

Da reclusão à criação: construção da memória dos usuários do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial¹

Of confinement for the creation: construction of memory of users of the the National Movement Anti-Asylum

Edvaldo da Silva Nabuco; Paulo Duarte de Carvalho Amarante

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; Fundação Osvaldo Cruz

RESUMO:

O presente artigo focaliza o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial com base na memória dos usuários dos serviços de saúde mental. As reflexões de autores como Michel Foucault, acerca da transformação das instituições de reclusão em locais específicos para loucos, Friedrich Nietzsche sobre a constituição da memória social e Boaventura de Sousa Santos, sobre a diversidade epistemológica do mundo foram fundamentais para entender como a ciência vem abordando a loucura ao longo da história e como se constituiu a memória dos usuários.

Palavras-chave: memória; poder; resistência; luta antimanicomial

ABSTRACT:

This article focuses on the National Movement of Anti-Asylum based on the memory of users of mental health services. The reflections of authors like Michel Foucault, on the transformation of the institutions of confinement in specific locations for madness, Friedrich Nietzsche on the formation of social memory and Boaventura de Sousa Santos, on the epistemological diversity of the world were key to understanding how science is addressing madness throughout history and how it constituted the memory of the users.

Key-words: memory; power; resistance; anti-asylum

Introdução

Este artigo focaliza o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial com base nas memórias de usuários dos serviços de saúde mental publicadas nos livros *Canto dos Malditos*, de Austregésilo Carrano Bueno, e *Reinventando a Vida*, de Eduardo Mourão Vasconcelos e Richard Weingarten.

As reflexões de Michel Foucault, acerca da constituição das instituições de reclusão e do surgimento nessas instituições de um poder disciplinar que lança mão da tortura para fazer os loucos guardarem na memória as regras sociais, e de Friedrich

Nietzsche, acerca do surgimento da memória social por meio de um poder moral que previa o castigo como forma de despertar a memória e a culpa no “infrator” foram importantes para entender como surge a memória dos usuários. A obra de Boaventura de Sousa Santos, por sua vez, nos auxiliou a compreender que o conhecimento sobre a loucura é contextual e se constrói a partir da visão de mundo de cada cultura.

A percepção da loucura ao longo da história

Segundo Foucault (2005) em *A História da Loucura na Idade Clássica*, a loucura é percebida de formas diferentes ao longo da história. Processo esse que no século XVIII, segundo Machado (2006), culmina com a concepção de que a loucura é dominada pela razão e de que os loucos devem ser confinados em instituições específicas, após a libertação de um grupo de loucos realizada por Philippe Pinel, em 1793, no Hospício de Bicêtre, na França. Pinel libertou os loucos das correntes, mas os manteve confinados nos manicômios. A verdadeira liberdade seria não a liberação dos grilhões, mas a cura da alienação. A loucura passa, assim, a ser um caso médico. Foucault (2005) demonstra como no decorrer dos séculos é cada vez maior esta captura da experiência da loucura pelo discurso da razão, que a considera defeito, falta, algo que deveria ser corrigido. Ao longo de seus estudos, o autor demonstra como ocorre um silenciamento na *experiência da loucura* em nome de um suposto *conhecimento sobre a loucura*. “Por outro lado, o livro demonstra que a psiquiatria é o resultado de um processo histórico mais amplo que pode ser balizado em períodos ou épocas, que de modo algum diz respeito à descoberta de uma natureza específica, de uma essência da loucura, mas à sua progressiva dominação e integração à ordem da razão.” (MACHADO, 2006: 52).

As teses sobre esta prática de dominação da loucura pela razão aparecem ainda em *Microfísica do Poder* e *Vigiar e Punir*, obras das quais nos utilizaremos.

A primeira ruptura na maneira de a sociedade lidar com a loucura ocorre na passagem do Renascimento (século XIII – XVI) para a Idade Clássica (séculos XVII e XVIII). No Renascimento, havia uma tensão entre uma experiência trágica e uma consciência crítica da loucura. A loucura era considerada uma experiência do mundo, que apontava para um conhecimento oculto, secreto. Após a lepra, a loucura passa a ser vista em sua crueza e não se vislumbra ao louco outro destino senão a morte. As imagens da loucura retratavam esta experiência do mundo existente na própria vida.

Vida e morte se manifestavam na loucura. A *Nau dos Loucos*², representada pela pintura e pela literatura, levava seus passageiros e seu saber pelo mundo. Muitos loucos eram entregues a comerciantes ou andavam errantes pelos campos. A loucura habitava o meio social mostrando o aspecto trágico do mundo existente na própria vida.

Mas por outro lado, com Brant, Erasmo ou Montaigne, a situação é inteiramente diferente. O que o discurso – filosófico, literário ou moral – expressa é não mais uma experiência trágica, mas uma consciência crítica da loucura. E aos olhos dessa consciência ela não é mai saber: é ignorância, punição, gozação, desmoralização do saber. Não diz mais respeito ao mundo, mas ao homem; não é mais cósmica, mas moral (MACHADO, 2006: 54).

Na Idade Clássica, esse pensamento se transforma em uma consciência crítica da loucura. A loucura passa a ser vista como presunção, ilusão, desregramento, irregularidade de conduta, defeito, falta, fraqueza. A partir daí se inicia o processo de captura da loucura pela razão. “Nesse momento, a dominação da loucura é a abolição de sua especificidade e sua integração em uma ordem da razão que ainda acolhe e aceita suas razões” (MACHADO, 2006: 55).

Foucault (2005) destaca ainda que com René Descartes, na Idade Clássica, a loucura é excluída da ordem da razão e entra em um período dominado pela consciência crítica que a aponta como desrazão e a isola juntamente com outros elementos que perturbavam a ordem social naquilo que foi considerado como *O Grande Enclausuramento*³. Até então, o louco não era visto como um doente específico mas como integrante dos segmentos que infringiam as regras sociais. René Descartes radicaliza a dicotomia razão-desrazão na cultura ocidental ao postular como sujeito da razão aquele que possui idéias claras e distintas em oposição àquele que possui idéias obscuras e confusas.

Inaugurando a filosofia moderna em *Meditações Metafísicas*, Descartes utiliza como método para se chegar ao conhecimento, a dúvida. Para o filósofo francês, o ser humano pode duvidar de tudo que é existente até provar que o existente é real. O *cogito*, o pensamento, é alcançado através do livre arbítrio, o poder de escolha. Para ele, quanto mais razões me levam a escolher entre uma posição e não outra, mais eu pratico meu poder de escolha, meu livre arbítrio. Isso se dá naqueles que possuem idéias claras e distintas. Descartes afirma ainda que este é o mais baixo grau da liberdade. Para ele, o mais alto grau de liberdade se dá quando espontaneamente, sem precisar exercer o poder de escolha, o ser humano identifica uma posição como a correta devido a razões

suficientemente claras. Ele contrapõe ao sujeito do livre arbítrio, no entanto, aquele que possui idéias obscuras e confusas que não consegue exercer o seu poder de escolha.

