções de *tendência psiquiatrizante das tendências despsiquiatrizante*. Os resultados apontam para, na academia bra-

### Abstract

This article presents a review of the Brazilian scholarly production in the field of mental health over the period from 1990 to 1997, analysing the psychiatrization of the social life. This phenomenon is examined in a dialectical perspective, proposed by BERTOLINO (1991), who approaches its socio-historical development adopting the notions of the *psychiatrizing thesis*, the *dispsychiatrizing antithesis* and the *post-psychiatrizing synthesis*. With this dialectical focus, the analytic tool was constructed for distinguishing the *psychiatrizing tendencies* from the *dispsychiatrizing* ones. The findings show that, among the Brazilian scholars, the dialectical debate

<sup>1</sup> Review on the Brazilian scholarly production in the field of mental health 1990/97.

<sup>2</sup> Professor do Departamento de Psicologia da UNISUL, Mestre em Sociologia Política pela UFSC.

sileira, o embate dialético entre *tese psiquiatrizante e antítese despsiquiatrizante* desenvolve-se equitativamente em termos quantitativos, guardadas certas diferenças qualitativas; e que a produção de *tendência despsiquiatrizante* ocupa-se de temáticas muito próximas às elaboradas pelos agentes da Reforma Psiquiátrica Italiana.

between the *psychiatrizing thesis* and the *dispsychiatrizing antithesis* develop equitatively in quantitative terms, with certain qualitative differences; and that the production of the *dispsychiatrizing tendencies* deals with themes closely related to those elaborated by the agents of the Italian Psychiatric Reform.

**Palavras-chave:** Psiquiatrização, despsiquiatrização, reforma psiquiátrica e desinstitucionalização.

**Keywords:** psychiatrization; dispsychiatrizing; psychiatric reform and desinstitutionalization.

\*\*\*\*\*

## 1 - Introdução: gênese das racionalidades e grade analítica

Este artigo trata da Psiquiatrização do Social, fenômeno histórico referente ao deslocamento de significativos problemas de ordem política, ética, social e existencial para uma questão de ordem médico-psiquiátrica, traduzida em termos de sanidade/insanidade<sup>3</sup> instalada no indivíduo. Na base deste deslocamento está a manutenção da ética e da ordem econômica dominantes, já que tudo que a elas escapa se torna passível de psiquiatrização.

A gênese deste fenômeno<sup>4</sup> pode ser demarcada a partir da perseguição e enclausuramento dos desviantes da ordem racionalista e mercantilista emergente no século XVII. Progride rapidamente no século XVIII a partir da medicalização da loucura, chegando ao ‘amadurecimento’ na segunda metade do século XIX. Desde então,

(...) a psiquiatria (conjuntamente com suas duas disciplinas irmãs, psicologia e psicanálise) tem reivindicado áreas cada vez mais amplas da conduta pessoal e das relações sociais (SZASZ, 1970:11).

<sup>3</sup> Esta dicotomia também pode ser expressa de outras formas, dependendo da abordagem epistemológica: normal/patológico, saúde/doença, razão/desrazão.

<sup>4</sup> Para evitar anacronismos históricos, convém notar que se tratam de processos ocorridos na Europa.

No final da primeira metade do século XX começam a se desenvolver - tanto em disciplinas como Sociologia, Ciência Política, Filosofia, Direito, História, como no interior da própria Psiquiatria - críticas contundentes à teoria e prática da psiquiatria, o que levou tanto à problematização crescente dos seus fundamentos epistemológicos, teóricos, metodológicos e institucionais, quanto ao desvelamento de sua função social e política: violência, controle social e segregação.

BERTOLINO (1991) aborda este processo de gênese, desenvolvimento e crítica recorrendo às noções dialéticas '*tese*', '*antítese*' e '*síntese*'. Tal abordagem nos parece útil, uma vez que, ao mesmo tempo em que apreende o fenômeno de modo não maniqueísta, permite observar as duas racionalidades e práticas psiquiátricas que se contrapõem dialeticamente no 'tecido social', onde uma emerge no horizonte engendrado pela outra. Dito de outro modo, a *antítese despsiquiatrizante* encontra suas condições de possibilidade na *tese psiquiatrizante* que nega (no sentido dialético). Ainda de acordo com BERTOLINO (1991),\* o embate dialético entre *tese psiquiatrizante* e *antítese despsiquiatrizante* contém um campo de possibilidades para o desenvolvimento de uma racionalidade e prática *pós-psiquiatrizante*.

Tal como na Europa, o recolhimento dos 'vadios' (desocupados, mendigos, órfãos, 'loucos' etc.) na primeira metade do século XIX marca o início do processo de *psiquiatrização do social* no Brasil. Este processo desenvolve-se aceleradamente já nos primeiros anos de República com o estabelecimento da medicalização da loucura, e chega à 'plenitude' durante a Nova República. As iniciativas críticas em relação à psiquiatrização aparecem com maior contundência somente em meados da década de 80, no bojo do processo de redemocratização da sociedade brasileira, momento em que a questão da cidadania ocupa lugar privilegiado. É em torno da cidadania como um dos valores fundamentais que um conjunto de iniciativas (teóricas, políticas, culturais, metodológicas, etc.) articulam e dão curso a um processo irreversível de transformação no campo da saúde mental no Brasil. Este processo tem sido frequentemente designado de Reforma Psiquiátrica.

O objetivo primordial deste trabalho é justamente contribuir com tal processo, chamando a atenção para um agente pouco tematizado: a instituição universitária. Especificamente, empreendeu-se um mapeamento crítico

\* O prof. Pedro Bertolino (filósofo e antropólogo), co-orientou a dissertação de mestrado que deu origem a este artigo.

das tendências da produção acadêmica brasileira no campo da saúde mental. Embora rica e plural (tanto disciplinarmente como epistemologicamente), tal produção parece não ter sido ainda objeto de análise sistemática.

Trata-se, portanto, de um estudo bibliográfico que elabora um balanço descritivo da produção acadêmica brasileira no campo da saúde mental, localizando-a nos pólos da contradição dialética entre *tese psiquiatrizante* e *antítese despsiquiatrizante*, nos termos propostos por BERTOLINO (1991). Ocupa-se também de um balanço da relação entre a produção crítica brasileira e a produção crítica internacional. Este estudo, embora se apoie em quantidades para estabelecer o mapeamento das tendências, se fundamenta num enfoque predominantemente qualitativo.

Considerando a viabilização temporal e material da pesquisa, recortou-se para análise a produção acadêmica desenvolvida nos programas de pós-graduação (dissertações de mestrado e teses de doutorado)<sup>5</sup> no período entre 1990 e 1997, que tematizaram questões relativas à saúde mental. Dado o volume de material a ser analisado (143 estudos distribuídos em 95 dissertações de mestrado, quatro teses de livre docência e 44 teses de doutorado) optou-se por trabalhar com os resumos, uma vez que, tratar com o corpo inteiro das teses e dissertações tornar-se-ia uma tarefa inviável.

A decisão metodológica de fixar para análise apenas as produções dos programas de pós-graduação foi subsidiada pelo entendimento de que as mesmas são capazes de fornecer um quadro próximo da produção acadêmica em sua totalidade. Para o recorte temporal, foi considerado que a primeira década após as primeiras iniciativas reformistas no final dos anos 80, constitui-se no período mais relevante para análises que pretendam refletir sobre tendências contemporâneas no campo da saúde mental, já que é a partir daí que a dialetização do processo de psiquiatrização do social no Brasil se estabelece de modo mais contundente.

A tentativa heurística de pôr em relevo a objetivação da dialética psiquiatrização/despsiquiatrização do social no terreno das produções acadêmicas nacionais, gerou a necessidade metodológica de uma clara operacionalização dos conceitos psiquiatrização e despsiquiatrização, em face da qual se pudesse distinguir estudos de *tendência psiquiatrizante* dos de *tendência despsiquiatrizante*. Dito em outras palavras, o esforço

<sup>5</sup> Foram incluídas também as teses de livre-docência.

de constituição de uma *grade analítica*, como instrumento de categorização, se impôs frente à questão das tendências que a produção acadêmica nacional aponta, quando cortada transversalmente pela ótica da psiquiatrização/despsiquiatrização do Social.

O elemento estruturante básico da *grade analítica* construída emergiu da própria estrutura básica do fenômeno em questão: um fenômeno dialético. Neste caso, parte-se do suposto, conforme referido anteriormente, que as proposições/ações despsiquiatrizantes (*antítese despsiquiatrizante*) encontram suas condições de possibilidade exatamente naquilo que negam (*tese psiquiatrizante*). Em resumo, todas as proposições/ações despsiquiatrizantes pressupõem (e emergem de) um elemento psiquiatrizante que negam. Deste modo, as negações, que revelam por contradição as afirmações negadas, forneceram a base de construção dos indicadores de despsiquiatrização e, por conseguinte, os de psiquiatrização.

