

A ONIPRESENÇA DA POLITICA NO CAMPO DA REFORMA PSIQUIÁTRICAS

Marcus Vinicius de Oliveira Silva²⁰

Boa noite a todas e a todos. Gostaria de dizer que, efetivamente, essa é a Mesa da política, essa é a Mesa da discussão da política.

Eu queria começar dizendo que de todos os títulos que posso usar, professor, psicólogo, vice-presidente do Conselho, o título que faço mais questão, que tenho mais orgulho de apresentar em todos os lugares em que eu vou é o de militante da luta antimanicomial. Eu gosto muito desse título. Esse título não é meu definitivamente. Ele não é meu como o título de psicólogo, que para sempre será meu, está adquirido. O título de militante da luta antimanicomial exige, todo dia, conquistar a condição, o direito de sua utilização numa prática política concreta.

Pode-se dizer que ser militante da luta antimanicomial significa estar empenhado num processo de luta política cotidiana em nome de uma certa causa. Começo por aí porque uma das questões mais interessantes que atravessa o campo dos saberes e práticas médicas e psicológicas, o campo dos saberes psíquicos e das práticas associadas a esses saberes psíquicos é uma questão muito interessante da relação entre o técnico e o político. Eu poderia dizer que esta, talvez, essa seja uma marca ontológica, uma marca constitutiva do campo teórico e prático destes saberes.

Essa questão da relação entre o técnico e o político deriva, obviamente nesse campo de um esforço de revelação de algo que o marca desde o momento de sua fundação para afirmar que um certo poder se instituiu num certo momento e tomou para si, como exclusivo de sua competência, a gestão da loucura na sociedade: estou me referindo, obviamente, ao nascimento da psiquiatria, a mãe de todo esse campo que depois se desdobrou disciplinarmente em variadas formas de apresentação social. Mas, enfim, quero dizer que foi preciso um grande esforço para afirmar que esse poder que lhe foi conferido, esse poder que foi estabelecido como o poder exclusivo de fazer a gestão da loucura na sociedade era um poder exercido em nome de um saber de natureza técnica, de natureza científica.

Só assim foi possível que emergisse na sociedade esta nova forma de poder social. Destituindo-o da sua dimensão política presente no abuso do direito de seqüestro, no direito da privação da liberdade dos loucos, como a peça fundamental dessa gestão social. Um poder do tipo pericial, um poder que se legitima, se autoriza, porque, supostamente, a sua fonte é o campo da ciência e da técnica. Porque, supostamente, ele é um saber de natureza neutra. É um saber supostamente marcado pelo desinteresse ideológico, é um saber que se faz despolitizado por conveniência, um saber que não comporta a política, que deve exorci-

²⁰Psicólogo, doutor em Saúde Coletiva, professor da UFBA, vice presidente do Conselho Federal de Psicologia, militante da luta antimanicomial.

zar a política como uma de suas dimensões fundamentais. E é interessante que a emergência desse saber deva ocultar, de todos os modos, que ele tenha ligação com o campo da política e que só por uma exigência social da operação de um certo ato político tenha sido possível que ele viesse a ser legitimado.

Assim se fundou o ato político da exclusão social de alguns dos sócios da sociedade. Não há nada mais político do que definir quem vai ser sócio da sociedade, quem vai ou não ser sócio pleno da sociedade, no processo de definição dos entes que constituem a *polis*. É pela definição do louco como o sujeito incompatível com a convivência na *polis* que se estabelece a possibilidade da aceitação de um saber que vai agir em nome da sociedade, ocultando a sua dimensão política, e vai ter que postular para si um estatuto de um saber de natureza técnica, neutra, despolitizado, desinteressado politicamente.

Trazer isso é importante para que possamos refletir: como é que essa questão que está lá na origem da instituição do nosso campo de prática segue modulando as nossas relações e modulando esta tensão entre técnica e política até o presente momento? Em diversas ocasiões, nos próximos debates desse encontro, nos defrontamos com a presença ora mais explícita ora mais disfarçada dessa tensão entre: até onde vai o político, até onde vai o técnico? O que é o técnico? O que é o político?

Ficamos perdidos, exauridos nesta tensão que nos exige, a todo o momento, uma demarcação do que é técnico, do que é político - como se efetivamente pudéssemos separar uma coisa da outra, especificamente nesse caso. Como se pudéssemos separar a parte do que fazemos que é técnica, da parte do que fazemos que é política, quando tratamos fundamentalmente com uma questão que é a questão central do edifício político do Estado moderno, que é a questão do governo da pessoa como eixo principal da gestão social, da governamentalidade. A questão que nos une a todos os que trabalhamos nesse campo é que somos co-gestores do governo da pessoa, daqueles sujeitos sociais cuja capacidade de se governar está sendo posta em dúvida.