A partir deste método, a dúvida cartesiana, Descartes conclui que não pode duvidar, no entanto, do pensamento e de Deus que criou este ser que pensa.

Descartes destaca ainda que a loucura compromete o pensamento. Se alguém pensa, não pode ser louco. E se alguém é louco, não pode pensar. Ou seja, a condição de loucura compromete a dúvida e o pensamento.

Na passagem da Idade Clássica (séculos XVII e XVIII) para a modernidade (período iniciado a partir de fins do século XVIII), a visão sobre a loucura se modifica novamente e ela passa a ser vista como alienação. Há uma verdade, mesmo com a loucura, que é encoberta pela experiência da loucura: a verdade da moral e da razão. A loucura apenas encobre, mas não acaba com esta verdade inalienável da razão e da moral.

Este pensamento é inaugurado por Samuel Tuke e Philippe Pinel. Para Tuke, na loucura a razão não é abolida, ela é apenas esquecida. Para tanto, é necessário afastar o alienado de tudo aquilo que provocou a loucura, ou seja, a sociedade, e fazer com que o mesmo traga à memória o estado de natureza, onde há uma ordem. Cria assim o Retiro⁴, onde poderia proporcionar um ambiente próximo à natureza para realizar o tratamento da loucura. Nesse ambiente, a loucura será observada e o louco estará entre a Lei e a Falta. Ele deve se sentir responsabilizado por tudo aquilo que perturbar a moral e a sociedade.

Para Pinel, por sua vez, a loucura é uma contradição da razão. Nesse estado o alienado não consegue perceber as normas. Está fora das regras, da razão. Se não é um homem da razão, ele não responde por si. Daí vem a idéia de animalidade, periculosidade. Para recuperar a razão do alienado, Pinel utiliza a prática realizada pela botânica, o isolamento, para que a loucura pudesse ser observada ao aparecer em seu estado puro e, a partir daí, o tratamento seria realizado. O tratamento moral faria o alienado respeitar as normas do hospital, o que o levaria a respeitar as regras sociais.

Para Foucault, um pequeno sistema punitivo é imposto para as duas práticas, que vai desde castigos leves e pequenas humilhações até celas fortes e contenções. Sobre a carreira moral do paciente, Erving Goffman realiza importantes reflexões em *Manicômios, prisões e conventos* (1974).

O corpo como alvo do poder

Em fins do século XVIII se descobre uma arte do corpo, ou seja, o corpo como alvo e objeto do poder. O corpo passa a ser objeto de manipulação, de adestramento. Segundo Foucault (1983), neste momento reina a noção de docilidade. O corpo que pode ser submetido e utilizado é um corpo dócil. Para o filósofo francês, muitas coisas são novas nessas técnicas de adestramento do corpo inspiradas nas práticas do exercício militar. Deve-se trabalhar o corpo de forma detalhada, trata-se “de exercer sobre ele uma coerção sem folga, de mantê-lo ao nível mesmo da mecânica – movimentos, gestos, atitude, rapidez: poder infinitesimal sobre o corpo ativo.” (FOUCAULT, 1983: 126).

Desta forma, o asilo se torna o local de observação inspirada na prática de observação realizada pelas ciências naturais para que a loucura possa aparecer em seu estado puro e ser dominada. Lugar onde o alienado deve domar seus instintos, suas paixões e aprender a respeitar as normas da cidade. É o lugar da prova e de produção da verdade, do conhecimento e da constatação dos fenômenos. Estas regras de adestramento, a disciplina, são impostas por meio de uma vigilância hierárquica controlada pelo corpo médico. “O poder do médico lhe permite produzir doravante a realidade de uma doença mental cuja propriedade é reproduzir fenômenos inteiramente acessíveis ao conhecimento.” (FOUCAULT, 1979: 123).

A disciplina exige ainda a distribuição dos indivíduos no espaço. Para tanto, necessita às vezes da cerca, dos muros. Mas a clausura não é constante, nem indispensável, nem suficiente. A disciplina comporta ainda o quadriculamento. No asilo, é preciso que cada um ocupe um lugar no espaço que pouco a pouco vai produzindo um procedimento arquitetural e religioso onde, solitário, o “infrator” manterá um contato com a severidade de Deus. Essas localizações funcionais criam espaços úteis onde o indivíduo solitário deve entrar em contato com aquilo que no íntimo produz a reflexão e a culpa por se encontrar naquela situação.

O quadriculamento deve ainda transformar as multidões confusas em multiplicidades organizadas, “ [...] o quadro, no século XVIII, é ao mesmo tempo uma técnica de poder e um processo de saber. Trata-se de percorrer o múltiplo, de se obter um instrumento para percorrê-lo e dominá-lo; trata-se de lhe impor uma ordem.” (FOUCAULT, 1983: 135). Esta é a base de uma microfísica do poder que Foucault denomina *celular*. Desta forma, a disciplina abrange o horário das atividades e do tempo

dos indivíduos. Esta vigilância cresce com a invenção do panóptico por Jeremy Bentham. O panóptico, um edifício em forma de anel, permite ao vigilante observar o indivíduo sem que este perceba aquele que o vigia.

Para Foucault, com a disciplina aparece o poder da norma, o que implica a organização de um corpo médico e de um quadro hospitalar para fazer funcionar normas gerais de saúde. O exame é inaugurado com a visita frequente e regular do médico ao hospital, um controle normatizante, uma vigilância que permite qualificar, classificar e punir.

Os processos disciplinares, por sua vez, demandam a punição. Esta tem por objetivo relacionar os atos dos indivíduos a uma regra a ser seguida, diferenciá-los, medir suas capacidades com a finalidade de hierarquizá-los, enfim, “traçar o limite que definirá a diferença em relação a todas as diferenças, a fronteira externa do anormal.” (FOUCAULT, 1983: 163). Mediante a rotina do exame percebe-se se as normas e prescrições estão sendo obedecidas e, assim, a vigilância hierárquica e a sanção são combinadas. Caso as normas relativas às noções de saúde, às determinações médicas não sejam seguidas, a punição é realizada por meio da força do poder médico no interior do asilo.

