

Mental Health And Brazilian Psychiatric Reform: Reflections On The Citizenship Of People With Mental Disorders

Amanda de Alvarenga Caldas ¹
Júlio Cesar de Almeida Nobre ²

Palavras-chave:

Loucura
Reforma Psiquiátrica Brasileira
Portadores de Transtornos Mentais
Cidadania

Resumo

O presente trabalho pretende promover, através de pesquisa bibliográfica, uma reflexão acerca da cidadania produzida para os portadores de transtornos mentais no Brasil a partir do movimento de reforma psiquiátrica. Para isso, faz-se necessário compreender a loucura em sua dimensão temporal e de que modo, atualmente, esta vem se articulando a toda uma argumentação no âmbito dos direitos humanos e cidadania. Desse modo, nossa reflexão tem início com uma loucura que se produz articulada à exclusão, perpassando pelo momento em que ela se torna objeto de poder-saber da psiquiatria e desembocando na reforma psiquiátrica – tanto no cenário internacional quanto sua propagação na realidade brasileira. Por fim, para que possamos fazer dialogar a questão da loucura com a cidadania, buscamos compreender como os direitos foram produzidos, de que modo transformaram-se em cidadania e de que maneira os loucos foram excluídos dessa dinâmica e reinseridos na sociedade contemporânea.

Abstract

The present work aims to promote, through a bibliographic research, a reflection about the citizenship produced to the people with mental disorders in Brazil from the movement of psychiatric reform. For this, it is necessary to understand madness in its temporal dimension and how it has been organized in the context of human rights and citizenship. Thus, our observation begins by madness that produces itself articulated with exclusion, passing by the moment that it becomes object of knowledge of psychiatry and coming into the psychiatry reform - in the international setting as well as in its propagation in the Brazilian reality. Finally, in order to dialogue madness and citizenship we tried to comprehend how the rights were produced, how they became citizenship and how the mad people were excluded from this dynamic and reinserted in the contemporary society.

Keywords:

Madness
Brazilian Psychiatric Reform
People with Mental Disorders
Citizenship

Artigo Original

Original Paper

Recebido em 08/2012

Aprovado em 12/2012

¹ Bacharel em Serviço Social pelo UniFOA.

² Doutor em Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social – Docente do UniFOA.

1. Introdução

Podemos afirmar, a partir de autores diversos, que potentes articulações sociais conectaram a psiquiatria com a loucura e formataram o hospício como uma espécie de “meio natural” dos loucos. Desse modo, tais indivíduos, trancafiados intramuros, acabam por se configurar como estando predestinados a esse espaço e devendo ser mantidos por lá. Produzem-se como não sendo dotados de lugar fora dos muros, não tendo pertencimento algum no mundo dos homens ditos comuns. Há quem diga que, com a Reforma Psiquiátrica, tudo isso muda – e de fato certas coisas parecem realmente estar se modificando. Porém, no mesmo passo que soluções para antigas questões são levantadas, outros problemas se insinuam e apontam para renovadas controvérsias.

No presente trabalho, seguiremos a história da loucura – apresentada por quem se interessou a conhecer através dos olhos dos excluídos – nos guiando rumo à tese de que “(...) a loucura não é um fato da natureza, mas da civilização” (SANDER, 2010, p. 382). Michel Foucault (2007) argumenta que a loucura, do modo como a entendemos hoje, teve seu início no momento em que ter razão passou a ser sinônimo de normalidade – no mesmo passo em que o domínio da desrazão se produziu através do internamento. O autor, por meio de uma genealogia da loucura, demonstra o quanto tal concepção binária – razão e desrazão – denota uma função normatizadora e produtora de lugares.

Desse modo, abordaremos como, ao longo da trajetória da loucura, os ditos loucos tiveram sua cidadania roubada, seus direitos violados, sendo enclausurados em espaços desumanos, afastados do convívio de seus familiares e do cotidiano daqueles considerados como normais. Mais ainda, passam a receber tratamentos que, ao invés de potencializarem o indivíduo para a realidade cotidiana, parecem agravar seu estado psíquico, físico e social. Porém, tudo isso teve perspectiva de mudança com a Reforma Psiquiátrica.

Entendemos que a relevância social deste trabalho encontra-se na reflexão que podemos fazer acerca da produção da loucura – silen-

ciada através do internamento – e da efetividade – ou não – do movimento da Reforma Psiquiátrica em sua intenção de resgate de cidadania daqueles que parecem nunca terem tido o “status” de cidadão. Sendo assim, faremos uma leitura de processos produtivos da loucura como excluída e do modo como esta veio se articulando com a cidadania, no Brasil, a partir das lutas referentes ao movimento da respectiva reforma. Primeiramente, abordaremos – com base em Michel Foucault e Paulo Amarante – tal produção temporal da loucura como exclusão, bem como o surgimento da psiquiatria articulada a tal quadro. Em seguida, buscaremos compor a Reforma Psiquiátrica no cenário internacional no sentido de demonstrar a articulação de seus fundamentos com uma possibilidade de reação a produção de uma loucura desprovida de voz. Mais a frente, com um foco no Brasil, o artigo abordará a institucionalização da loucura, bem como a Reforma Psiquiátrica e as redes de assistência que surgiram nesse processo. Daremos seguimento ao argumento com uma reflexão acerca da cidadania e loucura – com base em Norberto Bobbio e Thomas Marshall – enfatizando como os direitos humanos e a cidadania, na Modernidade, se produziram, ambos, articulados à razão. Desse modo, tal quadro acabou por demarcar uma loucura como desprovida de cidadania no mesmo passo em que se produzia como desrazão – situação esta que parece se instabilizar na atualidade.

