

OS DISPOSITIVOS PSIQUIÁTRICOS REFORMISTAS NO BRASIL E NO CHILE E A GESTÃO PELA LIBERDADE: BREVES ETNOGRAFIAS DAS FORMAS DE GESTÃO VINCULADAS À SAÚDE MENTAL

Arthur Arruda Leal Ferreira*
 Jimena Carrasco Madariaga**
 Rafael de Souza Lima***

RESUMO

O principal objetivo deste artigo é compreender as práticas cotidianas de gestão de pacientes e profissionais nos dispositivos pós-reformistas no campo de saúde mental. A partir do trabalho genealógico de Foucault sobre as práticas de governo, entendidas como formas de condução da conduta alheia, abre-se um campo possível para o estudo do surgimento e das práticas dos saberes psicológicos e psiquiátricos. Aqui teríamos dois marcos: 1) no século XVI, surgem técnicas de governo baseadas no disciplinamento, o “Estado de polícia”; e 2) no século XVIII novas tecnologias de governo em referências liberais. Neste último marco, a psicologia passa a ter especial importância no século XX, atuando especificamente em sociedades democráticas. Não somente através da disciplinarização dos indivíduos, mas principalmente através das livres manifestações naturais destes. Nosso objetivo é avaliar as práticas e conceitos de cidadania e liberdade no contexto de alguns processos de Reforma Psiquiátrica, especialmente a chilena e a brasileira. Para tal, sustentamos a hipótese de que coexistem neste campo não apenas os antigos dispositivos disciplinares e a resistência a estes, mas modos liberais de gestão. Estes serão analisados nas práticas cotidianas de gestão dos usuários em saúde mental. **Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica. Governamentalidade. Práticas de Liberdade.**

The Psychiatric Reform Brazilian and Chilean institutions and the management through freedom – a brief ethnography of mental health management practises

ABSTRACT

The main objective of this article is to understand the quotidian practices of management of patients and professionals in the post-reformists devices in the mental health services. A possible way to study the practice of the psychology and psychiatry could be found in Foucault’s works about governmentality. In general terms, following his work we would have two great historical frameworks: 1) the rise of techniques of government based on discipline (what was termed the Police State) in the 16th century; and 2) new liberal techniques of government which arose from the 18th century onwards. Psychology has had a special importance in the latter, especially from the very beginning of the 20th century, acting specifically in the craft of democratic societies. Psychology works not only through disciplining individuals, but also and more especially *through* their natural and free acts. Our aim here would be to evaluate the citizenship and freedom concepts and practices present in different movements of psychiatric reform, focusing specifically on the Italian case. Our hypothesis would be that in all these processes there is a coexistence of both the old disciplinary processes (together with the processes of resistance to them), and new liberal forms of management. These processes will be analyzed in the quotidian devices in mental health services

Keywords: Psychiatric Reform. Governmentality. Practices of Freedom.

Los dispositivos psiquiátricos reformistas en Brasil y Chile y la gestión por la libertad: breves etnografías de las prácticas de gestión vinculadas a la salud mental

RESUMEN

El principal objetivo de este artículo es comprender las prácticas cotidianas de gestión de pacientes y profesionales en los dispositivos post-reformistas en el campo de salud mental. Por medio del trabajo genealógico de Foucault sobre las prácticas de gobierno, entendidas como formas de conducción de la conducta ajena, es

* Professor do IP/HCTE/UFRJ - Brasil. E-mail: arleal1965@gmail.com

** Professora da Facultad de Medicina UACH - Chile. E-mail: jscarras493@gmail.com

*** Mestrando do PPGP/UFRJ - Brasil. E-mail: rdsl.1989@gmail.com

posible abrir un campo posible para el estudio de las prácticas de los saberes psicológicos y psiquiátricos. Aquí habría dos marcos: 1) en el siglo XVI, surgen técnicas de gobierno con base en el disciplinamiento, el “Estado de policía”; y 2) en el siglo XVIII nuevas tecnologías de gobierno en referencias liberales. En este último marco, la psicología pasa a tener especial importancia en el siglo XX, actuando específicamente en sociedades democráticas. No solamente por medio de la disciplinarización de los individuos, pero principalmente por medio de sus actos libres y naturales. Nuestro objetivo es evaluar las prácticas y conceptos de ciudadanía y libertad en el contexto de algunos procesos de Reforma Psiquiátrica, especialmente la chilena y la brasileña. Para tal, sostenemos la hipótesis de que coexisten en este campo no solamente los antiguos dispositivos disciplinares y la resistencia a estos, pero modos liberales de gestión. Estos serán analizados en las prácticas cotidianas de gestión de los usuarios en salud mental.