Samuel Tuke, na Inglaterra, e Philippe Pinel, na França, são os criadores daquilo que Foucault viria a denominar tratamento moral na segunda metade do século XVIII. Para Tuke, no estado de loucura a natureza do homem não é abolida. Para ele, o homem é parte da natureza e ao se afastar da natureza se torna passível de ficar louco. Mas a natureza no homem não é abolida, apenas é esquecida. Para ele, o louco não deve ser considerado completamente privado de razão. Para isso, deve-se evocar regiões, ambientes conhecidos do doente que o façam lembrar-se da sua relação com a natureza. No *Retiro*, criado por Samuel Tuke e na comunidade dos Quacres⁵, a natureza deve devolver ao insensato a sua relação com a natureza. Para tanto, dedicam-se ao trabalho, usufruem do bom ar das planícies, distante de tudo aquilo que na sociedade provocou a loucura. O *Retiro* deve reproduzir o mito da família patriarcal, sem fraquezas nem complacências e formar uma comunidade fraternal, dos doentes aos vigilantes. Deve-se, “colocar o alienado no interior de um elemento moral onde ele se verá em debate consigo mesmo e com o seu meio.” (FOUCAULT, 2005: 478). Ele estará sujeito à relação da Lei e da Falta. À obrigação de cumprir a Lei, as regras de convivência social e ao sentimento de culpa por estar em desacordo com ela caso a lei não seja respeitada.

O louco deve se sentir responsável por tudo aquilo que pode perturbar a moral e a sociedade e, nesse sentido, deve assumir a culpa pelos atos que as perturbem e aceitar os castigos que receber. A culpa coexiste com o louco e o vigilante. O louco deverá, a todo momento, lembrar-se daquilo que pode perturbar a sociedade. O vigilante, por sua vez, cumpre o papel de manter o louco dentro das normas por meio do olhar que lhe mostrará o seu erro.

Isso significa que através dessa culpabilidade o louco se torna objeto de punição sempre oferecido a si mesmo e ao outro, e do reconhecimento dessa condição de objeto, da tomada de consciência de sua culpabilidade, o louco deve voltar à sua consciência de sujeito livre e responsável, por conseguinte retornar à razão. Esse movimento através do qual, objetivando-o para o outro, o alienado retorna à sua liberdade é o movimento que se encontra tanto no Trabalho quanto no Olhar (FOUCAULT, 2005: 479).

Philippe Pinel, cujas concepções estão na base da psiquiatria atual, também encara a loucura como algo que encobriria a verdade da razão. O método utilizado por Pinel se baseia em três pressupostos: o conceito de alienação mental; o isolamento e organização do espaço hospitalar; e o tratamento moral. O alienado, para Pinel, é aquele que está em oposição à cidade, cidade aqui entendida como o lugar da construção de normas de convivência. O alienado é aquele que não segue as normas, as regras que deveriam ser comuns a todos.

O louco não respeita as regras sociais, vive suas próprias regras e por isso deve ser motivo de vigilância e de tratamento. O tratamento, que pode assumir a forma de punição, tem por objetivo levar o louco a reconhecer a culpa e se sentir responsável pelo castigo que recebe, empreendendo assim “a volta às afeições morais dentro de seus justos limites, o desejo de rever seus amigos, seus filhos, as lágrimas da sensibilidade, a necessidade de abrir o seu coração, de estar com a sua família, de retornar os seus hábitos.” (FOUCAULT, 1979: 121). Para tanto deverá ser internado para poder trazer de volta à memória as normas que deveriam ser seguidas.

Pinel não elimina o conteúdo moral do tratamento. Para ele, na religião existe um conteúdo que pode conduzir o alienado à sua verdade moral. A religião deve ser utilizada para que o indivíduo saiba proceder em relação à virtude, ao trabalho e à vida social. O asilo seria, pois, um “domínio religioso sem religião, domínio da moral pura, da uniformização ética.” (FOUCAULT, 2005: 487). Ele deve ser a continuidade da moral social. Desta forma, o asilo se torna com Pinel um lugar da uniformização moral e da denúncia social para a purificação moral.

Nesse contexto, o médico é que disciplinará a pessoa por meio do discurso, da regra, que o espaço fechado do asilo proporcionará. Tornando dócil o corpo do indivíduo, torna-se dócil o corpo social. O poder do médico destina-se a assegurar a disciplina e a ordem na sociedade. Para tanto, o manicômio é utilizado para fazer o louco guardar na memória as regras que deveriam ser respeitadas por todos.

Nietzsche e a memória social

Um dos primeiros pensadores a formular uma teoria sobre a memória social foi Friedrich Nietzsche. No segundo ensaio de *A Genealogia da Moral* (Nietzsche, 2002), demonstra que a memória surge devido às necessidades sociais. Para ele, a memória surge como uma memória da vontade em que o animal homem desenvolve o aspecto simbólico da cultura por meio de sua passagem pela lei, pela criação de normas de convivência

Para analisar esse processo, Nietzsche recorre à pré-história do homem. Quando em um determinado momento da pré-história as hordas precisavam se defender contra os perigos da vida em comum, os mais fortes impuseram um sistema que deveria ser acatado pelos demais. Para Nietzsche, no entanto, o animal homem é um ser por excelência esquecido. Para ele, o esquecimento é uma faculdade, um poder ativo que lhe permite fazer uma digestão de tudo aquilo que ele absorve, evitando assim uma fadiga da consciência. O esquecimento lhe proporciona a saúde. Neste momento da pré-história, o homem seguia apenas os seus instintos, sem a necessidade de reter impressões.

Noutro tempo, quando o homem julgava ser necessário criar uma memória, uma recordação, não era sem suplícios, sem martírios e sacrifícios cruéis; os mais espantosos holocaustos e os compromissos mais horríveis (como o sacrifício do primogênito), as mutilações mais repugnantes (como a castração), os rituais mais cruéis de todos os cultos religiosos (porque todas as religiões foram em última análise sistemas de crueldade), tudo isto tem a sua origem naquele instinto que soube descobrir na dor o auxílio mais poderoso da memória. (NIETZSCHE, 2002: 31).

Esta descoberta da fixação de regras, a criação de uma memória, é uma tarefa paradoxal da natureza (GIACÓIA JÚNIOR, 2001: 40). A memória não se formou por meios delicados. Permanece presente na memória aquilo que causa dor, aquilo que não cessa de causar a dor. Tarefa esta, das mais sinistras e terríveis vigentes na pré-história do homem, ou seja, a criação pelo animal homem de uma técnica mnemônica que

consistia em fazer este animal esquecido guardar na memória as regras para a proteção do grupo.

A formação da memória torna possível o que Nietzsche denomina indivíduo soberano, aquele que pode prometer. Os que prometem dão a sua palavra e percebem que podem cumpri-la. Este é o sujeito soberano, aquele cuja responsabilidade passou a ser seu instinto dominante. Uma tarefa paradoxal, pois implica voltar-se contra a própria natureza. Para Nietzsche, este homem chama-se a sua consciência, aquele que pode cumprir com a palavra empenhada.