2. Loucura, Psiquiatria E Reforma Psiquiátrica.

Podemos observar, nos estudos em Michel Foucault (2007) acerca da loucura, o quanto a articulação desta com a exclusão vem se produzindo fortemente em conjunto com uma dimensão temporal que a sustenta. O autor aponta que, ainda no período do Renascimento, por exemplo, já havia uma forte imbricação da loucura com a segregação, quando aborda o fenômeno da Nau dos Loucos. Tal acontecimento apontava para indivíduos que, considerados loucos, eram colocados em embarcações e seguiam navegando sem destino com o objetivo de resgate de sua razão – compelidos a confrontar-se com sua

própria verdade moral. Essa prática, estendida como podendo salvar a sociedade e a eles mesmos desse mal, acaba por evidenciar um modo bastante singular de exclusão referente aos portadores da loucura.

Seguindo adiante na genealogia da loucura de Foucault, encontramos uma singular produção do louco como excluído, articulada a um processo de organização das cidades. Tais indivíduos passam a ser despejados nos denominados Hospitais Gerais, na companhia de mendigos, pobres, vagabundos, criminosos dentre outras categorias consideradas como causadoras de desordem social. Nesse momento, as cidades estavam se articulando a um novo sistema político e econômico que implicaria em uma forte transformação social e cultural. Estamos diante do soerguimento dos pilares da Modernidade, em que a uma nova cultura, uma ciência como norte para a verdade, um homem racional como sujeito cidadão e o louco negativizado como desrazão parecem se produzir simultaneamente.

Segundo Amarante (2003), em meados do século XVIII, a loucura começa a adquirir um status bastante singular. Os loucos, gradativamente, articulados à ciência, vão se produzindo como alienados. No Hospital Geral de Paris, havia um médico responsável, chamado Philippe Pinel, que participava da reorganização do hospital e “(...) buscava, em suas próprias palavras, uma base ‘verdadeiramente científica’ para o conhecimento da realidade” (AMARANTE, 2003, p. 54). Seu método partia do princípio de observar, descrever, comparar e classificar os fatos.

A psiquiatria surge na França com Pinel, como especialidade médica, sob a vigência da Revolução Francesa. A nova ordem social, agora centrada no homem, descontextualizado do fato social, passa a ser guiada pelos preceitos de liberdade, igualdade e fraternidade. Contudo, os loucos desafiam a universalidade desses preceitos. O princípio de liberdade está referido ao homem racional, livre para fazer escolhas — leia-se livre para vender sua força de trabalho no mercado. Portanto, o louco, considerado des-

provido de razão, daquilo que define a própria humanidade, não é humano, é alienado (*aliens*), sendo excluído do próprio estatuto de cidadão. Também não se aplica a ele o preceito de igualdade, posto que, não se ajustando ao modo de produção, não pode ser tido como modelo de homem. Resta-lhe tão somente o princípio de fraternidade, que vai ser traduzido por cuidado, porém na ótica da tutela. É nesse caldo de cultura que se institui o hospital psiquiátrico. Numa só cajadada, a sociedade se “livra” da convivência com os loucos e reafirma os preceitos da revolução, necessários à sustentação da sociedade capitalista. O isolamento torna-se a tecnologia de cuidado à loucura. (ROBAINA, 2010, p. 340)

Sendo assim, a alienação mental foi o primeiro termo conceituado por um médico sobre a loucura. Para Pinel, o alienado era aquele que não mantinha o equilíbrio de suas paixões, sendo estranho àqueles que estavam a sua volta e as novas regras produzidas como sendo moral e ética.

Formatada pela Modernidade como irracional, a loucura – aqui já introduzida a concepção cunhada por Pinel de alienados – foi colocada em instituições denominadas como manicômios. O modelo manicomial era baseado em instituições fechadas onde o sujeito alienado ficava sob tutela, custódia, vigilância e disciplina, promovendo o isolamento e a segregação destes. Desse modo, a institucionalização da loucura configurava-se como um dispositivo que mantinha os loucos afastados das cidades e sua loucura silenciada sob o poder da psiquiatria positiva. Essa reforçava a ideia de que um louco deveria ser entendido como um ser alienado, doente, necessitando de uma prática voltada para sua cura.

Aproximando-nos do pensamento de Zygmunt Bauman (1999), podemos afirmar que a perspectiva moderna objetiva a ordem e a estabilidade de fronteiras, produzindo um argumento que se quer sólido, verdadeiro. Porém, ao delimitar o que é verdade, coloca de fora, de modo negativizado e como sim-

ples reflexo dessa suposta solidez, em um mesmo movimento, tudo aquilo que entendido como “não verdade”. Assim, a verdade da Modernidade, articulada fortemente com a ciência, produzia um potente homem racional e uma cidade racionalmente organizada. A loucura, articulada aos processos modernos, é formatada como sólida inimiga dessa ordem, um lado de fora, alienado, que perturbava ordenamentos. Sendo assim, os loucos, passivizados como não racionais, deveriam ser excluídos em instituições psiquiátricas, ou seja, ficarem em manicômios sob a ordem de quem detinha a razão.

A institucionalização da loucura sob o poder-saber do médico psiquiatra sofreu críticas desde a criação dos primeiros manicômios (SANDER, 2010). Mas, somente após a Segunda Guerra Mundial, quando os hospitais psiquiátricos são comparados aos campos de concentração nazistas, que começam a surgir questionamentos referentes aos tratamentos dados no interior dos manicômios. Desse modo, a promoção do homem ideal, racional, articulado ao capitalismo e acreditando ser um desenvolvimento positivo da sociedade, começa a dar indícios de instabilidade. Após a destruição que a Segunda Guerra Mundial ocasionou ao mundo, novas formas de relação começam a despontar “(...) tendo em vista re-dimensionar a cultura e o passado fragilizado pelo trauma da guerra” (ALVES, et al., 2009, p. 89). Em meio a tais processos, algumas novas experiências começaram a despontar com intuito de modificação dos hospitais psiquiátricos. Essas experiências partiram de movimentos diversos, em busca de certa humanização dos asilos.