Um segundo elemento estruturante resultou da objetivação histórica em termos geopolíticos. Cronologicamente, os processos europeu e americano de negação da psiquiatrização, antecederam e influenciaram o processo brasileiro, fato que uma rápida revisão histórica pode confirmar. Contudo, isto não é o mesmo que dizer que ambos os processos causaram ou determinaram o processo brasileiro. Eles apenas alteraram o campo de possibilidades brasileiro, entendido como um *não-ser* que somente pode *vir-a-ser* pela *praxis* de quem o realiza. É deste modo que a realidade brasileira não pode ser diluída em nenhuma outra, ainda que de um ponto de vista mais totalizante, ela (a realidade brasileira) revela-se como uma singularidade na universalidade do fenômeno que aqui se ocupa.

A partir destes dois elementos estruturantes, procedeu-se a revisão teórico/prática dos movimentos europeu e americano mais destacados pela literatura especializada, objetivando identificar seus núcleos temáticos, através dos quais foram construídos os indicadores de psiquiatrização e de despsiquiatrização. A identificação destes núcleos possibilitou, por outro lado, a compreensão do diálogo entre a produção nacional (de *tendência despsiquiatrizante*) e a produção internacional crítica. A revisão da literatura referente aos movimentos europeu e americano revelou uma grande riqueza e diversidade, das quais destacaram-se como as mais representativas, as produções de Thomas Szasz (americano), Erving Goffman (americano), Franco Basaglia e equipe

(italianos), Michel Foucault (francês), Deleuze e Guattari (franceses), além de Ronald Laing, David Cooper e equipe (britânicos).

Objetivando a depuração do instrumento de análise duas providências metodológicas foram tomadas. A primeira foi verificar possíveis redundâncias entre as expressões destacadas, e a segunda foi realizar uma pré-análise dos dados, a fim de, preliminarmente, observar o 'grau' de penetração das mesmas nas produções acadêmicas nacionais. A constatação de que as preocupações de FOUCAULT estavam, em boa parte, presentes nas produções italianas, e as de GOFFMAN claramente presentes tanto nas produções de SZASZ como nas de BASAGLIA e equipe, subsidiou a decisão metodológica de não incluí-los na *grade analítica*. A complexidade das temáticas de DELEUZE e GUATTARI, o tempo disponível para a realização da pesquisa, como também a tímida presença de ambos, observada na pré-análise dos dados, instrumentalizaram a decisão de não incluir essa importante expressão do movimento francês no campo constitutivo da *grade analítica*.

Foram estabelecidas, portanto, três vertentes para compor a *grade analítica*, denominadas, para efeitos de identificação, como: *Vertente Britânica* (LAING, COOPER e equipe), *Vertente Italiana* (BASAGLIA e equipe), e *Vertente Americana* (SZASZ).

## **2. Da pluralidade disciplinar à constituição da grade analítica: continuidades e descontinuidades entre as três vertentes**

Uma observação atenta, nos temas abordados pelas vertentes analisadas, permite destacar que as mesmas, além de enfrentar questões de ordem prática operacional, transitam por uma série de disciplinas. Em pelo menos três disciplinas esse trânsito é comum: são tratados temas de ordem epistemológica, antropológica e sócio-política.

Em termos epistemológicos, britânicos, americanos e italianos colocam em questão o objeto '*doença mental*' afirmado pela Psiquiatria Clássica. Mas cada qual o faz a seu modo.

As críticas epistemológicas de SZASZ pretendem o desmonte dos critérios de demarcação e definição da '*doença mental*'. Embora o autor sugira a necessidade de elucidação científica dos fenômenos tidos como '*doença mental*', não se dedica a isto. Tal questão é enfrentada com maior penetração pela *Vertente Britânica*.

Estes não apenas dedicam-se a dismantlar a existência de algo como ‘doença mental’, nos termos propostos pela Psiquiatria Clássica, como, descendo ao fundo antropológico, apresentam uma tentativa de elucidação em termos científicos da questão do *ser do homem*, de suas complexidades existenciais e, por conseguinte, das condições de possibilidade das experiências ditas esquizofrênicas. A solução epistemológica apresentada, nutrida pelo método fenomenológico e enriquecida pelas proposições de Sartre, apresenta um esquema metateórico e metametodológico para a formulação teórica das ciências antropológicas. Assim, para a *Vertente Britânica* o conteúdo teórico da Psiquiatria Clássica não encontraria guarida epistemológica na ciência.

Ao focalizar o campo sociológico e político a reflexão britânica sofre uma inversão: a sustentação epistemológica fica subsumida para fazer brotar, com toda consistência e dureza, as implicações concretas e efetivas que se articulam ou emergem em face dos discursos. Deste modo, ao contrário da questão epistemológica, onde a possibilidade de construção de verdades objetivas a respeito da realidade humana ocupa o núcleo central, em termos políticos e sociológicos a sustentação intersubjetiva da racionalidade se torna o epicentro e faz entrar em cena a problemática da alienação.

Embora os italianos recorram ao paradigma epistemológico fenomenológico e dialético, tal opção tem menos a ver com a possibilidade de construção de verdades objetivas a respeito do homem do que com a possibilidade de fazer emergir a ‘ciência dos oprimidos’.

Sustentada nas contribuições foucaultianas a respeito das relações entre saber e poder, a crítica epistemológica italiana é engajada desde o início. É uma ‘nova ciência’ que se pretende produzir. Uma ‘ciência’ que, partindo do horizonte do oprimido, venha a estabelecer-se como um contradiscurso capaz de catalisar, nas múltiplas dimensões da realidade humana, relações libertárias fundadas em princípios universais de liberdade e autonomia. Neste sentido, nenhum discurso carrega o privilégio de ser o ‘verdadeiro’, ou seja, todo discurso tem eficácia positiva quando engajado intersubjetivamente. O estabelecimento do ‘verdadeiro’ aparece no quadro teórico italiano como um ‘campo de batalhas’ e, desde logo, os mesmos declaram sua filiação ao ‘exército dos oprimidos’. Esta é, certamente, uma das razões pelas quais os italianos estabelecem a primazia da prática. É que a ‘verdade’ só pode ser julgada em função da *praxis* que produz. Negar a existência da ‘doença mental’, neste caso,

é o que menos importa frente à existência do aparato institucional (no sentido italiano) em torno dela.

SZASZ desconfia da antropologia cartesiana, segundo a qual o homem é constituído de duas substâncias distintas: *res cogitans* e *res extensa*, ou, em termos mais contemporâneos, *corpo* e *mente*. É dela que se nutre a concepção de ‘adoecimento mental’, à qual SZASZ se opõe duramente. Entretanto, o americano, tal qual o faz com a questão epistemológica, não se dedica à investigação antropológica, preferindo elucidar quem é o chamado ‘doente mental’, o que se faz com ele, de que modo, por quem, e com qual objetivo.

Britânicos e italianos, ao contrário da *Vertente Americana*, voltam-se para questões de ordem antropológica com maior afinco. O problema que move uma e outra vertente é a *coisificação* do homem. Mas, se para os italianos uma espécie de antropologia fenomenológica é suficiente para fundamentar os princípios universais de autonomia e liberdade, o mesmo não se passa com os britânicos. É que para os primeiros, como foi discutido anteriormente, a formulação do conhecimento é uma questão puramente estratégica (política),<sup>6</sup> e para os segundos aparece uma pretensão quanto à objetividade científica.

Ultrapassando os limites de uma certa fenomenologia,<sup>7</sup> a *Vertente Britânica* encontra no existencialismo dialético de Sartre a descrição do homem como um tipo de *ser* que é histórico, mergulhado na contingência, em face da qual se projeta, realiza, e se faz homem entre homens, quer dizer, um *ser livre*. Somente que agora tal liberdade não aparece como um puro desejo político, mas como a própria condição ontológica do *ser do homem*.

Estas diversificações e convergências epistemológicas e antropológicas entre as três vertentes analisadas desdobram-se, e em boa parte provém, de posições políticas, culturais e sociais radicalmente distintas.

Duas grandes questões norteiam as preocupações de SZASZ. A primeira refere-se à Instituição Psiquiátrica que aparece reduzida à Psiquiatria de Estado, ou seja, ao hospital psiquiátrico e seu poder de seqüestro. A segunda está ligada à ideologia que lhe dá sustentação. Ao

<sup>6</sup> No caso antropológico, trata-se de produzir um discurso de maior abrangência, que inclua no que é *ser homem*, não apenas aqueles que correspondam às conveniências de uma sociedade fundada na exploração, mas todos o. excluídos por ela, particularmente os ‘doentes mentais’.

