

A questão da cidadania e da liberdade nos processos da reforma psiquiátrica: novas possíveis práticas de governamentalidade

The question of citizenship and freedom in the psychiatric reform process:
new possible governmentality practices

Arthur Arruda Leal Ferreira; Karina Lopes Padilha; Miriam Starosky

Universidade Federal do Rio de Janeiro

RESUMO:

A partir do trabalho genealógico de Foucault sobre as práticas de governo, entendidas como formas de condução da conduta alheia, abre-se um campo possível para o estudo do surgimento e das transformações dos saberes psicológicos e psiquiátricos. Aqui teríamos dois marcos: 1) no século XVI, surgem técnicas de governo baseadas no disciplinamento, o “Estado de polícia”; e 2) no século XVIII, novas tecnologias de governo em referências liberais. Neste último marco, a psicologia passa a ter especial importância no século XX, atuando especificamente em sociedades democráticas, não somente através da disciplinarização dos indivíduos, mas principalmente através da liberdade e da atividade destes. Nosso objetivo é avaliar as práticas e conceitos de cidadania e liberdade no contexto de alguns processos de Reforma Psiquiátrica, especialmente a italiana e a brasileira. Para tal, sustentamos a hipótese de que co-existem neste campo não apenas os antigos dispositivos disciplinares e a resistência a estes, mas modos liberais de gestão.

Palavras-chave: governamentalidade; história da Psiquiatria; Reforma Psiquiátrica.

ABSTRACT:

A possible way to study the history of the psychology and psychiatry could be found in Foucault's works about governmentality. In general terms, following his work we would have two great historical frameworks: 1) the rise of techniques of government based on discipline (what was termed the Police State) in the 16th century; and 2) new liberal techniques of government which arose from the 18th century onwards. Psychology has had a special importance in the latter, especially from the very beginning of the 20th century, acting specifically in the craft of democratic societies. Psychology works not only through disciplining individuals, but also and more especially *through* their freedom and activity. Our aim here would be to evaluate the citizenship and freedom concepts and practices present in different movements of psychiatric reform, focusing specifically on the Italian and Brazilian cases. Our hypothesis would be that in all these processes there is a coexistence of both the old disciplinary processes (together with the processes of resistance to them), and new liberal forms of management.

Key-words: governmentality; History of Psychiatry; Psychiatric Reform.

Desde o seu surgimento, a Reforma Psiquiátrica brasileira vem produzindo uma série de transformações, tanto no campo dos dispositivos de assistência quanto nas formas coletivas de trato com a experiência da loucura. A questão da cidadania e da restituição da liberdade aos considerados doentes mentais, tema crucial levantado por este movimento, conduziu à inserção dos usuários dos serviços de saúde mental dentro de uma série de práticas sociais das quais eles eram sumariamente excluídos. No entanto, quando se analisa com maior minúcia o sentido político dessas práticas, configuram-se relações de poder muito singulares e que se articulam a esta idéia de cidadania. Para tanto, tomaremos como intercessor o conceito de governo de Michel Foucault, descrito como “condução de condutas” (FOUCAULT, 2007), a partir de uma concepção de poder entendida como ação produtiva sobre outras ações livres (FOUCAULT, 1995). É dessa forma que as práticas psi, e mais especificamente as da Reforma Psiquiátrica, serão aqui tomadas como práticas de governo, da gestão de vida de todos e de cada um.

De modo mais específico, o objetivo deste texto é tentar demonstrar a relação que o conceito de cidadania (e os conceitos correlativos de liberdade e de direitos) tem com o surgimento da psiquiatria, e de que forma estes conceitos vão agenciar práticas diversas neste campo, se conjugando a partir da Reforma Psiquiátrica com uma prática específica de governamentalidade liberal. É importante afirmar, entretanto, que este trabalho não tem como objetivo fazer uma história densa dos conceitos de cidadania, direitos e liberdade, mas de como estes se associam a uma forma de gestão liberal dos considerados loucos.

Para dar conta destes objetivos será proposta inicialmente uma reflexão sobre os modos nos quais práticas de governo (soberanas, disciplinares e liberais) estão presentes nas práticas psi, notadamente as que se produzem em torno do asilo. Para tal, será realizado um breve estudo de como a loucura, no surgimento dos asilos no século XIX, foi colocada à parte do nascente estatuto da cidadania. Dando um salto no tempo, colocaremos em evidência como algumas práticas reformistas no século XX problematizaram este espaço de exclusão, em especial a conduzida por Franco Basaglia na Itália (crucial para a Reforma Psiquiátrica Brasileira), enquanto a que mais intensamente pensou a inclusão dos loucos numa conjuntura política de resgate dos direitos e, portanto de cidadania. Por fim, analisamos como esta entrada da questão da cidadania remete a modos de governo bem específicos presentes nas práticas reformistas.

Governamentalidade e práticas psicológicas

O conceito foucaultiano de governo como “condução das condutas” provém da “genealogia do Estado moderno”, empreendida por este autor no final dos anos 1970, sendo posteriormente retrabalhada por autores como Michel Senellart (2006) e Nikolas Rose (1998). Em primeiro lugar, o conceito de governo ou de práticas de governo considerado aqui é distinto do da filosofia política tradicional, como exposto por Thomas Hobbes e Jean-Jacques Rousseau, por exemplo. O governo aqui não é tomado como justificativa dos dispositivos de poder do soberano, como feito através da lei, da herança ou do contrato, artificios tradicionais do direito. Este conceito também não se confunde com as discussões sobre as práticas cotidianas da administração pública.

De forma positiva, na concepção destes autores, governo é entendido como uma arte, ou “a maneira meditada de fazer o melhor governo e também... sobre a melhor forma possível de governar” (FOUCAULT, 2007:17). Para evitar a confusão com outros possíveis conceitos de governo, Foucault usa o termo *governamentalidade*, enquanto “maneira de condução da conduta dos homens” (FOUCAULT, 2007:208).

O surgimento do tema do governo nos trabalhos de Foucault refere-se a um deslocamento conceitual dentro do seu projeto genealógico delineado ao longo dos anos 1970. Este teria como meta o entendimento das transformações nas formas de saber a partir de mudanças nas relações de poder. O poder é algo que se produz na relação entre os corpos, criando vetores assimétricos que conduzem imediatamente a resistências. Tais formas de poder podem agir coercitivamente ou repressivamente. Mas a maior parte do tempo elas são produtivas: de saberes e corpos saudáveis.

Nesta analítica inicial do poder, Foucault configura algumas formas específicas que encarnam essas características: a disciplina e a biopolítica. A primeira, surgida no século XVII em algumas instituições fechadas como escolas, casernas e hospitais, atuaria na individualização e singularização dos corpos através de técnicas de exame. A segunda, surgida em meados do século XVIII, por sua vez, atuaria numa escala maior, singularizando grandes populações através de exames coletivos. Ambas constituiriam uma forma específica de poder, o biopoder, em oposição ao poder soberano tradicional, que é calcado nas leis e na ordem do Estado (FOUCAULT, 1976).

No final da década de 1970, a analítica do poder cedeu lugar ao tema do governo: passou-se de um modelo de pura ação entre corpos para outro regime, em que o poder passaria a ser ação sobre outras ações (conduta das condutas), em que a liberdade seria peça fundamental (FOUCAULT, 1995). Para Senellart (2006b), na verdade não haveria um deslocamento conceitual, mas uma ampliação do tema, chegando-se a uma genealogia do Estado, sem abrir mão de uma abordagem micropolítica.

Foucault (1996) aponta como condição de possibilidade para o surgimento das formas contemporâneas da governamentalidade o poder pastoral, demarcado em práticas de governo do Antigo Testamento e do Cristianismo Primitivo. A característica principal de tal forma de governo seria “o governo de todos e de cada um”, onde o pastor guia e cuida de todo o rebanho, prestando atenção em cada indivíduo, porém visado ao bem coletivo do grupo. Este dispositivo pastor-rebanho seria condição crucial nas formas de governo dos Estados Modernos, dado seu aspecto individualizante e coletivizante.

