

(Ainda) Por uma sociedade sem manicômios: experiências do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro

Beatriz Adura Martins¹

Daniela Albrecht Coelho²

Melissa de Oliveira Pereira³

Rachel Gouveia Passos⁴

Resumo

O artigo pretende resgatar algumas configurações de intervenção mais recentes do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro (Nemla/RJ), em especial as ações culturais e as articulações com outros movimentos sociais, fazendo-as conversar com os fundamentos teóricos e ideológicos da influência italiana de reforma psiquiátrica na realidade brasileira. As experiências são contextualizadas no bojo do conjunto das lutas que buscam dar concreticidade a uma sociedade sem manicômios, entendida como parte de um projeto societário que visa à transformação do modo de produção capitalista e de toda a sua sociabilidade.

Palavras-chave

Movimentos sociais; Luta antimanicomial; Saúde mental

For a society without bughouses: experiences of the State Nucleus of the anti bughouse Struggle of Rio de Janeiro

Abstract

The article intends to rescue some of the most recent intervention configurations of the State Nucleus of the anti bughouse struggle of Rio de Janeiro (NEMLA/RJ), in particular the cultural actions and articulations with other social movements, making them talk with the theoretical and ideological foundations of the Italian influence of psychiatric reform in the Brazilian reality. The experiences are contextualized in the group of struggles that seek to make real a society without bughouse, understood as part of a societal project that aims at the transformation of the capitalist mode of production and of all its sociability.

Keywords

Social movements; Anti bughouse struggle; Mental health

Introdução

Há um movimento. Há uma luta. Há um movimento de luta. É curiosa a forma como decidiram nomear no Brasil o processo político pelo fim dos manicômios: Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. Não é só movimento, nem só luta: tal nomeação nos remete a uma luta em movimento e um movimento constante de luta.

É como se no próprio nome os militantes antimanicomiais, no II Congresso Nacional de Trabalhadores de Saúde Mental, que ocorreu na cidade de Bauru, em 1987, anunciassem que o horizonte daquela luta não estava tão claramente definido, que não havia um único fim pré-determinado. Alguns podem até se perguntar: então, para que lutar? Lutar para estar em movimento? Fazer-se inquieto e suportar o vazio da não-resposta imediata sobre o que fazer? Limitar-se a transformar práticas e uma forma de pensar a loucura, ou buscar a transformação? É possível acabar com os manicômios e com a identidade social que imprimiram à experiência da loucura nessa sociedade sem transformá-la radicalmente, em seu conjunto?

Parece que a resposta a algumas dessas questões oferece ao movimento antimanicomial brasileiro, em um primeiro momento, um modo radical de luta que pautava os direitos humanos e a mudança do lugar social instituído aos “loucos”. Em 1987, os militantes da saúde mental apresentavam ao conjunto da movimentação política da época uma forma de estar com a loucura:

a esse sofrimento [experiência da loucura] que se revela cada vez mais complexo e ao mesmo tempo mais simples, ocorre responder com estruturas e serviços que consistam formas de cura e de assistência que sejam conjuntamente espaços de vida, de estímulos, de confronto, de oportunidades, de relações interpessoais e coletivas diferentes, que vislumbrem uma mudança de cultura e de política mais social que sanitária (BASAGLIA, 2008, p.11).

Nas palavras da saudosa companheira italiana, uma expressão daquela radicalidade aparece quando se apela “por uma mudança de cultura e de política mais social que sanitária”. Sob clara influência do Processo Italiano de Reforma em Saúde Mental, os militantes antimanicomiais saem às ruas, mais do que para uma passeata, para afirmar a necessidade de se relacionar de outra forma com a loucura, pois saíam dos hospitais em que trabalhavam, aglomerando pessoas, levando junto deles aqueles corpos coisificados e marcados pela dura experiência do isolamento manicomial.

A importância do território é recorrentemente afirmada nas proposições antimanicomiais. Há aqui um apelo: o de território não como espaço fechado e rígido, definido por critérios objetivos, mas como prática antimanicomial. Território como luta, contradições, criações, encontros, resistências, festa, ato, coletivos (BASAGLIA, 2010a). O movimento antimanicomial afirma a cidade como seu território, no caminho da construção de um projeto societário radicalmente outro, em que não cabem muros nem grades que delimitem vidas válidas e inválidas.

Glorioso movimento, mas como fica o sofrimento? Jogado na rua? Esperando que do choque com a polis nasça o sujeito autônomo? Estas são questões-caricaturas que se repetem constantemente ao se pensar sobre o encontro entre a cidade e a loucura. Devemos ignorá-las, julgando meras questões da oposição? Jamais. Muito além da oposição, estas questões ecoam nos dizeres, saberes e práticas do campo antimanicomial.

Muitas são as experiências exitosas de serviços territoriais e iniciativas de assistência e atenção psicossocial: novos serviços voltados para a realidade e comunidade de seus usuários, centros de convivência, iniciativas de geração de trabalho e renda, coletivos artísticos, ações de cuidado em momentos de crise, dentre outras. Tantas são as possibilidades que se tornaram realidade nos últimos anos, e em cenários diversos. Tais ações podem ser transformadoras quando se tornam a encarnação da contestação a uma ordem social que diagnostica e exclui, quando em contato com a cidade a transformam. Mas também podem ser meramente reprodutoras e funcionais a sociabilidade vigente, ao se afirmarem como mera inclusão de pessoas a serem reabilitadas.