O homem soberano é aquele que conquista, por meio de um longo processo pré-histórico, o domínio sobre si mesmo. A sua soberania é fruto da eticidade dos costumes. “É neste sentido que consciência do dever significa, em sua origem, consciência de poder e liberdade, de modo algum consciência de culpa” (GIACÓIA JÚNIOR, 2001: 42). Aqui, a moral ainda não tem o significado de culpa. Esta eticidade faz com que o homem se torne livre por meio da sua passagem pela lei, ao passar a um estado com uma organização social e respeitar as regras que foram criadas para a proteção de todos. Mediante o cumprimento da lei, o homem se torna livre e soberano, ao contrário dos que não a cumprem. Para Paschoal (2005), “sem o trabalho tirânico da sociabilização, ele não teria o domínio de si, nem poderia torna-se o senhor do livre arbítrio.” (p. 115)

Nietzsche vai demonstrar que embora a técnica mnemônica que utilizava a crueldade para formar uma memória no animal homem não aconteça da mesma forma, ela não desapareceu, apenas se sutilizou, se espiritualizou. Foi preciso a criação de uma mnemotécnica para fazer com que este ser esquecido pudesse criar uma memória. Na pré-história, esta técnica era constituída a partir do martírio, do sacrifício, do castigo, dos rituais de crueldade sobre aqueles que não cumpriam a sua promessa. Para Giacóia Júnior (2001), este é o sentimento mais antigo da consciência moral, “a consciência de um débito, sentimento permanente de responsabilidade perante alguém, por uma palavra empenhada.” (p. 41). Ainda segundo Giacóia Júnior, para Nietzsche este sentimento tem as suas origens nas relações contratuais entre credor e devedor.

Na modernidade, o castigo recebe a conotação de despertar o sentimento de culpa. Não é este sentido que Nietzsche lhe atribui. Para Paschoal (2005), o castigo como culpa, conforme passou a vigorar na modernidade, é um, dentre os vários sentidos dados ao castigo. É a partir das transformações da concepção contratual entre credor e

devedor que Nietzsche afirma que surgem os conceitos morais “falta”, “dever”, “consciência”, “santidade do dever”.

Segundo Nietzsche (2002), viver em sociedade é estar protegido na vida e gozar da paz. É estar protegido contra os perigos a que estão submetidos aqueles que estão fora. Desde que se viva em paz com a comunidade, se está protegido. Aquele que promete e não cumpre a sua promessa está em falta com o grupo, com o coletivo. Ele perde o direito à proteção e também à piedade. Para viver em sociedade, é preciso conter sua vontade de potência. Sem poder exteriorizar estes instintos, os instintos de guerra e de caça, o homem os volta contra si mesmo e abre-se caminho para o surgimento da má-consciência.

A relação credor e devedor vai se transformando ao longo da história e o homem passa a ser devedor dos antepassados pelo fato de sua sociedade se tornar mais forte. Este sentimento de dívida para com os antepassados vai crescendo até se transformar em dívida para com as divindades. Com o cristianismo, as divindades perdem seu caráter humano e a dívida torna-se uma dívida ao Deus único, cristão. “Uma obrigação para com Deus: esta idéia foi porém o instrumento de tortura.” (NIETZSCHE, 2002: 58). Deus passa a ser o oposto destes instintos animais tornando-os assim faltas para com este mesmo Deus. Deus passa a ser o exemplo da perfeição, ao contrário dos impulsos dos instintos que impedem que o homem cumpra a lei. Deus se torna uma grandeza infinita de bondade, mas também de castigo e falta. Aquele que castiga quem não seguir os preceitos morais. Aquele que castigou o seu próprio filho para salvar a humanidade. O cristianismo elevou essa culpa até um ponto em que ela se torna irredimível, inexpiável, uma vez que é uma culpa em relação a Deus, transformada “portanto, em pecado, em algo incomensurável, diante do qual se coloca a exigência de um pagamento, no caso de uma auto-punição, igualmente incomensurável, o castigo eterno” (GIACÓIA JÚNIOR, 2001: 139). Completa ainda Giacóia Júnior, afirmando: “A idéia do Deus único e infinitamente bom tem como contrapartida a máxima intensificação da consciência de culpa” (GIACÓIA JÚNIOR, 2001: 51)⁶.

O tratamento moral possui a mesma finalidade da moral conforme descrita por Nietzsche. É preciso fazer surgir o arrependimento, o remorso no indivíduo para que ele possa iniciar a sua recuperação. Desta forma, castiga-se aquele que não segue as normas morais até que, arrependido, ele possa recuperar o seu lugar social.

Ao falar sobre o cuidado de si, em *História da Sexualidade*, Foucault destaca que os gregos não viam o corpo como algo que remetesse ao pecado e devesse por isso ser motivo de castigo. Pelo pensamento de Foucault, o cuidado de si diz respeito a uma prática em que o próprio sujeito se torna autônomo em descobrir no corpo algo que deveria ser cuidado. Este cuidado seria a capacidade de governar a sua própria vida. Vasconcelos (2003), ao trazer o conceito para a saúde mental, pelo *empoderamento*, destaca a necessidade de o usuário tomar a responsabilidade de cuidar de si. Isso significa gestos aparentemente simples, como cuidar da higiene, da aparência e da saúde até descobrir no corpo práticas que lhe tragam felicidade, como dançar e namorar, recuperando assim uma das bases de sua relação social. Della'Acqua (2007) relata que com Basaglia ocorreu um fato interessante com uma mulher que pedia um pente. Relutavam em dar-lhe o pente com medo de ela se ferir ou fazer outra coisa. Mas, ao receber o pente, perceberam que ela queria apenas cuidar de sua aparência.

Segundo Boaventura de Sousa Santos (2006), se há diversas culturas há diversas formas de conceber o mundo. Deste modo, é preciso entender o conhecimento em sociedade como algo construído em um contexto. Em *A Gramática do Tempo*, o sociólogo ressalta que alguns conceitos da modernidade não dão conta de responder algumas questões colocadas pela pós-modernidade. Em *Um Discurso sobre as Ciências*, o autor destaca as transformações que ocorrem na prática científica ao longo da história. Para ele, o conhecimento na pós-modernidade deve ter uma dimensão que não separe o sujeito do conhecimento daquele que estudamos. Que não nos separe, mas que promova uma interação entre conhecimentos diferentes, como um passo para uma nova prática científica.

Assim, na passagem da modernidade para a pós-modernidade, muitos teóricos começam a questionar o tratamento moral preconizado por Philippe Pinel para o tratamento da loucura, na medida em que se tornou um modelo universal na forma da sociedade se relacionar com a loucura.