De modo mais específico, Senellart (2006a) demarca que esta concepção pastoral configuraria um “governo das almas” ou um *Regimen animarum* que vai servir de base, durante a Alta Idade Média, como modelo ético para as atividades dos reis. O autor realiza uma análise mais detalhada dessa passagem entre as práticas da pastoral cristã e o Estado Moderno. Dessa maneira, mostra uma não ruptura completa entre o Estado Moderno e as práticas de governo medievais, as quais são pautadas nas formas de poder gestadas pelo cristianismo primitivo. Para Senellart (2006), este processo não seria uma simples laicização no plano político de um poder que entrelaçava o espiritual e o temporal; haveria aqui a incorporação de uma série de elementos da pastoral cristã (a figura pública do rei, o governo como processo disciplinar) na criação dos Estados contemporâneos no século XIII.

Para Foucault, esta forma de governo pastoral (de cada um e de todos) se implanta de forma plena somente no século XVI, quando o Estado começa a se voltar para a gestão da população. Mas, para isto, ela se diferencia do que Foucault chama de *Arte de Governar Soberana*, que tinha como instrumento principal a lei e o reforço de poder do príncipe, visando apenas a proteção da extensão territorial e o comércio. Tal forma de governo soberano, presente desde o século XIII, teria sido fundamental na superação do poder feudal e na afirmação e unificação do poder monárquico. Um autor clássico dentro desta perspectiva seria Maquiavel.

Como reação a essa Arte de Governar Soberana, surgem, a partir do século XVI, uma série de manuais que lhe contrapõem objetos de atuação, objetivos e estratégias políticas diversas: tem-se como alvo a gestão de riquezas e homens em diferentes níveis de governo que se implicam mutuamente, seja o de si (moral), da família (economia) e do Estado (política). Tais manuais baseavam-se na *Racionalidade de Estado*, doutrina que se repartiria entre uma *Razão de Estado*, que buscava determinar as necessidades do Estado na relação com os demais Estado, e a *Polícia*, enquanto conjunto de objetivos, objetos e instrumentos internos do Estado a fim de controlar homens e riquezas. Trata-se de um processo de resto paralelo ao que Foucault (2001) denominou poder disciplinar. Aqui o Estado começa a se voltar claramente para a gestão da população (de todos e de cada um).

Mas essa racionalidade não se coloca de modo puro no interior das práticas de governo na época. A razão de governo, expressa inicialmente no mercantilismo e no cameralismo, se encontra entrelaçada com a soberania. O que desbloqueia, desenlaça e libera essa nova governamentalidade é a explosão demográfica da população do século XVII na Europa. Com isso, a população transforma-se em alvo-instrumento para o governo; e a economia, de governo das famílias, torna-se um modo racional de intervenção e controle ou um nível singular de realidade (FOUCAULT, 2006).

Contudo, notadamente a partir do século XVIII, surgem novas tecnologias de governo, patrocinadas pelos fisiocratas e pelos pensadores do liberalismo nascente, não necessariamente imbricadas nas práticas de governo estatais (Soberania e Estado de Polícia), mas justamente pondo-as em questão, seja em nome do mercado ou ainda da sociedade civil (FOUCAULT, 2006). No entanto, esse processo é invertido, ao longo do tempo: o mercado, por exemplo, de instrumento crítico do governo, se transforma na própria racionalidade deste, em que, especialmente a partir do século XX, passaria a regular outros domínios como a família, a natalidade, a delinquência e a política penal. Inaugura-se aqui um governo embasado no acompanhamento do movimento das populações enquanto processos naturais. Essa naturalidade, portanto, seria acessível à ação concreta do governo, um governo que produz efeitos benéficos a partir da possibilidade do desenvolvimento de saberes sobre a população.

Apesar do papel predominante da economia nos marcos de um liberalismo, saberes como a higiene pública e a medicina social também trouxeram a questão da população e do

saber sobre ela como técnica indispensável ao bom governo. O conhecimento científico torna-se então condição para uma racionalidade governamental que atuaria sobre os processos supostamente naturais. Esta atuação já não se trata de uma regulamentação; a intervenção estatal artificial pode tornar-se até prejudicial na medida em que a natureza dos processos sociais se regula por si mesma. Aqui o governo passa a se definir como tecnocracia, no conhecimento científico dos movimentos naturais e espontâneos dos governados, investindo especialmente no autogoverno destes. Assim, a liberdade não é tomada mais como simples direito dos indivíduos, mas como condição para se governar (FOUCAULT, 2006; ROSE, 1998). E é nessa necessidade de delinear técnicas de governo que conciliem o conhecimento científico da população com o respeito a sua liberdade enquanto processo natural que os saberes psi se apresentam como componente essencial:

Governar de forma liberal era tentar reconciliar estes dois princípios: os perigos de governar demais com os perigos de não governar o suficiente... Programas para o governo liberal da sociedade inauguraram um espaço em que as ciências psicológicas viriam a desempenhar um papel-chave, pois estas ciências estão intrinsecamente atadas às estratégias que, em seu desejo de governar os sujeitos como cidadãos responsáveis, porém livres, descobriram que precisam conhecê-los (Rose, 1998:69).

Formas de governo e saberes psi

Para pensar esta articulação entre os modos de governo liberal e o surgimento dos saberes psicológicos, destacamos o trabalho de Rose (1998). Segundo o autor, a história dos saberes psi está ligada à história do governo de uma dupla maneira: através das técnicas de inscrição que permitiram que as subjetividades se tornassem inscriteveis às técnicas de governo; e através da constituição de políticas múltiplas que visavam a conduzir a conduta de indivíduos, não somente através do controle, da disciplina e da norma, mas principalmente através da liberdade e da atividade destes, instigando-os a se tornarem mais inteligentes, empreendedores, dóceis, produtivos e dotados de auto-estima.

Sobre o primeiro aspecto, Rose (1998) afirma que “tal ‘representação’ tem dois aspectos significantes: a articulação de linguagens para *descrever* o objeto do governo e a invenção de dispositivos para inscrevê-lo. Em cada uma destas dimensões, a psicologia [e os saberes psi] irá desempenhar um papel-chave” (p.70). Um exemplo do primeiro aspecto viria da psicologia social americana, através da pesquisa sobre as atitudes. Esta emergiria como ponto de ligação entre o mundo interno do psiquismo e o mundo externo da conduta, concebendo uma inteligibilidade e previsibilidade à conduta do indivíduo. Neste sentido, as

concepções clássicas de massa e multidão dão lugar à de público, que através de pesquisas de opinião permitiram que números e gráficos representassem a opinião pública, podendo, neste caso, ser utilizados como estratégias em qualquer espaço em que os indivíduos fossem governados “por consentimento”.

Quanto ao segundo sentido, Rose (1998) supõe de início que os saberes psi só proliferaram de forma mais extensa em sociedades liberais e democráticas. A psicologia, é claro, esteve presente em governos autoritários; mas nestes não teria “proliferado” da mesma forma. Sua possibilidade em sociedades liberais reside no fato de que estas articulam o direito da liberdade com um controle operado em torno das nossas supostas naturezas. Neste contexto, governar cidadãos não significa fazê-lo apesar de suas liberdades e escolhas, mas através destas. Sendo assim, o indivíduo é tomado como livre e autônomo, precisando governar a si mesmo, por meio da sua própria responsabilidade e conforme sua natureza psicológica. As formas de liberdade que vivemos hoje estão, pois, intimamente ligadas a um regime de individualização no qual os sujeitos não são meramente “livres para escolher”, mas obrigados a serem livres.

Os saberes psi encontram lugar em tais regimes, pois os indivíduos devem ser governados não de forma autoritária, mas com base em julgamentos que visam à objetividade, neutralidade e efetividade, estando de acordo com a suposição de um poder legitimado. A orientação dos indivíduos é objeto dos “especialistas da subjetividade” que transpõem as questões da vida em questões técnicas, com o objetivo de aumentar a “qualidade de vida”. O lugar de especialista ganha importância na medida em que, além de reivindicar uma cientificidade, a partir dela liga a individualidade à verdade, mobilizando a autorregulação e entrando numa nova relação entre conhecimento e governo.

É no contexto dessas práticas de autogoverno que os saberes psi estão inseridos. Se no século XIX tais saberes consagraram o indivíduo normal e disciplinado, hoje os psicólogos desenvolvem complexas técnicas emocionais e terapêuticas pelas quais as práticas da vida cotidiana podem ser organizadas de acordo com a ética de uma individualidade autônoma, autêntica e supostamente mais verdadeira. Nesta encruzilhada entre nossas determinações mais arraigadas e seu bom uso através da nossa liberdade, os saberes e práticas psi puderam fazer a sua morada, forjando as nossas individualidades.