Há de se ter cuidado, assim, ao tentar responder ao problema de como situar a loucura. Conseguiremos responder a essas questões apenas de dentro dos nossos serviços e ações institucionais? Será que as respostas que queremos construir (e desconstruir) cabem neles?

Quando um movimento se propôs a ir às ruas, encontrou um território cheio de poeiras, de sujeiras; um território muito diferente daqueles das reformas do pós-guerra (BASAGLIA, 2010a; ROTELLI, 1990), mero instrumento de trabalho. Um movimento, carregador de sujeira, apareceu caminhando do manicômio à cidade e da cidade ao manicômio, dificultando limpar uma cidade ocupada pela loucura.

A fim de lançar luz sobre essas questões, este artigo pretende resgatar algumas configurações de intervenção mais recentes do Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro (Nemla/RJ), em especial as ações culturais e as articulações com outros movimentos sociais, fazendo-as conversar com os fundamentos

teóricos e ideológicos da influência italiana de reforma psiquiátrica na realidade brasileira. O texto é escrito por autoras que são militantes desse movimento e pesquisadoras desse campo político-social, que vivenciaram a construção de acúmulos e os processos que resultaram nas ações políticas aqui resgatadas. Sendo assim, o presente artigo localiza-se nas narrativas e construções coletivas desse movimento e é forjado entre a teoria e a militância política, no bojo do conjunto das lutas que buscam dar concreticidade a uma sociedade sem manicômios, entendida como parte de um projeto societário que visa à transformação do modo de produção capitalista e de toda a sua sociabilidade.

Experiências na cidade

a) Loucura não se prende, saúde não se vende: um movimento em cena

Frio na barriga. Sempre era a sensação que tomava os militantes antimanicomiais no começo de dias como aquele. Meses de preparativos e finalmente tinha chegado. Será que vai dar tudo certo com o som? E os poetas e os grupos que se apresentam... será que vão comparecer? Haverá problemas com a polícia? As pessoas comparecerão?

Aos poucos os primeiros militantes iam chegando. Pessoas que construíram a última reunião e que estavam dispostos a começar o dia já estavam de prontidão. Figuras ligadas aos primeiros serviços de saúde mental também iam começando a aparecer, assim como os grupos de usuários⁵ e trabalhadores que tinham pegado o trem e cruzado a cidade para participar da atividade do Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Pessoas que enfrentam um cotidiano endurecido pela precariedade e pelas metas vazias e sufocantes, pelo medo das demissões arbitrárias de uma saúde privatizada.

Mesmo em tempos de reuniões vazias, o 18 de maio⁶ continuava sendo um dia em que todo mundo queria estar na rua. Dia de comemoração, mas também dia de luta. Aliás, naquele ano o cartaz dizia que 18 de maio era dia de lutar. A ideia ficava ressoando...

Naquele ano também tinha algo diferente, aquela atividade que ia acontecer numa praça do centro da cidade do Rio de Janeiro não ia ficar parada. “Parado” não era exatamente uma boa imagem para os atos do dia 18 de maio no Rio, que há alguns anos misturavam apresentações musicais, intervenções poéticas e oficinas com falas políticas mais tradicionais – diferença de forma, pois a política estava presente em todas as expressões culturais e intervenções daqueles dias. Mas

naquele ano tinha uma novidade: o povo ia se colocar em marcha e caminhar até o outro ponto da cidade. Sair em passeata. Será que era perigoso? Será que teria repressão? E se tivesse, como os usuários lidariam com isso? Será que suportariam?

Medos e dúvidas pipocavam nos encontros preparatórios, mas a decisão (depois de anos de debate, é preciso dizer) havia sido finalmente de enfrentar os tais medos. Afinal, não eram as mesmas condições em que todos viviam no Rio de Janeiro, esta cidade militarizada? Não eram as dificuldades que todos enfrentavam nos seus cotidianos? Se há alguns anos já dizíamos que “violência de estado é que é doença!”⁷, o que nos dispúnhamos a encarar já era conhecido e era exatamente objeto para nosso enfrentamento.

Um pouco antes da hora de sair a marcha, as bombas de efeito moral foram explodidas pelos próprios manifestantes na oficina de cartazes: “Fecha CPRJ!”, “Fecha IPUB!”, “Fecha Nise!”, “Fecha Pinel!”, “Fecha Colônia!”, “Fecha Juruju-ba!”. O último grito era enfático: “Fecha a porra toda!”.

Se 18 de maio era pra lutar, (ainda) por uma sociedade sem manicômios⁸, o que se gritava ali era que os manicômios públicos do Rio de Janeiro não podiam ser poupados. Causava algum constrangimento porque àquela altura ainda tinha quem dissesse que essas unidades não eram manicômios, uma vez que havia um trabalho de “desconstrução” das práticas manicomiais. Ora, não é exatamente porque são manicômios que são desconstruídas? Ou estaríamos ainda crédulos de uma suposta humanização dos espaços asilares e de sequestro? O que se espera do processo de Reforma Psiquiátrica? Pressupomos limites intransponíveis?