Concomitantemente, cresce também o número de pessoas que relatam a experiência de passar por um manicômio. Esta nova forma de lidar com a loucura foi vitalizada pelo psiquiatra Franco Basaglia, na Itália, relatada no livro *A Instituição Negada*. Basaglia estimula os usuários a falarem de suas sensações no modo de tratamento que recebem no Hospital de Gorizia. Denúncias sobre maus tratos aos usuários começaram a circular, chamando a atenção da sociedade para o que ocorria

dentro dos muros do hospício. Os relatos demonstravam a crueldade do tratamento moral que se iniciou com o uso de duchas frias e de celas, entre outras práticas, para mais adiante passar a se valer de técnicas como eletrochoque, lobotomia, camisas de força, insulinoaterapia, procedimentos que a sociedade desconhecia.

As técnicas utilizadas e baseadas no confinamento passam a ser mais questionadas ainda tendo por base a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948, que aponta uma série de práticas que ferem a dignidade humana, avançando assim na concepção sobre a noção dos Direitos.

A luta dos usuários no Brasil

No Brasil, as denúncias dos usuários são influenciadas principalmente pelo Movimento Nacional de Luta Antimanicomial – MNLA. Este movimento surgiu em 1978, ocasião em que denúncias de maus tratos no Centro Psiquiátrico Pedro II, no Rio de Janeiro, provocaram a demissão de 260 trabalhadores das quatro unidades psiquiátricas federais: Hospital Pinel, Colônia Juliano Moreira, Centro Psiquiátrico Pedro II e Manicômio Judiciário Heitor Carrilho. Tal acontecimento teve como consequência a mobilização dos trabalhadores que se uniram em torno do Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental, que lutava ainda pelo fim da ditadura militar iniciada no Brasil com o golpe militar de 1964, junto com outros movimentos sociais, como o Movimento de Reforma Sanitária. No ano de 1987, no Congresso de Bauru, o MTSM incorpora os usuários e seus familiares nas discussões e passa a se denominar Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, radicalizando a sua luta ao adotar o lema “Por uma sociedade sem manicômios”, *slogan* surgido pela primeira vez no Encontro da Rede de Alternativas à Psiquiatria, em 1986, em Buenos Aires, Argentina.

O Movimento de Luta Antimanicomial se inspira em muitas experiências, entre elas a Comunidade Terapêutica, na Inglaterra, a Psiquiatria de Setor, na França, a Psiquiatria Comunitária, nos Estados Unidos, e a Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria, que reúne pensadores de diversos países como Ronald Laing, David Cooper, Franco Basaglia, Tomas Szazs, entre outros. A mais importante delas é a promovida por Basaglia no contexto da Psiquiatria Democrática Italiana – PDI. Influenciado pelas críticas de Michel Foucault e Erving Goffman, Basaglia nega o manicômio como a solução para o tratamento da loucura. Para tanto, chama os usuários para discutir que tipo de tratamento deveria ser realizado. Esta experiência se iniciou em

Gorizia, em fins da década de 1960, e teve continuidade em Trieste, onde o manicômio foi desconstruído e outras formas de lidar com a loucura, em liberdade, foram criadas com a construção de uma rede de serviços que incluía Centros de Saúde Mental, Cooperativas de Trabalho, Residências para ex-moradores dos manicômios, ações culturais e práticas sociais, com o intuito de transformar a relação que a sociedade criou com a loucura. Para Franco Rotelli, outro expoente da PDI:

A instituição em questão era o conjunto de aparatos científicos, legislativos, administrativos, de códigos de referência cultural e de relações de poder estruturados em torno de um objeto bem preciso para o qual haviam sido criados: a doença à qual se sobrepõe, no manicômio, o objeto (...) para nós o objeto da psiquiatria (...). Somos sempre mais convencidos de que o trabalho terapêutico seja aquele de desinstitucionalização voltado para a reconstrução das pessoas como atores sociais, impedir o sufocamento sob o papel, o comportamento, a identidade estereotipada e introjetada que é a máscara sobredeterminada de doente (...) Eis porque a necessidade, hoje em psiquiatria, de instituições inventadas. Tal é a nossa experiência seguida em Trieste, filha autopoiética da experiência primeira, a instituição negada. A instituição negada foi a descrição dura de uma contaminação, a prática que a revelava. A instituição inventada é a prática assumida, organizada, consciente daquela contaminação (Rotelli apud BARROS, 1994: 121).

Chama atenção nos relatos recentes dos usuários a lembrança da tortura sofrida nos manicômios com as práticas de confinamento, até o surgimento destas novas práticas no modo de lidar com a loucura, iniciadas na Itália, que hoje são reconhecidas pela Organização das Nações Unidas como referência para o tratamento da loucura. Alguns dos relatos de pessoas que passaram pela experiência da internação nos manicômios dizem: “A cela forte tinha um chão de cimento frio e um buraco para as necessidades fisiológicas. Havia um buraco minúsculo que dava para enxergar o pátio. A comida era colocada debaixo da porta, em um prato de alumínio. Eu comia usando as mãos. A partir dessa circunstância, só me restava ficar bem atento para não perder a lucidez.” (Freire apud VASCONCELOS & WEINGARTEN, 2005: 63)⁷. E mais:

Quando entrei neste hospital, notei que os atendentes e os enfermeiros não eram preparados para lidar com essas pessoas. Se a gente se negasse a fazer alguma coisa que mandavam, éramos amarrados. Recebi dois eletrochoques naquela época e não fui respeitado enquanto pessoa. Existe um saber médico que está acima de qualquer outro saber profissional, na saúde geral é assim. Na saúde mental é pior, porque se supõe que estão lidando com loucos, e loucos não tem voz, não podem falar.⁸ (Michelom apud VASCONCELOS & WEINGARTEN, 2005: 214)⁹.

Concomitantemente a essas denúncias, é cada vez maior a participação dos usuários na luta pela extinção dos manicômios. Para tanto, vêm se organizando em associações de usuários e familiares em todo o país. Neste contexto, surgem duas

posições não excludentes. A defendida pelo pesquisador Paulo Amarante, um dos criadores do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, retoma a concepção de Franco Rotelli (1990) para a Reforma Psiquiátrica como um processo social complexo que deve promover uma desconstrução das relações de poder. Para Amarante, a ciência moderna coloca os sujeitos epistêmicos, aqueles que detêm o conhecimento, de um lado e os objetos, os usuários como objetos passivos, sem conhecimento, de outro. No seu modo de ver, a Luta Antimanicomial deveria promover uma ruptura com esta forma de a ciência conceber a realidade, ou seja, a objetivação da loucura e do louco, e compreender “a questão homem-natureza ou a questão do normal-patológico em termos éticos, isto é, de relação e não de objetivação” (Amarante *apud* FERNANDES, 1999: 48). Segundo Amarante, o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial busca a *démarche* de Franco Basaglia quando este propõe colocar a doença entre parênteses para cuidar do sujeito concreto.