Entretanto, as práticas psi presentes no tratamento da loucura nem sempre tomaram a liberdade como referência estrutural para suas ações, como passa a ocorrer nas Reformas Psiquiátricas. As mudanças nas formas de governo psi aqui podem revelar a passagem de uma forma exclusivamente soberana e disciplinar, de caráter excludente, para novas formas de condução da conduta, incluindo aquelas que investem na produção do indivíduo autônomo e autogovernado. Vejamos este processo de modo mais detalhado.

Inclusão no saber, exclusão cidadã

Conforme Foucault destaca em sua *História da Loucura* (1978), no Renascimento (séculos XV e XVI) a loucura era representada de uma forma diferenciada da razão, mas não de um modo desqualificado: ela era uma forma de saber esotérico, capaz de enunciar a verdade sobre o mundo em seu sentido trágico. Ainda que pudesse haver ocasionalmente a expulsão dos loucos do espaço das cidades ou algumas formas de saber médico sobre a loucura (como a teoria dos humores), não imperava qualquer forma de patologização ou exclusão. Este quadro se mantém até o século XVII, quando surge, em países como a França e a Inglaterra, um maciço processo de enclausuramento. O recolhimento dos loucos nas casas de correção, nos Hospitais Gerais, nas Santas Casas de Misericórdia não possuía qualquer fim de cura, e era realizado englobando uma série de outros tipos tomados como ameaças à ordem moral: prostitutas, mendigos, libertinos, blasfemadores, sífilíticos, magos e alquimistas. O Hospital Geral é um lugar que conjuga exclusão, hospedaria e caridade, mas não saber médico: aqui a loucura não é tomada como doença. Nos saberes médicos em que ela é classificada como tal, a loucura em nada se diferencia das demais doenças por seu caráter mental ou anímico: ela é uma doença como outras. Aqui o desvio é de ordem moral, e o trabalho obrigatório se oferece como antídoto à desrazão moral que habita estes personagens.

No final do século XVIII, a loucura passa a ser associada a um estado de alienação mental: o gesto da “liberação” dos loucos das correntes por Pinel, a medicalização do hospital e o conseqüente surgimento da psiquiatria foram componentes essenciais nesta transformação. Segundo Bezerra Jr. (1992), o surgimento da psiquiatria e a transformação da loucura em categoria de doença mental prosseguem e radicalizam o movimento de exclusão, iniciado com o enclausuramento do século XVII.

Para entender melhor este processo, é preciso vislumbrar a construção das práticas de cidadania e liberdade produzidas na época da Revolução Francesa. Esses novos dispositivos se punham contra os princípios de legitimidade vigentes até então, opondo-se aos dispositivos hierárquicos remanescentes da sociedade feudal e do regime monárquico. Neste bojo, todos passaram a ser considerados idealmente iguais perante a lei, instituindo-se um modelo universal de direitos sociais, fundamentado numa razão universal, cujo fruto foi a Declaração dos Direitos do Homem de 1789.

No entanto, de acordo com Jullien (2008), a fabricação da *Declaração dos Direitos do Homem* de 1789 e da idéia de que estes direitos seriam “universais” foi excêntrica, para não dizer caótica. Originada de projetos múltiplos e até mesmo inconciliáveis, objeto de intermináveis negociações e compromissos, o texto final, segundo o autor, é uma associação de fragmentos colhidos de diversos lados, resultando em um projeto que poderia ser considerado como “não terminado”. Segundo Jullien (2008), o receio de aumentar desavenças fez com que todos os pontos de disputa fossem ignorados. Feito às pressas, o texto, no entanto, é revestido de uma abstração que o torna “quase sagrado”. Apesar de seu peculiar processo de produção, é impressionante seu êxito histórico, pois uma vez legitimado e considerado ideal e necessário, influenciou as constituições francesas de 1793, 1795, 1848 e 1946, além da Declaração Universal adotada pela ONU em 1948.

Jullien (2008) acrescenta que pelo fato de se imporem somente na época moderna, os direitos do homem se tornaram produtos de uma dupla abstração ocidental: dos “direitos” e do “homem”. Em relação aos “direitos”, esta noção é abstrata porque isola o sujeito, privilegiando o ponto de visto da reivindicação, tomando a emancipação e a não-alienação como fontes da liberdade. Do “homem”, porque o isola de todo contexto vital, do animal ao cósmico. Sendo assim, é justamente nessa abstração que está a contradição da universalização dos direitos do homem: o isolamento seria o preço pago para erigir o “universal”, o que desfaz a incorporação do humano a seu mundo e o distancia da tão almejada não-alienação a seu entorno.

Apesar de seu caráter abstrato, vago e sujeito a distorções, esta noção de sujeito universal, de um indivíduo racional regido por meio de sua consciência racional desencadeou uma série de produções históricas, colocadas por Bezerra Jr. (1992) como “a disciplinarização do espaço social com a criação de instituições, práticas e discursos

voltados para a regulação e a constituição de uma cultura subjetiva marcada pela interiorização psicológica, pela privatização de sentimentos e pela tematização do indivíduo como possuidor de si próprio, e determinado de dentro para fora” (p. 117).

Frente à forma republicana moderna e seus ideais igualitários, a loucura passa a ser um problema. A figura do louco inquieta não só porque seria a encarnação da alteridade radical, inconciliável com a nova idéia de razão universal, mas porque também colocaria o problema da sua igualdade em relação aos demais. Assim, a psiquiatria proporcionou uma solução racional para uma questão central das formas políticas emergentes: a maneira de conciliar os preceitos de liberdade e igualdade com os processos reais de exclusão estaria calcada na premissa de que os loucos não são iguais, nem livres, mas alienados.

Birman (1992) pondera que “em função de sua alienação fundamental a figura do doente mental não era reconhecida como a de *um ser inscrito nos universos da razão e da vontade*, não podendo conseqüentemente ser representado como *um sujeito do contrato social*” (p.74). De acordo com o autor, este seria o *paradoxo estrutural* que se inscreve na constituição histórica da figura da enfermidade mental, pois o reconhecimento de sua especificidade antropológica conduziu à impossibilidade da sua condição política em termos de cidadania plena.

Apesar de o louco ser admitido como um ser incapaz com relação às regras e ao pacto social, a loucura, como doença mental, foi considerada como tratável, potencialmente reabilitando o louco a restabelecer sua condição de sujeito racional. Contudo, para que isso acontecesse o louco deveria ser submetido ao “seqüestro” asilar com finalidades terapêuticas, para que, através das várias formas de tratamento, pudesse ser desalienado e, assim, recuperado em sua condição de sujeito livre, apto ao contrato social. Nesse contexto histórico, a psiquiatria se constitui enquanto modalidade de saber e de prática médica conectada ao campo político. Pela mediação do tratamento disciplinar, a psiquiatria como higiene moral inscrevia-se no projeto iluminista de transformar a natureza para assim possibilitar a produção racional da felicidade humana na ordem social.

O discurso psiquiátrico da época tinha como categoria teórica fundamental a *paixão*; esta representava o vestígio da ordem da natureza a ser domado pela ordem moral da sociedade, mediante uma vontade normalizadora. Sendo assim, a instituição psiquiátrica tinha como pretensão transformar a excessiva passionalidade da doença mental, pois o

excesso de paixão seria o responsável por retirar o indivíduo da possibilidade de domínio de sua razão e do exercício de sua vontade. Portanto, conforme Birman (1992), este assujeitamento psiquiátrico, na tentativa de deslocar o doente mental da ordem da natureza para a ordem da sociedade, pretendia impor a vontade social neste ser desmesurado, o louco.

Ainda segundo Birman (1992), a prática do tratamento moral pretendia ser, no limite, uma forma de aprendizado da cidadania, com a proposta de transformar a figura do alienado mental na figura de um ser social onde se instituísse o sujeito da razão e da vontade. Era preciso que o louco como alienado mental iniciasse seu aprendizado pelo reconhecimento da hierarquia asilar, inscrevendo-se depois nas regularidades exigidas pelo processo de trabalho e submetendo-se também às regularidades coletivas instituídas no campo asilar. Assim a imposição ao louco de uma postura dócil e obediente ao poder, através desta hierarquia asilar, garantiria um limite rigoroso ao seu “excesso” de paixão.