Naquele dia, no centro da cidade, o constrangimento que se apresentava pelas vidas das loucas e loucos, dos trabalhadores precarizados, militantes, dos transeuntes e antimanicomiais afirmava a radicalidade da luta contra o manicômio.

Turbinas aquecidas, o ato se coloca em marcha e deixa o asfalto do centro ainda mais quente. Palavras de ordem se revezam com paródias de músicas conhecidas do carnaval, em coro enlouquecidamente ressoante e belo. A força das passadas era animada pelos olhares sorridentes trocados entre os militantes cujos corações batiam no compasso forte do surdo. A chegada-invasão da Cinelândia era esperada pela pulsante bateria do Bloco Loucura Suburbana, cantando a loucura na cidade nos versos que já viraram hino: “loucos somos todos nós!”

Militantes usuários dos serviços de saúde mental dançam, recitam poesia, contam suas histórias de vida atravessadas pelo manicômio e afirmam toda a potência dos novos coletivos dos serviços territoriais. “A liberdade é terapêutica” ganha voz, corpo e vida na praça pública.

Uma mulher pega o microfone e afirma palavras de ordem: “A nossa luta é todo dia, nossa saúde não é mercadoria!”. Outras mulheres se aproximam e dão seqüência e força ao grito que denuncia a privatização de serviços de saúde mental da cidade, que precariza tanto a estabilidade e os contratos profissionais dos trabalhadores quanto o cotidiano dos serviços e os projetos terapêuticos singulares dos usuários. Um trabalhador pede a palavra e conta que foi demitido naquele dia, sem chance de se despedir das pessoas que atendeu e acompanhou por anos, ordens da Organização Social (OS) que gere aquele serviço. Não tinha dúvida de que o motivo da demissão era o envolvimento com o dia de luta, e o que havia mobilizado no serviço por aquela ocasião⁹.

A loucura em marcha pelo centro da cidade trouxe uma radicalidade que, se não era desconhecida para o movimento, talvez já há algumas décadas estivesse engavetada. Naquele momento, essa radicalidade parecia já não caber nos gabinetes dos gestores da saúde mental pelo país, mesmo daqueles que eram antigos militantes. Já para os novos atores do campo, a experiência parecia ser de fato inédita. A geração que estava nas ruas naquele momento era sobretudo aquela que se forjou nos anos de implementação das políticas de saúde mental; um “campo” que ao longo dos anos se refez sobretudo pelo comprometimento com um projeto institucional, nos espaços de trabalho, pelo compromisso com um projeto de transformação que se encarnava em serviços, ou, quando muito, em suas potencialidades junto aos territórios.

Potencialidade de difícil realização na maior parte das vezes, mediante a precária condição da rede – superlotação, ambulatorização etc. Uma geração que se formou numa certa compreensão de si enquanto militantes, uma militância que julgava atravessar o próprio cotidiano institucional, a vida de trabalho – e de fato, em certa dimensão, atravessava. Mas naquele momento alguns limites dessa compreensão já começavam a se revelar incontornáveis. Como transformar o cotidiano através dele próprio quando as suas condições são justamente a base das restrições vividas?¹⁰

b) O Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro. A madame na roda e outras experiências (ainda) por uma sociedade sem manicômios

O Nemla/RJ é ligado ao Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA)¹¹: esse nome difícil e demasiado grande não é diferente da complexidade da sua organização, uma vez que nele se misturam trabalhadores da rede de saúde

mental, usuários desses serviços, seus familiares e todos aqueles que de alguma maneira se identificam com a bandeira “por uma sociedade sem manicômios”.

Este lema ainda hoje embala o movimento, tendo ficado consagrado como uma síntese de todas as formas de cárceres, explorações e opressões. Trata-se de uma luta que está diretamente ligada a tantas outras, num momento de grandes batalhas em prol da transformação da sociedade (AMARANTE, 1995).

A persistência da bandeira não significa, contudo, que ela se mantenha naturalmente viva no conjunto da sua significação. Fala, antes, de muitos embates frequentemente travados em torno dela, na tentativa de atualizar seu sentido.

A compreensão do “fim dos manicômios” como possibilidade na luta de classes tem tomado frequentemente distância da consciência antimanicomial¹² em suas oscilações, tal qual se passa com grande parte das lutas particulares sob o capitalismo, que frequentemente não se reconhecem fora de sua particularidade. Não são poucos os movimentos sociais na contemporaneidade que dissociam as opressões particulares a que se encontram submetidos – e contra as quais travam suas batalhas da luta de classes em seu conjunto – da “guerra” onde transcorrem tais batalhas. Muitas são as determinações que poderiam ser consideradas na análise dessa circunstância histórica, que deve ser compreendida precisamente no quadro da luta de classes hoje, como uma das expressões de derrotas historicamente localizadas da classe trabalhadora¹³.

Dentro deste cenário, o Nema/RJ vem organizando suas ações de forma a estarem voltadas para a vida cidadina, para as praças, atividades de bairros e ações locais, numa sinalização de que a ruptura com a loucura manicomializada precisa ser vivida constantemente. Transformar as relações com a loucura também é violar a cidade do capital: uma cidade onde a dominação de classe também ganha materialidade, devendo passar por ela – ou seja, pela cidade – os enfrentamentos dessa dominação.