Para ele,

*Colocar um fenômeno entre parênteses representa uma importante demarcação epistemológica no âmbito da tradição do pensamento filosófico existencial: consiste na idéia de que o fenômeno não existe em si, mas é construído pelo observador, é um construto da ciência, e só existe enquanto inter-relação com o observador. E, portanto, se o observador, sujeito do conhecimento, constrói o fenômeno, este é parte de sua cultura e de sua subjetividade (Amarante *apud* FERNANDES, 1999: 49).*

Preconiza que a luta deve ocorrer em quatro dimensões para promover uma profunda transformação social: na dimensão teórico-conceitual, desconstruindo e reconstruindo conceitos fundantes da psiquiatria como o conceito de *doente mental*, *alienação*, *isolamento*, *terapêutica*, *cura*, *saúde mental*, *normalidade* e *anormalidade* à luz do avanço das transformações das práticas científicas; na dimensão técnico-assistencial, criando uma rede de serviços alternativos ao manicômio tendo em vista a desconstrução dos conceitos que legitimaram a psiquiatria e o manicômio há mais de dois séculos; na dimensão jurídico-política, revendo as legislações sanitária, civil e penal em relação a conceitos como *doente mental*, *psicopatía*, *loucos* de todos os gêneros, e ainda pautado na evolução da noção do Direito, com a nova concepção dos Direitos Humanos; e, finalmente, na dimensão sociocultural, promovendo “práticas

sociais que constroem a solidariedade, a inclusão dos sujeitos em desvantagem social, e assim por diante” (Amarante *apud* FERNANDES, 1999: 51).

A outra posição é a do pesquisador da Universidade Federal do Rio de Janeiro Eduardo Mourão Vasconcelos, que introduziu no Brasil a discussão do *empowerment* na saúde mental, para quem a Reforma Psiquiátrica deve promover um empoderamento dos usuários para as lutas de emancipação. O *empowerment*, segundo o pesquisador, segue a construção teórico-prática da Pedagogia do Oprimido e da Teologia da Libertação. Vasconcelos trabalha com o termo original em inglês *empowerment*, que ficou difundido no Brasil como empoderamento¹⁰. Procurando dar uma definição provisória ao termo, o traduz como “aumento do poder e autonomia pessoal e coletiva de indivíduos e grupos sociais nas relações interpessoais e institucionais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, dominação e discriminação social” (VASCONCELOS, 2003: 20).

O empoderamento deve ser promovido por meio de ações como: *recuperação*, que não significa que a doença tenha desaparecido ou que os sintomas foram removidos, “mas que a pessoa, a despeito das limitações, e dependendo do suporte e das mudanças sociais, ambientais e culturais necessárias, pode retomar uma vida usual relativamente ativa” (VASCONCELOS, 2003: 26); *cuidado de si*, conceito que mobiliza a vontade individual de cada pessoa no processo de recuperação, ressignificando a sua experiência da loucura e proporcionando a possibilidade de uma nova inserção social; *ajuda mútua*, com a constituição de grupos de troca de vivências, experiências, de ajuda emocional e discussão das diferentes estratégias para lidar com problemas comuns; *suporte mútuo*, ou seja, atividades e iniciativas de cuidado e suporte concreto na vida cotidiana, desde passeios e atividades de lazer e cultura até o desenvolvimento de projetos comuns mais complexos; *defesa de direitos*, que remete à necessidade de o usuário se capacitar para defender os seus direitos por si próprio ou por outros companheiros chamados para ajudar e intervir em situações concretas; *transformação do estigma na sociedade*, mediante iniciativas individuais e coletivas, cotidianas e permanentes, de caráter social, cultural e artístico para mudar as atitudes discriminatórias em relação ao louco na comunidade local, na mídia e na sociedade mais ampla; *participação nos sistemas de saúde*, que diz respeito tanto à participação dos usuários e familiares nas instâncias e conselhos de saúde, saúde mental e outras políticas sociais, como em projetos de

pesquisa, planejamento e avaliação de serviços, incluindo os projetos de capacitação de profissionais; e, finalmente, as *narrativas*, ou seja, os depoimentos dos usuários.

Segundo Vasconcelos, o movimento de usuários e familiares no campo da saúde mental, principalmente nos países anglo-saxônicos e europeus, vem demonstrando a importância de os usuários prestarem depoimentos sobre a crise, as dificuldades enfrentadas durante o processo de tratamento e as estratégias utilizadas na recuperação.

Vasconcelos aponta também para uma série de questões que vão além do suporte oferecido pelos serviços e profissionais ao portador de sofrimento psíquico, que faz os usuários e familiares reconstruírem redes de suporte e apoio entre si. Segundo ele, desta forma, “vem sendo reconstruída também pelos grupos e associações de usuários e familiares, que vêm se organizando em verdadeiros movimentos sociais, com forte mobilização em vários países e mesmo com elos intensos de comunicação e interligação internacional” (VASCONCELOS, 2003: 25). Esses grupos vêm promovendo práticas de enfrentamento pessoal, familiar e coletivo ao sofrimento psíquico.

Desta forma, os usuários passam por uma metamorfose em sua relação com as normas criadas para lidar com a loucura. É interessante estabelecer um contraponto entre essa metamorfose e as três metamorfoses do espírito humano: o camelo, o leão e a criança, analisadas por Nietzsche em *Assim falou Zaratustra* (2006).

Segundo o filósofo alemão, há muitas coisas pesadas para o espírito. O espírito de carga é aquele que carrega coisas pesadas e ajoelha-se como o camelo. Aquele que tem culpa, que sofre, que padece. Não consegue se libertar das culpas impostas pela moral sacerdotal. Anda pelo deserto carregando o seu fardo. Este espírito pode ser visto em muitos usuários tanto internados em hospitais psiquiátricos como em tratamento externo ao hospital. Carregam uma culpa e não conseguem se libertar dela.

A segunda metamorfose analisada por Nietzsche é a do Leão. Este consegue dizer “não” a este sentimento de dever que tentam lhe impor. O Leão consegue fazer oposição a esta forma de controle e diz: “eu quero”.

Em muitos usuários da Luta Antimanicomial percebe-se o espírito do Leão. Austregésilo Carrano Bueno, autor do livro *Canto dos Malditos* que gerou o filme *Bicho de Sete Cabeças*, talvez seja o melhor exemplo. Carrano diz não ao tratamento que sofreu e à aceitação de um sentimento de dever às normas impostas por uma determinada força dominante. Carrano diz não, como o Leão, e nos últimos 20 anos

vem denunciando a prática de tortura nos manicômios. Sua denúncia tem sido um dos principais trunfos da Luta Antimanicomial.