<sup>7</sup> Referimo-nos à fenomenologia de base husserliana e heideggeriana.

contrário das outras duas vertentes, a *Vertente Americana* encontra no liberalismo e no Estado Democrático suas fontes inspiradoras. Assim, se para as outras duas, de inspiração marxista, a Psiquiatria Clássica faz sentido como mantenedora de um projeto específico de sociedade, qual seja, como instrumento de manutenção da ordem de sociedades produtoras de mercadorias, a *Vertente Americana* esforça-se por demonstrar que a função de controle social exercido pela Instituição Psiquiátrica é sustentável em qualquer sociedade que não se organize em termos liberais e democráticos.<sup>8</sup>

O americano, tomando como valor primeiro os direitos e liberdades individuais, pretende o desmonte, tanto do sistema hospitalar como das intervenções involuntárias, por identificar aí um modo de uma parcela dominante e intolerante da sociedade se ver livre de seus 'divergentes radicais'. Em contrapartida não admite nenhuma estrutura institucional no lugar. Deixa para o Mercado a solução espontânea do conflito que 'pediu' aqueles aparatos de controle. Deste modo, a *Vertente Americana* não pretende a superação, mas a ruptura com a Psiquiatria de Estado (sempre a serviço da ética dominante). É a partir desta ruptura que se abriria o espaço para a Psiquiatria de Contrato que, instalada como mercadoria no livre Mercado, estaria apta a defender os interesses dos clientes que a comprassem. Em termos operacionais, bastaria o duplo divórcio da Psiquiatria com o Estado e a Medicina para que derretesse o aparato institucional (incluindo a ideologia de saúde mental que o sustenta), juntamente com a violência e a opressão contra os divergentes.

Num lugar completamente oposto estão as *Vertentes Britânica e Italiana*. Para estas, dialéticas por excelência, a superação da violência e segregação psiquiátricas encontram seu mais alto grau de significação na superação das sociedades capitalistas excludentes.

Dedicando-se à elucidação teórica daquelas ocorrências às quais se atribuem a '*doença mental*', os britânicos desvelam por dentro dos casos com os quais trabalham, que o estabelecido como '*doença*'

---

<sup>8</sup> Para SZASZ, por exemplo, a distância que separa os movimentos de Inquisição da Idade Média e o de Saúde Mental da Modernidade está apenas na estética do discurso e no valor por eles defendido. No primeiro, de ambiente religioso propunha-se a salvar a humanidade da possessão demoníaca caçando os 'bruxos' e 'bruxas'; no segundo, cujo ambiente é laico e de aparência científica, a intenção é salvar a humanidade da insanidade caçando os 'doentes mentais'. Num e noutro caso trata-se de divergentes sociais retirados à força do convívio social.

pela Psiquiatria não passa de ‘tentativa inábil’ e sofrida de transcendência, que se opõe à alienação produzida nos micro grupos (familiares ou não) em Sociedades Capitalistas. O papel da Psiquiatria seria sustar este processo de transcendência promovendo a alienação do homem em relação a seu próprio *ser* e, por conseguinte da História, tornando-o obediente, dócil e vazio existencialmente, o que é imprescindível à manutenção da ordem capitalista. É esta constatação que move os britânicos para a criação das Comunidades Terapêuticas e orienta suas ações no interior das mesmas. Porém, é a transformação prática da realidade social que se pretende alcançar. A História realizada por homens livres e transcendidos é o objetivo. Neste sentido, a *Vertente Britânica* entende que é preciso ultrapassar os limites das Comunidades Terapêuticas em direção a uma ação política e social de caráter mais abrangente e revolucionária.

Depois de desvelar o papel das famílias burguesas no processo de alienação e de instalar-se como atores no movimento de contracultura, os britânicos propõem um programa pré-revolucionário, possibilitador de espaços de transcendência. Tais proposições carregam em si um certo parentesco com as proposições anarquistas, particularmente quanto à preocupação com a absorção do Homem por esquemas burocráticos e institucionais ou qualquer outra forma de *dever-ser* que sobressairia à liberdade e transcendência próprias do Ser Humano.

Convergindo com a *Vertente Americana* quanto à atenção voltada ao aparato institucional psiquiátrico, a *Vertente Italiana* diferencia-se desta por compreender a Instituição Psiquiátrica como uma realidade muito mais complexa e dinâmica. Para eles, ao contrário de SZASZ, o ‘*locus*’ institucional ultrapassa os Hospitais Psiquiátricos, o Estado e a ideologia, para instalar-se no coração da cotidianidade. Quase onipresente, a Instituição Psiquiátrica, mais do que um lugar específico de violência e segregação é um modo de ser que absorve o lugar como mediação. Esta diversificação entre as duas vertentes produz encaminhamentos diferenciados quanto à problemática institucional. Para a *Vertente Americana*, avessa a qualquer instituição para este caso, nada deve sobrevir à destruição da Instituição Psiquiátrica a não ser o mercado.<sup>9</sup> Já para os italianos uma “nova

<sup>9</sup> Talvez possa se dizer que SZASZ admite certas instituições com características de mercado e totalmente independentes do Estado.

instituição”, voltada para a mediação de produção de sentido de vida, inclusão social e instalação no mundo, deve emergir dialeticamente na mesma velocidade em que submerge a Instituição violenta e segregadora. Este processo de superação aparece nos italianos como dialético de ponta a ponta, não cabendo receituários frutos de abstração pura. A dialética, para eles, só se completa quando proveniente da *‘praxis’* concreta e localizada que vai se expandindo dialeticamente. É por isso que os italianos não apresentam nem a si nem a ninguém como modelos. É que a prática como maestro da ação/reflexão pode vir a produzir infindáveis soluções sociais e individuais, engendrando inventivas e múltiplas humanidades, todas possíveis e não necessárias.

Neste processo de (des)construção, os italianos novamente diferem de SZASZ, quando enxergam no Estado possibilidades de mediação. Gerado, sustentado e residente na Sociedade Civil, o movimento de (des)construção italiano dialoga criticamente com o estado de Bem-Estar, não para fazê-lo recuar até o estado Mínimo Liberal, mas para desnudá-lo da lógica assistencialista, que destrói a autonomia da pessoa, produzindo dependência e morte existencial. As possibilidades de mediação do Estado antevista pelos italianos não estão, portanto, vinculadas à proteção do cidadão, que em si mesma aprofunda a exclusão social; elas estão amarradas à equalização social das condições de possibilidade para se ser um entre outros no seio do mundo, e não para sobreviver à margem, com o patrocínio do Estado. Deste modo, a questão da exclusão social, particularmente a decorrente da *‘doença mental’*, é enfrentada pelos italianos, em primeiro lugar, com o estabelecimento de condições de cidadania e autonomia para o doente mental (existência-sofrimento), onde o estado de Bem-Estar, purificado de seus elementos geradores de dependência ocupa lugar central e, em segundo, com o alargamento da tolerância social frente à loucura.

Tanto a *Vertente Italiana* quanto a *Americana* enxergam no processo de desinstitucionalização americano uma alteração superficial para manter a função social da Instituição Psiquiátrica. Porém, chegam a esta revelação por caminhos diferentes. Para a primeira, cujo interesse é a superação dos processos de exclusão social, em direção a uma Sociedade mais justa, fraterna e solidária, a desinstitucionalização americana, não passando de desospitalização e tentativa de humanização

dos lugares de violência e segregação, mantém e intensifica todo o modo de ser que engendra a exclusão social do doente mental. Para a segunda, crente na benevolência do mercado, a desinstitucionalização americana é apresentada como um engodo, cujo objetivo é salvar o casamento da Psiquiatria com o Estado no momento em que se configura uma crise fiscal deste último.

Toda essa complexidade, pluralidade disciplinar, convergências e diversificações no modo de tematizar, forneceu os elementos para um novo aspecto estruturante da *grade analítica*: o próprio trânsito disciplinar. Deste modo, o diagrama estrutural do instrumento analítico ficou composto por uma divisão em três *Vertentes: Britânica, Italiana e Americana*, cujos indicadores de *psiquiatrização e despsiquiatrização* estão distribuídas em três disciplinas (epistemologia, antropologia e sociologia política). As proposições de ações práticas e metodológicas presentes em cada vertente ficaram abrigadas sob a rubrica ‘operacionais’.