Uma estratégia que destacamos de intervenção antimanicomial na cidade é a desenvolvida pelo coletivo Madame Surtô, que constituiu-se como uma das experiências de intervenção de um coletivo que emerge de dentro do movimento para convidar as pessoas a um “contágio antimanicomial” a partir de trocas e doações de roupas pela cidade do Rio de Janeiro.

Uma das razões de sucesso da campanha é o próprio nome, que positiva a experiência de crise: o surto já é uma ação afirmativa em relação à loucura, experiência sempre enfraquecida no cotidiano.

Pessoas se aproximam, querendo saber quem é a “madame”, que coletivo é esse e o que significa ser antimanicomial. Conversas sobre a violência dos

manicômios – mas também sobre as vidas que resistem, as novas práticas e experiências – nascem nas trocas de roupas entre os próprios integrantes do coletivo, os desconhecidos e os novos amigos que dali se formam. Trocam-se experiências, histórias, relatos, ideias, além de as trocas falarem de uma aposta em uma vida que também se contrapõe ao consumo. Surgem novas amizades, também parcerias com outros movimentos sociais e outros coletivos igualmente interessados em intervir na cidade. Transformar relações torna-se possível, portanto, mediante novas experiências de convivência.

Uma outra estratégia de intervenção na cidade diz respeito à construção de festas e intervenções culturais na noite carioca. É numa encruzilhada mais conhecida como “Bar das Putas” que os antimanicomiais se encontram para noites de afirmação política, trocas afetivas e uma festa que há alguns anos reúne militantes de esquerda, usuários de saúde mental, trabalhadores, cidadãos, festeiros, boêmios: a cidade! “A festa mais esperada do ano”, como dizem muitos, grita pelas vielas e asfaltos que “os loucos estão nas ruas” e que “lugar de maluco é na cidade”.

Os cartazes de cartolina e tinta construídos ao som de *soul*, *funk* e coloridos por abraços e sorrisos deixam claro que aquela é mais do que uma festa, é uma ação política. Os encontros vividos na “festa da luta antimanicomial” são antes de tudo a resistência de uma aposta de cidade, que ocupa as ruas, que leva a caixa de som para a calçada e faz furos na cidade-negócio “gourmetizada” pelos grandes eventos e novos investimentos de modernização “protegidos” sempre pela militarização e privatização dos espaços públicos.

O manicômio é, então, submetido a outros movimentos sociais e rechaçado não apenas como instituição, mas como saber e lugar social que constrói modos de ser enrijecidos e domesticados, que conceitua sexualidades como desviantes e transforma sofrimentos em patologia. É nesse entendimento que o Beijato! – coletivo transfeminista anticapitalista LGBT que atua contra o machismo, o racismo, a homo/lesbo/bi/transfobia e a mononormatividade – participa da montagem da festa, da luta política, da pista de dança. A festa como comemoração e também como luta política reforça um movimento que não se reduz ao campo da saúde mental: “Em cada beijo uma revolução!”, rabiscava-se e experimentava-se em conjunto¹⁴.

“Bem-vindos ao nosso delírio”, dizia uma faixa construída por retalhos coloridos, de letras invertidas e produzida por usuários, familiares e trabalhadores, ali atuando como produtores de cultura e arte. Ao transformar todos em pro-

dutores da festa, invertem-se lugares predefinidos e hierarquizados e se afirmam ações culturais como espaços de vida que desmanicomializam relações. Em resumo: o movimento não busca a reabilitação de pessoas, mas a invenção de outras possibilidades.

Loucura e capital

A violência. O manicômio

Corpos são deslocados do hospital psiquiátrico à cidade. Esta ação, marco inicial da experiência triestina, é considerada o ato radical e primordial de qualquer reforma em saúde mental pretendida. É necessário deixar claro o que foi a tomada das ruas na reforma protagonizada em Trieste/Itália e em que ela se diferencia das outras saídas à cidade já tão estudadas das reformas do pós-guerra. Rotteli (1990) oferece uma organização do conjunto das reformas em dois blocos: em um estariam as psiquiatrias reformadas (comunidades terapêuticas, psicoterapia institucional, psiquiatria de setor e psiquiatria preventiva); no outro, a desinstitucionalização¹⁵ (transformação italiana, inglesa e brasileira).

Tal distinção deve ser compreendida como mais do que um conceito, pois as nomeações distintas asseguram a compreensão da diferença de paradigma em questão: se nas psiquiatrias reformadas o que estava em jogo eram os espaços asilares, na desinstitucionalização o que foi colocado em questão foi o lugar da loucura na sociedade atual. Mesmo na Itália, percebe-se na intervenção de Gorizia uma negação da instituição psiquiátrica, relatada brilhantemente no livro *A instituição negada*, organizado por Basaglia (1985).

Quando o manicômio deixa de ser a principal estratégia e saída para lidar com a loucura, a própria loucura e o lugar social desta experiência tomam o centro da crítica, possibilitando um desvio na perspectiva de atuação. Passa-se a negar a instituição e a inventá-la. Ou nas palavras de Rotelli (1990): “faz-se repetir algo para nós óbvio, mas desconhecido para muitos: a instituição que colocamos em questão nos últimos vinte anos não foi o manicômio, mas a loucura”(p. 89).