Segundo Amarante (1995), num primeiro momento, as críticas aos manicômios eram referentes à estrutura institucional, ou seja, ao hospital psiquiátrico em si – visto que, após a institucionalização do indivíduo, eram grandes os índices de cronificação da doença mental. As propostas que surgiram em torno dessa crítica ainda estavam amarradas à produção do manicômio como um local de cura e que, desse modo, seria necessário “(...) resgatar esse caráter positivo da instituição através de uma reforma interna da organização psiquiátrica” (AMARANTE, 1995, p. 22). Assim, iniciaram-se movimentos para reformar o hos-

pital psiquiátrico, tais como: o movimento das Comunidades Terapêuticas, na Inglaterra e EUA, bem como a Psicoterapia Institucional, na França. Num segundo momento, outras experiências surgem, trazendo uma nova proposta, representadas pelos movimentos de Psiquiatria de Setor, na França e Psiquiatria Comunitária ou Preventiva, nos EUA. Tal nova proposta tinha por estratégia a “(...) expansão da psiquiatria ao espaço público, organizando-o com o objetivo de prevenir e promover a ‘saúde mental’” (AMARANTE, 1995, p. 22).

Outros movimentos surgiram, mas com proposta bastante diferenciada das apresentadas acima. Na década de 60, despontam duas propostas que questionam a psiquiatria propriamente dita, sendo elas: a Antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática Italiana, tendo como proposta a ruptura com o modelo manicomial. Essa ruptura se refere “(...) a um olhar crítico voltado para os meandros constitutivos do saber/prática psiquiátricos” (AMARANTE, 1995, p.22). Ou seja, a atitude era de rompimento com a ideia do saber médico sobre a loucura e com o tratamento que era dado a partir do que era construído com base nesse saber científico, tido como o certo para os loucos. Desse modo, buscavam a desconstrução do aparato psiquiátrico, compreendido como sendo

(...) um conjunto de relações entre instituições/práticas/saberes que se legitimam como científicos, a partir da delimitação de objetos e conceitos aprisionadores e redutores da complexidade dos fenômenos (AMARANTE, 1995, p. 22).

O movimento da psiquiatria democrática italiana promovida por Franco Basaglia na década de 60 foi “(...) a maior ruptura epistemológica e metodológica entre o saber/prática psiquiátrico, vivenciada até então” (ALVES et al, 2009, p. 90). Ou seja, foi o movimento que levantou maiores críticas ao saber psiquiátrico e seu domínio sobre a loucura, enfatizando, em consonância com o pensamento de Foucault, que “(...) a loucura foi enclausurada e excluída da sociedade; há que libertá-la, dar-lhe cidadania” (SANDER, 2010, p. 384).

Assim, na década de 70, Basaglia dá início ao processo de “(...) desmontagem do aparato

manicomial, seguido da constituição de novos espaços e formas de lidar com a loucura e a doença mental” (AMARANTE, 1995, p. 49). Deu-se início à construção de centros de saúde mental nas cidades, além da criação de vários grupos-apartamentos que se tornaram residências dos usuários. Alguns moravam sozinhos enquanto outros, por necessidade, residiam acompanhados de técnicos ou voluntários que prestavam cuidados aos moradores. De acordo com Alves et al (2009), Basaglia tinha como premissa a necessidade de se produzir um outro imaginário social da loucura onde fosse possível desvinculá-la da ideia de perigo, incapacidade, diferença, exclusão dentre outros – construindo, desse modo, uma nova relação entre o louco e o cotidiano.

As experiências de reformas psiquiátricas no cenário internacional foram de suma importância para o cenário brasileiro, principalmente a reforma psiquiátrica democrática italiana, que viria a influenciar no processo de construção da reforma psiquiátrica no Brasil, na década de 70 – tendo, inclusive, a participação de Franco Basaglia em congressos brasileiros.

3. Reforma psiquiátrica brasileira e cidadania em saúde mental

Segundo Amarante (2003), com a chegada da família real, em 1808, ocorreram mudanças no cenário político, econômico e cultural no Brasil. A transferência da Corte Real Portuguesa para o Rio de Janeiro ocasionou uma série de transformações para o país, principalmente na saúde e habitação. Com tal processo de urbanização se iniciando, houve um crescimento desordenado da população, o que de fato contribuiu para a criação do primeiro hospício no Brasil – assim como ocorreu na Europa em seu processo de industrialização. Nessa época, não havia nenhuma ação específica na área da saúde no Brasil.

Em 1830, houve um movimento da população para a criação de hospícios – com o slogan “*Aos loucos, hospício*” (Amarante, 2003). Eles criticavam o abandono dos loucos à sua própria sorte e reivindicavam a construção de um hospício para estes. Desse modo, foi decretada pelo Imperador, em 1841, a criação

do Hospício Pedro II – mas este só veio a ser inaugurado em 1852.

A loucura passou a ser tratada como doença sob o modelo Europeu, tornando-se objeto do saber médico-psiquiátrico – salientamos que, nessa época, havia intensa crítica aos médicos psiquiatras devido aos maus-tratos e ausência de cura. Em 1890, o hospício foi desvinculado da Santa Casa, dando aos médicos uma maior liberdade de aplicar seus conhecimentos de modo desvinculado da prática religiosa – vínculo este, até então, firmemente estabelecido no Brasil. A proposta terapêutica do hospício, nessa época, baseava-se no tratamento moral, no isolamento, organização do espaço terapêutico, vigilância e distribuição do tempo – estratégias herdadas de Pinel.

