

# Fórum Social por uma Sociedade sem Manicômios: apontamentos e reflexões sobre os 20 anos do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial

Fórum Social por uma Sociedade sem Manicômios<sup>1</sup>

**O Estado e a Rota da Morte do Brasil: o circuito de extermínio dos pobres, negros e diferentes  
Nada é impossível de mudar  
Desconfiai do mais trivial, na aparência singelo.  
E examinai, sobretudo, o que parece habitual.  
Suplicamos expressamente:  
não aceites o que é de hábito como coisa natural,  
pois em tempo de desordem sangrenta, de confusão  
organizada, de arbitrariedade consciente,  
de humanidade desumanizada,  
nada deve parecer natural nada deve parecer  
impossível de mudar.**

(B. Brecht)

O Movimento Nacional da Luta Anti-Manicomial (MNLA) surgiu no Brasil como um grande movimento social que pretendia enfrentar e destruir todos os dispositivos disciplinadores e segregadores que impedem o pleno desenvolvimento do ser humano, e que anulam seu potencial criativo e sua condição plena de cidadania. Entretanto, a redução das estratégias de luta do MNLA – **em suas diversas versões** –, o transformou em mero guardião e operador das políticas de saúde mental oficiais – de Collor, FHC a Lula –, rebaixando sua vocação de movimento social amplo, articulado com as forças sociais sindicais e populares, em movimento específico, assistencialista, voltado à impossível humanização das relações manicomiais. Perdendo o referencial político da transformação social profunda, que combate todas as formas de discriminação e de espoliação do ser humano, o MNLA atribui como vitória a mera contabilização de serviços financiados pelo governo, de caráter pretensamente substitutivos.

A despolitização do MNLA – cujo sintoma mais nítido tem sido sua divisão interna de caráter patrimonialista e clientelista –, e as despolitizações da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária, têm sido caldo de cultura para a acumulação capitalista na saúde, que amplia cada vez mais sua hegemonia, possibilitando novo ciclo de discursos e práticas neo-manicomiais.

Enquanto isto, **as instituições repressivas e as condições aviltantes de vida** ampliam sua capacidade de

extermínio dos diferentes e dos segmentos mais discriminados pela sociedade.

A superação desta cultura e prática manicomiais – violenta, preconceituosa e excludente – somente ocorrerá pela organização e luta conjunta das organizações interessadas em combater todas as formas de discriminação e segregação; seja contra a opressão racista; a violência contra segmentos da sociedade; a exploração dos trabalhadores; ou o preconceito a portadores de patologias e deficiências; compreendendo que este embate se processa no contexto da luta de classes na sua forma atual.

Com o propósito de resgatar as preocupações e pressupostos históricos do MNLA, no sentido de seu fortalecimento interno e sua independência enquanto movimento social, inúmeros militantes estão construindo novos espaços de discussão, de produção de propostas políticas, de reflexão crítica e de pautas de luta para a construção de uma Reforma Sanitária e Psiquiátrica Anti-Manicomiais, que não se desvinculem das lutas dos movimentos sociais, sindicais e populares, urbanos e rurais. Caminho que não se confunde com as disputas e divisionismos personalistas, e não se ilude com as artimanhas do poder, que têm constantemente cooptado discursos, lideranças e o próprio movimento, através do ardil da ordem que procura esmagar nossas mais caras utopias, em especial a construção de uma sociedade fraterna, igualitária e verdadeiramente antimanicomial.

O sofrimento mental tem suas origens, fundamentalmente, na dureza das relações humanas, na exploração e competição no trabalho, no desemprego, nas más condições de vida, na falta de um teto para morar, ou de terra para trabalhar, na falta de lazer e de prazer. A “loucura” é uma das manifestações da capacidade do ser humano se defender das dificuldades da vida e como uma das diversas formas de expressar pensamentos e sentimentos. No entanto, uma cultura imposta pela sociedade capitalista legitima a prática de excluir toda pessoa diferente, que não se adapte aos padrões e normas. Os Manicômios alimentam e legitimam esta ação da sociedade disciplinadora e excludente, servindo de modelo para o funcionamento de outras instituições repressivas.