Essas questões nos guiam ao aprofundamento da discussão sobre a experiência da Itália, em especial, com a intervenção na cidade de Trieste, de certa forma apropriada pela experiência brasileira. Na possibilidade de conviver numa sociedade tensionada por relações que anteriormente eram escondidas pelo manicômio, foi que Basaglia propôs, no final da década de 1970, não a resolução para esses conflitos, mas uma certa “violência” que o processo de abertura dos manicômios imporia à sociedade:

Quando começamos nosso trabalho de mudança, na **realidade nós violentamos a sociedade**. Nós obrigamos a sociedade a aceitar o louco e isso criou grandes problemas que não existiam antes. (...) como novos técnicos, estávamos lá para arcar com a responsabilidade de nossas ações, para ajudar a comunidade a entender o que queria dizer uma pessoa louca na sociedade (BASAGLIA, 1979, p.20, grifos nossos).

O texto *A doença e seu duplo* (2010b) explicita claramente a crítica italiana às diversas experiências que se preocupavam em recuperar, nos manicômios, a função de tratamento e cuidado. Nesse belíssimo ensaio, aprofundado em *A maioria desviante* (2010c), Basaglia, para além de pensar a desinstitucionalização da psiquiatria enquanto saber normativo e totalizante, passa a pensar o lugar do social e do coletivo no problema dos internos de hospitais psiquiátricos¹⁶. Aqui se afirma, mais uma vez, a perspectiva de trabalhar com a abertura das “portas manicomialis”.

O conceito de desvio parece como central na discussão italiana. O autor afirma que os considerados desviantes antes de tudo estavam “duplamente desajustados”, uma vez que desadaptados tanto em relação à sua própria realidade quanto à ideologia que os define. A figura do “doente mental” apresenta aqueles que estão no limite da norma da sociedade capitalista e seu conjunto de regras e valores por estes infringidos. A face do desviante apontaria, segundo esta lógica, para a face perdedora do capital frente à qual se assumem respostas técnicas que anulam as forças opostas e as racionalizam como problema ideológico. A psiquiatria é apenas uma destas respostas (BASAGLIA, 2010b; 2010c).

A noção de desvio, responsável pela medicalização de demandas sociais e também de modos de vida, serve para etiquetar, diagnosticar e garantir um novo lugar social de “não normais” na sociedade capitalista. Os “doentes mentais”, como considera Basaglia (2010b), acabam circunscritos à sua doença, à coação e mortificação.

É exatamente por isto que Basaglia aponta para a necessidade de pensarmos a loucura para além do âmbito estrito da psiquiatria. O que fica claro aqui é que, enquanto ideologia científica, o campo de saber que se apropria da experiência da loucura tem uma funcionalidade específica no modo de produção capitalista, ampliando-se assim a compreensão de seu papel nesta totalidade social. Tal função não fica circunscrita, desta forma, às vidas individuais sobre as quais se procura preceituar, ganhando importância para esta sociedade em seu conjunto:

O que importa é conseguir compreender o processo segundo o qual um problema é racionalizado, a fim de que se possa reduzir a ameaça que ele representa, mediante sua delimitação dentro de uma ideologia que o mantenha sob controle (BASAGLIA; 2010b, p.162).

Ao trazer a discussão sobre a hegemonia do modo racionalizante para falar dos desviantes, remetemo-nos ainda para o fato de que, na experiência italiana, a discussão sobre a clausura e os muros intransponíveis está diretamente relacionada à discussão sobre o território.

A violência na sociedade remete, portanto, à necessidade não de apaziguarmos relações conflitantes, ou medicalizarmos modos desviantes, mas de legitimarmos a luta pelo fim dos manicômios como também um movimento propoente de tensões. Na sustentação dessas tensões aparece, em Basaglia, a noção de território como “lugar da expressão plena das contradições de classe, espaço real que tornaria mais clara a própria colocação e mais natural o resultado das alianças”(BASAGLIA, 2010a, p.242). É clara a aposta numa dimensão política do território. É clara a aposta numa dimensão política das práticas antimanicômias não como aquilo que reabilita, mas como aquilo que questiona.

O Lugar da loucura é nas ruas, nos becos, na cidade

O processo de reforma psiquiátrica italiana se desenvolve em uma conjuntura histórica precisa. É no contexto de fortalecimento da classe operária italiana do pós-guerra que são gestadas as condições para o desenvolvimento da crítica à psiquiatria formulada por Basaglia. As lutas sindicais se aqueciam no país, como acontecia em grande parte do continente. Na cidade de Gorizia, início dos anos 1960, Basaglia assume a direção do *Ospedale Psichiatrico Provinciale* da cidade¹⁷, experiência cujo desenvolvimento inauguraria o processo de lutas pelo fim da instituição psiquiátrica. *Partigiano*¹⁸ preso pelo regime fascista até o final da guerra, Basaglia se confronta pela primeira vez com a realidade institucional do manicômio ao assumir sua direção e inicia, junto com sua equipe, um processo de humanização e reestruturação do hospital psiquiátrico inspirado, num primeiro momento, pelo modelo anglo-saxão da Comunidade Terapêutica de Maxwell Jones.

A história ocorrida em Gorizia é fundamental para propiciar as reflexões acerca da experiência da Comunidade Terapêutica, evidenciando seus limites. No caminho da ruptura com o aparato institucional psiquiátrico, essa experiência demonstra grande importância como um *primeiro passo*, mas, esgotando-se nele,

mantém suas contradições fundantes no interior do manicômio, cujo fundamento cada vez mais se revela estar na própria ordem social.

