

Dossiê

30 ANOS DA LUTA ANTIMANICOMIAL: UMA DISPUTA SIMBÓLICA 30 AÑOS DE LA LUCHA ANTIMANICOMIAL: UNA DISPUTA SIMBÓLICA

Thiago Salles Ignatowski ¹

"Em todo alienado existe um gênio não compreendido, cujas ideias, brilhando na sua cabeça, apavoram as pessoas e que somente pode encontrar no delírio uma fuga às opressões que a vida lhe preparou."

(ARTAUD, s.d., p.25)

RESUMO: A loucura esteve sempre intimamente relacionada à exclusão social e à violência. O "século das luzes" trouxe, ironicamente, o obscurantismo para o tratamento do louco, tornado mero objeto de estudo das ciências emergentes, segregado e violentado em instituições asilares-manicomiais. Esse tratamento dado à loucura, adotado como paradigma durante séculos, contribuiu para construir no imaginário popular uma compreensão da pessoa em sofrimento psíquico como um sujeito sem dignidade. Nesse cenário, a Luta Antimanicomial representa uma insurgência, contra essa visão segregacionista que reproduz a violência simbólica impingida a formas de vida consideradas "anormais". Seu desafio vai além da modificação de leis e implica, sobretudo, a desconstrução de uma barreira discursiva que impede o reconhecimento do "louco" como pessoa e o respeito a sua dignidade.

PALAVRAS-CHAVE: Luta Antimanicomial, poder simbólico, exclusão, dignidade.

RESUMEN: La locura siempre esteve intimamente relacionada a la exclusión social y a la violencia. El "siglo de las luces" trajo, ironicamente, el obscurantismo para el tratamiento

¹ Graduado em Direito (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO) pós-Graduando em Ciências Criminais (Universidade Cândido Mendes - UCAM). Mestrando em Sociologia e Direito (Universidade Federal Fluminense - UFF). Contato: thiagoignat@gmail.com. <http://orcid.org/0000-0002-7901-3650>

del loco, convertido en objeto de estudio las ciencias emergentes, segregado y violentado en instituciones asilares manicomiales. Ese tratamiento de la locura, adoptado como paradigma durante siglos, contribuyó con la construcción, en el imaginário popular, una comprensión de la persona en sufrimiento psíquico como alguien sin dignidad. En este escenario, la lucha antimanicomial representa una insurgencia contra esa visión segregacionista que reproduce la violência simbólica infligida a formas de vida consideradas "anormales". Su reto va allá de la modificación de leyes y tiene que ver, sobre todo, con la desconstrucción de una barrera discursiva que impide el reconocimiento del "loco" como persona y el respeto a su dignidad.

PALABRAS-CLAVE: Lucha antimanicomial, poder simbólico, exclusión, dignidad.

INTRODUÇÃO

No dia 18 de maio do ano de 2017², organizações dedicadas à saúde mental promoveram atividades por todo o país, comemorando os 30 (trinta) anos da Luta Antimanicomial. Intervenções artísticas, oficinas e apresentações teatrais levaram para o espaço público o tema da loucura, historicamente mantido dentro de muros – discursivos e institucionais³.

Os manicômios são historicamente um símbolo da exclusão social das pessoas consideradas inaptas ao convívio social. O etiquetamento como "louco", com toda sua carga de preconceitos, apoiado no saber médico, que ascendeu no século XVIII, tornou natural o tratamento desumano observado nos hospitais psiquiátricos para onde eram encaminhadas pessoas com ou sem "transtornos mentais"⁴, cuja característica comum era o fato de serem socialmente indesejadas. A homossexualidade, o uso de drogas

² Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

³ Para acesso à notícia sobre os eventos comemorativos, sugere-se o acesso ao sítio da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – ABRASCO. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/movimentos-sociais/luta-antimanicomial-18-de-maio-2017/28734/>>. Acesso em: 11 agosto 2017.

⁴ Nomenclatura empregada pela Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, cuja relevância será melhor detalhada a seguir.

ilícitas, a perda precoce da virgindade de meninas e outros tantos comportamentos considerados desviantes da moral social e dos interesses político-econômicos vigentes ensejavam o asilamento.

A Luta Antimanicomial floresceu no Brasil, na década de 1970, muito influenciada pelo debate crítico surgido no seio da psiquiatria italiana com Franco Basaglia e sua Psiquiatria Democrática, questionadora do caráter repressivo e autoritário do modelo asilar-manicomial hegemônico à época. Trabalhadores da saúde mental brasileiros, como Paulo Amarante, insurgiram-se contra a desumanidade e ergueram a bandeira da Luta Antimanicomial no país.