<sup>1</sup> Contato: sociedade\_sem\_manicomios@yahoo.com.br

A violência institucional contra os indivíduos – cujos mecanismos procuram adaptar, normatizar e disciplinar condutas, comportamentos e pensamentos –, tem como objetivo criar uma homogeneidade social aparente que esmague a real diversidade dos seres humanos e que oculte os produtos da exploração capitalista e da luta de classes. Ela permeia todos os espaços de convivência social procurando otimizar o processo produtivo, criando agentes sociais passivos e, portanto, disponíveis para a divisão social do trabalho. O caldo cultural da violência é produzido através de um dinamismo complexo de desqualificação dos indivíduos, que implica em proscricção e prescrição de subjetividades, agressão/morte psíquica, morte social e, no extremo, mas não raramente, em agressão/morte física.

Numa relação complementar aos processos sociais de esmagamento das subjetividades há sempre uma instituição, legitimada, que vem garantir os parâmetros da norma estabelecida, através da repressão aos que relutam à disciplinarização, sequestrando, depositando e “tratando” para, finalmente, indicar dois caminhos desprovidos de projetos: o retorno ao convívio social, o mesmo que produziu as condições de sua exclusão, ou a segregação definitiva.

Assim é na Família, no Trabalho, na Escola, onde se produz a desqualificação, e se golpeiam as singularidades. É assim com a Febem, a Prisão, o Hospital Psiquiátrico, onde se reproduzem com mais intensidade e legitimidade, os processos sociais de disciplinarização, e cuja complementaridade garantem a hegemonia dos padrões de conduta e valores, imprescindíveis para o perfeito funcionamento do modo de produção capitalista.

### **Da Instituição Psiquiátrica às Instituições Prisionais**

Emblema da violência institucional, o Hospital Psiquiátrico, é exemplo e base da compreensão desta dinâmica, assim como do seu caráter histórico e social.

No Brasil, há mais de um século e meio, convivemos com os hospitais psiquiátricos, cujo caráter asilar e manicomial foi referência internacional. Legitimados por um saber médico que se apropria de um objeto até então estranho à medicina – o comportamento humano – passa a sequestrar e segregar todo tipo de indesejáveis sociais. Exerce seu papel frente ao processo de industrialização e urbanização, intervindo sobre o exército de reserva de mão-de-obra e sobre os trabalhadores submetidos às condições de super exploração, em especial os negros, mulheres e migrantes.

Na Ditadura Militar (1964-1985) o projeto manicomial se intensifica, inserindo cada vez mais o hospital psiquiátrico nos espaços urbanos, como instrumento de repressão política e, também, de acúmulo de capital, transformando o sofrimento psíquico em fonte inesgotável de lucro.

Desta forma, aproximadamente 2,5% da população brasileira foi internada alguma vez na vida em hospitais

psiquiátricos, criando-se uma representação social do papel do hospício frente a doença mental, de aceitação diante da falta de alternativas de cuidados. Em nome do saber médico legitima-se a violência institucional: o eletrochoque, a insulino-terapia, o choque cardiazólico, o excesso de medicação, a cela forte, a camisa de força, o espancamento, o castigo, a distância da família e dos amigos, a perda definitiva do emprego, a rotulação e a estigmatização e, se sobreviver, a morte civil. Violência encoberta pela cumplicidade de técnicos, às vezes submetidos às mesmas condições de cronicidade institucional, e pela ação corporativa de entidades de classe. Por extensão ficam impunes a classe dominante, os donos dos meios de produção, os reprodutores da ideologia dominante na escola, na família e nas instituições de saúde. Uma rede bem montada de produção da loucura e de perpetuação do sofrimento.

Os **interesses ideológicos, econômicos, políticos e lucrativos**, são fundamentais na constituição e permanência da lógica manicomial, sem os quais é impossível compreender a cultura de massa de intolerância com os diferentes, a segregação da loucura e do sofrimento como fato naturalizado, a invalidação das singularidades e das subjetividades desviantes, o sequestro das identidades, enfim da cumplicidade de propósitos entre Sociedade, Estado e Instituição Psiquiátrica.