Na busca de reafirmar-se como conhecimento científico, a psiquiatria, ao estabelecer a doença mental como seu problema, lança mão dos dispositivos disciplinares com a possibilidade da identificação nosológica pela constante ação da racionalidade classificatória. A tecnologia hospitalar é então fundada na divisão dos loucos, ordenando o espaço entre diversas “espécies” de alienados e estabelecendo um poder institucional na relação médico/hospital. É desta forma que a observação e a classificação constituem o saber psiquiátrico, objetivando então a loucura (AMARANTE, 1995).

Em poucas palavras podemos dizer que se o enclausuramento do século XVII, seguido pelo confisco asilar de fins do século XVIII representaram o enquadre da loucura nas formas de gestão disciplinar, a impossibilidade de uma cidadania alienada conduz a sua interdição inaugural do campo da soberania.

Reformando a psiquiatria, reinventando a cidadania

Este quadro, em que à psiquiatria cabia zelar disciplinarmente pelos excluídos do estado de direitos, persevera de forma estável por cerca de um século e meio. Isto só pôde se alterar de forma decisiva a partir do período pós-guerra, quando a busca de contraposição à vida nos campos de concentração leva a um repúdio ao desrespeito às condições de existência humana em algumas instituições. No campo psiquiátrico, as novas

iniciativas questionam não apenas a instituição asilar, mas até mesmo o saber psiquiátrico (AMARANTE, 1995).

As reformas institucionais dos anos 1940 e 1950, acontecidas na Europa com os nomes de comunidade terapêutica e psicoterapia institucional, buscaram operar a partir de uma pedagogia da sociabilidade e da “humanização” dos asilos, transformando-os em “efetivos hospitais psiquiátricos”, constituindo-os numa espécie de *microsociedade*. Nesta, os internados seriam agentes sociais da sua existência asilar, envolvendo-os em sua própria terapia pela organização coletiva do trabalho e dos grupos de discussão sobre as atividades hospitalares. Seria a promoção de uma “atitude comum” em uma organização mais democrática, prescindindo da hierarquia hospitalar tradicional (AMARANTE, 1995). O limite deste projeto residiu em uma dificuldade na relação entre o dentro e o fora, isto é, a real inserção do outrora interno na sociedade por meio de sua primeira inserção nesta microsociedade (BIRMAN, 1992).

Para resolver este impasse dentro/fora dessas reformas asilares, estabeleceram-se, nos anos 1960 e 1970, projetos como a psiquiatria comunitária (modelo norte-americano) e a psiquiatria de setor (modelo francês). Questionando a estrutura asilar, estas tinham como resposta a esse problema a realização de terapêuticas precoces com finalidades preventivas, supostamente produzindo positivamente a saúde mental. Mas mais do que agir sobre as causas das doenças mentais, evitando-as, seu alvo era a promoção da saúde mental, chamando a responsabilidade de todos os cidadãos.

Nestas estratégias, a tentativa de ruptura da psiquiatria com o espaço asilar teve como consequência um problema de segunda ordem: a produção de uma ordem social pautada pela psiquiatria, onde esta regularia a produção da cidadania. No entanto, apenas com propostas como a antipsiquiatria e a Psiquiatria Democrática Italiana é que tanto o manicômio como o saber psiquiátrico vão ser questionados fundamentalmente:

(...) a naturalização do binômio loucura/doença mental passou a ser questionada, o que não acontecia no quadro da racionalidade médica e no quadro epistemológico anterior. Como se constitui a enfermidade mental a nossa experiência social? Como se valida a sua exclusão social? Qual o lugar que ocupa a instituição psiquiátrica neste processo? São questões que passaram a se colocar como centrais. O que era até então considerado óbvio passou a ser objeto de dúvidas e inquietações, deslocando-se a interpretação desses fenômenos para o pólo de uma produção social e institucional da loucura como enfermidade mental (Birman, 1982:239 apud Amarante, 1995:42).

A negação institucional e a construção cidadã

A Reforma Psiquiátrica brasileira tem influências diretas do movimento da Psiquiatria Democrática Italiana, preconizada por Franco Basaglia, que inclusive veio ao Brasil promover conferências e trocar experiências. A primeira experiência italiana de enfrentamento ao modelo manicomial dá-se no manicômio de Gorizia, na década de 1960. A crítica basagliana baseia-se em três pilares: “a ligação de dependência entre psiquiatria e justiça, a origem de classe das pessoas internadas e a não-neutralidade da ciência” (BARROS, 1994:60 *apud* AMARANTE, 1995:48). A psiquiatria democrática italiana criticou projetos de reforma como a comunidade terapêutica e a psiquiatria de setor, colocando pela primeira vez a psiquiatria no registro diretamente político. Trata-se de um rompimento radical com o saber psiquiátrico de até então, que via na loucura meramente uma doença a ser tratada, onde o médico tem plenos direitos sobre o paciente. Assim, através de uma análise histórico-crítica, traz as relações econômicas e sociais para um lugar central, vislumbrando a psiquiatria como reprodutora das relações de opressão de classes. Como nos diz Basaglia:

O psiquiatra estará sempre numa posição privilegiada de dominante frente ao seu doente. Isso também faz parte da explicação da história da psiquiatria. A história dos poderosos, isto é, dos médicos, e nunca dos doentes. Partindo desse ponto de vista, tenho a dizer que a psiquiatria, desde seu nascimento, é em si uma técnica altamente repressiva que o Estado sempre usou para oprimir os doentes pobres, isto é, a classe operária que não produz (Basaglia, 1979:14).

Aliada a outros movimentos políticos na Itália, como os movimentos dos trabalhadores e estudantes, a psiquiatria democrática foi de encontro diretamente ao problema da exclusão social da loucura e articulou-se com o projeto de desalienação asilar desta através da sua inserção em um espaço social. A pretensão era restaurar a cidadania do louco que teria sido retirada¹ após séculos de exclusão social e violência psiquiátrica, em uma discussão direta sobre os modos de participação no poder. A psiquiatria democrática não se limita, como as reformas precedentes, a uma simples tentativa de humanização do hospital; busca-se aqui estabelecer relações na comunidade, na vizinhança, na família, ou seja, no território, que seriam fundamentais para a desconstrução da racionalidade que exclui o louco, desmistificando a idéia de periculosidade, capilarizado no imaginário social. Com relação à experiência de desinstitucionalização de Gorizia, Basaglia assim se manifesta sobre a nova relação criada entre a loucura e o território:

O fato é que essas pessoas tentaram a reintegração social, conosco, com a sociedade e a comunidade. (...) a classe operária estava destinada a entrar num manicômio caso adoecesse. Se essa classe tomar para si a responsabilidade da gestão da saúde, poderemos ver claramente como a situação muda. Começamos, por exemplo, discutindo quando poderíamos dar alta a um paciente. A discussão não era mais entre nós, os médicos, mas com as pessoas do bairro onde o doente iria morar. Então o cidadão do bairro se dava conta de que as suas necessidades eram as mesmas do doente (BASAGLIA, 1979:18-19).

A idéia de território aponta não para uma mera extensão territorial, mas sim para forças vivas nas relações cotidianas do espaço social, Os novos serviços foram criados então na própria comunidade, no sistema de “portas abertas” como cooperativas, residências para pessoas que não voltam para suas famílias etc. O direcionamento para a recriação da assistência, neste modelo, é a indicação de que o primeiro passo para o tratamento é o retorno à liberdade (BASAGLIA, 1979). A bandeira do movimento, então, é de que “a liberdade é terapêutica” (ROTELLI, 1994:153).

A “negação da instituição” se direciona, assim, para o fim do manicômio como raiz do saber psiquiátrico excludente (ROTELLI, 1994), que aniquilaria a individualidade do paciente, e se tornaria o lugar de objetificação do doente (BASAGLIA, 2005). Mas principalmente o movimento visava à negação das relações de opressão que se reproduzem socialmente. Conforme Basaglia, a “invenção” da psiquiatria democrática italiana buscou recolocar a loucura em outro espaço social, que não o de uma simples doença:

No momento em que entramos nesse hospital, dissemos um não, não à psiquiatria, mas, sobretudo à miséria. Vimos que a partir do momento em que dávamos uma resposta a um pobre internado, ele mudava completamente sua posição. Tornava-se não mais um louco, mas um homem com quem podíamos nos relacionar. Havíamos já entendido que a pessoa doente tem como primeira necessidade não só a cura da doença, mas muitas outras coisas. Necessitava ter um relacionamento humano com quem a tratava. Precisava ter respostas reais para o seu ser. Precisava de dinheiro, de uma família e de tudo aquilo de que nós como médicos que os tratamos também precisamos. Essa foi a nossa invenção. O doente não é apenas um doente, mas um homem com todas as suas necessidades (BASAGLIA, 1979:17).