Em 2001, uma grande vitória foi alcançada: a promulgação da Lei nº 10.216, que representou um avanço significativo na direção da desospitalização e do combate à segregação das pessoas com ditos transtornos mentais, fomentando a criação de dispositivos de atenção psicossocial em detrimento de vagas para internação.

No entanto, ainda há obstáculos a serem enfrentados. Persistem movimentos que investem no retrocesso, contra a desospitalização e contra a integração social dos pacientes. Por isso, a luta permanece atual e essencial na defesa dos direitos humanos das pessoas com sofrimento psíquico.

Para além das contendas no plano institucional, a Luta Antimanicomial atua em uma dimensão mais sutil da realidade, em seu aspecto simbólico, disputando narrativas e discursos com vistas a dissolver concepções que, ao longo dos séculos, foram se arraigando na opinião pública e naturalizando a exclusão social do "louco".

1 A EXCLUSÃO SOCIAL DO "LOUCO"

Entre o final do século XVIII e meados do século XX, a partir do desenvolvimento da psicopatologia como disciplina científica, houve uma disseminação dos hospitais psiquiátricos acompanhada pela modificação da compreensão sobre a loucura, convertida, a partir desse momento, em questão médica (FOUCAULT, 2006, p. 511). Isso contribuiu sobremaneira para o aumento do poder psiquiátrico, na medida em que, aos olhos da sociedade, o psiquiatra se tornou a autoridade capaz de estabelecer, com rigor

científico, merecedor de toda confiança, uma diferenciação entre indivíduo “normal” e indivíduo “anormal”. A psiquiatria, então, colocou sob o manto da aceitabilidade e da respeitabilidade da ciência moderna os interesses morais, políticos e econômicos

hegemônicos à época para excluir os indesejáveis, determinando quem seriam os psicologicamente desviantes, cuja autonomia poderia e deveria ser cassada.

A objetificação desses sujeitos ganhou uma justificativa na autoridade do poder-saber médico amparada na ideia de saúde pública, o que contribuiu para naturalizar a marginalização das pessoas consideradas loucas e, com isso, ensejou o cometimento de violências atroz – abrigadas por um aparato político-jurídico-institucional socialmente aceito – contra esses indivíduos. A institucionalização, para o controle médico do corpo, tornou-se paradigma de tratamento, como demonstra Michel Foucault, em sua obra *A história da loucura* (1978).

No Brasil, o primeiro manicômio construído foi o Hospício Dom Pedro II, inaugurado em 1852, no Rio de Janeiro. À sua criação se seguiu o surgimento de instituições similares por todo o país. A assistência psiquiátrica brasileira nascia – e, por muito tempo, permaneceria – restrita ao modelo alienista francês, marcado pela internação prolongada, distanciada da família dos pacientes e do convívio social extra hospitalar. Os manicômios assumiram a função de eliminar as manifestações de transtornos mentais no sentido da “correção dos ‘anormais’” (SILVA; CALDAS, 2008), sem qualquer preocupação com os efeitos deletérios da segregação que impunham. Tratava-se a doença, não a pessoa (ANDRADE; PEDRÃO, 2005).

A exclusão social pelo estigma da loucura se fez notar com muita força no Brasil, chegando a ser apontada como “tendência central da assistência psiquiátrica” no país (RESENDE, 2000, p. 37), onde o exemplo mais emblemático da violência institucional praticada contra os chamados “loucos” foi o Hospital Colônia em Barbacena, no estado de Minas Gerais.

Estima-se que, nesse manicômio, entre os anos de 1903 e 1980, morreram mais de 60.000 (sessenta mil) pessoas, vítimas de toda sorte de doenças, assassinadas ou deixadas para morrer sem a atenção adequada. O Colônia era o retrato da vida humana

em total abandono, suja e amontoada, um depósito de pessoas rejeitadas. Drogadição, déficit de atenção e até gravidezes precoces ensejavam a internação no manicômio, que institucionalizou o horror, chegando a ser comparado a um campo de concentração

nazista pelo psiquiatra italiano Franco Basaglia⁵, em visita à instituição, no ano de 1979.