Palabras-clave: Reforma Psiquiátrica. Gubernamentalidad. Prácticas de libertad.

... O que eu quero fazer não é a história das soluções... Eu gostaria de fazer a genealogia dos problemas, das problematizações. Minha opinião é que nem tudo é ruim, mas tudo é perigoso, o que não significa o mesmo que ruim. Se tudo, é perigoso, então sempre temos algo a fazer. Portanto, minha posição não conduz à apatia, mas ao hiperativismo pessimista.

Acho que a escolha ético-política que devemos fazer a cada dia é determinar qual é o principal perigo. Tomemos como exemplo a análise de Robert Castel sobre a história do movimento da antipsiquiatria (A Gestão dos Riscos). Eu concordo inteiramente com a posição de Robert Castel, mas isto não quer dizer, como alguns supõem que os hospitais psiquiátricos são melhores do que a antipsiquiatria; isto não significa que não possamos criticar estes hospitais. Penso que seria bom fazê-lo, pois eles eram o perigo. E agora está bastante claro que o perigo mudou. Por exemplo, na Itália, fecharam todos os hospitais para doentes mentais, e há mais clínicas particulares etc. – novos problemas surgiram. (Foucault, 1995: 256).

Este trabalho é tocado por diversas questões oriundas de práticas nos campos de saúde mental em contextos brasileiros e chilenos, notadamente nas recentes transformações nos seus dispositivos de atenção cotidiana aos seus usuários. Igualmente a análise destas questões encontrou um operador interessante no conceito de governamentalidade de Michel Foucault. Contudo, mais que utilizar este conceito como chave-explicativa, buscamos nele um modo de descrever os modos de gestão da vida dos usuários e profissionais em diferentes contextos.

Práticas estas que serão narradas numa dupla via: a etnográfica e a historiográfica. Temos por objetivo analisar os dispositivos específicos dos movimentos reformistas em relação aos modos de governo neles presentes, para reforçar, desse modo, uma análise mais precisa dos aspectos políticos envolvidos, comparando estes modos de gestão com outros presentes na atualidade. Na conclusão discutiremos o sentido das práticas de liberdade presentes nestes dispositivos, abrindo espaço de debate para novas formulações destes modos de gestão.

INTRODUÇÃO: ABRINDO CENÁRIOS

Em meados do século XX despontaram em diversos países europeus e americanos uma série de movimentos que apresentaram alternativas aos modos de abordagem da psiquiatria tradicional, centrada então na figura do asilo manicomial. Muitos destes movimentos (como a Antipsiquiatria britânica e a Psiquiatria Democrática italiana) produziram inclusive abordagens mais radicais, que questionaram não apenas o asilo como pedra fundamental do tratamento, mas também o estatuto da própria psiquiatria como saber e prática.

Especialmente estes últimos movimentos têm proposto palavras-de-ordem e termos-chave que até então eram incompatíveis com as práticas psiquiátricas: liberdade, cidadania e direitos humanos. Igualmente, têm aberto territórios até então impossíveis para os pacientes: ruas, assembleias, trabalho livre, consumo, responsabilidade e autogestão. Também têm permitido a entrada em jogo de outros profissionais como novos protagonistas

nos serviços de atenção aos usuários: psicólogos, sociólogos, psicanalistas, terapeutas ocupacionais e servidores sociais. Estas novidades se materializam em instituições de portas abertas, leis, políticas governamentais e principalmente em práticas cotidianas de cuidado e gestão dos usuários. Em poucas décadas, os serviços de atenção aos ditos doentes mentais se transformou de forma substancial: o asilo praticamente desapareceu como dispositivo central e a psiquiatria perdeu seu protagonismo diante do ativismo dos demais profissionais e dos pacientes.