A liberdade seria então condição de tratamento: ela traria também a perspectiva de futuro, interesses e mobilidades ao louco. Esta liberdade não deveria ser tomada como uma “dívida do médico”, mas oriunda das próprias conquistas de direitos por parte dos considerados enfermos, que poderiam agora enxergar-se como sujeitos de própria iniciativa e responsabilidade (BASAGLIA, 2005). A participação destes nas decisões dentro do

hospital num primeiro momento, e nos outros serviços e espaços sociais num segundo momento, torna-se crucial para um personagem que a partir de então pode falar sobre si mesmo. Em um constante movimento de autocrítica, a vanguarda da psiquiatria democrática na experiência em Gorizia pode progressivamente ir contando com a colaboração e adesão dos pacientes, buscando construir a autogestão democrática entre estes, onde a abertura dos pavilhões e a liberdade de movimentos produzissem novas iniciativas:

Foi durante esse período (1953-1964) que surgiram algumas iniciativas geridas pelos doentes e apoiadas pela equipe de tratamento, as quais, devido a suas modalidades formalmente “autônomas” de gestão, à posse de um meio de comunicação interna e de propaganda (jornal interno Il Picchio) e, principalmente, ao contraste que ofereciam diante do quadro ainda em grande parte tradicional em que se situavam, se colocaram como formas “revolucionárias” parciais de autogoverno por parte dos doentes. (...) Sua margem de liberdade, no caso daqueles que já a possuíam, construía-se lentamente através da possibilidade de gerir ele mesmo, sem ser controlado, o próprio espaço e as próprias possibilidades, inclusive a da contestação individual (SLAVICH, 1985:164-165).

A possibilidade desta autogestão do louco, gerindo sua jornada, suas relações, optando pelas suas próprias atividades, teve suas primeiras formulações já dentro destas primeiras mudanças institucionais. Mas dentro do contexto da instituição asilar, marcado pelo conflito entre médico e doente, o autogoverno seria inicialmente um mito. Autogoverno deveria indicar o real poder de decisão, que não se realizaria para o louco no manicômio; a realidade da autogestão só se faria na liberação deste (SLAVICH, 1985). O desdobramento do movimento italiano é a aprovação da lei, conhecida como Lei Basaglia, de 1978, que institui o fim do manicômio, o fim de qualquer forma de controle institucional sobre a loucura, a invenção de novos serviços e as múltiplas tentativas de inserção do paciente na sociedade, como as cooperativas em Trieste.

A influência basagliana na experiência de Reforma Psiquiátrica Brasileira conduziu a resultados objetivos semelhantes, como a conquista de uma nova legislação e uma profunda reforma do modelo assistencial. Em 1989, o deputado federal Paulo Delgado, do Partido dos Trabalhadores, apresentou o Projeto de Lei n. 3657, inspirado diretamente na legislação italiana (Lei 180). Após 12 anos de tramitação, o Projeto de Lei Paulo Delgado foi aprovado em abril de 2001, com uma série de substitutivos, convertendo-se na Lei Federal nº 10216. A luta por uma dimensão efetivamente inclusiva da cidadania no

tratamento da loucura acontece na conjuntura da redemocratização, na qual se assiste a uma reação parecida com o pós-guerra na Europa, quando as estruturas asilares e mesmo o saber psiquiátrico remetiam aos horrores e atrocidades cometidos pela ditadura militar. Nestes dispositivos violentos, tais como a tortura, a utilização de eletrochoques e o encarceramento com fins políticos punham em questão estas instituições, gerando uma forte reivindicação de cidadania.

O movimento reformista brasileiro está longe de se limitar em uma tentativa de desfazer o aparato e a cultura manicomial, havendo também um compromisso de construir uma nova maneira de a sociedade lidar com a loucura, através da construção de outros espaços coletivos para o considerado doente mental e garantindo a ele um status de cidadão. É assim que, a par das mudanças legislativas, surgiu também na experiência brasileira a construção de uma nova política de saúde mental, que diversificou as estratégias de atenção, enfatizando a assistência territorial (como no caso da Itália) e a construção de uma clínica capaz de afrontar os casos de maior gravidade. Isto se produziu através de vários dispositivos, como os NAPS e os CAPS, as residências terapêuticas, o programa federal “De volta para casa” e as cooperativas de trabalho.

Reforma Psiquiátrica: uma forma de governo psi

Como visto, as transformações do século XVIII, alavancadas principalmente pela revolução francesa, produziram reconfigurações políticas, como o surgimento do conceito de cidadania, calcado na idéia de liberdade e universalidade. O surgimento do saber psiquiátrico é contemporâneo destas tecnologias de governo civis, operando, entretanto, de modo inverso. Enquanto os cidadãos eram submetidos a uma forma de governo calcado no regime civil soberano, os considerados loucos ficavam submetidos a um modo disciplinar. De modo mais específico, estes deveriam ser submetidos a diversas formas de tratamento em prol da restituição da razão e da liberdade. Em poucas palavras, da sua cidadania.

Junto à constituição de um novo direito civil soberano na tentativa do estabelecer uma nova contratualidade política, práticas liberais de governo começam a tomar espaço. Neste momento, tais práticas, dos fisiocratas a Adam Smith, se baseiam em uma crítica rigorosa ao Estado de Polícia e à Razão do Estado, dadas suas formas de intervenção disciplinar, notadamente nos mercados. Como visto, no século XX, o liberalismo migra de

um campo crítico a um modo positivo de governo, estabelecendo novas tecnologias de gestão calcadas na lógica de mercado, tomando apoio em alguns dispositivos jurídicos como o de cidadania, que resguarda os cidadãos quanto aos excessos do Estado.

No entanto, com a reafirmação da cidadania da loucura nos processos de reforma psiquiátrica, o que vemos é uma reconfiguração do lugar da loucura, constituindo-se inicialmente em um maciço deslocamento no plano jurídico. Neste caso, a atribuição deste estatuto de cidadania aos loucos implica em uma extensão de um estado de direito; a extensão de uma governamentalidade soberana também para a loucura. A psiquiatria tradicional, que até então operava a exclusão do doente mental da esfera da cidadania, é problematizada por alguns processos reformistas (como o italiano e o brasileiro), atingindo também o âmbito jurídico. Porém, este desdobramento jurídico abre caminho para a criação de dispositivos outros. Que formas de cidadania se fazem presentes na vinculação da loucura a um direito positivo? Que práticas de liberdade se operam a partir daqui? Trata-se de mera afirmação de direitos ou da produção de novas formas de governo?

Conjecturamos aqui que no momento em que o louco passa a ser considerado um cidadão gerido pelas formas de governo soberanas, ele também passa a ter a possibilidade de ser inserido em formas de gestão mais liberais. De modo mais específico, a cidadania passa a ser operada no contexto das reformas através de mudanças na maneira de se prestar assistência psiquiátrica, como a adoção do modelo de “portas abertas” (em contraposição às instituições asilares), no movimento de afirmação de novos direitos e no reconhecimento de que o louco deve ter acesso ao lazer, cultura, educação, trabalho etc. Dessa maneira, sustentaremos que através dessas mudanças será possível igualmente uma governamentalidade liberal dos doentes mentais diante das próprias propostas reformistas.

Parece, a princípio, haver uma contradição fundamental nesta afirmação, como se houvesse um casamento acrílico dos processos reformistas, embasados numa cultura de esquerda (como os presentes na Reforma Psiquiátrica Italiana), com os modos de gestão liberais, notadamente de uma cultura de direita. Essa contradição é apenas aparente; a postura dos reformistas foi gerada no bojo de crítica aos modos de produção liberais e à sociedade capitalista; de fato, a luta antimanicomial trouxe formas de contraconduta para o bojo dos dispositivos psiquiátricos. As tecnologias de governo liberais, entretanto, tornam-se presentes nas práticas cotidianas de tratamento da loucura; em primeiro lugar, quando a

possibilidade de inserção social do louco torna-se a sua inscrição uma sociedade marcada por inúmeros modos de gestão liberal. De mais a mais, como destaca Foucault (2006), a esquerda inventou uma série de novos modos de pensamento político, mas não uma nova forma de governamentalidade, oscilando entre a adoção do Estado de polícia absoluto e as novas tecnologias liberais - como se pode facilmente constatar nas atuais políticas de esquerda presentes na América Latina.