Esse edifício institucional amplo e complexo que construímos socialmente com o nome de Psiquiatria, Reforma Psiquiátrica, Hospital Psiquiátrico, CAPs, todo esse edifício no fundo, no fundo, aponta, radicalmente, para o enfrentamento de um problema, que é o problema de que nem todos se governam autonomamente - justamente numa sociedade que tem o pressuposto de que o auto-governo é condição para ser seu sócio. Isto se revela trágico, impõe-se sofrimento a estas pessoas. Não o sofrimento porque elas deliram; mas porque, ao delirar, não encontram lugar para ser, estão posto do lado de fora daqueles que estão nesta sociedade.

Começo pela questão mais radical, que articula diretamente o nosso campo com o cerne da política. O nosso campo, os nossos saberes, as nossas técnicas, as nossas ideologias profissionais, os nossos conceitos sanitários, especificamente, estão todos tangenciando ou encontrando diretamente esse cerne. O cerne do problema político de quem pode fazer parte da sociedade, numa sociedade que definiu que quem faz parte dela é aquele que pode se auto-governar.

Estabelecido isso, creio que ficaria mais confortável, agora, discutirmos e seguirmos essa discussão caminhando para pensar numa outra modulação da idéia de política. Estabelecido esse patamar básico de que todo o nosso fazer, que diz respeito à gestão dos que não se governam, é um fazer de natureza política, quer saibamos disso ou não, quer queiramos

extrair disso conseqüências ou não, quer queiramos assumir as responsabilidades extras que derivam dessa condição ou não.

Efetivamente, estamos capturados no cerne da política. E quando disso não nos fazemos conscientes é porque, certamente, a alienação dessa condição nos traz conforto. Alienarmo-nos dessa condição, certamente, nos traz um certo alívio, porque podemos tergi-versar com esta questão e produzir outros discursos, outras agendas.

Não quero e nem penso que nenhum de nós quer persistir na alienação por mera opção consciente. Vamos, portanto, pressupor que, aqui, entre nós, que estamos num encontro que tem como título *A Reforma Psiquiatra que Queremos*, querer algo é colocar-se politicamente e que ao nos afirmamos por uma clínica antimanicomial afirmamos uma intenção de ruptura e portanto tratar desse tema não nos traz problema.

Deixaremos para a Associação de Psiquiatria essa difícil tarefa de despolitizar aquilo que está mergulhado na política. Para nós, só teremos ganhado em assumir, em considerar que, assim sendo, o nosso caminho é o de exercer, o de nos exercitarmos neste campo que é o campo de um fazer profundamente político.

Vamos, portanto, assumir que todos estamos fazendo política: fazemos política, seguiremos fazendo política e a nossa política se regra, se dirige, a partir de idéias, de conceitos, de valores e de ideologias. Somos ideológicos. Inexoravelmente ideológicos. Não suportamos a idéia de que alguns, porque não se auto-governam ao modo da maioria, sejam colocados para fora da sociedade. Ora, isso é ser ideológico! E deixemos para aqueles que se incomodam com a nossa capacidade de revelação radical da problemática que está associada ao nosso campo o difícil trabalho da mistificação.

O difícil trabalho de mistificar e produzir ilusão de que, efetivamente, aqui, estão sentados técnicos. “Eu sou um técnico, mas tenho técnica só dentro da técnica. No mais sou um doido, com todo direito de sê-lo”. Isso é de Fernando Pessoa. Portanto, “saíamos do armário”; vamos nos assumir nessa condição de atores políticos, e vamos nos obrigar a desenvolver as habilidades daqueles que se pretendem atores políticos numa arena política que tem inúmeros interesses. Vamos assumir essa dimensão de nossa pratica profissional, exercitar a crítica, vamos estabelecer estratégias e vamos pensar as nossas táticas. Vamos pensar na nossa organização, nas nossas formas de luta, e na eficiência da nossa capacidade de produzir a política. Acho que essa é uma convocação fundamental. A nossa clinica é uma clinica política em todos os sentidos.

Segunda parte da minha fala: o movimento antimanicomial surgido no Brasil, como tal, em 1987, em um Congresso em Bauru, que vai fazer 20 anos ano que vem - vamos fazer 20 anos de luta por uma sociedade sem manicômio, e realizar um evento para comemorar isso - o movimento da luta antimanicomial é o sal da Reforma Psiquiatra Brasileira! É o sal que dá sabor à Reforma Psiquiatra Brasileira.