Estes processos geralmente são celebrados como verdadeiras “revoluções” que libertaram a “loucura” das correntes da velha psiquiatria (ver por exemplo Amarante, 1998). Aqui proliferam as grandes narrativas históricas de estilo quase épico ou mesmo hagiográfico. Esta celebração épico-hagiográfica certamente tem como efeito orientar e articular os movimentos reformistas em torno de uma narrativa, reforçando uma batalha contra as supostas forças conservadoras da psiquiatria, que estariam conclamando pelo retorno dos antigos dispositivos asilares. O que propomos, de modo diferente, é abordar os processos de reforma psiquiátrica em contextos brasileiros e chilenos a partir de uma descrição dos dispositivos de gestão cotidiana através do conceito-operador de governamentalidade, proposto por Foucault (2006 e 2007).

Não é nosso objetivo criticar o processo de reforma da instituição psiquiátrica, nem defender supostas propostas conservadoras que a criticam: estas, quando ocorrem, propõe geralmente um controle mais estrito dos usuários. Nosso objetivo não é pôr em questão as diretrizes gerais dos movimentos reformistas, e sim analisar seus dispositivos específicos em relação aos modos de governo aí presentes. Com isso esperamos reforçar uma análise mais precisa dos aspectos políticos, comparando estes modos de gestão com outros presentes na atualidade, especialmente em contextos empreendedoristas. Com estes objetivos, estudaremos primeiro o conceito de governamentalidade, introduzido por Foucault no fim dos anos 70, com especial ênfase nas técnicas de governo liberal. Este conceito pode ajudar na descrição de alguns dispositivos cotidianos presentes nos processos

de reforma psiquiátrica no Brasil e no Chile. Na conclusão, discutiremos o sentido das práticas de liberdade presente nestas práticas, abrindo um espaço de debate para novas formulações destes modos de gestão.

GOVERNAMENTALIDADE E ESTRATÉGIAS “PSI”

Em dois cursos oferecidos no fim dos anos 1970 no *Collège de France, Segurança, Território e População* (2006) e o *Nascimento da Biopolítica* (2007), Foucault introduz o conceito de governamentalidade, entendido como o exercício estratégico de controle da conduta alheia. De forma mais específica este seria “o conjunto constituído pelas instituições, os procedimentos, análises e reflexões, os cálculos e as táticas que permitem exercer esta forma específica, mesmo que muito complexa de poder, que têm por objetivo a população” (Foucault, 2006, p. 136).

Para detalhar as transformações nas formas de governamentalidade, devemos seguir com o autor em uma análise genealógica e descrever os modos de exercício do governo desde o século XVI. Conforme Foucault (2006), um momento decisivo na história das artes de governo se situa no século XVI, quando surgem os chamados Manuais de Governo. Os autores desses manuais (por exemplo, La Perrière na França, Mayenne na Holanda, Huhental na Alemanha) são em geral completamente desconhecidos para nossa reflexão política atual. Esses manuais possuíam uma série de dispositivos pelos quais o Estado deveria administrar não somente o fluxo de mercadorias, mas também os populacionais, que assim se torna um assunto de governo. Preocupações deste tipo aumentavam conforme se evidenciava uma urbanização acelerada produzida pela migração rural e o descenso da taxa de mortalidade. Gradualmente a noção de população vai definindo seus contornos, passando a ser vista como uma entidade capaz de gerar riqueza e poderio econômico. Estes manuais surgiram ao mesmo tempo em que apareceram novas doutrinas e dispositivos relativos aos Estados. A doutrina em questão, a Razão de Estado, reúne os princípios que implicam o reforço do poder do Estado e o equilíbrio diplomático entre as nações. Os

dispositivos se agrupam no Estado de Polícia que inclui recursos para registrar e corrigir as ações dos indivíduos. Os métodos disciplinares haviam sido uma marca presente nos séculos XVI e XVII, atuando na vigilância contínua e no controle dos corpos e atos em instituições como escolas e casernas. Neste momento estes foram incorporados pelo próprio Estado em sua forma policial. A estatística (outrora estadística) teria seu surgimento neste esforço.