Sobre as condições em que viviam os internos do Hospital Colônia, vale destacar o seguinte excerto do livro *Holocausto Brasileiro*:

Cerca de 70% não tinham diagnóstico de doença mental. Eram epiléticos, alcoolistas, homossexuais, prostitutas, gente que se rebelava, gente que se tornara incômoda para alguém com mais poder. Eram meninas grávidas, violentadas por seus patrões, eram esposas confinadas para que o marido pudesse morar com a amante, eram filhas de fazendeiros as quais perderam a virgindade antes do casamento. Eram homens e mulheres que haviam extraviado seus documentos. Alguns eram apenas tímidos. Pelo menos trinta e três eram crianças (ARBEX, 2013, p.15).

A história dos manicômios, a exemplo das "instituições de sequestro" (FOUCAULT, 2002, p. 115), é a história da administração das vidas de pessoas (des)classificadas como loucas, excluídas da vida social e, com isso, tornadas passíveis de violências físicas e simbólicas.

2 A LUTA ANTIMANICOMIAL

A história da oposição ao modelo asilar-manicomial é marcada pelo constante esforço no sentido de dissolver concepções preconceituosas que, por séculos, levaram a uma compreensão segregacionista e estigmatizante do que deve ser o tratamento dispensado às pessoas com transtornos mentais.

A gênese da Luta Antimanicomial tem como marco inicial a atuação de Franco Basaglia, na Itália, em 1971, contra a violência das instituições psiquiátricas tradicionais, propondo uma psiquiatria organizada com vistas a oferecer cuidados de maneira mais inclusiva e a permitir uma maior sociabilidade das pessoas em tratamento.

⁵ Franco Basaglia (1924-1980) foi o principal expoente da reforma psiquiátrica na Itália, conhecida como Psiquiatria Democrática.

A “Psiquiatria Democrática”, como ficou conhecida a proposta de Basaglia, reverberou no Brasil e fomentou a discussão sobre a humanização do tratamento e sobre o aspecto social da psiquiatria. Como decorrência desse debate, muitas denúncias foram feitas na década de 1970 a respeito da mercantilização da assistência psiquiátrica brasileira, da conseqüente precarização do tratamento oferecido e das condições de trabalho para os profissionais da saúde mental.

A Luta Antimanicomial ganhou contornos mais nítidos no contexto da abertura do regime empresarial-militar. Em 1978, ocorreu, no Rio de Janeiro, uma demissão massiva de trabalhadores da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM), que denunciaram as péssimas condições de trabalho e de atendimento nas instituições do Estado, episódio que ficou conhecido como “crise da DINSAM”. A esses trabalhadores se somaram outros, de Minas Gerais e de São Paulo, reunidos em torno da luta pela mudança nos paradigmas da assistência psiquiátrica, dando origem ao Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM)⁶.

Do final da década de 1970 até o final da década de 1980, o MTSM promoveu vários eventos buscando instigar o debate crítico sobre o poder-saber psiquiátrico, tratando de refletir, muito contundentemente, sobre o caráter autoritário da psiquiatria (AMARANTE, 2008, p. 739).

No ano de 1987, o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental, realizado em Bauru, no interior do estado de São Paulo, resultou na elaboração de um manifesto que representou a gênese do Movimento Antimanicomial, como movimento social de abrangência nacional, dedicado a romper os paradigmas do tratamento psiquiátrico vigentes.

O Manifesto de Bauru é o documento da fundação do Movimento Antimanicomial no Brasil, que estabelece um vínculo social e político entre os profissionais e a sociedade para o enfrentamento da questão da loucura e de suas formas de tratamento, buscando a

⁶ Para uma breve apresentação da história da Luta Antimanicomial, sugere-se a consulta ao sítio do Conselho Regional de Psicologia do Mato Grosso do Sul. Disponível em <<http://www.crpsms.org.br/noticia/18-de-maio-a-dia-nacional-da-luta-antimanicomial/763#.WY4v2pczrIU>> Acesso em: 11 agosto 2017.

articulação nacional, como movimento social e sindical, na defesa de uma reforma democrática e popular (GRADELHA JUNIOR, 2012). Nesse cenário, surge o Movimento de Luta Antimanicomial com o lema "por uma sociedade sem manicômios".

A crítica sobre o tratamento psiquiátrico até então predominante foi se robustecendo e teve o Congresso de Bauru seu ponto culminante.

a nova etapa [...] consolidada no Congresso de Bauru, repercutiu em muitos âmbitos: no modelo assistencial, na ação cultural e na ação jurídicopolítica. No âmbito do modelo assistencial, esta trajetória é marcada pelo surgimento de novas modalidades de atenção, que passaram a representar uma alternativa real ao modelo psiquiátrico tradicional (AMARANTE, 1995, p. 82)

Nesse momento, começa a ser pensado o Projeto de Lei nº 3.657, do ano de 1989, cujo texto seria alterado e promulgado dando origem à já aduzida Lei nº 10.216/2001, conhecida como "Lei Paulo Delgado", em homenagem ao deputado federal homônimo que encampou o projeto e trabalhou por sua tramitação e promulgação.