Nos anos entre 1910 e 1920, surgiu uma nova proposta terapêutica, a partir da qual foram construídas colônias com objetivo de cura através do trabalho agropecuário, diminuindo os gastos do Estado com a estada dos doentes. Uma dessas colônias foi a Juliano Moreira, criada na década de 20, que utilizava a proposta terapêutica de pequenas oficinas e trabalho agrícola – sofrendo influência da colônia de Geel, localizada na Bélgica (Amarante, 2003).

Entre 1841 e 1930, a assistência psiquiátrica pública, no Brasil, se concentrou na construção de leitos psiquiátricos ou em reforma dos mesmos. Em 1930, começam a surgir novos hospícios já com uma estruturação diferenciada dos anteriores. Nesse momento, os loucos passam a ser realocados conforme sexo, poder aquisitivo e comportamento. A partir da década de 50 surgem as terapias biológicas como as eletroconvulsoterapias, as psicocirurgias e os psicofármacos – e de acordo com Amarante (2003), essas terapias contribuíam para o agravamento do estado mental dos pacientes.

O movimento da reforma psiquiátrica no Brasil tem como estopim a crise da DINSAM – Divisão Nacional de Saúde Mental –, órgão destinado a formular políticas de saúde. Os profissionais e estagiários da área passam a trabalhar como bolsistas e em condições precárias, sendo expostos a violências institucionais. Começam a ser frequentes as denúncias de agressões, trabalho escravo, mortes suspeitas dentre outras violências institucionais. Desse modo, em 1978, profissionais e estagiários

de alguns hospitais psiquiátricos iniciam uma grande greve – apoiada por forças sociais democráticas que iam contra o regime militar. A partir de Amarante (1995), podemos afirmar que tal movimento se produziu articulado a reivindicações e denúncias realizadas no sentido de melhores salários, férias e garantia de outros direitos trabalhistas – visando também uma melhoria na formação de recursos humanos, modificação das relações entre instituição, clientela e profissionais, bem como o estabelecimento de uma crítica ao modelo médico-assistencial e das condições de atendimento.

Na década de 70/80 houve um *boom* de encontros, congressos, na área da saúde mental por todo Brasil, com intuito de discutir melhorias nas condições de trabalho dos profissionais e no tratamento dado aos pacientes dos hospitais psiquiátricos. Nesse período, Michel Foucault realizou importantes conferências no Brasil, mas esses encontros não versavam diretamente sobre a loucura. Tinham o foco na discussão sobre o poder e sua relação com as várias formas de exclusão (SANDER, 2010). Apesar disso, a

(...) apropriação que se fez de suas obras, de suas conferências, de seus ensinamentos, que tornou possível a catalisação de pensamentos, críticas e ações que contribuíram para a reforma psiquiátrica e o progressivo desmonte do manicômio (...) de nosso país. (SANDER, 2010, p. 385)

Nesses encontros foram levantadas muitas questões por parte de porta-vozes e grupos defensores dos direitos humanos que, articuladas, acabaram por auxiliar na produção de uma preocupação em relação à defesa dos direitos dos pacientes psiquiátricos. O objetivo era de que todas as instituições psiquiátricas tivessem tal preocupação como princípio.

É constituída uma Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) no Congresso Nacional, para apurar as distorções na assistência psiquiátrica no Brasil, bem como rever a legislação penal e civil pertinente ao doente mental. Tinha ainda, o objetivo de vincular, organicamente a luta da saúde aos movimentos

populares, que lutam não só pela liberdade de organização e participação políticas, como também pela democratização da ordem econômico-social. (AMARANTE, 1995, p. 56)

Em 1986, na cidade de Brasília, ocorreu a VIII Conferência Nacional de Saúde e, pela primeira vez na história dessa conferência, foi aberta ao público, tendo um caráter de consulta e participação social. Uma nova concepção de saúde é formatada no evento, colocando a saúde como um direito do cidadão e um dever do Estado. Sendo assim

(...) permitiu a definição de alguns princípios básicos, tais como a universalização do acesso à saúde, a descentralização e a democratização, que implicaram uma nova visão do Estado (como promotor de políticas de bem-estar social) e uma nova visão de saúde (como sinônimo de qualidade de vida) (AMARANTE, 2003, p. 43)

Esses princípios básicos foram proclamados em 1988, através da Constituição Federal, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), onde foram estabelecidas as condições institucionais para a implantação de novas políticas de saúde, dando subsídios para criação de legislações em saúde mental.

A Declaração de Caracas, na década de 90, levou em consideração a estratégia da Organização Mundial da Saúde e da Organização Pan-Americana da Saúde de que todos os países deveriam atingir a meta de saúde para todos até no ano de 2000. Tal posicionamento contribuiu para que o Brasil pudesse desenvolver legislações específicas em saúde mental – redes assistenciais substitutivas ao modelo manicomial que foram sendo incorporadas ao SUS.

A década de 90 foi um momento intenso tanto na arena política quanto normativa para a saúde mental, consolidando assim a Reforma Psiquiátrica no país. A concepção de uma sociedade sem manicômios que, aparentemente, poderia parecer utópica, tornou-se possível após a lei do deputado Paulo Delgado – que prevê a extinção progressiva dos manicômios, além de direitos aos portadores de transtornos

mentais. Tal lei – 10.216/01 – também reorganiza os serviços de atendimento aos portadores de transtornos mentais e sua família.

Os aparatos legais criados e implantados durante a década de 90 e os anos 2000 passam a ser formatados tendo por foco o argumento dos direitos humanos e os direitos civis, políticos e sociais para os portadores de transtornos mentais. A maioria das legislações e dispositivos assistenciais vem apontando para a promoção de cidadania, através da reinserção social, do trabalho, do tratamento em seu território, dentre outras estratégias voltadas a quem teve a liberdade violada por muito tempo. Porém, há que se refletir sobre essa cidadania que parece se produzir para os loucos após a implantação da Reforma Psiquiátrica.