Em meados do século XVIII o movimento fisiocrata (representado por autores como Bernard de mandeville) postula a necessidade de estabelecer limites quanto à atuação deste Estado de Polícia sobre os mercados. Isto devido à suposição de que os fenômenos do mercado obedeceriam a uma ordem natural e a leis inerentes a ela. Este é o deslocamento básico com que os governos liberais operam em relação aos dispositivos disciplinares do Estado de Polícia. No entanto, a esta transformação, se segue outra mais fundamental no interior das próprias estratégias liberais a partir dos séculos XIX e XX: se no século XVIII o liberalismo se afirmava como uma crítica do Estado, a partir do século XIX e especialmente do XX, ele passa a oferecer técnicas positivas de governo, como o ordoliberalismo alemão e neo-liberalismo norte-americano. Foucault (2006, 2007) e Rose (1998) sugerem que o surgimento do liberalismo coloca o domínio da população como nova preocupação do governo, que necessitaria descobrir meios para dirigi-la, respeitando seus códigos naturais de funcionamento. Por tanto, se tornaria absolutamente necessário o conhecimento de seus padrões de ação, de suas regularidades, a fim de conduzir os indivíduos como sujeitos responsáveis. É este contexto onde a psicologia encontra as condições de seu desenvolvimento: como saber legitimado sob a promessa de cientificidade e livre condução da conduta alheia.

Para Rose (op. cit.), a história dos *saberes psi* está ligada a história do governo de uma dupla forma: 1) mediante as técnicas de inscrição que permitem que as subjetividades se tornem permeáveis às técnicas de governo; e 2) mediante a constituição de políticas múltiplas que pretendem conduzir a conduta dos indivíduos, ainda que não somente através da disciplina,

mas principalmente através da liberdade e da atividade destes. O melhor exemplo do primeiro aspecto são os testes mentais, as escalas de atitude e as pesquisas de opinião. Por outro lado, o melhor exemplo do segundo aspecto é a cultura empreendedorista produzida a partir dos anos 1980. O empreendedorismo se afirma como um conjunto de técnicas que combinam o governo dos indivíduos com modos de autogoverno. Aqui a própria vida se transforma num objeto a ser governado ao modo de um projeto empresarial visando o aumento do capital humano e da felicidade.

Nos trabalhos de Rose e Foucault, o liberalismo não se reduz a uma teoria econômica ou a uma crítica política ao excesso de governo. Este se configura melhor como uma técnica positiva de gestão que se origina no domínio econômico, mas que se desloca pouco a pouco em direção à questão da população em geral, facultando a disseminação das práticas psicológicas. Estas novas técnicas governamentais são muito distintas das anteriormente existentes, como as soberanas (baseadas nos dispositivos legais) e disciplinares (embasadas no constante registro e controle das ações). Neste sentido a psicologia possuiria especial importância nestas novas técnicas governamentais liberais, operando especialmente na construção das formas democráticas de associação, buscando estimular modos mais livres e ativos de conduta por parte dos cidadãos. No entanto, tomado numa perspectiva panorâmica a história das práticas relacionadas com o campo da saúde mental apresentaria um caminho singular: estas técnicas governamentais revelam uma passagem de dispositivos exclusivamente disciplinares (como os asilos) para os modos de governo embasados na soberania e, principalmente, nas formas liberais (gestão em espaços livres). Com esta referência, nosso objetivo será avaliar especificamente as práticas governamentais presentes nos contextos brasileiros e chileno de reforma psiquiátrica.

A análise das técnicas governamentais presentes nestes processos de reforma será levada a cabo através do estudo de (a) documentos oficiais (lei, normativas e resoluções) e (b) da observação das práticas cotidianas presentes nos processos reformistas. Esta abordagem será feita considerando os modos e estilos de

governamentalidade supostos nestes discursos e práticas, para em seguida discutir as práticas de liberdade implicadas.

UMA BREVE HISTÓRIA DAS PRÁTICAS PSQUIÁTRICAS

Como Foucault assinala em sua “História da Loucura” (1978), até finais do século XVIII não existiam os asilos, nem o conceito de doença mental, e nem mesmo a psiquiatria como disciplina. Durante os séculos XVII e XVIII havia por um lado uma medicina geral que considerava a loucura como “doença dos nervos” e, por outro, alguns dispositivos da administração urbana que recolhiam os indivíduos carentes de razão moral em Casas de Correção. Mas este processo não tinha nenhum critério médico; ou seja, estes indivíduos considerados sem razão (prostitutas, mendigos, libertinos, alquimistas, magos, sífilíticos, e os loucos) eram postos para trabalhar, visando unicamente sua correção moral.