## 2.1. Limites encontrados na aplicação da grade analítica

Durante a aplicação da grade alguns limites se impuseram. Estudos não puderam ser analisados, pois seus enfoques temáticos escaparam aos indicadores do instrumento de análise. Este limite era previsível, uma vez que, ao se determinar três vertentes para compor a *grade analítica*, antecipava-se que algumas teses e dissertações escapariam às temáticas constitutivas da mesma.

Um outro limite observado, refere-se ao enquadramento das teses e dissertações classificadas como *despsiquiatrizantes* entre as *Vertentes Britânica, Italiana e Americana*. Embora alguns estudos tematizem certos aspectos de modo semelhante às vertentes acima, não necessariamente dialogam diretamente com elas. De sorte que, nestes casos, foi utilizada a seguinte estrutura: o estudo ‘x’ aproxima-se da vertente ‘y’ por enfocar de modo semelhante a esta certos temas comuns. Seguindo este procedimento, alguns estudos foram enquadrados de forma híbrida, isto é, aproximavam-se ao mesmo tempo de mais de uma Vertente. Se a inspiração direta nem sempre é possível ser afirmada, o mesmo não se passa com as implicações sociais e políticas, o que permitiria, neste caso, uma análise das relações entre a produção nacional e a internacional.

Um terceiro limite foi engendrado pela não inclusão de FOUCAULT como uma vertente específica para compor a *grade analítica*. Este recurso, se por um lado trouxe a vantagem de evitar a ambigüidade no enquadramento daquelas teses e dissertações que abordavam temáticas presentes tanto em FOUCAULT como na *Vertente Italiana*, por outro não permitiu o desvelamento da forte penetração das idéias de Foucault na produção acadêmica brasileira crítica, observada na análise dos dados. Ainda que as relações da produção acadêmica brasileira com o pensamento de FOUCAULT não fiquem reveladas mediante o uso da *grade analítica* construída, entende-se que o resultado da pesquisa, em termos gerais, não fica alterado, configurando-se, neste caso, apenas uma limitação no ‘ajuste fino’ do mapeamento.

### **3. Tendências do pensamento acadêmico brasileiro no campo da saúde mental**

O mapeamento que segue foi construído considerando cinco categorias básicas: *psiquiatrizante*, *despsiquiatrizante*, *Vertente Britânica*, *Vertente Italiana* e *Vertente Americana*. As duas primeiras permitiram distribuir os estudos analisados em *tendências psiquiatrizante* e *despsiquiatrizante*. As outras três possibilitaram o enquadramento dos estudos de tendência despsiquiatrizante entre as vertentes internacionais que compuseram o instrumento de análise. Tais categorias não podem ser tomadas de modo absoluto, elas foram inspiradas pela noção weberiana de “*tipo ideal*” (WEBER, 1983:5-45).

Após a distribuição balizada pelas categorias descritas, foram agrupados os 143 estudos por Estado, Universidade, disciplina e titulação. A partir da identificação de problemáticas e questões semelhantes procurou-se formar conjuntos temáticos.

FIGURA 1 - Grade Analítica

Aspecto	Despsiquiatrizante	Psiquiatrizante	
B R I T A N I C A	<b>Epistemológico</b>	Racionalidade dialética Dialética entre estruturas <i>objetivas e subjetividade</i> Compreensibilidade do comportamento dito esquizofrênico Crise 'psicótica' como processo de transcendência Articulação entre relações familiares, sociais, alienação, violência e esquizofrenia	Racionalidade analítica Dicotomia entre estruturas objetivas e subjetividade Incompreensibilidade do comportamento dito esquizofrênico Crise 'psicótica' como manifestação de doença mental Processos deterministas (biologicista ou mental) em relação à esquizofrenia
	<b>Antropológico</b>	Antropologia dialética estrutural e histórica Continuidade entre sanidade e loucura	Antropologia dualista Ruptura entre sanidade e loucura
	<b>Político</b>	Reciprocidade e transcendência Psiquiatria como mediadora de processos revolucionários e de desalienação	Violência, invalidação e alienação Psiquiatria como alienadora e instrumento de manutenção da ética burguesa
	<b>Operacional</b>	Comunidades Terapêuticas Ações possibilitadoras de relações grupais e recíprocas	Hospitais Psiquiátricos Individualização e promoção da série
I T A L I A N A	<b>Epistemológico</b>	Compreensibilidade do sujeito dito Doente mental Centralidade no sujeito concreto Ciência libertária da pessoa 'doente mental' Doença mental entre parênteses Paradigma experimental como base da instituição inventada Existência - sofrimento (objeto de análise e mediação)	Incompreensibilidade do sujeito dito doente mental Centralidade na doença abstrata (coisificação do sujeito) Ciência psiquiátrica opressora, a serviço da classe dominante Pessoa entre parênteses Paradigma racionalista, base da instituição negada Doença abstrata (objeto de análise e intervenção)
	<b>Antropológico</b>	Antropologia fenomenológica-existencial Desinstitucionalização (no sentido italiano) Instituição Psiquiátrica terapêutica	Antropologia dualista (corpo/mente) dicotômica Institucionalização Instituição Psiquiátrica controladora da ordem burguesa
	<b>Político</b>	Inclusão social e reciprocidade Relação terapêutica desprovida de violência e poder Lógica assistencial do Estado como possibilitadora de autonomia e transcendência Processos de negação dialética: destotalização e retotalização (desinstitucionalização)	Exclusão social e preconceito elitista Ato terapêutico como violência promotora de exclusão Lógica assistencialista do Estado de Bem-Estar, produtora de dependência e invalidação
	<b>Operacional</b>	Comunidades terapêuticas como passo Ação de negação da instituição psiquiátrica avançando na cultura Território Serviços de Saúde substitutivos do Hospital Psiquiátrico Trabalho como possibilidade real de vida e cidadania Centros de Saúde Mental flexíveis	Processos de negação pura (desassistencialista ou desospitalizante) Comunidades terapêuticas como meta final Ação de negação centrada exclusivamente no Hospital Psiquiátrico Comunidade Serviços alternativos, sem negar a instituição psiquiátrica Trabalho como intervenção terapêutica (ergoterapia). Centros de Saúde Mental rígidos
A M E R I C A N A	<b>Epistemológico</b>	'Doença mental' como mito 'Doença mental' como metáfora de problemas existenciais, de comunicação, político	'Doença mental' como fenômeno existente 'Doença mental' como doença médica efetiva
	<b>Antropológico</b>	Não desenvolve este aspecto Psiquiatria disciplina ético-política-existencial	Antropologia dualista (corpo mente) dicotômica Psiquiatria como disciplina médica
	<b>Político</b>	Abandono da nosologia, etiologia e diagnósticos psiquiátricos Divergência como problema político-social Psiquiatria despojada do poder de contenção (poder de polícia) Psiquiatria de Contrato - Psiquiatria/mercado	Defesa da Nosologia, diagnóstico e etiologia psiquiátricas Divergência como questão de saúde/doença Psiquiatria apoiada em relações de poder (poder de polícia) Psiquiatria Institucional - Psiquiatria/Estado
	<b>Operacional</b>	Abolição do tratamento psiquiátrico involuntário Controle social do comportamento executado pelos poderes judiciário e executivo (mediante leis democraticamente estabelecidas), com garantias de ampla defesa Abolição do Estado Terapêutico Abolição à ideologia da saúde mental Abolição da Psiquiatria Institucional	Manutenção do tratamento psiquiátrico involuntário  Controle social do comportamento pela Psiquiatria Manutenção do Estado terapêutico Manutenção da ideologia da saúde mental Reforma da Psiquiatria Institucional

### 3.1. Aspectos gerais

De acordo com os dados obtidos, a produção acadêmica brasileira no campo da saúde mental está concentrada no eixo Rio-São Paulo, com promissoras ramificações em outros Estados, tais como Santa Catarina, Rio Grande do Sul, Bahia e Ceará. Os principais centros universitários produtores encontrados são: Universidade Estadual de São Paulo – USP [45 estudos]; Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ [41- estudos]; Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP [28 estudos].

Desde um ponto de vista disciplinar, a psiquiatria aparece como o ‘lugar’ de maior produtividade [90 estudos]. Por outro lado, os dados indicam que a produção acadêmica, no campo em tela, tende a desenvolver-se de maneira pluridisciplinar, sendo preocupação heurística da Sociologia, Saúde Coletiva, Psicologia, Enfermagem, Medicina Preventiva, História e Educação.

### 3.2. Aspectos relativos à psiquiatrização e despsiquiatrização do social

Os estudos analisados indicam que em termos numéricos a contradição dialética entre *psiquiatrização/despsiquiatrização do social* se dá de modo eqüitativo: 77 estudos apresentaram *tendência psiquiatrizante* [54% dos resumos analisados] e 66 estudos apresentaram *tendência despsiquiatrizante* [46% dos resumos analisados].