Reformas Psiquiátricas existiram muitas por aí. Temos, inclusive, muitos colegas neutros que são especialistas nas Reformas Psiquiátras. Nas análises das Reformas Psiquiátricas. Reformas Psiquiátricas podem ser saborosas, temperadas ou podem ser insossas. Podem resolver, meramente, o problema do incômodo constituído pela manutenção do equipamento social anacrônico, chamado manicômio, que custa caro, é ineficiente, iatrogênico, estúpido, violador dos direitos humanos. Qual sociedade quer ter uma máquina dessa dentro de si, tomando consciência de todos os seus defeitos?

A Europa fez, os países periféricos fizeram depois, mas a Europa fez e fez sem grande celeuma, como uma operação de reorganização do aparato do Estado nas ofertas sanitárias na área da Psiquiatria. Sem, necessariamente, incorporar todo esse patrimônio que estamos assistindo desfilar nesse encontro. Esse patrimônio de “idéias esquisitas” – nossas idéias de que não basta humanizar, não basta desospitalizar porque “não queremos só comida! Queremos diversão e arte!” Não queremos para os nossos loucos apenas que os hospitais psiquiátricos ou leitos em hospitais geral sejam mais assépticos.

Queremos que eles possam vir para a cena, para a condição de sócios da sociedade. Está é a ideologia antimanicomial, que não se satisfaz com Reforma Psiquiátrica tomada como mera desospitalização, não se satisfaz com Reforma Psiquiátrica tomada pela mera organização de alguns dispositivos humanitários que mediam, mais ou menos, a relação entre esses sócios – agora, admitidos como sócio, mas como uma espécie de sócios de segunda categoria, para ser loucos bastante normalizados, nos aparelhos constituídos para a normalização e para a estabilização.

De quem é o objetivo da produção da estabilização e da normalização? Podemos, sinceramente, avançar nesse objetivo sem produzir constrangimentos, em vários níveis, para a presença social dos sujeitos chamados loucos? É possível seguir delirando e convivendo socialmente? Não estou dizendo isso com o objetivo de deixar as pessoas delirarem. Eu estou perguntando se é possível. E acho que é. Eu sei que delírio não quer dizer impossibilidade de convivência. Um delírio mantido encapsulado vai bem, obrigado. Vimos isso na Mesa Redonda, ontem, sobre a questão do delírio.

Numa terceira parte, então, queria discutir especificamente o tema das políticas públicas, que são uma outra inflexão de intervenção no campo da política que articula todo esse campo das práticas sociais relativas à Reforma Psiquiátrica no interior do Estado. Poderíamos, aqui, se tivéssemos tempo, fazer um debate sobre o que é política pública, o que é política de Estado, o que é política social- há várias nuances aí no saber sobre a política pública que poderiam ajudar a nos esclarecer, mas não é em uma mesa como está que vai ser possível fazer esse debate.

Vamos, pelo menos, porém, tomar um dos elementos desse debate, um elemento importante, que é aquele que distingue a questão da política governamental. Ou o que estabelece a possibilidade de uma política governamental, que não seja necessariamente uma política pública. Políticas governamentais podem não ser políticas públicas se efetivamente elas não são democráticas, não oferecem a possibilidade de uma construção através do debate público de todos os interessados. Para se compreender como uma política como “pública”, o seu alvo não pode ser o povo, a massa, os deserdados, enfim, um grupo. Eles não podem ser convertidos em alvo mas devem ser compreendidos como cidadãos e sujeitos cidadãos.

A política se destina a um conjunto de cidadãos que têm necessidades a serem satisfeitas, mas com a condição de sujeitos. Como um sujeito coletivo, mas também com a presença de sujeitos singulares compondo esse coletivo. E aí temos que pensar que uma política antimanicomial, uma política de Reforma Psiquiátrica antimanicomial, não pode se esquecer em momento nenhum, não pode elidir a revelação de que não lidamos com uma situação do tipo simples, mas com uma dimensão antropológica da constituição da sociedade que é complexa, que tem uma profunda dimensão cultural, que exige o envolvimento

de toda a sociedade. Será que é possível fazer política pública sem ignorar que esta política tem como campo um campo complexo, marcado por uma dimensão antropológica tão sofisticada como é a questão da relação da sociedade com a loucura?

Estados sempre hão de existir por ai, gestores sempre hão de existir por ai, que tomarão decisões na sua pragmática da produção de resultados eleitorais, sem considerar a maior ou menor complexidade das situações, com maior ou menor capacidade de ser efetivos nas suas intervenções. As urnas é que devem julgar os governantes.