Esta análise não parte somente da mudança do conceito de cidadania, da cidadania contraditória e excludente do século XVIII para a cidadania universal do pós-guerra, mas também da mudança nas práticas de governo exercidas sobre a figura do usuário dos serviços da saúde mental. Este, que antes era submetido ao tratamento psiquiátrico com o uso quase exclusivo de práticas disciplinares de governo, a partir de uma série de práticas reformistas se vê em conexão com formas de governo mais flexíveis, almejando a capacitação da sua autogestão enquanto louco-cidadão-sujeito-desejante. O imperativo da contenção e do isolamento cede ao da circulação calculada e responsável.

Não se trata do fim das práticas disciplinares - elas permeiam ainda muitas das práticas e instituições do tratamento da saúde mental. Trata-se, sim, de uma outra lógica de governo. A autogestão do louco num serviço de portas abertas produz práticas como a responsabilização na condução de seu tratamento, a sua inserção no mercado de trabalho com o desejo de ser produtivo e consumidor, e sua possibilidade de criação de redes e auto-manutenção na sociedade.

Como foi destacado na introdução, este trabalho não tem como objetivo fazer uma história de conceitos cruciais como o de cidadania, liberdade e direitos, o que poderia ser apontado como um limite importante deste. Entretanto, nosso interesse é pensar como tais conceitos operam conjugados a modos de governo. Assim, tomemos, por exemplo, o conceito de liberdade: este se transforma em um imperativo primordial para o tratamento conforme Basaglia (2005). Dessa maneira, a liberdade não é mais almejada como a restituição da razão, mas como condição para se tratar. O primeiro desdobramento disso é que os serviços passam a ter como requisito básico a marca das “portas abertas”, privilegiando a inserção dos usuários fora do manicômio, a sua circulação no espaço exterior. Poderíamos destacar também o trabalho de desinstitucionalização como contendo dois vieses: um que remeteria a sua inserção no território; o outro diria respeito às

perspectivas que a liberdade traria ao próprio sujeito, regatando sua iniciativa, sua singularidade. Ambos seriam possíveis pela mediação do imperativo da autogestão.

Na argumentação de autores como Basaglia (2005), a objetificação operada pelo manicômio anularia a individualidade, que só poderia ser reconquistada com a posse da própria liberdade. O importante é que se leve em conta o homem no seu livre situar-se no mundo: reconstituir a existência de projetos, de um futuro, do não estar à mercê dos outros, de uma iniciativa pessoal, levando em conta o indivíduo singular, as suas circunstâncias particulares e seus vínculos como primordiais. Dessa forma, os enfermos iriam conquistando aos poucos a consciência dos próprios direitos humanos, descobrindo seu direito de dispor de uma vida mais humana. Para recorrerem à sua própria iniciativa, à sua responsabilidade, à sua liberdade, torna-se essencial a relação de igualdade entre médico e paciente:

(...) serão as relações grupais, as terapias comunitárias, os clubes, as discussões de grupo para as quais se encaminha a agressividade do doente, que criarão em torno dele um espaço nascido do seu 'mover-se', do seu viver com os outros. Nessa comunidade terapêutica, construída sobre o terreno dos seus interesses e dos seus estímulos, ele reconquistará o valor e domínio de si, o seu lugar, e mesmo o seu papel no espaço do hospital (BASAGLIA, 2005:33).

O casamento entre tratamento e a conquista da liberdade do louco abriria espaço para a apropriação por parte deste sobre sua vida, sobre a qual se sentiria dono e pela qual passaria a ser responsável. Este novo sujeito-cidadão de responsabilidade deverá ser então um sujeito de auto-investimento, incrementando o seu *self-empowerment*, podendo ser um empreendedor de si, tal como implicado nos moldes da governamentalidade liberal, como vimos anteriormente. A partir desse autogerir, o enfermo mental possuiria agora a posse da sua própria verdade, sendo o proprietário do discurso sobre si mesmo.

Um exemplo interessante é a nova relação que se estabelece entre psiquiatria e justiça, uma vez que a própria periculosidade/incapacidade dos loucos zelada pela justiça é questionada pelo movimento reformista através de um reconhecimento da possibilidade de autogestão, da consciência dos seus atos e de suas conseqüências. Dessa forma, para Rotelli (1994):

(...) “é preciso fazer uma grande batalha cultural contra a globalização de uma incapacidade da pessoa de querer e de entender, porque nós consideramos que, mesmo nos casos mais graves de psicose, a pessoa não pode ser considerada como totalmente incapaz de entender e de querer. Existem pessoas que matam a mulher porque pensam que a mulher colocou veneno na sua sopa. Certamente que a mulher não colocava o

veneno na sopa. Talvez ela colocasse o veneno de outra forma, mas ele sabia que estava matando a mulher, portanto ele não era totalmente incapaz de pretender e de querer em relação ao ato; sabia que matava a mulher e sabia que não era bom matar a mulher, embora ele a tivesse matado, talvez por motivos psicopatológicos. (...) E em qualquer homem, por mais que seja louco, há uma subjetividade que se expressa e que deve ser respeitada. (p. 167-168).

Entretanto, não podemos esquecer de que essa cidadania só é possível de ser construída no reatamento dos vínculos com o exterior. O slogan “a liberdade terapêutica” torna imprescindível a inserção das práticas dentro da comunidade, dentro do território em que há forças vivas, articulando saberes e incorporando inovações sociais. É dessa forma que o trabalho em Trieste é identificado com o termo “empresa social”, que “parte do específico psiquiátrico e quer se tornar de verdade um tecido para Saúde Mental, envolvendo sujeitos sociais mais ativos” (ROTELLI, 1994: 154). O envolvimento de diversos atores sociais, mesmo não sendo os pacientes, geraria “uma solidariedade ativa dentro de uma lógica da empresa, de empreendimento de coisas, não para assistir às pessoas, mas para ajudá-las a apreender coisas na sua vida” (ROTELLI, 1994: 158).

Esta inserção social no território coloca-se, portanto, dentro das governamentalidades empreendedoras (cf. ROSE, 1998: cap. 7), buscando uma cidadania ativa dos diversos cidadãos-colaboradores, entre os quais o louco estaria agora reconhecido. É como se dentro deste universo social uma série de movimentos “naturais” se configurassem, proporcionando relações de inclusão e terapêuticas. É através das relações sociais que isto se dá, relações que operam na lógica liberal da “oportunidade”:

Certamente tem toda uma tendência de individualizar os problemas, mas o nosso trabalho está em reconectar os problemas entre as pessoas, em trabalhar sobre a relação, muito mais que sobre o indivíduo, a relação entre a norma e a diversidade (...) Sobre essa relação nós pensamos que a multiplicidade de trocas entre as pessoas deve ser favorecida pelos serviços, e o encontro entre as diferentes subjetividades é a centelha que faz sair do buraco da loucura. Em outras palavras, é a multiplicação de possibilidades, de oportunidades. (ROTELLI, 1994: 155).

Podemos pensar como outro exemplo a residência terapêutica, que visa a acentuar o processo de reabilitação psicossocial com a busca da inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade. Ou seja, a inserção em uma residência terapêutica é o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador, podendo este se reapropriar do espaço urbano e construir sua autonomia; a construção de sua auto-governamentalidade. Este serviço se

apresenta como a possibilidade de autogestão de convívio social onde devem estar excluídos os surtos e as instabilidades, que conduziriam o usuário para o tratamento em outro registro, o disciplinar, com a internação breve em um hospital geral.