Em termos regionais, os dados sugerem que o estado de São Paulo concentra boa parte dos estudos de *tendência psiquiatrizante* [52 estudos], enquanto que o estado do Rio de Janeiro destaca-se como um centro produtor de estudos de *tendência despsiquiatrizante* [31 estudos].

A produção de *tendência psiquiatrizante* encontrada é, fundamentalmente, desenvolvida na Escola Paulista de Medicina da UNIFESP [25 estudos], nas Faculdades de Medicina USP, *campus* da Capital e *campus* de Ribeirão Preto [24 estudos] e no Instituto de Psiquiatria da UFRJ [24 estudos]. Já a produção de *tendência despsiquiatrizante* distribui-se por um número maior de *campi* universitários, tais como: Instituto de Psiquiatria da UFRJ [17 estudos], o Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Rio de Janeiro - UERJ [7 estudos], a Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) [4 estudos], Programa de Pós-graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC [3

estudos], Escola de Enfermagem da USP [11 estudos], Programa de Pós-graduação em Psicologia da PUC/SP [3 estudos] e da PUC/RJ [3 estudos] dentre outros.

Essa característica dispersiva dos estudos de *tendência despsiquiatrizante* também pode ser observada em termos disciplinares. Enquanto os estudos de *tendência psiquiatrizante* concentram-se fundamentalmente na psiquiatria [70 estudos], os de *tendência despsiquiatrizante* espalham-se por uma diversidade de disciplinas, como Psiquiatria [20 estudos], Saúde Coletiva [13 estudos], Enfermagem [11 estudos], Psicologia [9 estudos], Sociologia [7 estudos] entre outras.

### **3.3. Principais temáticas e questões norteadoras dos estudos de tendência despsiquiatrizante**

Diagnóstico:<sup>10</sup> estudos [23] que centraram atenção em aspectos relacionados à identificação de doenças psiquiátricas. Três grandes questões mobilizaram estes estudos:

- (1) uma refere-se à identificação e demonstração de prevalência de mais do que uma morbidade psiquiátrica concomitantes (comorbidade). A partir disto, os estudos estabelecem relações causais, ou de retroalimentação entre as doenças psiquiátricas identificadas, a fim de propugnarem terapêuticas que se pretendam, ou se afirmem, mais adequadas. Deste conjunto de estudos, o uso de drogas (considerado como doença psiquiátrica) associado a outras doenças psiquiátricas é uma das preocupações que mais aparecem;
- (2) outra questão presente nestes estudos também discute comorbidades, mas distingue-se da primeira por tentar identificar presença de doenças psiquiátricas concomitantes a doenças demarcadas e estabelecidas por outras especialidades médicas como, por exemplo, acidente cardiovascular e depressão. Assim como a primeira, discute relações causais ou de retroalimentação entre as doenças identificadas, com vistas a proposições terapêuticas;

---

<sup>10</sup> É importante assinalar que este e todos os rótulos a seguir não espelham rigorosamente as definições técnicas.

- (3) uma última questão observada centra-se nos instrumentos para realizar diagnósticos. São estudos que, em sua maioria, ou tentam testar a eficácia de determinado instrumento mediante comparação com algum outro mais consagrado, ou pretendem fazer uma padronização à realidade brasileira de instrumentos produzidos para outras realidades culturais.

Epidemiológico: estudos [11] que tomam por objeto de pesquisa as relações entre características populacionais (sócio-demográficas, econômicas, sexo, idade, estado civil, nível de escolaridade, prática religiosa, inserção no sistema produtivo, renda per capita, migração, tamanho da família etc.) e incidência de doença psiquiátrica em dada população. Duas questões nortearam estes estudos:

- (1) uma delas dedica-se a correlacionar certa(s) característica(s) populacional(is) à emergência de determinada doença psiquiátrica. O objetivo expresso deste grupo de pesquisas é identificar “fatores de risco” que tendem a produzir doença psiquiátrica, para com isto propor intervenção psiquiátrica ao nível da saúde pública;
- (2) outra fica centrada no desenvolvimento, ou ainda, na avaliação da eficácia de instrumentos de rastreamento de doença psiquiátrica em populações.

Nosológico: estudos [15] que centraram suas preocupações em aspectos a partir dos quais se classificam as doenças psiquiátricas. Foram observadas duas preocupações fundamentais nestes estudos:

- (1) uma é determinar naqueles casos em que aparecem mais que uma doença (ou distúrbio psiquiátrico) ao mesmo tempo, qual delas é a principal, para com isto estabelecer subtipos da mesma. Por exemplo, “alcoolistas depressivos” para aqueles que apresentam sintomas de depressão, e “alcoolistas obsessivos compulsivos” para aqueles que apresentam sintomas obsessivos compulsivos;
- (2) a outra concentra-se em produzir uma melhor especificação classificatória de certas doenças psiquiátricas, a partir da consideração de diferentes sintomas residuais.

Etiológico: estudos [7] que se ocuparam de questões de ordem causal relativas à doenças psiquiátricas. As preocupações giraram em torno de:

- (1) causação genética;
- (2) alterações cerebrais;
- (3) causação intrapsíquica.

Tratamento químico: estudos [11] que focalizaram o tratamento farmacológico em doenças psiquiátricas. Dois aspectos foram observados:

- (1) verificação da adequação e ‘eficácia terapêutica’ (entendida como regressão de sintomas) de determinada droga no tratamento de determinada doença psiquiátrica;
- (2) verificação de reações adversas oriundas do uso terapêutico de determinada droga farmacológica.

Prognóstico: estudos [5] que focalizam questões relativas à duração e evolução das doenças psiquiátricas ou de seu tratamento. A principal questão norteadora destes estudos transita entre identificar como uma determinada doença psiquiátrica evolui isolando-se uma determinada variável, e como determinado tratamento varia isolando-se determinada variável. Por exemplo, como evolui a esquizofrenia entre os sexos, ou como evolui o tratamento de toxicômanos, isolando-se sua história psiquiátrica anterior.

De acordo com os dados, pesquisadores da Universidade de São Paulo dedicam-se mais a questões relativas a diagnóstico e nosologia; os da Universidade Federal do Rio de Janeiro dedicam-se fundamentalmente a problemáticas ligadas a diagnóstico e tratamento químico, e pesquisadores da Universidade Federal de São Paulo dedicam grande atenção a questões de ordem diagnóstica, nosológica e epidemiológica.

### **3.4. Temáticas e questões norteadoras dos estudos de tendência psiquiatrizante**

Identidade da Enfermagem Psiquiátrica: estudos [9] que problematizaram criticamente o papel da enfermagem psiquiátrica. São estudos que centram seus esforços na questão da identidade do

profissional de enfermagem psiquiátrica, seja em face da Instituição Psiquiátrica segregadora e excludora, seja em face de processos de superação da mesma. Embora muitos destes estudos pudessem ser agrupados nas demais categorias temáticas, resolveu-se formar um conjunto específico quanto à identidade da enfermagem psiquiátrica pelo fato de a mesma ser uma preocupação insistente entre os pesquisadores da área. As principais questões destes estudos giram em torno de:

- (1) identificar como a prática da enfermagem nas Instituições Psiquiátricas reproduz o dinamismo de segregação e exclusão da formação social na qual está inserida. Com isto, tais estudos pretendem argumentar que as condições de possibilidades para a construção de uma identidade da enfermagem psiquiátrica, que transcenda à função ambígua de carceragem e submissão, em direção à uma função mais terapêutica e humanizadora, passa pela superação da própria Instituição Psiquiátrica enquanto instrumento de manutenção da ordem e exclusão social;
- (2) identificar quais são as determinantes que engendram a construção do enfermeiro psiquiátrico enquanto agente de violência e controle social. Estudos que focalizam desde formação acadêmica, representação social dos enfermeiros relativa à doença mental, Instituição Psiquiátrica e à própria prática da enfermagem, até relações de poder entre médicos e enfermeiros em Hospitais Psiquiátricos.

Institucionalização da Psiquiatria: estudos [6] que focalizam a trajetória da institucionalização da psiquiatria no Brasil. Procuram desvelar neste movimento, ou em momentos históricos específicos, as articulações políticas, sociais, econômicas e discursivas da psiquiatria. Como por exemplo, a medicalização da loucura pelos alienistas no final do século XIX, a psiquiatrização da negritude e seu confinamento em asilos no período pós-abolição, as necessidades sociais e políticas que engendraram a prática do alienismo, a transformação discursiva da psiquiatria no final dos anos 60 com a introdução da psiquiatria comunitária e a manutenção do modelo hospitalocêntrico, as relações da produção discursiva da psiquiatria higienista com a formação e organização da força de trabalho industrial emergente na primeira metade deste século.