O nascimento da psiquiatria no final do século XVIII tem uma representação mítica: é a liberação das correntes dos loucos por Pinel nas velhas Casas de Correção. Esta é uma imagem com grande sintonia com outras tantas destes dias revolucionários na França. Esta representação de Pinel pode ser interpretada como um ato de liberação, que daria forma a uma nova ciência humana capaz de compreender a loucura: a psiquiatria. Esta é a leitura tradicional feita em torno desta imagem. No entanto, como Foucault (1978) destaca, o gesto de liberdade de Pinel, pode ser compreendido como o aprisionamento da loucura nas correntes médicas: por meio da idéia de uma natureza humana alienada, de um conceito de doença mental e por meio de dispositivos asilares (onde a natureza louca do alienado deve ser revelada e tratada).

Este duplo nascimento da psiquiatria e do alienismo representa uma mudança na condução dos dispositivos governamentais: o trânsito de um regime disciplinar conduzido pela administração urbana para um poder médico e psiquiátrico. No entanto, este nascimento é acompanhado por outro produto deste período revolucionário: a *Declaração dos Direitos do Homem e do Cidadão* de 1791, um dispositivo que, em seu conjunto, muda as formas soberanas

de governamentalidade.

A criação desta nova fraternidade dos direitos universais, embasada num “sujeito universal”, a ser governado por sua própria consciência e razão, conduzia a uma exclusão: os alienados foram alijados desta nova fraternidade humana. Todos os homens eram considerados iguais devido a sua liberdade universal, razão e consciência, com exceção dos loucos. Este nascimento sincrônico não é coincidência: a função do alienismo era, por excelência, restaurar a consciência universal alienada pela loucura. Esta dupla criação da psiquiatria e dos direitos humanos universais aponta para a produção dos dispositivos disciplinares e a demarcação da loucura como externa a uma boa parte dos dispositivos soberanos. Segundo Birmam (1992, p. 74), este é o paradoxo da criação do conceito de doença mental: sua singularidade antropológica representa desde o início a exclusão da nova cidadania e de todas as formas de contato social. Só a psiquiatria alienista poderia salvar o doente mental, restituindo sua liberdade, razão, cidadania, e as portas abertas ao mundo dos direitos humanos e da soberania.

Uma mudança neste processo só ocorre no período entre guerras mundiais. As razões atribuídas a esta mudança são muitas: a presença de novas orientações nas práticas psiquiátricas (fenomenológicas, existenciais e psicanalíticas), a presença dos psicofármacos e da psicocirurgia, a necessidade de força de trabalho, a comparação dos asilos com os campos de concentração, etc. (ver Amarante, 1998). Neste processo surgem reformas que tocam a transformações nas instituições asilares (as Comunidades Terapêuticas inglesas e as Terapias Institucionais francesas) e projetos preventivistas (a Psiquiatria Comunitária nos Estados Unidos e a de Setor na França). Como destacado, uma forma mais crítica de reforma em relação aos modos de conhecimento e instituições psiquiátricas é levada a cabo pela Psiquiatria Democrática italiana e pela Antipsiquiatria inglesa. Nestes movimentos se demarcaria um enquadre político mais radical da questão da loucura na sociedade, levando ao questionamento dos asilos e da própria psiquiatria como saber.