A natureza da violência do manicômio é encontrada na própria violência da sociedade capitalista, mediada pela roupagem técnica do saber psiquiátrico. Sua função social e política é precisamente encobrir parte das contradições entre capital e trabalho pela ocultação no interior de seus muros de certo contingente da classe trabalhadora, mais especificamente, daquela parcela que, temporária ou definitivamente, encontra-se impossibilitada de manter-se (ou mesmo inserir-se) na esfera produtiva. Impossibilidade essa cujas margens de definição são funcionalmente estabelecidas pelo próprio saber psiquiátrico – plasticamente redefiníveis, assim, mediante as necessidades conjunturalmente colocadas pelo momento do desenvolvimento do capital¹⁹.

No Rio de Janeiro de 2016, o movimento antimanicomial ainda precisa reafirmar sua bandeira. Não se trata de modernizar ou humanizar os espaços asilares, como já sustentava a Carta de Bauru, importante marco histórico de 1987:

O Estado que gerencia tais serviços é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada (...) Contra a mercantilização da doença! (Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, 1987)

Resistir e criar possibilidades frente à psiquiatria enquanto ciência ideológica inclui, necessariamente, uma luta contra o sistema que a mantém e que é rigidamente determinado pelas leis econômicas, lembra Basaglia (2010b, 2010c). O lugar confiado à loucura nesta sociabilidade está diretamente relacionado à impossibilidade da sua incorporação, visto que uma de suas características mais marcantes (e determinantes para esta inserção pela psiquiatria na condição de saber ideológico) é justamente a ruptura com a possibilidade de inclusão dos loucos na esfera produtiva. É nesse sentido que “tornar-se doente mental”, para Basaglia, está diretamente relacionado ao poder econômico, social e contratual e à perda desse poder. Para ele, a violência do manicômio nada mais é do que uma das expressões das contradições de nossa sociedade em toda sua violência. A liberdade daquele considerado “doente mental” exige, portanto, a superação do capitalismo.

É nessa perspectiva que a bandeira assumida pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e com a classe trabalhadora organizada, tal

qual afirmado no Manifesto de Bauru. É também a partir desse entendimento que no Rio de Janeiro o processo da luta contra os manicômios tem sido construído junto a outros movimentos sociais, com quais foram se estabelecendo aproximações mais estreitas nos últimos cinco anos.

Na denúncia da precariedade dos vínculos de trabalho, da privatização dos serviços de saúde e do desmantelamento do Sistema Único de Saúde (SUS), o Fórum de Saúde do RJ, vinculado à Frente Nacional contra a Privatização da Saúde, tem sido um aliado estratégico do Nemla/RJ. Desde sua formação, também une forças a Frente Estadual de Drogas e Direitos Humanos, parceria fundamental na luta contra as internações compulsórias, comunidades terapêuticas e pela implementação e concretização de uma assistência intersetorial a pessoas e grupos com demandas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Importante citar ainda, mesmo em seus passos mais iniciais, a aproximação com o Fórum de Assistência Social e o Fórum Permanente de População de Rua, movimentos tão importantes em um estado no qual a Secretaria de Assistência Social foi encerrada pelo governo atual.

O Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental e a Associação de Cuidadores do Estado do Rio de Janeiro (ACIERJ) têm sido, atualmente, os dois coletivos de trabalhadores mais próximos ao Nemla/RJ, pautando as condições de trabalho e as consequentes fragilidades da assistência prestada em uma rede de saúde precarizada pela privatização, intensificada com a imensa ampliação das Organizações Sociais. Associações de usuários e familiares dos Centros de Atenção Psicossocial também estão presentes e têm presença central nas problemáticas e propostas para a rede de atenção psicossocial do município do Rio de Janeiro mais diretamente, mas como acúmulos que se expandem para o cenário nacional.

O Nemla/RJ também teve participação expressiva por meio da atuação de grande parte de seus militantes na ocupação do 9º andar do prédio que sedia o Ministério da Saúde no Rio de Janeiro. Tratou-se de um processo de resistência e luta travado no contexto do golpe imposto ao governo petista pela burguesia brasileira, que, sem precisar alterar substancialmente o regime político-democrático, trocou suas peças políticas de acordo com a conveniência de seus interesses, já que, desde junho de 2013, o Partido dos Trabalhadores demonstrava abalo na sua capacidade de gerir os interesses burgueses à frente do Estado²⁰. É diante deste cenário e das medidas de austeridade anunciadas com forte impacto para as políticas sociais, que diversos militantes e trabalhadores do campo da saúde engrossam o processo de ocupações deflagrado no país e dão início ao OcupaSUS. Com importante apoio e parceria do OcupaMinc, movimento que havia ocupado

a sede do Ministério da Cultura no Rio meses antes, a ocupação do prédio do Ministério da Saúde trazia a denúncia do golpe político e dos retrocessos nas políticas públicas, que já se faziam presentes e que naquele momento se acentuavam.