No ano de 1990, em Caracas, no Equador, aconteceu a conferência intitulada *Reestructuración de la Atención Psiquiátrica en la Región*, idealizada pela Organização Panamericana de Saúde – OPS, em conjunto com a Organização Mundial de Saúde – OMS, tendo como objetivo principal a sedimentação da tendência de superação do modelo tradicional de psiquiatria (CRP, 1997, p. 26). O Brasil se comprometeu a respeitar os termos dessa conferência e assinou seu documento final.

No ano de 2001, após 12 (doze) anos de tramitação, foi finalmente promulgada a Lei Paulo Delgado, com três determinações dignas de destaque, a saber: a redução dos leitos manicomiais financiados pelo poder público, o redirecionamento de investimentos para dispositivos de atenção psicossocial e a obrigatoriedade de comunicação oficial de internações compulsórias.

A Lei Paulo Delgado operou uma mudança paradigmática no tratamento das pessoas com transtornos mentais, redirecionando os recursos do modelo segregacionista anteriormente hegemônico para uma rede de atenção muito mais inclusiva, representando um movimento importante no sentido da desospitalização e da garantia de direitos

fundamentais para os pacientes.

Hoje, após décadas de embates, inclusive internos, os movimentos sociais engajados nessa causa mantêm o debate vivo.

Trata-se de uma luta travada tanto no espaço público, disputando o senso comum; quanto em âmbitos institucionais mais restritos, como na academia e nos hospitais, onde saberes científicos⁷ carregados de preconceitos contribuíram para criar um olhar despersonalizante sobre os pacientes psiquiátricos, historicamente convertidos em indivíduos “indignos”, passíveis de maus tratos nas instituições psiquiátricas, que promoveram a identificação nefasta entre terapia e tortura.

A Luta Antimanicomial conseguiu avanços substanciais no sentido da desospitalização, por meio da redução do número de leitos nos hospitais e do redirecionamento dos recursos para dispositivos de saúde mental não segregadores, como os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS e as residências terapêuticas. Mas sua atuação transborda o âmbito dos avanços no campo institucional e segue sendo necessária.

Para além da incidência nas instituições do Estado, na busca por modificações normativas, a Luta Antimanicomial investe contra o senso comum estigmatizante na tentativa de desconstruir preconceitos que sustentam a violência simbólica contra o “louco” e impedem seu reconhecimento como sujeito dotado de dignidade.

3 A DIMENSÃO SIMBÓLICA DA LUTA ANTIMANICOMIAL

A Luta Antimanicomial pode ser vista enquanto disputa simbólica, em que estão em jogo o reconhecimento do “louco” como pessoa e a compreensão de que seu lugar à margem da sociedade é resultado de uma construção histórica influenciada por fatores políticos, econômicos e sociais, que não deve ser naturalizada e aceita como mero dado, sob pena de reproduzir as arbitrariedades ensejadoras de uma realidade preconceituosa e

⁷ Cesare Lombroso (1836-1909), médico italiano, exerceu grande influência sobre a produção científica do século XIX, destacadamente no pensamento criminológico, introduziu conceitos científicos de caráter discriminatório, como “degeneração genética” e “inferioridade cerebral”. Suas ideias se fizeram notar também no Brasil, onde Nina Rodrigues (1862-1906), médico maranhense, foi seu principal seguidor.

excludente.

Para uma visão sociológica dessa luta, é de grande valia a teoria de Pierre Bourdieu, cujos conceitos de "campo", "habitus", "capital simbólico" e, claro, "poder

simbólico", auxiliam na observação crítica do mundo social, contribuindo para a discussão sobre papéis sociais, sobre produção de autoridade discursiva e sobre criação e reprodução de estigmas.

Bourdieu se inscreveu na chamada "tradição disposicionalista" da sociologia, que analisa os comportamentos e práticas sociais levando em conta o passado incorporado pelos atores sociais (LAHIRE, 2004, p. 21). O sociólogo francês considerava que os indivíduos estão em uma constante busca pela obtenção de reconhecimento nos ambientes dos quais participam (religião, economia, academia), espaços estes nomeados por ele como "campos".