Tanto a reforma psiquiátrica brasileira quanto a chilena se iniciam no contexto político

da democratização do Estado, no final das ditaduras militares em ambos os países. Antes da instalação destes processos havia um claro predomínio de um dispositivo asilar centrado na prática da internação psiquiátrica compulsória. As únicas singularidades tangiam a articulação com arcabouços legais (códigos civis e penais), dispositivos policiais (com poder de internação), políticas de saúde (o custeio de leitos em clínicas privadas no Brasil) e esquemas previdenciários particulares. Os processos reformistas tiveram sua partida no Brasil na passagem para a década de 1980, ao passo que no Chile o início das discussões remontam à década de 1990. Se na Europa os asilos foram comparados com campos de concentração, no Brasil e no Chile eles puderam ser comparados com as salas de tortura (ver Amarante, 1998). Em ambos os países os objetivos e os efeitos do movimento de reforma psiquiátrica foram muito semelhantes aos movimentos mais radicais de reforma: na busca da liberação terapêutica do enfermo mental, propuseram um grande número de novos dispositivos de “portas abertas” como os CAPS (Centros de Atenção Psicossocial) no caso do Brasil e os CESAMCOs (Centros de Salud Mental y Psiquiatría Comunitaria) no caso do Chile, além de residências terapêuticas, hospitais-dia, cooperativas de trabalho, etc.

UM NOVO MODO DE GOVERNAR POR MEIO DA LIBERDADE E DA AUTONOMIA

É possível dizer que, por meio de dispositivos diversos, o esforço central dos processos de reforma psiquiátrica no Brasil e no Chile é excluir as antigas formas de governo dos ditos doentes mentais presentes nas instituições asilares. Isto abre espaço a formas de gestão calcadas na soberania, como a participação de entidades públicas na decisão das internações: o Ministério Público (Brasil, 2002) no caso brasileiro e a Secretaría Regional Ministerial no caso chileno (MINSAL, 2005), ou ainda a lei antimanicomial brasileira decretada em 2001 (Brasil, 2002), ou o Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría Chileno (MINSAL, 2006). Porém, nossa hipótese é que junto a estas novas práticas legais surgem formas cotidianas de gestão liberal. Isto poderia ser visto de alguma forma como uma

contradição, especialmente considerando a forte tendência esquerdista e contestatória presentes nos movimentos reformistas. Mas como Foucault (2006) destaca, tal contradição se resolve levando-se em conta que as práticas políticas de esquerda não têm produzido nenhuma forma nova de governamentalidade, apesar da inovação de suas teorias políticas.

Os CAPS no Brasil e os CESAMCOs no Chile são dispositivos-chave para as novas práticas no tratamento das ditas doenças mentais e seus modos de funcionamento se baseiam em uma rede que conecta diversos serviços com familiares e a comunidade de entorno. O sujeito de intervenção nestes novos dispositivos deve deslocar-se livremente por esta rede, o que implicaria na obtenção de certas habilidades necessárias de autorresponsabilidade ou o autogoverno (como propõe, por exemplo, o movimento da reabilitação psicossocial no Brasil). Os pacientes seriam assim estimulados pelos trabalhadores em saúde mental a obter um papel ativo em seu próprio tratamento e na construção de relações sociais. Estas atividades têm por objetivo desenvolver no paciente “uma forte integração social e familiar, a expressão de sentimentos e problemas, o treinamento de habilidades corporais, o trabalho em atividades produtivas, e o exercício coletivo da cidadania” (Ministério da Saúde/Brasil, 2004, p. 20). Um exemplo bom e prático do reforço da atividade nos pacientes é o estímulo a participar nas assembleias coletivas. Aqui, o suposto doente mental obteria uma real possibilidade de decidir e determinar os destinos de seu próprio tratamento (op. cit., p. 17).

Além destas abordagens presentes nos documentos oficiais, é importante considerar narrativas etnográficas (Silva, 2005; Carrasco e Yuing, 2014) onde se descreve claramente toda a rede cotidiana de práticas de responsabilidade contra a internação e a favor da liberdade dos pacientes. Assim, saberes e práticas “que costumam deter concepções diferentes e muitas vezes contraditórias do fenômeno psiquiátrico, convergem no sentido de apontar para a responsabilização de atores e instâncias sociais como caminho no sentido da desinstitucionalização da assistência psiquiátrica” (Silva, 2005 p. 144). Estas formas de intervenção dão conta de uma rede de múltiplos atores, como profissionais

(psiquiatras, psicólogos, trabalhadores sociais, técnicos de referência, etc.), familiares, a comunidade e o próprio paciente, que por meio de promessas, acordos e recompensas vão criando uma série de dispositivos locais articulados em função de um novo imperativo de liberdade. No Brasil, estas complexas negociações envolvem inclusive a criação de um especialista nas equipes multidisciplinares, o dito técnico de referência.