Na cidade dos megaeventos, dos transportes públicos que pouco favorecem a mobilidade, das internações compulsórias e de remoções e desalojamentos de centenas de pessoas, o movimento antimanicomial caminha contra a gentrificação que transforma as ruas da cidade em manicômios a céu aberto, em espaços de sequestro e limpeza social. E não caminha sozinho, mas se torna corpo com outros movimentos sociais que retomam o espaço urbano como objetivo e método, determinando seus fluxos e usos. Saímos dos espaços fechados dos serviços de saúde mental, dos conselhos de saúde e das reuniões burocratizadas e passamos a utilizar as ruas como arma de luta política.

Reconhecer a cidade como espaço de luta e contradições é fundamental para desinstitucionalizar o movimento antimanicomial. Aliar-se a outros movimentos sociais é reafirmar a proposta basagliana e seus apontamentos. Aos poucos, o movimento antimanicomial se reconstrói e propõe-se a adotar novas formas de intervenção, de maneira que podemos dizer que, assim como para Basaglia (2010a), “é impossível contar como as coisas aconteceram” (p.239) – afinal, ainda estão acontecendo a cada esquina, a cada reunião, a cada ato, a cada história de vida.

O choque da loucura com a cidade perturba o repouso dos sentidos e nos convida a pensar sobre modos de experiência, modos de vida. O fim dos manicômios só pode se concretizar quando nos colocarmos disponíveis em sua radicalidade, não mais para capturarmos e congelarmos o que nele é incessante, traduzindo-o em conceitos mais familiares. O ato de estar disponível também está dentro de um território proponente de conflitos, ou seja, a disposição aqui não é uma ação propriamente tolerante de aceitação do diferente. O manicômio não termina por aí. Ele pode ser recriado na cidade novamente, em outras e novas formas. Por isso, a busca pelo seu fim atrela-se a um projeto de transformação mais amplo, que se volta para esta sociedade em seu conjunto, e não apenas em uma ou outra de suas expressões particulares.

Considerações finais

Este ensaio não pretende apresentar uma análise sistemática ou conclusiva do Núcleo Estadual do Movimento Antimanicomial do Rio de Janeiro. Nosso intuito foi trazer algumas ações e direções que têm se afirmado nas suas lutas cotidianas, esboçando algumas reflexões sobre elas, procurando explicitar sentidos

e concepções. Entre essas ações, destacam-se as intervenções culturais e políticas, construídas coletivamente pela militância antimanicomial da cidade do Rio de Janeiro, sempre de braços dados com outros militantes, coletivos e organizações, parceiros nas lutas sociais, que ousam sonhar conosco uma sociedade sem manicômios. Ações que se dão no permanente constrangimento entre a ainda presença dos hospitais psiquiátricos e de uma rede de saúde mental precarizada e privatizada, na afirmação de corpos e vidas mais livres numa cidade-negócio, de outras lógicas de relação e também de luta política. Intervenções que materializam uma luta antimanicomial com horizontes necessariamente mais largos que o fim das paredes dos asilos, uma luta que se compreende como parte necessária da construção de uma sociedade livre de opressões e cárceres de todo tipo na qual a emancipação política não traduz (e reduz) a emancipação humana

Finalizamos com um pequeno poema que traduz parte das nossas buscas nessa direção:

Quero explodir a vida
Para que a vida continue
Quero explodi-la em mortes
Para que a morte não perdure

(Dialética da revolução, de Mauro Iasi)

Referências

ALBRECHT, D. M. C. *Consciência antimanicomial em tempos democrático-populares: caminhos de um movimento*. In: PASSOS, R. G.; COSTA, R. A.; SILVA, F. S. *Saúde Mental e os Desafios atuais da Atenção Psicossocial*. Editora Gramma, Rio de Janeiro: no prelo.

AMARANTE, P. *Loucos pela Vida: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.

BASAGLIA, F. O. *Saúde/Doença*. In: AMARANTE P, CRUZ, L. (Orgs). *Saúde mental, formação e crítica*. Rio de Janeiro: Laps, 2008.

BASAGLIA, F. *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática*. São Paulo: Brasil Debates, 1979

_____. *A instituição negada: relato de um hospital psiquiátrico*. Rio de Janeiro: Editora Graal, 1985.

_____. *O circuito do controle: do manicômio à descentralização psiquiátrica*. In: AMARANTE, P (Org). *Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010 a.

_____. *A doença e seu duplo: Propostas críticas sobre o problema do desvio*. In: AMARANTE, P (Org). *Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010 b.

_____. *A maioria desviante*. In: AMARANTE, P (Org). *Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010c.

_____. *Carta de NovaYork. O doente artificial*. In: AMARANTE, P (Org). *Escritos Seleccionados em Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Garamond, 2010d.

CLAPP, P. *Para além do Fora Valencius: resistências militantes e a Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Trabalho de Conclusão de Curso. Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/RJ). 2016.

DEMIER, F. *Depois do golpe: a força e a fraqueza da democracia blindada brasileira*. In: Blog de junho, disponível em: <http://blogjunho.com.br/depois-do-golpe-a-forca-e-a-fraqueza-da-democracia-blindada-brasileira/#_ftnref1>. Acesso em: 23 nov. 2016.

EVANGELISTA, J. E. *Crise do marxismo e irracionalismo pós-moderno*. São Paulo: Cortez, 1992.