Para pensarmos a questão de cidadania em saúde mental no Brasil é preciso que realizemos uma breve reflexão acerca do conceito de direitos humanos e cidadania – termos que são bastante utilizados hoje nas legislações em saúde mental. Desse modo, estabeleceremos uma compreensão possível de como tais elementos vêm circulando pelo social e, simultaneamente, se articulando à concepção de cidadania para os portadores de transtornos mentais.

4. Cidadania e Loucura

Para abordarmos, mesmo que brevemente, o conceito de cidadania, remeteremos nossa reflexão a noção de direitos a partir de Bobbio (2004), importante referência nessa temática. Em tal autor encontramos o argumento de que os primeiros direitos que obtiveram reconhecimento e proteção do Estado foram os direitos dos homens – salientamos aqui a articulação de tal quadro a Modernidade. Esse argumento aponta que, no sentido do reconhecimento e da concretização da proteção desses direitos, faz-se necessário a paz nos Estados e, desse modo, de acordo com o autor:

Direitos do homem, democracia e paz são três momentos necessários do mesmo movimento histórico: sem direitos do homem reconhecidos e protegidos, não há democracia; sem democracia não existem as condições mínimas para a solução pacífica dos conflitos. (BOBBIO, 2004, p. 1)

Os direitos do homem configuram-se, desse modo, como uma característica fortemente articulada ao Estado moderno – que marcou a modificação da relação soberano/súditos para a relação moderna Estado/cidadão. Essa transformação implicou no direito de resistência a opressão, pressupondo um direito do indivíduo a não ser oprimido e podendo gozar de determinadas liberdades fundamentais: “(...) *fundamentais porque naturais, e naturais porque cabem ao homem enquanto tal e não dependem do beneplácito do soberano*” (BOBBIO, 2004, p. 4). Desse modo, o autor acaba por realizar um certo entrelaçamento entre direitos fundamentais e direitos naturais, porém, ao mesmo tempo, salienta seu caráter histórico – visto que estes são apresentados como adquiridos devido às lutas em defesa da liberdade – em contraponto à ideia do jusnaturalismo de que os direitos naturais – de igualdade e liberdade – nascem com os indivíduos.

Opondo-se ao jusnaturalismo, Bobbio (2004) questiona os direitos inatos. O autor defende o argumento de que não há um fundamento absoluto, na medida em que os direitos são sempre históricos e estarão em constante construção.

O elenco dos direitos do homem se modificou, e continua a se modificar, com a mudança das condições históricas, ou seja, dos carecimentos e dos interesses, das classes no poder, dos meios disponíveis para a realização dos mesmos, das transformações técnicas, etc. Direitos que foram declarados absolutos no final do século XVIII, como a propriedade *sacre et inviolable*, foram submetidos a radicais limitações nas declarações contemporâneas; direitos que as declarações do século XVIII nem sequer mencionavam, como os direitos sociais, são agora proclamados com grande ostentação nas recentes declarações. Não é difícil prever que, no futuro, poderão emergir novas pretensões que no momento nem sequer podemos imaginar, como o direito a não portar armas contra a própria vontade, ou o direito de respeitar a vida também dos animais e não só dos homens. O que prova que não existem direitos fundamentais por

natureza. O que parece fundamental numa época histórica e numa determinada civilização não é fundamental em outras épocas e em outras culturas. (BOBBIO, 2004, p. 18)

Para o autor, não existe uma definição exata de direitos, sendo que esse termo pode ser utilizado tanto para indicar os direitos enunciados numa declaração quanto àqueles efetivamente protegidos por aparatos constitucionais. Porém, ele salienta que há uma grande diferença entre o direito declarado e o efetivo, levantando uma crítica acerca dos direitos sociais que estão proclamados – pois a maioria deles não seria efetivada, ou seja, não estariam sendo reconhecidos nem protegidos, mesmo que proclamados.

A partir da criação do Estado e do reconhecimento dos direitos humanos – que acabou por possibilitar a reivindicação de novos direitos – foi possível construir a concepção de direitos civis, políticos e sociais – concepções estas que se articulam ao conceito de cidadania. Em se tratando do termo cidadania, de acordo com Marshall (1967), na sociedade feudal não existia o *status* de cidadão, pois, nesse período, o *status* era definido por herança de classe – onde os humanos eram diferenciados por serem nobres, plebeus, servos ou livres. Não havia leis que determinassem os direitos das pessoas, bem como não existia o Estado. Somente com a Modernidade e o Estado moderno que o *status* de cidadão toma uma robusta forma, evidenciando que a cidadania não é algo inerente à natureza humana atemporal, mas sim um elemento que se produz socialmente (Amarante *apud* Escobar, 2010).

Conforme Marshall (1967), cidadania é um *status* conferido aos indivíduos que são membros integrais de uma comunidade, onde todos que possuem tal *status* são iguais tendo em vista os direitos e deveres – estes amarrados ao conceito de cidadão. O autor aponta que, concomitantemente a luta pela cidadania, existe a produção de uma de cidadania ideal – aos moldes de Bauman (1999), um sólido ordenamento a separar o dentro do fora.

O Estado moderno nasceu como uma força missionária, proselitista, de cruzada, empenhado em submeter a popula-

ções dominadas a um exame completo de modo a transformá-las numa sociedade ordeira, afinada com os preceitos da razão. A sociedade racionalmente planejada era a *causa finalis* declarada do Estado moderno. O Estado era um Estado jardineiro. Sua postura era a do jardineiro. (...) O projeto, supostamente ditado pela suprema e inquestionável autoridade da Razão, fornecia os critérios para avaliar a realidade do dia presente (1999, p. 29).