O campo, segundo Bourdieu, pode ser conceituado como um âmbito estruturado de posições – com sua lógica e seus mecanismos próprios de funcionamento – no qual os indivíduos objetivam a conquista de determinados postos (BOURDIEU, 2002, p. 44). São espaços sociais com maior ou menor abertura, em que as relações interindividuais e coletivas ocorrem segundo parâmetros específicos daquele ambiente. Essas estruturas nas quais os atores sociais se inserem têm dinâmicas determinadas e determinantes, posto que estabelecem com os indivíduos uma relação de mútua modificação.

O campo, no seu conjunto, define-se como um sistema de desvio de níveis diferentes e nada, nem nas instituições ou nos agentes, nem nos actos ou nos discursos que eles produzem, têm sentido senão relacionalmente, por meio do jogo das oposições e das distinções (BOURDIEU, 2002, p. 179).

O reconhecimento entre os indivíduos que coexistem socialmente dá-lhes "capital simbólico", que pode ser traduzido como o "prestígio" dentro de uma dada estrutura. O capital simbólico é a medida do valor social de um indivíduo.

O capital simbólico – outro nome da distinção – não é outra coisa senão o capital, qualquer que seja a sua espécie, quando percebido por um agente dotado de categorias de percepção resultantes da incorporação da estrutura da sua

distribuição, quer dizer, quando conhecido e reconhecido como algo de óbvio (BOURDIEU, 2002, p. 145).

A vida integrada à sociedade pressupõe a participação em diferentes campos, o

que exige a incorporação de modos de ver o mundo correspondentes com as expectativas desses ambientes. A isso Bourdieu chamou "habitus", um conjunto de disposições incorporadas pelo indivíduo que lhe permite atuar no interior de uma estrutura social em harmonia com sua dinâmica organizacional, facilitando-lhe o trânsito, as relações e as trocas de modo geral.

Bourdieu apresenta a seguinte definição de "habitus":

sistema das disposições socialmente constituídas que, enquanto estruturas estruturadas e estruturantes, constituem o princípio gerador e unificador do conjunto das práticas e das ideologias características de um grupo de agentes (BOURDIEU, 2002, p.44).

O não atendimento a essa correspondência de visões e de posturas acarreta exclusão. No limite, o indivíduo não integrado é desconsiderado, mesmo como pessoa, pois "sem valor". Foi o que, historicamente, aconteceu aos pacientes psiquiátricos e que, hoje, vemos acontecer, por exemplo, em relação às pessoas que fazem uso problemático de crack (DUTRA, HENRIQUES, 2016).

Por outro lado, ocupando um lugar privilegiado do espectro social, há indivíduos que gozam de muito reconhecimento nos campos dos quais fazem parte. Suas possibilidades de ganhos, de obtenção de vantagens, estão potencializadas. O capital simbólico que detêm lhes confere "poder simbólico" – resultado do acúmulo de capital simbólico –, que dá ao sujeito a capacidade de influir em um determinado meio, inclusive no tocante à construção da visão sobre o mundo ali partilhada.

O poder simbólico é um poder de construção da realidade que tende a estabelecer uma ordem gnoseológica: o sentido imediato do mundo (e, em particular, do mundo social) supõe aquilo que Durkheim chama o conformismo lógico, quer dizer, "uma concepção homogênea do tempo, do espaço, do número, da causa, que torna possível a concordância entre as inteligências (BOURDIEU, 2002, p.09).

Para Bourdieu, o poder simbólico permite a seu detentor "constituir o dado pela enunciação", ou seja:

transformar a visão de mundo e, deste modo, a ação sobre o mundo, portanto o mundo; poder quase mágico que permite obter o equivalente daquilo que é obtido pela força (física ou econômica), graças ao efeito específico de mobilização, só se exerce se for reconhecido, quer dizer, ignorado como arbitrário. [...] O que faz o poder das palavras e das palavras de ordem, poder de manter a ordem ou de a subverter, é a crença na legitimidade das palavras e daquele que as pronuncia [...] (BOURDIEU, 2002, p.44).

Assim pode ser vista a dimensão simbólica em que se dá a Luta Antimanicomial: uma disputa da opinião pública que implica o constante combate à legitimidade de visões de mundo que advogam pela manutenção de um modelo excludente, violento material e simbolicamente.

Paralelamente à violência institucional, com suas repercussões físicas e psíquicas infligidas aos condenados à condição de "louco", há a "violência simbólica", exercida não só no âmbito interno das instituições ou por elas no âmbito social, mas também de maneira horizontal entre os atores sociais individuais.