Com esta crítica nasce a luta por reforma psiquiátrica no Brasil, pautada por um grande movimento social nacional, inicialmente (1975 até 1987) de recorte profissional com predomínio dos trabalhadores de saúde mental, no seio da luta contra a ditadura militar e por democracia. Posteriormente, a partir de 1987, outros atores sociais se apropriam desta luta, especialmente os usuários e familiares de usuários dos serviços de saúde mental, imprimindo um caráter radicalmente anti-manicomial, ou seja, de superação não somente do aparato jurídico e institucional do modelo centrado no hospital psiquiátrico, mas de todas as relações manicomiais na sociedade. Neste período foi criado o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA), com base organizativa em quase todos os estados brasileiros. Levou suas bandeiras para o parlamento, e influenciou políticas públicas municipais de grande repercussão, em especial nas gestões de esquerda. As experiências mais autênticas implementaram redes de atenção integral à saúde mental, diversificadas, que conseguiam pela sua força política criar grande impacto cultural, revertendo as práticas de exclusão e segregação, fechando hospitais psiquiátricos, criando espaços de inclusão e de exercício de cidadania, promovendo a convivência dos diferentes e possibilitando a ressignificação da “loucura” e do “louco”, da “doença mental” e do “doente mental”.

Entretanto o Estado Brasileiro não ficou indiferente ao avanço de um movimento social que colocava a possibilidade de extinção de um de seus aparatos de controle,

repressão social e de acumulação de capital. De caráter autoritário, clientelista, patrimonialista e privatista, o Estado assimilou o discurso da superação e substituição do aparato asilar manicomial, mas garantiu a manutenção da acumulação do capital, através da lucratividade com a exploração da “loucura” e do “sofrimento”. Garantiu, também, a manutenção do “lugar do louco”, ou seja, estratégias de substituição do hospital psiquiátrico por outro lugar, ainda que mais aberto, mas que mantivesse a referência para a loucura: a lógica espaço-cêntrica, através principalmente da profusão de CAPS e NAPS, os chamados “capspícios” ou “napsômios”.

Assim, no período de hegemonia da nova ordem neoliberal, de Collor, FHC à Lula, de 1990 a 2007, convivemos com a contradição entre o discurso e a prática, com a imposição de políticas nacionais que confundem, cooptam lideranças e, arditamente, implantam uma Reforma Psiquiátrica distanciada da utopia antimanicomial, sem modificar em essência o caráter excludente e discriminatório dos cuidados em saúde mental e das políticas sociais aos diferentes. Gratificam os empresários da loucura com recursos crescentes, proporcional à diminuição do número de leitos, pagando mais caro aos procedimentos de internação/exclusão; exigindo-se o mínimo de higiene, o mínimo de hotelaria, o mínimo de violência... Os recursos que deveriam ser transferidos do fechamento dos hospitais psiquiátricos para a rede de serviços substitutivos, continuam nos hospitais psiquiátricos. Sangra-se os recursos do SUS para a abertura de espaços de “cuidados” (os CAPS, os NAPS e os Serviços Residenciais Terapêuticos) que, na prática, não têm alterado a condição de discriminação, segregação e exclusão dos cidadãos; continuando como estratégias de acumulação de capital, pela possibilidade de privatização também destes serviços, oferta generosa do Ministério da Saúde aos empresários da loucura.

Se em 1992, no Brasil, havia 83 mil leitos em hospitais psiquiátricos financiados pelo SUS, com recursos da ordem de R\$ 250 milhões por ano, hoje com aproximadamente 45 mil leitos, o SUS gasta R\$ 460 milhões por ano. Acrescentem-se os gastos de mais de R\$ 400 milhões com os serviços “substitutivos” que continuam a funcionar na lógica espaço-cêntrica. Grande porcentagem continua destinada ao setor privado, os chamados “empresários da loucura”, que obtêm lucro certo, pelos baixos salários pagos, pela insuficiência de recursos empregados, pela má qualidade da alimentação e da higiene.

Com esta política continuísta do Ministério da Saúde, traçada na era Collor, não assistiremos a extinção dos manicômios no Brasil. No limite de sua falta de criatividade e de coerência entre discurso e prática, a estratégia ministerial de reforma psiquiátrica, de caráter burocrático e assistencialista, a mantém circunscrita aos pequenos rearranjos que o marketing transforma em grandes conquistas.