Ao articularmos as concepções acerca dos direitos e cidadania com argumentos desenvolvidos acerca da historicidade da loucura e sua produção moderna, parece-nos sugerir que o *status* de cidadão – produzido amarrado a tal Modernidade – estava associado à autoridade da razão – visto que somente o homem racional poderia fazer parte dessa sociedade, ou seja, a era moderna atrela o ideal de cidadania a uma base racional, enquanto aqueles que não a detivessem, deveriam ser imobilizados em uma condição negativizada. Desse modo, a loucura produzida pela Modernidade como desrazão, veio sendo excluída de um estatuto de cidadania. Para que os alienados pudessem gozar de direitos, deveriam privar-se de suas características, ou seja, deveriam abdicar de sua loucura, tornar-se homens racionalizados para serem reconhecidos como iguais a todos os outros homens de sua nação. Do contrário, sob os ditames da razão, seriam formatados como fora da razão, uma espécie de “lugar do sem lugar”.

Faz-se importante salientar que os direitos políticos e sociais associados à cidadania não se produziram no século XVIII, simultaneamente à Revolução Francesa como os direitos civis. Marshall (1967) vai dizer que os direitos políticos datam do século XIX e que são aqueles que garantem a participação política, tanto como membro de uma organização quanto eleitor. Quanto aos direitos sociais, estes surgem apenas no século XX e dizem respeito ao bem-estar econômico, garantias básicas de viver em sociedade – como o acesso à educação, saúde, alimentação, dentre outros que foram conquistados ao longo das reivindicações em movimentos diversos. Porém, faz-se importante lembrar, apoiados ainda em Marshall, que os direitos políticos e so-

ciais foram desenvolvidos sob a mesma ótica que constituiu os direitos civis na Revolução Francesa – uma Modernidade onde, somente através da razão, haveria possibilidades de um progresso social. Desse modo, cidadania, direitos e razão parecem configurar-se como elementos fortemente articulados.

Voltando nosso olhar mais uma vez para a loucura, de acordo com Birman *apud* Escobar (2010), para que o louco pudesse ser inserido na sociedade na condição de cidadão, seria preciso superar a ideia clássica de cidadania apresentada acima e reconstruí-la tendo em vista o reconhecimento de suas singularidades. No dizer de Sander:

(...) a própria noção de cidadania (...) é de veras problemática, uma vez que foi justamente em seu nome, isto é, em nome da constituição de sujeitos cidadãos, racionais e disciplinados, que se banuiu a desrazão: é na construção da cidade ordenada, racionalizada, que se institui a cidadania e se bane a loucura. E não deixa de ser paradoxal encontrar a cidadania como possível solução para a exclusão, como ponto final para esta querela, quando, na verdade, ela está no princípio do problema (SANDER, 2010, p. 384).

Tal possibilidade começa a ganhar contornos quando a concepção moderna de homem racional e potente se fragiliza, em muito, por conta da destruição causada pela segunda guerra, já apontada anteriormente. Com um social instabilizado e em busca de transformação na cultura racional, produziu-se uma possibilidade de desvio na direção de um processo de mudança dos hospitais psiquiátricos e a implementação de uma controvérsia acerca da loucura como cidadã no cenário internacional.

Enquanto isso, no Brasil, o processo de produção daquilo que entendemos por cidadania se dava de modo bastante diferente do que foi construído no cenário internacional. No cenário nacional, conforme Carvalho (2002), o surgimento dos direitos tem seu início pelo reconhecimento dos direitos sociais, depois políticos e, por último, os direitos civis. Pode-se dizer que na Constituição Brasileira, criada em 1824, já havia indicativos de alguns di-

reitos sociais ao povo brasileiro, seguindo os moldes da Declaração dos Direitos do Homem da Revolução Francesa de 1789. Também foram regulados os direitos políticos, sendo definido quem teria o direito de votar e ser votado. Os direitos civis ainda eram muito restritos, vindo a serem reconhecidos após muitos anos.

Em 1988, o Brasil formatou uma constituição federal que reconheceu os direitos civis, políticos e sociais a todos, inclusive aos portadores de transtornos mentais. Antes disso, os loucos não eram sequer reconhecidos como cidadãos, além de serem submetido a tratamentos entendidos como desumanos, que estavam em desencontro com os direitos humanos e as ideias de reforma psiquiátrica que já circulavam naquele momento. Porém, voltando aos argumentos acerca do conceito de cidadania e articulados com Bobbio (2004) e suas ideias em relação aos direitos proclamados e não efetivados, temos o Brasil como uma questão no tema do transtorno mental. O país produziu todo um processo de Reforma Psiquiátrica na década de 90, com o surgimento de muitas legislações em saúde mental que preconizam os direitos humanos e a cidadania, além da construção de modelos substitutivos aos hospitais psiquiátricos. Porém questionamos o modo como têm se dado as práticas e os argumentos acerca da cidadania voltados a toda população considerada como portadores de transtornos mentais.

5. Considerações Finais

A partir das reflexões realizadas, podemos afirmar que a loucura não é um fato da natureza, mas uma produção articulada de toda uma realidade complexa. Desse modo, a partir do momento em que o tecido social se transforma em sociedade civil, pertencente a um Estado moderno, a loucura é excluída dessa dinâmica na medida em que este mesmo Estado surge fundamentado na razão – onde somente deteria o status de cidadão aquele que pudesse contribuir para o desenvolvimento da cidade de forma racional. A loucura, então, é inserida no campo da desrazão, tornando-se alvo de enclausuramento e de poder-saber para a psiquiatria.

Os argumentos acerca da cidadania passam a se articular com os portadores de transtornos mentais a partir do momento em que a loucura começa a ser entendida não mais como doença que necessita de cura para ser reconhecida como um elemento da saúde mental. Tal mudança significa que a loucura passa a ser entendida como parte da pessoa e, ao invés de se promover a cura da doença, deveria ser promovida a saúde. Isso foi possível, em muito, pelas ações do movimento de reforma psiquiátrica que propôs uma desconstrução da psiquiatria tradicional e, no lugar da cura da doença mental, sugeriu a invenção de saúde.