Como já ponderado, a exclusão do "louco" resulta de um processo histórico que implica graves danos em diversos aspectos da vida social e repercussões nefastas na dimensão subjetiva, esgarçando os laços afetivos e a autoestima da pessoa com sofrimento psíquico. Esse processo contribui para a naturalização da exclusão, produzida e reforçada por representações e estigmas interiorizados pelos atores sociais, aceita pela sociedade e pelo próprio excluído, construindo uma atmosfera de conformismo sobre sua condição, que passa a ser vista como fatalidade (SAWAIA, 2002, p. 07).

Nesse passo, Bourdieu define a violência simbólica como "uma violência que se exerce com a cumplicidade tácita daqueles que a sofrem e também, frequentemente, daqueles que a exercem na medida em que uns e outros são inconscientes de a exercer ou a sofrer" (BOURDIEU, 2014, p. 240).

Essa dominação violenta dos corpos etiquetados como "loucos" está, portanto, baseada em acordos inconscientes, ou pré-reflexivos, entre as estruturas objetivamente estabelecidas e as estruturas mentais (BOURDIEU, 1997, p. 26). Observa-se aí uma

dominação que não depende só da força física, mas também, em grande medida, da capacidade de inculcar amplamente nas pessoas uma percepção da realidade acorde com os termos da opressão.

Os portadores de transtornos mentais compõem um grupo de pessoas historicamente colocadas à margem do convívio social, porque objeto de desconfiança, não raro indistintamente reputadas “perigosas”. Com isso, a institucionalização e o decorrente afastamento da vida social se tornou, no imaginário popular, o modo correto de tratar a loucura.

Esse senso comum excludente, foi sustentado – se não criado – pelo saber médico, cuja prática clínica, por séculos, dispensou ao “louco” um tratamento desumano, legitimado pela autoridade discursiva conferida pelo poder simbólico dos especialistas (FOUCAULT, 2006). Tratando da produção científica, Bourdieu entende que “na luta pela imposição da visão legítima do mundo social, em que a própria ciência está inevitavelmente envolvida, os agentes detêm um poder à proporção de seu capital, quer dizer, em proporção ao reconhecimento que recebem de um grupo” (BOURDIEU, 2002, p.145). Saberes científicos atravessados pelos preconceitos daqueles que os produzem são alçados à categoria de verdade e assim permanecem, reproduzindo filtros para a compreensão sobre a realidade dos indivíduos, originando padrões de tratamento para o sofrimento psíquico que desumanizam e excluem.

Assim, a Luta Antimanicomial tem diante de si essa barreira simbólica construída ao longo de séculos, reforçada pela deferência aos paradigmas da ciência moderna, que lograram um local de autoridade dificilmente refutável, dada a dificuldade de acesso ao conhecimento e à pouca capacidade dos sujeitos para enxergar, por uma perspectiva sociológica, as forças incidentes na construção dos papéis sociais e de suas próprias concepções, bem como sua participação na reprodução da realidade circundante.

4 A IMAGINAÇÃO SOCIOLÓGICA NA DESCONSTRUÇÃO SIMBÓLICA DA EXCLUSÃO

O êxito da Luta Antimanicomial passa pelo fomento do que Charles Wright Mills chamou "imaginação sociológica", compreendida como a capacidade de perceber o cenário histórico mais amplo e a sua interferência na vida dos indivíduos, o que lhes permite transitar entre perspectivas e apreender a realidade de forma mais lúcida (MILLS, 1959, p. 13). Para isso, é necessário compreender a distinção entre "perturbações pessoais originadas no meio mais próximo" e "questões públicas da estrutura social" (MILLS, 1959, p.14).

As "perturbações" podem ser entendidas como inquietações que afetam os indivíduos em suas relações imediatas, em áreas da vida das quais uma pessoa tem consciência imediata, ao passo que as "questões" atingem uma coletividade, referem-se a assuntos transcendentais à esfera individual. O sociólogo americano menciona, exemplificativamente, o desemprego: "perturbação" que afeta a vida do indivíduo inserido nessa situação, mas que se converte em "questão" social quando vivenciada por uma parcela expressiva de uma determinada população.

Ter lucidez sobre a inter-relação entre esses âmbitos, do *micro* e do *macro*, é condição para perceber como modificações estruturais, vistas em sua complexidade (política, social, econômica), são capazes de afetar os indivíduos.

Nessa linha, a luta contra a mentalidade asilar-manicomial passa pelo cultivo do potencial crítico nos atores sociais para possibilitar uma visão de mundo mais sensível a questões que se situam fora do círculo próximo de suas vidas privadas.