Uma fonte muito interessante de análise desta rede cotidiana de práticas de responsabilidade pode ser encontrada nos prontuários dos pacientes. Nestas fontes é possível observar um estilo discursivo bastante distinto entre diversos profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais). Mas, apesar das diferenças estilísticas (as preocupações farmacológicas dos médicos ou as descrições do entorno comunitário dos assistentes sociais) há uma narrativa comum de esforços que tangem a mudança nas relações familiares, a busca de um aprendizado profissional, a realização de cursos ou oficinas. Um caso nos chamou muito a atenção no funcionamento de um CAPS que servia a uma área próxima a de um antigo asilo psiquiátrico¹. No prontuário de uma paciente específica² é possível encontrar a narrativa de uma série de tentativas de internação por parte desta, sendo estas tentativas contornadas com a oferta de uma complexa rede de negociações em torno da oferta de cursos, atividades e reencontros familiares. No Brasil estas formas de gestão estão fortemente presentes nos dispositivos de atenção de saúde mental, mesmo que estes estejam respaldados por políticas públicas e planos nacionais de saúde com forte histórico de movimentos de esquerda, como a luta antimanicomial (conferir Amarante, 1998).

Passando as fronteiras andinas, é possível observar semelhanças, mesmo na presença de distintas políticas macrogovernamentais. No

caso, uma fonte de informação importante para entender as práticas cotidianas são as chamadas “reuniões clínicas” onde os diversos profissionais discutem acerca de um caso. Em observações em um CESAMCO chileno³, é possível observar que, mesmo que cada profissional e técnico expressem distintas interpretações sobre o caso, ao final chegam a um consenso sobre as ações a seguir. Na maioria dos casos, estas formas de agir buscam manter o paciente vinculado a atividades do Centro, sob a suposição de que se este abandona o tratamento, haveria o risco de sofrer uma crise e ser internado.

Seguindo ainda na análise do caso chileno, a implementação da reforma psiquiátrica foi operada junto com mudanças nas políticas sociais de governo. Estas acabaram por consolidar profundas transformações nos modos de gestão iniciadas pela ditadura militar, ainda que tenham ocorrido sob os sucessivos governos da Concertación de Partidos por la Democracia⁴. Um exemplo interessante destes novos dispositivos é o que se tem denominado Psicologia Comunitária. No Chile esta se esboçou como uma disciplina acadêmica de graduação e pós-graduação sob o amparo das políticas sociais pós-ditadura (Alfaro y Zambrano, 2009), mesmo que suas referências iniciais remontem a intervenções sociais de governo ocorridas na década de 1960. Atualmente, o que se denomina Intervenção Comunitária no Chile não pode ser entendido como uma formulação teórica, metodológica e/ou disciplinar; ela seria mais uma hibridação entre desenvolvimentos teóricos de autores latino-americanos e políticas sociais de governo, que reúnem uma grande diversidade de práticas de técnicos e profissionais que têm em comum um mesmo sujeito de intervenção: o cidadão pobre. Deste modo as ações sobre os ditos doentes mentais são um tema a mais de uma política social mais ampla, cujo propósito

¹ No caso, o CAPS Clarice Lispector foi inaugurado em 2005 no Bairro do Encantado no Rio de Janeiro, a poucas quadras do antigo Hospital psiquiátrico Pedro II, atualmente Nise da Silveira. A expectativa é que este CAPS pudesse absorver boa parte da clientela de pacientes crônicos após longas internações no antigo hospital psiquiátrico.

² O nome da paciente em questão é mantido em sigilo (mesmo tratando-se de um prontuário) de acordo com o que indica a resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. A pesquisa que permitiu o contato com este prontuário em específico está aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CFCH/UFRJ desde 2016.

³ O CESAMCO pesquisado chama-se Schneider e está localizado na cidade de Valdivia no sul do Chile, tendo sua inauguração no ano de 2008.

⁴ Frente política que tem governado o Chile desde o final da ditadura, com exceção apenas do governo Sebastián Piñera no mandato de 2010-2014.