Políticas Públicas de Saúde Mental: estudos [3] que procuram identificar as inter-relações entre discursos psiquiátricos, conjunturas sociais, políticas, éticas e econômicas e as políticas de saúde mental, bem como as relações entre as políticas públicas para este setor específico com as de outros setores de ação do Estado. A principal questão observada nestes estudos é a de desvelar, ao longo do tempo, as determinantes de manutenção do modelo hospitalocêntrico segregador e excludente.

Representação Social e Reforma Psiquiátrica: estudos [6] que pretendem discutir limites e possibilidades do processo da Reforma Psiquiátrica brasileira iniciada no final dos anos 80, a partir da identificação das representações sociais relativas à loucura, doença mental, hospital psiquiátrico, internação psiquiátrica etc. A preocupação fundamental destes estudos é compreender em que medida o horizonte psiquiátrico clássico está presente na racionalidade dos vários segmentos da sociedade, em particular na dos técnicos em saúde mental, na dos usuários de serviços de saúde mental, bem como na de seus familiares. Em face disto, discutem as relações entre as racionalidades encontradas e as condições de possibilidade de superação da Instituição Psiquiátrica Tradicional.

Reforma Psiquiátrica Italiana: estudos [2] que, reconhecendo na experiência de desinstitucionalização italiana a mais abrangente reforma psiquiátrica, se propõem a descrevê-la e analisá-la em sua complexidade teórico/prática, enfocando desde questões de ordem epistemológica, antropológica, sociológica, histórica, política, ética, até questões de ordem assistencial. Trazendo à luz as problemáticas e impasses do processo italiano de reforma, objetivam contribuir com a reforma psiquiátrica brasileira.

Compreensão da Esquizofrenia: estudos [5] que empreendem esforços de compreensão da situação do chamado ‘esquizofrênico’, no sentido de tornar inteligível tanto seu discurso quanto seus atos. Estes estudos, que em geral suspendem a nosologia e etiologia psiquiátrica, tomam como ‘lugar’ de partida as relações históricas, fundamentalmente as relações familiares, as experiências, as significações e o mundo vivido do sujeito, elementos estes que entendem estar desprezados pelo saber psiquiátrico tradicional.

Crítica Teórica à Psiquiatria Tradicional: estudos [5] que discutem criticamente aspectos teóricos da psiquiatria tradicional, como por exemplo, o uso indiscriminado dos instrumentos teóricos da epidemiologia pela psiquiatria, o diagnóstico psiquiátrico como resultante

de processos políticos e não de critérios objetivos, a evolução do saber psiquiátrico biologicista como desdobramento de contextos sociais, culturais, políticos e econômicos específicos e não como progresso interno e gradativo do mesmo, a ‘captura’ da loucura como apropriação da diversidade e não como tratamento médico ou psicológico.

Internação Psiquiátrica: estudos [6] que problematizam a questão da internação psiquiátrica involuntária. Três preocupações fundamentais norteiam estes estudos:

- (1) demonstrar que a interdição psiquiátrica é engendrada muito mais por fatores políticos que médico-técnicos;
- (2) partindo da consideração que a interdição psiquiátrica é necessária em certas circunstâncias, discute a contradição que tal ato implica em contextos de reforma psiquiátrica, já que ele se realiza numa interseção entre ato de polícia (privação de liberdade) e ato sanitário (proteção do cidadão);
- (3) identificar limites, possibilidades e contradições dos processos de internação psiquiátrica em Hospital Geral, geralmente apresentados como alternativos aos meandros de enclausuramento, próprios aos processos de internação psiquiátrica em instituições asilares.

Serviços Alternativos em Contexto de Reforma Psiquiátrica: estudos [17] que descrevem e analisam criticamente trajetórias históricas de implantação de serviços de atenção à saúde mental extra-hospitalares que se inscrevem no processo brasileiro de reforma psiquiátrica. Dois enfoques dividem estes estudos: por um lado, dedicam atenção a uma dada experiência singular (como por exemplo, a implantação de serviços de saúde mental em hospital pediátrico); por outro, delimitam como objeto de análise conjuntos de serviços alternativos ao hospital psiquiátrico, demarcados por critérios geográficos, tais como cidade, Estado, região (como por exemplo, avaliação crítica dos Centros e Núcleos de atenção psicossocial no nordeste brasileiro). Em ambos os casos, a questão fundamental é identificar limites, possibilidades, conquistas e impasses, destas iniciativas concretas de transformação da assistência psiquiátrica.

Não observou-se entre os estudos de *tendência despsiquiatrizante* preferências temáticas por Universidades, isto é, os temas distribuem-se equitativamente entre as Universidades, excetuando-

se questões relativas à identidade da enfermagem que, fundamentalmente, são desenvolvidas pela Escola de Enfermagem – USP/Ribeirão Preto.

#### **4. Apropriação e recriação brasileira: relação entre a produção brasileira crítica e a internacional**

Neste item discute-se inicialmente o sentido que dá unidade à diversidade dos estudos de *tendência despsiquiatrizante*; em seguida discute-se em que termos pode-se falar de diálogo temático entre as produções internacionais que compuseram a *grade analítica* e a produção brasileira crítica que foi objeto de análise.

Do ponto de vista quantitativo, os dados indicam uma forte aproximação brasileira com a *Vertente Italiana* [42 estudos], pequenas aproximações com as *Vertentes Americana* [12 estudos] e *Britânica* [7 estudos]. Poucos estudos apresentaram uma forma híbrida de aproximação temática [5 estudos aproximaram-se ao mesmo tempo da *Vertente Italiana* e da *Americana*]. Esta afirmação não se restringe a uma simples relação numérica. A análise das questões que norteiam as pesquisas acadêmicas brasileiras de *tendência despsiquiatrizante* no período estudado revela uma aproximação ao próprio projeto italiano em seu núcleo básico: Desconstrução de todo aparato institucional psiquiátrico, violento, excludente e segregador (em sentido amplo, transcendendo ao hospital psiquiátrico), e reconstrução/criação de nova instituição assistencial psiquiátrica, voltada para mediação de sujeitos livres e autônomos. É neste núcleo básico que reside o amálgama que dá coerência e unidade à diversidade da produção brasileira crítica encontrada, muito embora possa ser observada uma certa ambigüidade no mesmo, que, como será discutida mais à frente, parece oscilar entre desinstitucionalização, no sentido propriamente italiano, e desospitalização, no sentido posto pela Reforma Psiquiátrica Americana na década de sessenta pelo então presidente americano John F. Kennedy.

Pode-se afirmar com segurança que a produção crítica brasileira dedica-se prioritariamente à investigação de aspectos institucionais relativos à saúde mental. Embora a problemática institucional seja o eixo norteador tanto da *Vertente Italiana* quanto da *Americana*, a produção brasileira aproxima-se da primeira por deixar explícito, na maior parte das vezes, o desejo de constituição de um novo aparato institucional, sem abrir mão da mediação do Estado. Essa característica afasta os brasileiros

da *Vertente Americana*, já que esta, vinculada à tradição liberal democrática, se opõe radicalmente à constituição de qualquer instituição para este caso, principalmente em se tratando de participação do Estado.

Observa-se nos estudos analisados uma tendência a considerar a loucura como diversidade (modo de ser diferente da maioria das pessoas) violentada e capturada, tal como propõem as *Vertentes Americana e Italiana*. Ainda que epistemologicamente a loucura apareça como diversidade e a '*doença mental*' com funções de rotulação estigmatizadora, os pesquisadores brasileiros tendem a aproximar-se dos italianos por não compartilharem da tese presente no contexto da *Vertente Americana*, de acordo com a qual a '*doença mental*' seria um mito. A tendência entre os pesquisadores brasileiros é afirmar a existência efetiva da doença mental, ainda que não nos moldes propostos pela Psiquiatria Clássica.

A crítica epistemológica presente nos estudos brasileiros nutre-se, como também o fazem os italianos, do '*húmus*' foucaultiano, isto é, não se encontrou entre os brasileiros um esforço de negar guarida epistemológica para o saber psiquiátrico clássico no campo científico, esforço este presente nas *Vertentes Americana e Britânica*, mas uma preocupação em negar a '*praxis*' perversa que tal saber produz, bem como em afirmar a necessidade de um contradiscurso emancipador. É nesta orientação epistemológica, por exemplo, que buscam inspiração um conjunto significativo de pesquisas que procuraram identificar as racionalidades relativas à saúde mental, presente em diversos grupos sociais (pacientes, familiares, técnicos em saúde mental etc.), procurando relacionar as racionalidades encontradas com limites e possibilidades de superação da Instituição Psiquiátrica Clássica.