Os Centros de Atenção Psicossociais (os CAPS) são os principais serviços substitutivos ao manicômio na reforma psiquiátrica brasileira, articuladores centrais desta inserção do louco em uma rede social no território que conta com as residências terapêuticas e com outros serviços de saúde, principalmente de atenção básica, com instituições sociais como a escola, a igreja e a família, através das atividades comunitárias. A criação desta rede possibilitaria o livre circular do louco, movido pelo seu desejo e pelas oportunidades. Entretanto, esta rede demanda ao mesmo tempo sua responsabilização sobre esta circulação, seu autogoverno – afinal, não se trata mais da tutela do Estado através da instituição médica. Aqui o louco seria o principal ator de sua vida. Assim, o ambiente do CAPS, que se pretende “aberto, acolhedor e inserido na cidade” (Ministério da Saúde, 2004a:14), é o lugar de engendramento de práticas que tomam o louco agora como sujeito de sua própria singularidade, história e vida cotidiana. As oficinas transformam-se então nos principais dispositivos que visam “a maior integração social e familiar, a manifestação de sentimentos e problemas, o desenvolvimento de habilidades corporais, a realização de atividades produtivas, o exercício coletivo da cidadania” ((Ministério da Saúde, 2004a: 20).

Não se trata, na relação entre loucura e cidadania, de uma abstração; mas, ao contrário, da construção de uma cidadania ativa, de um cidadão-colaborador. O chamado ao doente mental a participar das estruturas/espacos de poder é visada na transformação do manicômio e sua aniquilação, nos novos modos de tratamento, mas principalmente na gestão de seu próprio cotidiano, de suas escolhas, de sua participação na cidade, do seu acesso aos bens de consumo e de produção. Como Rotelli (1994) nos diz, “(...) é terapêutico tudo aquilo que é o acesso aos direitos, tudo aquilo que nos permite revisitar com qualidade a vida” (p. 159). O protagonismo do doente no CAPS, por exemplo, torna-se peça fundamental para o sucesso deste serviço. O próprio projeto terapêutico dos pacientes deve ser apropriado por estes, e é neste aspecto que o Técnico de Referência opera como um estimulador da participação ativa do louco em seu tratamento e na construção de laços sociais (Ministério da Saúde, 2004a). É assim que se configura outro importante dispositivo

dos CAPS, as Assembléias, nas quais o “usuário” tem a possibilidade real de participar e colaborar com as decisões e com o empreendimento do tratamento:

(...) a Assembléia é um instrumento importante para o efetivo funcionamento dos CAPS como um lugar de convivência. É uma atividade, preferencialmente semanal, que reúne técnicos, usuários, familiares e outros convidados, que juntos discutem, avaliam e propõem encaminhamentos para o serviço. Discutem-se os problemas e sugestões sobre a convivência, as atividades e a organização do CAPS, ajudando a melhorar o atendimento oferecido. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004a: 17).

Entretanto, para além da participação nas esferas de decisão, que direitos se fazem presentes na constituição do louco-cidadão? Um deles é o próprio trabalho, conformando assim um cidadão-produtivo, com a possibilidade re-significação de sua própria vida pelo trabalho:

(...) ter um trabalho, possuir um trabalho, possuir um dinheiro, um salário, faz bem às pessoas, mas eu acho que não se pode chamar isso de Ergoterapia. Ou seja, o trabalho é um direito do cidadão, não pode ser transformado em tratamento. Embora – repito – possuir um trabalho, possuir um salário, é um elemento de Saúde Mental na nossa sociedade (ROTELLI, 1994:156).

Assim, práticas como as de constituição de cooperativas em Trieste tornam-se importantes no tratamento, porque conferem “um estatuto completamente adverso, um estatuto de livre cidadão-trabalhador para essas pessoas” (ROTELLI, 1994: 156). A produção transforma-se numa forma concreta de inserção social: busca-se trabalhar em um ambiente de qualidade, visando a produzir na lógica de mercado objetos de qualidade que possam ser comercializados nesse mercado, “um objeto verdadeiro e não um objeto faz-de-conta” (ROTELLI, 1994: 158).

A inserção social do louco, sua reabilitação social, passa também pelas práticas de consumo e trocas entre as pessoas, conforme a possibilidade de consumir. É assim que em Trieste começaram

a pensar que o paciente podia se transformar em consumidor mais do que em produtor. (...) Eram, então, pessoas que podiam ser reabilitadas, de forma que elas aprendessem muito mais a consumir do que a produzir. Em outras palavras, nós gostávamos de imaginar que era melhor que essas pessoas se divertissem do que trabalhassem; em outras palavras, readquirir a capacidade de se relacionar com os outros pudesse passar muito mais através do papel de consumidor do que do papel de produtor (ROTELLI, 1994:157).

A construção da cidadania da loucura a partir da sua inclusão social, em que o rol de práticas é composto pelo trabalho, consumo, participação social, auto-investimento etc., e que recoloca o louco socialmente como livre, é a possibilidade da inserção do doente mental nos modos de governos liberais. A inclusão social do louco neste contexto liberal depende, portanto, de sua autogestão. O louco que não se responsabiliza por si é aquele ainda remetido ao registro disciplinar nos hospitais ainda existentes. Aqui encontramos o que Desviat (1999) pôde designar como os neo-crônicos. Então fica uma questão: será possível pensarmos práticas em contraposição aos dispositivos asilares que coordenem o estatuto da cidadania e a liberdade sem cairmos no imperativo da autogestão, base da governamentalidade liberal?

Considerações finais

Através da leitura de textos que abordam o tema das reformas psiquiátricas tivemos a possibilidade de perceber como a idéia de cidadania está intimamente ligada com o objetivo de conquista de uma autonomia do doente mental e sua autogestão. Tais objetivos postulados na busca de inclusão social do mesmo operam, no entanto, uma forma de gestão nos moldes liberais. Afinal, o louco que agora se autogere é aquele que participa socialmente no consumo, na produtividade, na portabilidade de desejos e vontades, circulando por este espaço social com liberdade e não mais disciplinado pelos poderes psi.

Não se trata aqui de uma análise fatalista ou única. Não afirmamos que os principais atores das reformas nada fizeram além de inserir a loucura num outro modo de governo, nem que a governamentalidade liberal torna-se inevitável no mundo em que vivemos. O que aqui buscamos é destacar a presença das formas liberais de gestão nos dispositivos de cuidado com a loucura, algo a que o movimento reformista em sua intenção crítica deve estar atento.

Assim é que podemos pensar o enfrentamento aos modos de gestão liberais, ao imperativo da autogestão individual na reafirmação da cidadania e, conseqüentemente, da liberdade. Para isso é necessário desapropriar a palavra liberdade da sua acepção liberal, que a toma como condição de governo através de um desejo de auto-investimento, de auto-constituição como sujeito ativo e participativo, conduzindo sutilmente à autogestão. É preciso então libertar a liberdade, como nos mostra Larrosa (2000), de todas as idéias que

povoam nosso pensamento quando tratamos de liberdade e que tornam a palavra gasta, conduzindo-a ao impensável. É neste aspecto que este autor intercede a Foucault, para a necessidade de fazermos a história crítica do presente, ou melhor, daquilo que já estamos deixando de ser na atualidade. É a problematização do que é atual, desprovendo-o de necessidade, que nos faz possível “abrir o de-vir, o por-vir, a possibilidade de um futuro que não é um futuro-projeto, nem um futuro-guia, nem um futuro-promessa, nem um futuro-consumação, nem um futuro-realização, mas um futuro por-vir, um de-vir futuro” (LARROSA, 2000: 331).

A liberdade se faz simplesmente nessa possibilidade de um por-vir não determinado, nem por passado, nem por presente, e não está encerrada em nenhuma rede disciplinar ou liberal; ou seja, sobre a qual não podemos nos apropriar, nem o próprio sujeito soberano da vontade. A liberdade só pode ser vista sobre o não fundado e, portanto, no não institucionalizado, no não naturalizado e não racionalizado, porque se faz exatamente na problematização destes. A liberdade pensável se faz na possibilidade do novo não esperado, não está em ser a causa de si mesmo ou ter o domínio de si; “ao contrário, [se faz] do lado do acontecimento, da experimentação, da transgressão, da ruptura, da criação. Por isso, seu modelo é a revolução ou, melhor, a vontade de revolução, a impaciência pela revolução, o entusiasmo pela revolução” (LARROSA, 2000: 332).