Deitou de barriga para cima, cabeça para a porta. Eu, tenso, observava cada movimento. O administrador dobrou a perna e a colocou no tórax. Marcelo colocou o tubo na boca do Rogério. Molhou os dedos num frasco – era aquela coisa meio gordurosa. Passou os dedos de um lado ao outro nas têmporas de Rogério. O Dr. “X”¹¹ parado um pouco para dentro da porta, que permanecia aberta. Na mesinha com rodinhas, uma maleta preta donde saem fios de luzes que terminam em dois tubos brancos – parecem de gesso e tem cerca de 20 cm, cada um. O Dr. “X” segurava um tubo daquele em cada mão. Ele dobra o tórax, ficando com a cabeça em cima da do Rogério, examinando não sei o que. Recua, endireitando o seu corpo. Dá um pequeno sinal: os imobilizadores forçam mais o corpo do imobilizado para baixo. O Dr. “X” encosta os dois tubos nas têmporas do Rogério por apenas pouquíssimos segundos. A convulsão do corpo é tão violenta que ele consegue erguer o administrador para cima uns 10 cm, mais ou menos. Rogério desfalece, soltando o tubo de sua boca e babando. Seu longo gemido, permaneceu em meu ouvido (BUENO, 2000: 80).

A terceira metamorfose do espírito, segundo Nietzsche, é a da criança. Para ele, o Leão diz não, mas ainda está na oposição. Já a criança não retém as lembranças, não fica presa ao passado, está sempre afirmando a vida, dizendo sim para a vida, olhando sempre para o futuro.

Após cerca de 30 anos do processo da criação do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial e da crítica ao tratamento exclusivamente asilar e violento, vemos surgir usuários com o espírito da criança. Aqueles que, por se inserirem nos atendimentos da Rede de Atenção Psicossocial que tem como base o CAPS, produzem um esquecimento produtivo das normas que antes eram impostas, algumas destas que marcavam a loucura como incapacidade e improdutividade e afirmam a vida constantemente, celebrando-a, como os grupos *Harmonia Enlouquece*, que reuniu grandes nomes do cenário artístico em apresentações no projeto *Loucos por Música*, e a *TV Pinel*¹², que há cerca de quinze anos vem mostrando uma nova forma de lidar com a loucura. Trazem, desse modo, à lembrança o que ocorria com os antigos gregos, ao tomarem a Praça Pública e decidirem os rumos da cidade, a partir das ações de saúde mental, por meio da comunicação e da criação artística, e demonstram uma arte retórica na resistência para ocupar um novo lugar na *polis*.

Do empoderamento à potência artística

Os usuários assumiram o protagonismo na luta do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial e atualmente vêm direcionando suas ações nas quatro dimensões do processo social complexo, apontadas por Amarante, e no empoderamento desenvolvido

por Vasconcelos. Uma das dimensões mais importantes deste processo é a dimensão sócio-cultural da reforma psiquiátrica. Para Vasconcelos, a arte vem sendo utilizada como importante estratégia de empoderamento dos usuários. Neste artigo, pretende-se apontar um deslocamento do aumento do poder do usuário através da manifestação de sua condição pela arte, para a potência artística que vai além de sua condição psíquica, ou seja, a arte pela arte.

Este deslocamento pôde ser verificado através da Oficina Nacional de Indicação de Políticas Culturais para Pessoas em Sofrimento Mental e em Situação de Risco Social *Loucos pela Diversidade*, realizada com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), via Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS) e o Ministério da Cultura (MinC), via Secretaria da Identidade e Diversidade Cultural (SID), ocorrida na Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) em agosto de 2007. A arte dos usuários sai do âmbito somente do Ministério da Saúde e passa a ser reconhecida pelo Ministério da Cultura, dando um novo *status* ao usuário.

Temos por objetivo analisar a estratégia de empoderamento, que tem se mostrado um meio muito eficaz de o usuário lidar com o seu sofrimento. Procuramos analisar também a arte, que, por si só, ultrapassa esta condição de usuário proporcionando um retorno à sociedade, fora do âmbito dos serviços, da pessoa enquanto artista. Preocupa-nos a grande prevalência dos usuários no âmbito da saúde mental. Portanto, tem-se aqui a preocupação de demonstrar que o caminho tomado pelo *processo social complexo*, que provocou o *empoderamento* dos usuários, proporcionou um maior domínio de si por parte daqueles que têm um sofrimento psíquico.

Acreditamos que o elemento maior da reforma psiquiátrica é fazer o usuário retornar ao convívio social da melhor maneira possível. Muitos conseguem este retorno no âmbito da saúde mental, onde um campo muito grande de ações vêm sendo realizadas. Por outro lado, muitos outros usuários descobriram, através da arte, potências criativas que vão além do campo da saúde mental. Estes usuários nos oferecem mais um campo de análise¹³.

Considerações finais

A partir da trajetória histórico-política da forma de a sociedade lidar com a loucura, procuramos demonstrar que o conceito sobre a loucura foi construído historicamente dentro de determinados contextos ou épocas. O Movimento Nacional de

Luta Antimanicomial surge dentro de um contexto de questionamento do manicômio como o *a priori* do tratamento da loucura e de reflexões sobre a ciência, que passa a buscar a *complexidade* para o entendimento da realidade. Desta forma, transforma os usuários, os loucos, em protagonistas destas lutas ao utilizarem suas memórias, marcadas pela tortura, como instrumento de luta. Para tanto, foi necessário o questionamento do asilo e do saber médico que transformou os usuários, antes pacientes e passivos, em atores sociais que escrevem suas próprias histórias. Esta transformação social possibilitou o seu fortalecimento, sua organização em associações de usuários e familiares e sua militância política.

Acreditamos que a luta dos usuários, no entanto, não pode se limitar ao campo da saúde mental. É necessário que eles resistam em diversas outras instâncias onde se manifestam as relações de poder. A crítica às relações de poder tem possibilitado a organização dos usuários. Esta teve início com a sua inserção na luta pela extinção dos manicômios no Congresso de Bauru, em 1987, e nas ações de intervenção da clínica Anchieta, na cidade de Santos, em 1989. De pacientes passivos passaram a usuários dos serviços de saúde mental seguindo as determinações da Lei 8.080, de 1990, que criou o Sistema Único de Saúde e da Lei 10.216, conhecida como Lei Paulo Delgado. Além disso, a partir de seus encontros nacionais iniciados em 1991, vêm se organizando em associações de usuários e familiares.

Essa luta irá demonstrar, no entanto, se cerca de trinta anos após o surgimento do movimento de luta pela extinção dos manicômios, os usuários estão conseguindo promover uma transformação efetiva na relação da sociedade com a loucura ou se estão reproduzindo, sob outras formas, o discurso que dá ao médico o status de estabelecer a cura da loucura.