A aproximação com a *Vertente Italiana* também fica indicada através da afirmação da necessidade do alargamento da tolerância social frente à loucura expresso em vários estudos. Aqui também se trata de uma temática onde as escolas americana e italiana se interseccionam. Entretanto, se para a primeira tal tolerância seria alcançada pela benevolência do livre mercado, a partir da separação da Psiquiatria tanto da medicina quanto do Estado, para a segunda a tolerância social frente à loucura não se realiza por decretos, mas por superação. Superação em todos os níveis: no Estado, na cultura, nas relações cotidianas, nos instrumentos assistenciais etc. É este último entendimento que tende a orientar a produção brasileira, isto é, a expansão da tolerância social em

relação à loucura é compreendida como um momento da própria superação da Instituição Psiquiátrica.

O modo como a produção brasileira analisada apresenta esse desejo de superação, em oposição à ruptura com a Instituição Psiquiátrica, é localizando suas iniciativas heurísticas no universo da *Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Aqui reside o nó constitutivo da ambigüidade afirmada anteriormente. O termo *Reforma Psiquiátrica Brasileira* aparece no conjunto dos trabalhos analisados com duplo sentido. Ora refere-se a um processo de maior amplitude no seio da Sociedade, histórico, complexo, contraditório, no qual as manifestações do Estado não representa a totalidade. Ora o sentido identifica-se, sem diluir-se por completo, com as orientações do Estado, expressas na forma de lei ou de políticas públicas para a saúde mental.

No primeiro caso, a crítica institucional não fica centrada apenas no hospitalocentrismo, mas transborda até a cultura psiquiátrica segregadora e excludora, que disseminada no tecido social, engendra *praxis* psiquiatrizantes em todos os espaços cotidianos. Neste sentido, as iniciativas de pesquisa, como também as realidades sobre as quais elas se debruçam, explicitam processos de maior amplitude: pretendem a substituição completa dos Hospitais Psiquiátricos, formando uma rede assistencial consubstanciada com uma nova forma de compreensão e relação com a pessoa ‘doente mental’, e destacam a necessidade de que este novo paradigma seja absorvido não apenas pelo Estado, mas pelas relações concretas em todos os níveis. Já no segundo, os pressupostos e interesses críticos não ficam explícitos de maneira clara. Neste sentido, o alcance objetivado nos trabalhos aproxima-se, mesmo que não deliberadamente, a iniciativas de desospitalização e humanização da atenção aos ‘doentes mentais’, fazendo aparecer aparatos institucionais de assistência alternativos que desloquem o Hospital Psiquiátrico do centro para a periferia, sem negá-lo por completo.

Um outro aspecto que aproxima a produção brasileira da *Vertente Italiana* refere-se à problemática da internação involuntária. Embora esta temática apareça criticamente nas três vertentes internacionais, a tendência do pensamento acadêmico brasileiro crítico quanto a esta questão, expressada nos dados, revela um modelo de preocupação muito próximo ao modelo italiano. Ao mesmo tempo em que negam a interdição psiquiátrica no horizonte institucional da Psiquiatria Clássica, afirmam a necessidade de uma ‘intervenção sanitária

obrigatória' em situações que representem ameaça para o sujeito, sem que este, ainda que objeto de tal intervenção, perca jamais seu *status* de cidadão. Por este prisma, ainda como os italianos, os estudos brasileiros afirmam a intervenção compulsória, mas como ação contraditória, isto é, enxergam num mesmo ato uma circularidade dialética entre ato terapêutico interdisciplinar (e não monopólio médico) e ato de polícia.

A problemática do trabalho de pacientes em instituições de saúde mental também aparece tematizada de modo semelhante à *Vertente Italiana*. Nos poucos estudos onde tal questão emerge, a tentativa é demonstrar como o trabalho utilizado como instrumento terapêutico (ergoterapia) termina por produzir exploração de força de trabalho, reprodução material da própria instituição, como também acirra a alienação do sujeito. Opondo-se à ergoterapia, estes estudos criticam a redução da atividade laboral à simples ocupação temporal para afirmá-la como atividade fundamental para o sujeito em tratamento, quando a mesma estiver articulada em termos de sentido para existência, isto é, quando o trabalho adquirir significação existencial para a pessoa, possibilitando, desta maneira, tanto espaços de ser quanto de cidadania.

Por fim, destaca-se a aproximação da produção brasileira crítica com a *Vertente Italiana* nas questões relativas aos dispositivos disciplinares, relações hierárquicas e de poder no interior das instituições psiquiátricas. Apesar destas temáticas serem desenvolvidas num quadro teórico foucaultiano, elas são absorvidas pelos pesquisadores brasileiros de maneira semelhante aos italianos. Quer dizer, o interesse pelo desvelamento das relações intra-institucionais nos perfis anteriormente destacados aparecem sob um fundo de orientação prática, cujo contorno utópico se vincula à construção de nova instituição. Desta maneira, a investigação daquelas questões, freqüentemente operacionalizadas a partir de estudos de caso, vem acompanhada da necessidade de democratização das relações intra-institucionais em todos os níveis.

Assim como o sentido que unifica a produção brasileira de *tendência despsiquiatrizante* indica sua aproximação com o projeto de desinstitucionalização italiano, indica também seu afastamento do núcleo central, em torno do qual gira a *Vertente Americana*. Esta, mergulhada na tradição liberal democrática, aponta o livre mercado como *locus* privilegiado para solução da maior parte da 'mazelas sociais', incluindo aí a problemática relativa à psiquiatrização. Não se encontrou nos dados

nenhuma referência ao livre mercado como alternativa de solução para a questão da psiquiatrização.

A aproximação com a *Vertente Americana*, observada na análise dos dados, dá-se, portanto, através de problemáticas pontuais, cujo sentido mais amplo deságua num projeto de recriação de processos desinstitucionalizantes de inspiração italiana.

Três destas problemáticas chamaram a atenção por apresentar resultados muito semelhantes à *Vertente Americana*:

- (1) uma delas é a identificação de que as políticas públicas de saúde mental no Brasil, sob a qual se articula todo aparato institucional psiquiátrico, evoluiu ao longo da história, mediado por dois valores morais e políticos: caridade e controle social;
- (2) uma outra refere-se à tese de que o saber psiquiátrico, particularmente o de matriz biologicista, desenvolveu-se por imitação da medicina, modificando-se muito mais segundo processos sociais, políticos e econômicos do que em função de progresso científico linear e gradativo;
- (3) por fim, destaca-se a crítica ao controle social do comportamento através da psiquiatria, bem como a defesa jurídica por doença mental.

Os estudos brasileiros críticos não demonstraram preocupação com questões antropológicas. Associada à tendência epistemológica foucaultiana esta parece ser a razão pela qual a produção brasileira pouco se aproxima da *Vertente Britânica*. No quadro temático da escola britânica, a questão epistemológica articulada à questão antropológica, constitui-se no núcleo a partir do qual emergem as principais proposições da mesma.

Assim como em relação à *Vertente Americana*, a aproximação dos estudos brasileiros com a *Vertente Britânica* aparece de forma pontual. Em sua maior parte, ocuparam-se com a tentativa de compreensão da situação do chamado esquizofrênico, partindo de suas experiências primordiais, no contexto dialético de suas relações familiares.

Em resumo, a análise dos dados aponta o seguinte quadro quando se trata de discutir as relações entre a produção acadêmica brasileira crítica e as vertentes internacionais: o sentido que dá unidade às pesquisas de *tendência despsiquiatrizante* no período abarcado por este trabalho é uma recriação do projeto de desinstitucionalização

italiano. A tendência epistemológica predominante compartilha da preocupação foucaultiana, de acordo com a qual o importante é saber as práticas e as relações de poder que todo discurso engendra e produz, bem como as possibilidades de contradiscursos emancipadores. Posição esta, também compartilhada pelos italianos. Por não terem sido temas específicos abordados pelas pesquisas analisadas, as perspectivas antropológicas presentes nas mesmas não puderam vir à luz dado a opção metodológica de lidar-se com resumos. As aproximações temáticas com as outras duas vertentes (Britânica e Americana) aparecem de modo pontual e são absorvidas pelo projeto de desinstitucionalização de inspiração italiana.

### **Balanco do balanço: considerações sobre os resultados**

Pretendeu-se ao longo deste trabalho contribuir com o processo de Reforma Psiquiátrica brasileira ao chamar a atenção para a instituição universitária como um *locus* de importância significativa, tanto política quanto epistemológica. O balanço realizado, ao levantar a ponta do manto que encobre a universidade, sugere variadas facetas a partir das quais ela poderia ser estudada e ocupada politicamente.