Questionar sempre o que se naturaliza é condição para apostas, para novas possibilidades a se darem de forma aberta. Que apostas, portanto, podem ser constituídas, ou já se apresentam como possibilidades? Se os escritos de Basaglia e da Psiquiatria Democrática Italiana são nossa principal fonte de análise para a crítica ao governo liberal na reforma psiquiátrica, estes também serão fonte de inspiração para alternativas que podem se apresentar. A perspectiva adotada, então, não nega o paradoxo entre a positividade de construir uma política de saúde mental e, no outro pólo, o risco da normatização social, mas o assume por inteiro como contradição permanente. Esta é feita através do que se chamou de “processo de desconstrução/invenção”, por meio da ênfase na renúncia ao mandato terapêutico convencional exercido pela psiquiatria, na colocação do problema da loucura como um processo de gestão da democracia e do cuidado social para toda a sociedade, e na interpelação de uma constante exigência ética aos profissionais de respeito à singularidade do louco, que funciona também como forma de propor à sociedade

confrontar as diversas formas de exclusão subjetiva que se realizam em todo o tecido coltivo.

Segundo Vasconcelos (2000), a perspectiva da psiquiatria democrática italiana, capitaneada por Basaglia, ofereceu a contribuição mais fundamental para o encaminhamento do debate no campo da saúde mental e para a construção da reforma psiquiátrica. Partindo da idéia de um movimento contínuo de “desconstrução” institucional e epistemológica da psiquiatria tradicional e dos novos serviços criados ao longo do processo, a experiência de Trieste ofereceu aos líderes do movimento uma perspectiva de ação prático-teórica positiva de “invenção” de novos dispositivos assistenciais e terapêuticos. Tais estratégias buscavam dar conta de toda a complexidade da existência-sofrimento de seus clientes e do campo da saúde mental, abrangendo desde estratégias médicas e psicológicas até estratégias culturais, sociais e políticas no âmbito da cidade e da sociedade em geral.

Assim, no terreno das lutas no campo da saúde mental estamos diante de um campo de relações de forças complexo e paradoxal, que recusa esquemas conceituais lineares, onipotentes, que tentem garantir de antemão a sua eficácia e não considerem o caráter ambíguo, mutante e paradoxal dos dispositivos de poder e de suas formas de resistência, exigindo esforço contínuo de crítica e atualização.

Pensar em assumir essa contradição, dentro da perspectiva basagliana, é, antes de tudo, fazer uma análise crítica de toda a sociedade e das relações que a estruturam. Sua leitura marxista e especialmente suas práticas de contracondutas apresentam-se como uma alternativa, em que a loucura é fruto das contradições da vida e, na atualidade, das contradições do capitalismo. A construção de uma cidadania da loucura só seria possível, assim, no questionamento constante do capitalismo e no trabalho para a consciência da opressão em que vivem homens e mulheres. O fim do manicômio está intrinsecamente ligado a uma mudança nas relações da organização do trabalho, em que são mercantilizados corpos pelos processos produtivos, conforme a leitura marxista. É assim que Basaglia (1979) aponta uma tarefa alternativa para a prática psi:

Creio que hoje o bom marxista coloca o problema da prática marxista, que tomo como prioridade a subjetividade na luta do dia-a-dia, em meio às contradições do capital. Eu acho que hoje poderia ser essa a tarefa. Por exemplo, se todos os profissionais aqui presentes comessem a fazer um trabalho de transformação institucional independentemente do seu poder institucional já seria um grande passo para a conquista

do socialismo. Por outro lado, se muitos de nós, amanhã, depois desta reunião, retomarmos nosso trabalho como se nada houvesse acontecido, aí eu acredito que o capitalismo sempre vencerá (p. 25).

Acreditamos que o apontamento dessa perspectiva não se trata de um simples ditado comunista. Nem de uma leitura simplista que correlaciona indiscriminadamente liberalismo e capitalismo como meras ideologias. Mas podemos pensar como a alternativa antimanicomial pode se apresentar como um conjunto de contracondutas e como práticas específicas de resistência e enfrentamento aos modos de governo disciplinar e também liberal.

Em diversas práticas de nosso cotidiano, essa resistência tem sido engendrada como uma aposta, como a economia solidária, importante interlocutor com o campo da saúde mental hoje no Brasil. Com pressupostos de autogestão coletiva, solidariedade e inclusão da diversidade, esta redefine a organização do trabalho a partir de uma apropriação que é totalmente coletiva e, portanto, numa responsabilização, investimento e empreendimento com dimensões também coletivas. Há aí todo um campo soberano de direitos, direito à participação, à singularidade, mas que não são remetidos nem a um Estado controlador, nem à autogestão. Essa soberania se faria no coletivo, na co-dependência e na produção de subjetividades nas quais não se exclui a princípio o que se dá como diferença.

Alternativas não de ser engendradas, mesmo que partam de pressupostos diversos. E a atuar em diversos campos de nossa vida cotidiana que não apenas o das relações de trabalho. Acreditamos que com este texto contribuímos para isso, abrindo um novo campo de críticas a algumas práticas da Reforma Psiquiátrica. Em torno da experiência de uma cidadania jamais perdida e talvez nunca encontrada totalmente (BIRMAN, 1992), torna-se importante problematizar esta nova figura da loucura, vinculada à do sujeito-cidadão capaz de autogestão. E que pode em breve desaparecer como “um rosto de areia na beira do mar”.

Referências

- AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Coord.). *Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2ª Edição. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1995.
- BARROS, Denise Dias. Cidadania versus periculosidade social: a desinstitucionalização como desconstrução do saber. Em: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1994.

- BASAGLIA, Franco. *Psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. São Paulo: Editora Brasil Debates, 1979.
- _____. (Coord.). *A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.
- _____. A destruição do hospital psiquiátrico como lugar de institucionalização. Em: BASAGLIA, Franco (Org. Paulo Amarante). *Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2005.
- BEZERRA JR., Benilton. Cidadania e loucura: um paradoxo? Em: BEZERRA JR., Benilton e AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Orgs.). *Psiquiatria sem hospício: Contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- BIRMAN, Joel. A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. Em: BEZERRA JR., Benilton e AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Orgs.). *Psiquiatria sem hospício: Contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1992.
- DESVIAT, Manuel. *A Reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- FOUCAULT, Michel. *História da Sexualidade I*. Rio de Janeiro: Graal, 1976.
- _____. O Sujeito e o Poder. Em: DREYFUSS, H. e RABINOW (Orgs.). *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- _____. Omnes et singulatim. Em: MOREY, M. (Org.). *Tecnologias del yo*. Barcelona: Paidós/ICE-UAB, 1996.
- _____. *Os anormais*. São Paulo: Martins Fontes, 2001.
- _____. *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2006.
- _____. *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.
- JULLIEN, François. Os direitos do homem são mesmo universais? *Le Monde Diplomatique Brasil*, fevereiro/2008.
- LARROSA, Jorge. A libertação da liberdade. Em: BRANCO, Guilherme Castelo e PORTOCARRERO, Vera (Orgs.). *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro: Nau, 2000.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Residências terapêuticas: o que são, para que servem*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.
- ROSE, Nikolas. *Inventing our selves*. Cambridge: Cambridge University Press, 1998.
- ROTELLI, Franco. Superando o manicômio: o circuito psiquiátrico de Trieste. Em: AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho (Org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 1994.
- SENEILLART, Michel. *As artes de governar*. São Paulo, Editora 34, 2006 a.

- _____. Situación de los cursos. Em: FOUCAULT, Michel. *Seguridad, território, población*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Econômica, 2006 b.
- SLAVICH, Antonio. Mito e realidade da autogestão. Em: BASAGLIA, Franco (Coord.). *A Instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro, Edições Graal, 1985.
- VASCONCELOS, Eduardo Mourão. Reinvenção da cidadania, *empowerment* no campo da saúde mental e estratégia política o movimento de usuários. Em: VASCONCELOS, Eduardo Mourão (Org.). *Saúde Mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. São Paulo, Cortez, 2000.

Arthur Arruda Leal Ferreira
Professor adjunto do Instituto de Psicologia da UFRJ e do programa de Pós-Graduação em
Psicossociologia de Comunidades e Ecologia Social.
E-mail: arleal@superig.com.br

Karina Lopes Padilha
Psicóloga formada pelo Instituto de Psicologia da UFRJ.

Miriam Starosky
Psicóloga formada pelo Instituto de Psicologia da UFRJ.

¹ Birman (1992) vai defender a tese de que esta usurpação de direitos é um mito, que justamente o conceito de cidadania nasce com a exclusão da loucura do seu escopo.