“Inventar saúde” como é entendido no âmbito da Reforma Psiquiátrica, é fazer com que os profissionais e sociedade reconheçam que no contato com a loucura não se lida exclusivamente com a doença, mas, com pessoas que passam por crises, momentos difíceis de sofrimento mental ou psíquico, cuja resposta do especialista não deve ser o isolamento manicomial. (AMARANTE, 2003, p. 63)

Entendemos que potencializar a diferença, o desvio, é o que se coloca aqui. Como apontava Pelbart,

(...) é preciso insistir desde já que não basta destruir os manicômios. Tampouco basta acolher os loucos, nem mesmo relativizar a noção de loucura compreendendo seus determinantes psicossociais, como se a loucura fosse só distúrbio e sintoma social, espécie de ruga que o tecido social, uma vez devidamente “esticado” através de uma revolucionária plástica sociopolítica, se encarregaria de abolir. Nada disso basta, e essa é a questão central, se ao livrarmos os loucos dos manicômios mantivermos intacto um outro manicômio, mental, em que confinamos a desrazão (apud SANDER, 2010, p. 385).

Isso nos remete a pensar de que modo a cidadania e loucura – termos até então fortemente articulados à razão, estão se produzindo simultaneamente. Temos de fato a diferença sendo potencializada?

Trazendo essa questão para o Brasil, sabemos que a reforma psiquiátrica ocorreu durante os anos 90 e 2000, momento em que surgiram muitas legislações no âmbito da saúde mental, em que muitas dessas legislações foram direcionadas a substituição do modelo manicomial, sugerindo novos modelos assistenciais. Ferreira (2002), ao abordar tal quadro, indica que o movimento de antipsiquiatria acaba por desenvolver uma nova lógica de controle, onde a ordem não se estabelece mais pelo confinamento, mas através de um apoderamento dos corpos “(...) exercido ao ar livre e de modo contínuo” (FERREIRA, 2002, p. 3). Essa questão nos possibilita a reflexão de que a reforma psiquiátrica, pautada na extinção dos hospitais psiquiátricos e na criação de dispositivos assistenciais substitutivos ao modelo manicomial, pode se articular a uma nova lógica que passa por uma desresponsabilização do Estado com os loucos. Esse Estado, não sendo mais responsável pelo portador de transtornos mentais, se limitaria ao reconhecimento e efetivação dos direitos que muita das vezes está somente no papel, mas não são consolidados.

Para dar base a esse argumento, Ferreira (2002) busca em Foucault a fundamentação do Estado liberal, um sistema fundamentado na concepção de que os setores diversos se auto-regulam, principalmente aqueles que têm a sociedade civil como parceira – conhecido como as organizações sem fins lucrativos ou Terceiro Setor.

Assim, se os grupos ligados à Reforma Psiquiátrica visam conceder cidadania ao louco, em oposição ao sequestro e confinamento compulsório, o atual governo pode ver aí uma simples possibilidade de se desobrigar, de lavar as mãos perante o mercado na regulação da vida daqueles que, em nome do perigo ou da fragilidade ele até então tutelava. Eles agora que gerenciem os riscos que eles mesmos portam. Não apenas os loucos, mas os doentes, os idosos e outras classes de esquecíveis. Eis uma marca do liberalismo mesclado às práticas de governo: delegar aos indivíduos a gestão e a responsabilidade sobre seus próprios riscos, repassando a estes os encargos do próprio Estado. (FERREIRA, 2002, p. 4)

Com base nisso, Ferreira (2002) aponta para um problema que essa questão pode acarretar para os portadores de transtornos mentais.

De início não se deseja aqui afirmar que esta conjugação de forças é tão simples como se pretende aqui esquadrihar. Mas houve e há uma forte simpatia pelo projeto por parte de setores do governo, o que não implica necessariamente comunhão de interesses com os grupos proponentes deste projeto, imbuídos em restituir a cidadania à loucura. Atrás dos bons acordos nem sempre se encontram as melhores intenções (...), pois a dominação sobre a loucura sedimentada durante cinco séculos não haveria de se suprimir com a simples concessão de cidadania à loucura. (FERREIRA, 2002, p. 4)

Importante se faz salientar que o autor procura sempre deixar evidente que seu intuito não é criticar a Reforma Psiquiátrica, mas apenas evidenciar os riscos que ela traz ao romper com o modelo manicomial, provocando um desmonte de alguns serviços públicos consolidados, como no caso dos leitos psiquiátricos nos hospitais gerais. Ele aponta que tais leitos vêm sendo reduzidos progressivamente. Muitos deles eram ofertados pelo Estado em hospitais particulares, mas devido à ruptura com o modelo manicomial, houve também rompimento do vínculo com tais hospitais que forneciam os leitos. De acordo com Silva et al (2011), os poucos leitos que existem hoje, ofertados pelas instituições privadas, são de alto custo, deixando uma parcela de portadores de transtornos mentais mais graves sem cobertura.

Os indivíduos, com o desaparecimento do Estado nessa área e uma política de interações curtas, segundo Ferreira (2002), acabam por necessitar de clínicas particulares ou dos cuidados familiares. Desse modo, caso tais indivíduos sejam despossuídos de possibilidades financeiras, muito provavelmente terão a rua como futuro – visto que a família e seus respectivos membros, na atualidade, encontram-se todos articulados ao trabalho. Desse modo, uma situação muito inusitada parece poder se configurar: uma reedição diferenciada da Nau dos Loucos apresentada por Foucault. Ferreira aponta que, agora fora dos

muros, uma população antes trancada pode se encontrar em um extramuros. Encontro esse que, agora, poderia confinar a loucura às ruas – com os detentores da razão confinados em suas casas, em seus muros de proteção erguidos solidamente. O autor denomina tal quadro como *Grande Exclausuramento*.