Não pretendendo esgotar as questões que lhe deram origem, o balanço apresentado foi submetido aos limites temporais, materiais e teóricos próprios a uma dissertação de mestrado (que deu origem a este artigo). É em face deles, por exemplo, que o uso metodológico da *grade analítica* construída não pode ser operacionalizado de maneira mais profunda e detalhada a fim de instrumentalizar discussões mais precisas das tendências da produção acadêmica brasileira em termos epistemológicos, antropológicos, políticos e operacionais. Embora tenha-se enfrentado estas contingências, entende-se que a *grade analítica*, além de fornecer elementos para outras análises de maior alcance, pode ser utilizada em estudos de diferentes realidades.

Ainda que o delineamento descritivo da pesquisa não sugira elaborações de caráter conclusivo, elaboram-se algumas considerações sobre questões que mais chamaram a atenção.

- 1- A alta concentração dos estudos de *tendência psiquiatrizante* em questões de ordem diagnóstica (31%), nosológica (19%) e tratamento químico (14%) indicam um cenário de identificação

com as noções de normal e patológico, em sentido clássico, na abordagem dos comportamentos socialmente desviantes. Este cenário, por um lado, tende a refinar a fragmentação, coisificação e rotulação psiquiátrica do ser humano a partir da busca de ‘entidades mórbidas’ cada vez mais abstratas e, por outro lado, tende a intensificar a posição político-social da psiquiatria como a guardiã da moralidade, já que neste horizonte teórico todo comportamento tende a ser assimilado pelas noções de normal e patológico.

- 2- Os resultados indicam que há uma hegemonia do pensamento *psiquiatrizante* no âmbito da psiquiatria [70 estudos], ao contrário do que se observa em outras disciplinas que se dedicam à questão da saúde mental onde a hegemonia é de *tendência despsiquiatrizante* [46 estudos]. Mesmo uma década após as primeiras iniciativas do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil, não observou-se na psiquiatria acadêmica alterações significativas em sua tendência conservadora. Essa constatação parece importante, já que boa parte dos professores em psiquiatria são oriundos daqueles programas de pós-graduação. Iniciativas de pesquisa que procurassem compreender as determinantes da baixa penetração de tendências críticas na psiquiatria acadêmica seriam relevantes para a promoção de sua dialetização.
- 3- A concentração de pesquisas num mesmo programa de pós-graduação indica que os estudos de *tendência psiquiatrizante* desenvolvem-se em torno de centros e linhas de pesquisas já estruturadas: Instituto de Psiquiatria – UFRJ (24 estudos de *tendência psiquiatrizante*), Faculdade de Medicina – USP (24 estudos de *tendência psiquiatrizante*), e Escola Paulista de Medicina – UNIFESP (25 estudos de *tendência psiquiatrizante*). A partir deste mesmo critério, as pesquisas de *tendência despsiquiatrizante* indicam uma estruturação mais dispersa, engendrada muito mais por iniciativas de pesquisadores em processo de formação (mestrandos e doutorandos) do que por centros e linhas de pesquisa definidas, embora possa se falar em centros embrionários, como é o caso da Escola de Enfermagem – USP (11 estudos de *tendência despsiquiatrizante*), do Instituto de Psiquiatria – UFRJ (17 estudos de

*tendência despsiquiatrizante*), e do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva – UERJ (7 estudos de *tendência despsiquiatrizante*).

Considerando estas características, entende-se ser de extrema necessidade a constituição de estratégias que promovam a unificação dos pesquisadores de tendência crítica, tais como seminários, encontros e congressos, de modo a permitir maior integração e questionamento dos dados, como também o incentivo à criação e fortalecimento de centros de pesquisa em saúde mental num horizonte crítico.

- 4- A forte inspiração da *Vertente Italiana* no pensamento acadêmico brasileiro, como também nos projetos de experiências alternativas que foram objeto de análise acadêmica, indica que o próprio processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil se desenvolve norteado por questões levantadas pelos italianos. Por este ângulo, duas condições somar-se-ão ao conjunto de desafios com os quais defrontar-se-ão os agentes da Reforma Psiquiátrica brasileira nos próximos anos:
  - a) a primeira delas é que a crise econômica mundial, associada à hegemonia de políticas neoliberais, principalmente as questões referentes ao papel e condições fiscais do Estado, impõem um cenário de dificuldades políticas, sociais e materiais para propostas de ação crítica no campo da saúde mental, identificadas com a *Vertente Italiana*, já que as diretrizes de ação da mesma vinculam-se, mesmo criticamente, à proposições de cunho social-democrata, incompatibilizando-se política e operacionalmente com orientações liberais;
  - b) a segunda está ligada à ambigüidade observada na análise dos dados, quanto ao significado e alcance do processo de Reforma Psiquiátrica, que oscila entre desinstitucionalização em sentido amplo e desospitalização. Esta ambigüidade, somada às dificuldades destacadas anteriormente, cria cenários onde processos críticos de maior amplitude possam fragilizar-se e ser absorvidos por reformas de caráter mais restrito e conservador.

## Referências bibliográficas

- AMARANTE, P. Asilos, Alienados e Alienistas: pequena História da Psiquiatria no Brasil. In: \_\_\_\_\_. (Org.) *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro : Fiocruz, 1994.
- \_\_\_\_\_. *O Homem e a Serpente: outras Histórias para a Loucura e a Psiquiatria*. Rio de Janeiro : Fiocruz, 1996.
- BARROS, Denise D. *Jardins de Abel: Desconstrução do Manicômio de Trieste*. São Paulo : Edusp, 1994.
- BASAGLIA, Franco. *A Psiquiatria Alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. São Paulo : Brasil Debate, 1979.
- \_\_\_\_\_. La Asistencia Psiquiátrica como Problema Anti-Institucional. In: GARCIA, R. (Org.) *Psiquiatria o Ideologia de la Locura?* Barcelona : Anagrama, 1972.
- \_\_\_\_\_. et alii. *A Instituição Negada: relato de um Hospital Psiquiátrico*. Rio de Janeiro : Graal, 2ª ed., 1991.
- BERTOLINO, P. *Epistemologia da Doença Mental*. Palestra Ministrada Na Universidade Federal de Santa Catarina. 1991.
- COOPER, David. *Psiquiatria e Antipsiquiatria*. [1967]. São Paulo : Perspectiva, 2ª ed., 1989.
- \_\_\_\_\_. *A Morte da Família*. São Paulo : Martins Fontes, 1980
- FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder* [1979]. Rio de Janeiro : Graal, 5ª ed., 1985.
- GOFFMAN e ERVING. *Manicômios, Prisões e Conventos*. [1961]. São Paulo : Perspectiva, 1974.
- LAING, R.D. O Eu Dividido: estudo existencial da sanidade e da loucura. [1969] Petrópolis : Vozes, 3ª ed., 1978.
- \_\_\_\_\_. & ESTERSON, A. *Sanidade, Loucura e a Família*. Belo Horizonte : Interlivros, 1980.
- \_\_\_\_\_. *A Política da Família*. São Paulo : Martins Fontes, 2ª ed., 1983.
- ROTELLI, Franco. A Instituição Inventada. In: NICÁCIO, F. (org.). *Desinstitucionalização*. São Paulo : Hucitec, 1990.
- \_\_\_\_\_. et alii. Desinstitucionalização: uma outra via. In: NICÁCIO, F. (org.). *Desinstitucionalização*. São Paulo : Hucitec, 1990.
- SANTOS, Nelson Garcia. *Do Hospício à Comunidade: Políticas Públicas de Saúde Mental*. Florianópolis : Letras Contemporâneas, 1994.
- SARTRE, J. P. *Crítica de la Razón Dialéctica*. [1960]. Buenos Aires : Losada, 4ª ed., 1995.
- SZASZ, Thomas. *Ideologia e Doença Mental*. [1970] Rio de Janeiro : Zahar, 2ª ed., 1980.
- \_\_\_\_\_. *A Fabricação da Loucura: um estudo comparativo entre a Inquisição e o Movimento de Saúde Mental*. [1971]. Rio de Janeiro : Guanabara, 3ª ed., 1984.

\_\_\_\_\_. *Cruel compaixão*. São Paulo : Papirus, 1994

\_\_\_\_\_. *Esquizofrenia o Mito Sagrado da Psiquiatria*. [1976]. Rio de Janeiro : Zahar, 1978.

\_\_\_\_\_. *O Mito da Doença Mental*. [1974]. Rio de Janeiro : Zahar, 1979.

WEBER, Max. *Economia y Sociedad: esboço de sociología comprensiva*. In: *Conceitos Sociológicos fundamentais*. Mexico : Fondo de Cultura Económico, 1983.