Os governantes não são escolhidos através de sorteios. Se os governantes fossem escolhidos através de sorteio seria interessante, porque o meu governante, que foi eleito por um sorteio, diria assim: "Tenham paciência comigo, porque eu fui sorteado e não sei muito como resolver esse problema. Tenham paciência comigo!" Os nossos governantes não são eleitos dessa forma. Os nossos governantes são eleitos entre sujeitos que se candidatam a está condição, propondo serem aqueles que oferecerão uma certa perspectiva, para prover a sociedade de certas necessidades, deveres, anseios que a sociedade formula. Não cabe nunca ao gestor dizer: "Tenham paciência comigo, porque eu não sei muito o que fazer". Este lugar da gestão é um lugar diferente, diferente daquele ocupado pelo movimento social. O movimento social é o lugar onde se estabelece o desejo e o interesse coletivo. Onde se estabelece uma vontade que não tem que conhecer limitações, *a priori*, em função de que aqueles que governam, que pode ser que tenham outras considerações acerca destas necessidades. Enfrentamos então, o tema delicado e central que são as relações entre governo e sociedade. Melhor dizendo, as relações entre Estado e sociedade.

Acho que, muitas vezes, nas nossas discussões esse tema fica muito despolitizado; estas relações entre Estado e sociedade, entre nós, muitas vezes ficam tomadas nesse jeitinho brasileiro que borra, que limita, que apaga as diferenças de responsabilidades. Está na moda o governo dizer que a responsabilidade é de toda a sociedade, e não fazer o seu dever de casa.

Uma política, portanto, uma política de Reforma Psiquiátrica antimanicomial, é uma política que deve levar em consideração que a única possibilidade de construir um novo lugar para a loucura da sociedade é fazer, possibilitar, valorizar a presença da própria sociedade organizada nos moldes em que ela sabe e que ela pode se fazer presente. Trata-se de fazer uma política pública que dialogue, dialogue diretamente com os diversos atores que constituem este campo.

Vou concluir dizendo, e abro para um debate depois, de que hoje temos um problema, todos nós temos um problema, que nessa Mesa ficou demonstrado pela fala da Cirlene e pela fala da Florianita. Ambas se utilizaram a expressão "nós temos" para dizer das preocupações no campo da política da "Reforma Psiquiátrica que queremos"; a questão é saber quem é o "nós" esse sujeito coletivo que tem quem fazer alguma coisa.

Neste caso, na fala de cada uma esse "nós" envolve coletivos diferentes, porque têm agendas políticas totalmente diferentes. Existe uma agenda política que é a agenda política do gestor. Existe uma agenda política que é a agenda política do movimento social. E nós não podemos confundir essas duas agendas. Não podemos usar o movimento social quando a FBH ou outros inimigos da política a atacam e então, desde o Estado, somos convocados como movimento social pela gestão para a defesa da política: "Agora queremos vocês!"-, se no cotidiano da gestão da política nós não tratamos esses sujeitos do movimento social

como atores políticos, não tratamos esses sujeitos como, efetivamente, atores dessa cena, no sentido da produção coletiva do processo.

E o último ponto consiste em dizer que acho, particularmente, que esse encontro é feliz porque, finalmente, mostrando um pouco de competência nossa como movimento social, criamos um espaço que nos possibilita discutir a nossa agenda, a nossa agenda da técnica, da clínica, inclusive - mas a nossa agenda.

Na Reforma Psiquiátrica que está em curso no Brasil, há um projeto que valoriza sobremaneira o protagonismo governamental, que aposta, por exemplo, como recurso político no ator constituído pelo colegiado governamental de coordenadores de Saúde Mental, como o grande e único instrumento de construção da Reforma Psiquiátrica. E que evita conflitos com os coordenadores municipais e estaduais - muitos deles verdadeiros “bandidos” do ponto de vista desse ideal da Reforma Psiquiátrica; que, muitas vezes freiam a Reforma em seus estados e limitam a ação do movimento social. Que usam a força do Estado para impor agendas, para inviabilizar organizações, para criar impedimentos à participação da sociedade nos processos de debates dessa política pública. Cabe-nos resgatar uma agenda própria do movimento social e sermos capazes de fazer a crítica da agenda governamental. Cabe-nos estabelecer, quando nos interessar, as nossas alianças críticas com a agenda governamental. Não nos interessa manter essa situação confusa. Não nos interessa mais manter essa mistura, onde a gestão estatal pretende se impor como a única voz da liderança da Reforma Psiquiátrica. Muitas vezes uma Reforma Psiquiátrica que não é antimanicomial, que é anti-trabalhador, que é anti-usuário, que é anti-sociedade e que se impõe, exclusivamente, pela força do aparelho estatal e pelo comando do aparelho estatal.