Se a produção, a mais racional, lucrativa e eficaz comporta sempre um resto, um dejetos (seja pelo excedente, seja pelo não aproveitável), por que o mesmo não deve se dar com as populações, agora tão precarizadas quanto o trabalho que delas se esperava na geração de riquezas? Sempre um resto populacional do qual tentaremos nos defender vagará no coração das cidades, levando a uma separação cada vez mais radical entre o interior gradeado e o exterior nas cidades. (FERREIRA, 2002, p. 4)

Desse modo, teríamos na loucura – assim como em casos de outras ordens – uma sobra indesejada do processo produtivo, dejetos que, trancado no lado de fora dos muros, estaria excluído, agora, no exterior das cidades. Uma Nau dos Loucos que os conduziria para o exterior no interior das cidades. Tudo isso articulando, ironicamente, a argumentos de cidadania.

Tendo em vista que a cidadania não é somente os direitos políticos, entendemos que os direitos sociais, em muito, ficam por conta da efetivação das políticas em saúde mental – e os direitos civis dos indivíduos entendidos como portadores de transtornos mentais também podem ser entendidos como que articulados a essa mesma política. Sendo assim, a implementação de uma efetiva cidadania para a loucura pode passar por uma política de saúde mental que disponibilize dispositivos necessários para que os chamados loucos não venham a pertencer ao quadro de *Exclausuramento* que Ferreira (2002) nos apontou acima.

Por fim, com base no presente artigo, afirmamos que não podemos deixar de reconhecer que a reforma psiquiátrica brasileira tem tido um importante e positivo impacto para os indivíduos entendidos como portadores de transtorno mental. Entendemos que a proposta da rede assistencial que visa substituir o modelo hospitalocêntrico, é um aparato inovador. Porém,

ainda há muito que fazer para que o estigma do louco como perigoso porque sem razão, seja desconstruído socialmente e que estes sejam capazes de viver de modo potente, exercendo uma cidadania. Pois como aponta Sander,

(...) afinal, se há algo na desrazão, uma parte dela que é desmoroamento e dor; há outra parte que é potência e invenção. Temos enfatizado demais a primeira, pois ela tem se mostrado com maior frequência. Talvez o que precisemos é de uma ampliação de perspectiva, uma maior abertura nos muros e nas mentes. Talvez mesmo a própria noção de desrazão não seja suficiente para que possamos acessar algumas potências vitais estranhas e mal compreendidas (SANDER, 2010, p. 385).

6. Referências Bibliográficas

1. ALVES, C. F. O. et al. **Uma breve história da reforma psiquiátrica**. In: *Neurobiologia*, 72 (1) 85 – 96. jan/mar, 2009. Disponível em: <URL: http://www.neurobiologia.org/ex_2009/Microsoft%20Word%20-%2011_Ribas_Fred_et_al_Rev_OK_.pdf> Acesso em: 02 de maio de 2012
2. AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995.
3. AMARANTE, P. (Org.). **Saúde mental, políticas e instituições: programa de educação à distância**. Vol. 1-10 Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.
4. BAUMAN, Z. **Modernidade e ambivalência**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1999.
5. BOBBIO, N. **A era dos direitos**. Trad. Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 2004.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990 – 2004**. 5. ed. Brasília, 2004. Disponível em: <URL:
7. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_mental.pdf> Acesso em: 30 de maio de 2012.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil. **Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas**, Brasília, 2005. Disponível em: <URL: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf> Acesso em: 17 de maio de 2012.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. 1. ed. Brasília. 2004. Disponível em: <URL: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/118.pdf>> Acesso em: 30 de maio de 2012.
10. BRASIL. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União** 2002, 20 fev. Disponível em: <URL:<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2002.pdf>> Acesso em: 30 de maio de 2012.
11. CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil. O longo Caminho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.
12. ESCOBAR, K. **O centro de atenção psicossocial e a política de saúde mental: um estudo avaliativo no município de Volta Redonda**. 148f. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2010.

13. FERREIRA, A. A. L. **Da nau dos loucos ao grande excludimento:** uma história das histórias foucaultianas sobre a loucura. Cadernos de Saúde Coletiva. 2002; NESC-UFRJ. <URL:<http://www.psicologia.ufrj.br/nucc/?get=texto&texto=texto/arthur/012>> Acesso em: 15 de jun. 2012
14. FOUCAULT, M. **Historia da loucura:** na idade clássica. 7. ed. São Paulo: Perspectiva; 2007. 551p.
15. MARSHALL, T. **Cidadania, classe social e status.** Rio de Janeiro: Zahar, 1967.
16. ROBAINA, C. M. V. **O trabalho do Serviço Social nos serviços substitutivos de saúde mental.** *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2010, n.102, pp. 339-351. Disponível em: <URL: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n102/a08n102.pdf>> Acesso em: 3 de maio de 2012.
17. SANDER, J. **A caixa de ferramentas de Michel Foucault:** a Reforma Psiquiátrica e os desafios contemporâneos. In: *Psicologia & Sociedade*. 382 – 387, 2010. Disponível em: <URL:<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v22n2/19.pdf>> Acesso em: 25 de abr. 2012.
18. SILVA, P. F.; COSTA, N. R. **Saúde mental e os planos de saúde no Brasil.** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.12, pp. 4653-4664. Disponível em: <URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300014&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em: 18 de jun. 2012

Endereço para Correspondência:

Júlio Cesar de Almeida Nobre
julio.nobre@foa.org.br
Rua Marcelo Monteiro Cesar 140/402
São Geraldo
Volta Redonda-RJ.