Ter consciência da ideia da estrutura social e utilizá-la com sensibilidade é ser capaz de identificar as ligações entre uma grande variedade de ambientes de pequena escala. Ser capaz de usar isso é possuir a imaginação sociológica (MILLS, 1959, p. 17).

A imaginação sociológica não deve ser compreendida como uma sabedoria iniciática, há que ser partilhada pelo sociólogo e pelo não-sociólogo, para além do ambiente acadêmico, permitindo aos indivíduos a capacidade de relacionar a biografia à história.

Essa imaginação é a base para a formação da criticidade em relação ao arcabouço

simbólico das conformações sociais, apresentadas como dados da realidade, como verdades.

Trata-se de contribuir para a construção, nos atores sociais, do instrumental intelectual necessário para refletir a respeito da relação entre indivíduo, sociedade e história, de modo a se apropriar das informações disponíveis para um raciocínio crítico sobre o modo como se vive e o modo como vivem as outras pessoas.

A imaginação sociológica permite surpreender-se com o que já foi naturalizado e, com isso, criticar situações com as quais todos já estão habituados, verdades facilmente aceitas. Essa crítica é indispensável para uma compreensão do mundo social e para o posicionamento político dos indivíduos (GROPPO, 2010, p.53).

A habilidade de concatenar informações disponíveis sobre história, arranjos sociais e vidas individuais é o que permite contestar “dados” da realidade social e pavimentar o caminho para superar a naturalização de violências.

5 A ATUALIDADE DA LUTA

As críticas feitas pelos atores engajados nessa luta seguem tendo pertinência no contexto sócio-político atual, diante dos avanços conservadores e mercantilizadores da saúde mental no Brasil.

Desde o referenciamento do diagnóstico sobre transtorno mental, que toma por base o protocolo DSM-5⁸ passando pelo alarde quanto a supostas epidemias (destacadamente, da depressão e do uso do *crack*), até os movimentos políticos de retrocesso rumo à hospitalização, nota-se um arranjo de poderes mais ou menos

concatenados e unidos pelo discurso normalizador segregacionista, que investe no

⁸ *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, em Português “Manual de Diagnóstico e Estatística dos Transtornos Mentais”. O DSM-5 consiste em um manual diagnóstico e estatístico elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) para definir diretrizes para o diagnóstico de transtornos mentais. Acerca do Manual, a APA pondera que “The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5) is the product of more than 10 years of effort by hundreds of international experts in all aspects of mental health. Their dedication and hard work have yielded an authoritative volume that defines and classifies mental disorders in order to improve diagnoses, treatment, and research.” Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>>. Acesso em: 06 janeiro 2018.

retorno ao asilamento. Isso se dá, principalmente, devido à lucratividade que a administração da "loucura" pode render a organizações privadas de tratamento psiquiátrico.

Em tempos de desmonte do Estado e de precarização do público em favor da colonização pelo privado, a Luta Antimanicomial se faz imprescindível para a defesa dos direitos e da dignidade das pessoas socialmente vulnerabilizadas, diagnosticadas com algum sofrimento psíquico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Engendrando-se uma investigação sociológica crítica, é possível forjar uma percepção que adentra a casa de máquinas das estruturas sociais que nos cercam. Observar a realidade e desnaturalizar as opressões pressupõe o cultivo da "dúvida radical" pelo observador, que deve ter consciência de ser ele próprio o resultado do objeto que investiga. Para a superação desse ciclo engessado de reprodução da realidade, Bourdieu destaca que "estar alerta é importante, mas não basta. Um dos instrumentos mais poderosos da ruptura é a história social dos problemas, dos objetos e dos instrumentos de pensamento" (BOURDIEU, 2002, p.36).

A luta por direitos nos âmbitos estritamente institucionais não é suficiente. Romper com exclusões estruturais e violências simbólicas tão naturalizadas exige uma contextualização dos indivíduos na história, sem perder de vista as inter-relações entre os cenários da vida privada e os panoramas gerais de uma sociedade.

Para além dos aspectos visíveis, é necessário pensar a Luta Antimanicomial em sua dimensão simbólica, percebendo que seus desafios passam pela desconstrução de verdades há muito presentes na percepção social que informa a visão de mundo tanto do cidadão ordinário quanto do parlamentar que vota as normas reguladoras da vida em sociedade.