A transformação social, que corresponde ao *processo social complexo*, deu início a uma mudança que proporcionou o aumento do *poder contratual* dos usuários dos serviços de saúde mental que lutam pela garantia de seus direitos. Esses caminhos percorridos pelos usuários vêm atingindo o corpo social e provocando uma reflexão por parte da sociedade sobre a maneira de lidar com a loucura. A aprovação da lei 10.216, de 06 de abril de 2001¹⁴, representou um grande marco dessa trajetória histórico-política. Atualmente, os usuários participam das discussões pelo passe-livre, fechamento de leitos em hospitais psiquiátricos, dos conselhos de saúde e da comissão intersetorial de saúde mental, sobre acesso à cultura, a formas solidárias de trabalho,

lutam contra a violação dos direitos humanos, entre outras ações; enfim, lutam para transformar esta sociedade realmente em *uma sociedade sem manicômios*.

Referências

- AMARANTE, Paulo. *Locos por la vida: la trayectoria de la reforma psiquiátrica en Brasil*. Buenos Aires: Ed. Madres Plaza de Mayo, 2006.
- _____. *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BARROS, Denise Dias. *Jardins de Abel – desconstrução do manicômio de Trieste*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; Lemos Editorial, 1994.
- BARRENECHEA, Miguel Angel. *Nietzsche e a genealogia da memória social*. In: Gondar, Jô; Dodebei, Vera. *O que é Memória Social?* Rio de Janeiro: Contra Capa, 2006.
- BASAGLIA, Franco. *A Instituição negada*. Rio de Janeiro: Graal, 1985.
- BUENO, Austregésilo Carrano. *Canto dos malditos*. São Paulo: Lemos Editorial, 2000.
- DELL'ACQUA, Giuseppe. *Non ho l'arma che uccide il leone*. Viterbo: Stampa Alternativa/Nuovi Equilibri, 2007.
- FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1979.
- _____. *Vigiar e punir*. Petrópolis: Vozes, 1983.
- _____. *A História da loucura na Idade Clássica*. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- GIACÓIA JUNIOR, Oswaldo. *Nietzsche – para a genealogia da moral*. São Paulo: Scipioni, 2001.
- MACHADO, Roberto. *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- NABUCO, Edvaldo. *Da reclusão à criação: construção da memória dos usuários do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial*. Rio de Janeiro, 2008. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Memória Social, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).
- NIETZSCHE, Friedrich. *A Genealogia da moral*. São Paulo: Centauro, 2002.
- _____. *Assim falou Zarathustra*. São Paulo: Martin Claret, 2006.
- PASCHOAL, Antônio Edmilson. *A Genealogia de Nietzsche*. Curitiba: Champagnat, 2005.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *A Gramática do tempo: para uma nova cultura política*. Porto: Afrontamento, 2006.
- VASCONCELOS, Eduardo. *O Poder que brota da dor e da opressão: empowerment, sua história, teorias e estratégias*. São Paulo: Paulus, 2003.
- VASCONCELOS, E. & WEINGARTEN, Richard. *Reinventando a vida: narrativas de recuperação e convivência com transtorno mental*. Rio de Janeiro; Encantarte, 2003.

Edvaldo da Silva Nabuco
Mestre em Memória Social pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
(UNIRIO)
E-mail: edvaldonabuco@yahoo.com.br

Paulo Duarte de Carvalho Amarante
Doutor em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca
(ENSP/FIOCRUZ). Pesquisador Titular da Fundação Oswaldo Cruz.

¹ Este artigo resume aspectos tratados na dissertação de mestrado defendida na UNIRIO (NABUCO, 2008)

² Segundo Foucault, a Nau dos Loucos era um barco surgido no Renascimento, que percorria os rios da Renânia e dos canais flamengos levando como passageiros os loucos de uma cidade para outra.

³ Em 1656, Louis XIV cria o Hospital Geral, que reúne vários estabelecimentos sob uma única administração. Em 1657, o Hospital Geral contava com cerca de 6 mil pessoas internadas.

⁴ O Retiro era uma casa privada, mas coletiva, destinada aos insensatos criada por Samuel Tuke. Segundo Foucault, “o empreendimento de Tuke inscreve-se exatamente na grande reorganização legal da assistência ao final do século XVIII, nessa série de medidas com as quais o Estado burguês inventa, para suas próprias necessidades, a beneficência privada” (FOUCAULT, 2005).

⁵ Os Quacres são uma comunidade religiosa de amigos que o governo inglês passou a apoiar a partir da segunda metade do século XVIII.

⁶ Devemos destacar que assim como a ciência, a religião sofreu transformações ao longo da história. Da época das Cruzadas ou da Santa Inquisição aos dias de hoje, outras formas de lidar com a espiritualidade foram desenvolvidas. No Cristianismo podemos citar a Teologia da Libertação, o trabalho das Pastorais como a Comissão Pastoral da Terra ou a Pastoral da Criança e o trabalho das Comunidades Eclesiais de Base. Nem todas, no entanto, encontram o consenso de todos os devotos.

⁷ Artigo 5º. da Declaração Universal dos Direitos Humanos: “Ninguém será submetido à tortura nem a tratamento ou castigo cruel, desumano ou degradante”.

⁸ Este relato de Paulo Michelom, assim como o de diversos outros usuários, consta do livro *Reinventando a vida – narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental*. (VASCONCELOE & WEINGARTEN, 2003).

⁹ Artigo 6º. Da Declaração Universal dos Direitos Humanos: “Todo o ser humano tem o direito de ser, em todos os lugares, reconhecido como pessoa perante a lei”.

¹⁰ Mais recentemente o autor passou a se utilizar do termo empoderamento que, segundo ele, atinge o objetivo de se tornar mais acessível para aqueles que precisam fazer uso desta prática.

¹¹ Utilizarei aqui o termo Dr. “X”, pelo fato de a família do médico ter processado o autor do livro e conseguido na justiça que o seu nome não fosse mencionado nas edições posteriores de “Canto dos Malditos”.

¹² Os dois coletivos são grupos artísticos (música e TV comunitária) compostos por usuários e técnicos que surgiram no Rio de Janeiro dentro de um contexto de reforma psiquiátrica. O *Harmonia Enlouquece* é uma banda com dois CDs gravados e tem origem no Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro, e a TV Pinel já conta com mais de quinze programas produzidos no Instituto Municipal Philippe Pinel.

¹³ Em pesquisa realizada pelo LAPS/FIOCRUZ, “*Cartografia das experiências culturais no campo da saúde mental e análise do impacto dos projetos culturais na vida das pessoas em sofrimento psíquico no Estado do Rio de Janeiro*”, que recebeu o apoio do CNPq, Processo 575195/2008-9 - Edital MCT/CNPq/CT - Saúde/MS/SCTIE/DECIT nº 33/2008 - Saúde Mental foi constatada a grande influência da arte na vida de muitos usuários e na sua relação consigo, com a família e com a sociedade.

¹⁴ A Lei 10.216 é uma reformulação da Lei 3.657, apresentada pelo deputado Paulo Delgado em 1989 e representa o resultado das discussões sobre a extinção dos hospitais psiquiátricos no Brasil.