MOVIMENTO NACIONAL DE LUTA ANTIMANICOMIAL. *Carta de Bauru*. Mimeo.1987

PASSOS, R. G. *Caminhos da consciência para si no Movimento de Reforma Psiquiátrica: notas iniciais à luz de Marx e Lukács*. Revista Trabalho, Educação e Saúde, v.3, supl. 1, p. 11-22, 2015.

ROTELLI F. *A instituição Inventada*. In: NICÁCIO, F. (Org) *Desinstitucionalização*. São Paulo: Editora Hucitec, 1990.

Notas

- 1 Psicóloga. Doutora em Psicologia PPGP/UFF. Professora da Universidade Santa Úrsula e Faculdades Integradas Maria Tereza. Email: biaadura@gmail.com.
- 2 Psicóloga da SMS/RJ. Mestre em Políticas Públicas e Formação Humana PPFH/UERJ. Doutoranda em Serviço Social PPGSS/UFRJ. Email: danialbrecht@gmail.com.
- 3 Psicóloga. Mestre e Doutoranda em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca ENSP/Fiocruz. Pesquisadora colaborada do Laboratório de Estudos em Saúde Mental e Atenção Psicossocial LAPS/ENSP/Fiocruz e Professora da Especialização em Saúde Mental e Atenção Psicossocial ENSP/Fiocruz email: melissadeoliveira@gmail.com
- 4 Assistente Social. Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela ENSP/FIOCRUZ; Mestre em Política Social pela UFF; Doutora em Serviço Social pela PUC/SP. Professora Substituta da Escola de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense (UFF). E-mail: rachel.gouveia@gmail.com.
- 5 Consideramos usuários aquelas pessoas que frequentam os serviços de saúde mental.
- 6 No dia 18 de maio comemora-se o Dia Nacional da Luta Antimanicomial.
- 7 Lema do Dia Nacional de Luta Antimanicomial organizado pelo Nemla/RJ em 2014.
- 8 Lema do Dia Nacional de Luta Antimanicomial organizado pelo Nemla/RJ em 2015.
- 9 As denúncias à precarização e as privatizações da rede de saúde mental do Rio de Janeiro, suas consequências para as condições de trabalho e a qualidade da assistência vêm sendo feitas pelo Nemla/RJ, Fórum de Saúde, Fórum de Trabalhadores de Saúde Mental do RJ, Frente Drogas e Direitos Humanos do RJ, entre outros coletivos e movimentos sociais, já há alguns anos. Para saber um pouco mais, consultar os últimos Manifestos pelo Dia Nacional da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro de 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016.
- 10 Mal se podia imaginar que alguns meses mais tarde a experiência do dia 18 de maio daquele ano ia se desdobrar pelas ruas com intensidade ainda maior, nos gritos e ecos de repúdio à nomeação do psiquiatra Valencius Wurch ao cargo de coordenador nacional de saúde mental. Não cabendo no espaço reservado a este artigo, remetemos o leitor para CLAPP, PS(2016), que apresenta resgates e análises acerca do referido episódio e seus desdobramentos.
- 11 É possível encontrar mais sobre os movimentos sociais e a luta antimanicomial no Brasil em Amarante, P. Loucos pela Vida. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1995.
- 12 Para uma análise sobre consciência de classe e luta antimanicomial, buscar Passos (2015). Uma leitura histórica acerca do movimento da luta antimanicomial do ponto de vista do desenvolvimento de uma possível consciência de classe pode ser encontrada em Albrecht (no prelo).

- 13 Na impossibilidade de aprofundar este debate, remetemos para a leitura de Evangelista (1992).
- 14 Descrição do Beijato! pelo próprio movimento em sua página no facebook.
- 15 O termo desinstitucionalização é utilizado desde a psiquiatria preventiva americana, mas Rottelili (1990) se reapropria do conceito, fazendo referência a mudanças sociais que transcendem o campo assistencial. Diferentemente, a desinstitucionalização identificada na tendência preventivista se assemelha mais a uma desospitalização.
- 16 Há nos textos de Basaglia a afirmativa de que o poder normativo exercido pela psiquiatria não era exclusivo da prática de “cuidados aos doentes mentais”. Esse poder era encontrado nas fábricas, escolas, universidades, prisão. Tais instituições ele denominou instituições da violência (1985).
- 17 A experiência de Gorizia é contada em diversos dos escritos de Basaglia (1979, 2010a).
- 18 Como eram conhecidos os guerrilheiros envolvidos na resistência contra o fascismo.
- 19 A exemplo da análise acerca das experiências americanas de reestruturação da assistência psiquiátrica, cunhadas Psiquiatria Preventiva. Sobre essa experiência, ver Basaglia (2010a e 2010d).
- 20 Segundo Demier (2016) esse procedimento foi possível graças à consolidação de uma democracia blindada no Brasil, que “inspirada nos modelos do velho mundo, parece já conter em si expedientes de excepcionalidade, de suspensão democrática, os quais, uma vez postos em prática, já não significam, como antes, a supressão da própria democracia, e sim a revelação de sua verdade recôndita, de sua natureza essencialmente antidemocrática, ainda que sob o discurso de uma democracia tão sólida que é passível de se submeter a delicadas cirurgias sem risco de óbito”.

Artigo recebido no mês de dezembro de 2016 e aceito para publicação no mês de fevereiro de 2017.