A compreensão do poder simbólico, desde sua gênese até suas consequências na estruturação dos sujeitos e da sociedade, é algo a ser exercitado, porque necessário para

o olhar crítico que contesta pressupostos. Apropriar-se de uma visão arguta e de uma

imaginação contraintuitiva das dinâmicas sociais e de sua construção é o que os movimentos por direitos humanos, dentre os quais emerge a Luta Antimanicomial, buscam fomentar com sua presença combativa.

As mudanças ocorridas no mundo globalizado, pautado pelo neoliberalismo, tornam mais árdua a Luta Antimanicomial, mas sua proposta contém claramente o anseio por uma revolução silenciosa, que se processa na dimensão sutil do senso comum a respeito das pessoas em tratamento psiquiátrico. A luta parte da perspectiva psicossocial, na qual os atores do processo (usuários, familiares, trabalhadores, entidades profissionais e sociedade civil) convivem e têm a possibilidade de se unirem na busca por reconhecimento, por solidariedade e por direitos. Mas a Luta Antimanicomial vai além: propõe uma reflexão epistemológica sobre a construção de caminhos alternativos para a relação da sociedade com a "loucura", visando à ampla adoção de um tratamento mais integrador e mais digno.

Conhecendo a Luta Antimanicomial, fica clara a importância de se propagar uma visão que reconheça a diferença como riqueza e não necessariamente como distúrbio e que enxergue na patologização apriorística da diversidade o resultado da monomania ideológica que tenta padronizar a vida de modo a fazê-la caber nos cálculos políticos e econômicos hegemônicos que sustentam a desigualdade e a exclusão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARANTE, Paulo. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1995.

ANDRADE, R. L. P.; PEDRÃO, L. J. **Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, v.13, n.5, p.737-42, set./out. 2005.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)**. Disponível em: <<https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>>. Acesso em: 06 janeiro 2018.

ARBEX, Daniela. **Holocausto brasileiro**. 1ed. São Paulo: Geração Editorial, 2013.

ARTAUD, Antonin. **Van Gogh: o suicidado pela sociedade**. 2ed. Rio de Janeiro: Achiamé, s.d.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

_____. **Sobre a Televisão**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1997.

_____. **Sobre o Estado**: cursos no Collège de France (1989-92). São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Trancar não é tratar: liberdade: o melhor remédio**. 2.ed. São Paulo: CRP/6ª, 1997.

DUTRA, Roberto; HENRIQUES, Vanessa. O poder discricionário dos agentes institucionais que lidam com usuários de crack: invisibilidade de classe e estigma de gênero. In: **Crack e exclusão social / organização**, Jessé Souza. Capítulo 13. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016.

FOUCAULT, Michel. **O poder psiquiátrico**: curso dado no Collège de France (1973-1974). São Paulo: Martins Fontes, 2006.

_____. **A história da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1978.

_____. **A verdade e as formas jurídicas**. Rio de Janeiro: Nau-Editora. 2002.

GRADELHA JUNIOR, Oswaldo. **Políticas públicas em saúde mental, familiares e usuários como atores principais**. Disponível em: <<http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/295>>. Acesso: 15 ago 2017.

GROPPO, Luis Antonio. **O olhar e a imaginação sociológica**. Acta Científica. Ciências Humanas, 2010. v. 2.

LAHIRE, Bernard. **Retratos Sociológicos: disposições e variações individuais**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

MILLS, C. Wright. **A imaginação sociológica**. Rio de Janeiro: Zahar, 1959.

RESENDE, Heitor. **Política de saúde mental no Brasil: uma visão da história**. Petrópolis: Vozes, 2000.

SILVA, MLB; CALDAS, MT. **Revisitando a técnica de eletroconvulsoterapia no contexto da reforma psiquiátrica brasileira**. *Psicol Cienc Prof*. 2008 Abr- Jun;28(2):344-61.



REVICE - Revista de Ciências do Estado

ISSN: 2525-8036

v3.n.1 JAN-JUL.2018

Periodicidade: Semestral

seer.ufmg.br/index.php/revice
revistadece@gmail.com

IGNATOWSKI, Thiago Salles. 30 anos da luta antimanicomial: uma disputa simbólica.

Data de submissão: 30/08/2017 | Data de aprovação: 28/12/2017

A REVICE é uma revista eletrônica da graduação em Ciências do Estado da Universidade Federal de Minas Gerais.

Como citar este artigo:

IGNATOWSKI, Thiago Salles. 30 anos da luta antimanicomial: uma disputa simbólica. In: **Revice** - Revista de Ciências do Estado, Belo Horizonte, v.3, n.1, p. 200-217, jan./jul. 2018.