A total ausência de um projeto verdadeiramente anti-manicomial, a ausência de uma política de transformação cultural, tem levado a criação de uma invisível mas crescente teia de pequenas instituições de caráter privado, muitas vezes com financiamento público da Assistência Social, como os asilos de idosos, as casas de repouso e os hospitais de retaguarda, para onde convergem adultos e idosos, em grande parte portadores de transtornos mentais. Não existe uma estatística desta realidade, mas com certeza ela oculta a verdadeira realidade da reforma psiquiátrica manicomial em curso, que perpetua a exclusão e a segregação da população que sofre mentalmente.

O mais cruel, no entanto, é que apesar da diminuição do número de leitos em hospitais psiquiátricos, a violência aí cometida não diminuiu. Vende-se a idéia de que a reforma psiquiátrica passa pelo controle de qualidade dos hospitais psiquiátricos, criando a falsa ilusão de que é possível substituir o “mau” hospício pelo “bom” hospício; de que se trata de humanizar o hospital psiquiátrico. “Por fora bela viola, por dentro pão bolorento”. É impossível humanizar a violência, é impossível humanizar a exclusão e a segregação!

O dado mais evidente desta violência são os números das mortes nos hospitais psiquiátricos que vêm aumentando apesar da diminuição dos leitos. De 1992 a 2007 morreram dentro dos Hospitais Psiquiátricos Brasileiros aproximadamente 17.000 (dezesete mil) pessoas e, provavelmente, o mesmo número fora dos seus muros, mas em decorrência de violências praticadas no seu interior, cuja morte não é registrada no Hospital Psiquiátrico e sim no serviço para qual foi encaminhado. Todos os anos continuam morrendo pelo menos 820 pessoas dentro dos hospitais psiquiátricos. Nos últimos 10 anos o índice de mortalidade em hospitais psiquiátricos aumentou em 40% e, se considerarmos a simples relação entre número de mortes e o número de leitos, constatamos que este aumento é de 100% - um verdadeiro instrumento de extermínio do diferente, do pobre, do negro, e de todos que vêm sucumbindo à nova ordem econômica mundial, os excluídos entre os excluídos. Estudos já demonstraram que desde a criação do primeiro hospital psiquiátrico no Brasil, há 166 anos, já foram mortos mais de 300.000 (trezentos mil) pessoas dentro de seus muros, e o mesmo número fora de seus muros, mas por violências praticadas no seu interior.

No entanto, continuamos assistindo a preservação dos interesses da indústria farmacêutica, que cada vez mais lucra com a psiquiatrização da sociedade e de seus fenômenos mais cotidianos, e da indústria de equipamentos que modernizam a intervenção drástica sobre o fenômeno psíquico, reconhecidos pelos seus riscos de sequelas e morte, como as psicocirurgias e os eletrochoques, estes últimos recentemente regulamentados no seu uso pelo próprio Conselho Federal de Medicina.

A Instituição Psiquiátrica tem uma enorme dívida social e moral com a sociedade, acumulada histórica-

mente. As mortes nos hospitais psiquiátricos, sendo a face mais cruel de sua violência inevitável, anunciam permanentemente a necessidade de sua extinção, assim como de todos os locais e instituições que reproduzem sua lógica e que compõem o circuito de extermínio dos pobres, negros, diferentes e indesejáveis sociais da velha e da nova ordem econômica capitalista.

### **A Política de Segurança do Governo Federal: as instituições prisionais e de encarceramento da juventude eliminando a população pobre e negra**

Operando pelos mesmos métodos de dominação e opressão dos hospitais psiquiátricos, as prisões e as chamadas instituições para adolescentes infratores (FEBEM, Fundação Casa, entre outras), são os outros dois pilares no tripé dos dispositivos institucionais de controle social para a segregação e aniquilamento subjetivo e físico.

É assim que formatada à política neoliberal implementada no Brasil, junto com os dados referentes aos hospitais psiquiátricos, somam as taxas referentes às prisões e espaços de aprisionamento da juventude. O Brasil é o país que mais construiu prisões nas duas últimas décadas; de 90 mil vagas em 1990, se chegou ao patamar de 401 mil vagas em 2006. A proporção destes dados fica mais evidenciada quando se toma o Estado de São Paulo, que é emblemático quanto à declarada política de segregação da população, pois de menos de 20 mil vagas prisionais em 1993, passou a 130 mil em 2006. Obedecendo a esta mesma lógica, encontramos o aprisionamento dos adolescentes pobres e negros, estes últimos compõem 70% da população em sistema de internação. O número de adolescentes "internados" passou de 4.245, em 1996, para 13.489, em 2004. Os dados ainda apontam que a cada dois dias um adolescente em cumprimento de medida sócio-educativa é assassinado.

As instituições jurídico-policiais são complementares à perseguição e aniquilamento iniciados nos bairros pobres. O assassinato de crianças e adolescentes no Brasil cresceu 306% entre 1980 e 2002. Estas mortes têm alvo certo: jovens pobres, negros, moradores da periferia. Quando comparamos as taxas de homicídios na cidade de São Paulo por bairros, constatamos que nos bairros privilegiados o índice de homicídios é de 4,11 por 100 mil habitantes, enquanto em bairros da periferia, o índice chega a 116,23 homicídios por 100 mil habitantes, ou seja, é 30 vezes maior. Nestes bairros os homicídios contam como primeira causa de mortalidade da população entre 15 e 34 anos no período de 1996 a 2005. Se calcularmos o cotidiano da população, referido aos números de homicídios, morre mais de um jovem por dia do ano em cada bairro da periferia.

A política neoliberal produziu queda das taxas de emprego, a precarização dos salários e das condições de trabalho, assim como, a insuficiência ou ausência de

políticas públicas e sociais, tendo como consequência o encarceramento e morte da população pobre, através de uma política de extermínio da mão de obra excedente, não utilizável pelo capital. Estas mortes contam com as justificativas do aparato midiático, que constrói discursos para dar legitimidade aos assassinatos, sob a alegação de que o maior problema social no Brasil é a violência. Os jovens são identificados como os culpados pela desordem e mal-estar social. Assim, numa evidente inversão o projeto de extermínio passa a ser justificado como solução do problema, e com isso oferece condições de aprisionamento e assassinato dos jovens.

Os dispositivos institucionais como instrumentos de segregação e aniquilamento da subjetividade e do corpo, têm sua função revelada pelas propostas de redução da maioridade penal e aumento do tempo de internação, estratégia para retirar os jovens da circulação dos espaços públicos.

### **Morte da Rebelia e a Construção do Sonho Antimanicomial Socialista**

Existe uma rota da morte subjetiva/física e dela faz parte o conformismo das organizações sindicais e populares, forças originalmente contrárias à dominação e opressão política do capital nacional e internacional.

A ausência de organização política é complementar ao projeto da classe dominante de morte dos pobres, pois como espaço concreto de lutas, como construção de sonhos e utopias coletivas, necessários à vida, à imaginação criativa, a sua eliminação é a capitulação, é apatia depressiva dos movimentos sociais e políticos que conformam-se com o projeto de exploração e dominação capitalista. Abandona-se o sonho de transformação radical desta sociedade, abrindo mão primeiro no discurso e posteriormente nos atos, de reivindicações e estratégias de lutas. Instala-se uma cultura do conformismo, que subordina as individualidades e as formações coletivas, incluindo os movimentos sociais e os partidos políticos, ao império do mercado e do consumo.

É insistindo e resgatando o projeto sintetizado pelo Movimento da Nacional da Luta Antimanicomial em seu nascimento, de que a superação das instituições de seqüestro e segregação, está articulada e intrinsecamente ligada à superação da relação de exploração e dominação capitalista, que reafirmamos que a Luta Antimanicomial só se viabiliza na construção e implementação de ações conjuntas com os diversos atores e movimentos sociais. Combater a morte dos jovens pobres, negros, dos que enlouquecem por não suportar esta ordem social que engessa as subjetividades, se constitui numa tarefa que toca ao movimento negro, movimento de mulheres, movimento de criança e adolescente, ao movimento de direitos humanos em geral, aos sindicatos, ao movimento de lésbicas e movimento gay.

Enfim, a solidariedade e o sonho, nesta sociedade, são formas de rebelia!