é modificar certas formas de vida, de maneira a minimizar os problemas derivados da pobreza. Isto se reflete nos discursos de profissionais e técnicos dos CESAMCOs, que tendem a associar a doença mental às condições precárias em que vivem de os usuários e seu entorno.

Um bom exemplo desta situação é a mudança das categorias diagnósticas utilizadas em um CESAMCO em comparação com a dos psiquiatras clínicos: muitos pacientes que inicialmente são diagnosticados de acordo com as classificações da semiologia psiquiátrica (como o DSM V), uma vez que têm suas condições de vida investigadas (onde e com quem vivem, se vão ou não à escola, tipo de relação com os parentes, etc) são renomeados com novas categorias diagnósticas, como, por exemplo, violência intrafamiliar ou privação social. Ditas categorias sempre estão associadas à pobreza e, com isto, o modo de intervenção passa a se vincular às estratégias de diminuição da pobreza (Carrasco, 2015)⁵.

De igual modo, o *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatria* (MINSAL, 2006) no Chile participa dos processos de reforma em saúde por meio da proposta de uma rede mista (pública e privada) que dilui as ações do governo e sua responsabilidade. Nesta nova relação, ganha valor a gestão como lógica de avaliação do trabalho de profissionais e técnicos. Assim, por exemplo, muitos profissionais do CESAMCO pesquisado, explicam que muito tempo do trabalho é dedicado aos registros em fichas clínicas. Estas, no entanto, servem como meio de verificação das ações que realizam para as distintas instâncias de supervisão. Aqui vemos que a criação de dispositivos de portas abertas a partir da década de 2000, foi uma oportunidade para implementar uma série de medidas neoliberais na administração governamental, tais como terceirização dos serviços profissionais, financiamento dos centros de saúde condicionado à produtividade e precarização das condições laborais de profissionais e técnicos. Como consequência, há uma mudança nas formas de atenção não só atribuíveis ao fim da

instituição psiquiátrica. Isto é claro nos relatos dos trabalhadores deste setor, que manifestam a contradição entre ter que lidar com a doença mental, quando sua própria situação é definida por eles como de constante stress, depressão e desesperança. Desta forma, podemos inferir que a lógica econômica tem se instalado não somente nos meios de gestão em saúde, mas, sobretudo, na própria definição do objeto de governo em saúde.

CONCLUSÃO

Nosso principal objetivo não é afirmar que os atores das reformas brasileira e chilena têm se limitado a incluir a dita doença mental em uma forma liberal de gestão (ao menos no sentido doutrinário). Pelo contrário, o que gostaríamos de destacar é a semelhança estratégica destas formas cotidianas de governo da vida dos usuários e profissionais, mesmo quando inseridas em distintas macropolíticas governamentais. Neste sentido, é necessário recordar que as práticas de resistência (como a luta antimanicomial brasileira dos anos 1970) podem se transformar em técnicas positivas de governo, como Foucault (2006) muitas vezes sublinhou em relação a algumas técnicas confessionais. E que as técnicas de governo não existem em estado puro e distinto; sempre estão mescladas nos dispositivos e práticas de cuidado. Este caráter mutante e múltiplo das formas de governo é um aspecto ao qual todos os pesquisadores deste campo devem permanecer atentos.

À guisa de conclusão, cremos que, no atual conjunto de modos de liberdade e tutela, é crucial repensar a cidadania e a liberdade buscadas pelos dispositivos reformistas em outro sentido: seria necessário perguntar se é possível criar novos modos de cidadania e liberdade fora do horizonte das práticas de autogoverno ou da autonomia negociada. Consideramos que seria interessante tomar a palavra liberdade (tão invocada nos discursos legais e nas práticas reformistas) em modulações

⁵ Aqui é importante mencionar que, diferente do que ocorre no Brasil, no Chile não existe um sistema de saúde pública Universal, de modo que a política de saúde mental e psiquiatria está principalmente orientada para a população mais pobre. Recordemos que para Foucault (2007), as políticas públicas liberais são devotadas exclusivamente aos menos capacitados, buscando posicioná-los e habilitá-los no quadro de competição social.

distintas das liberais, que a conformam a uma prática governamental de autoempreendimento, autoconstituição e autogestão. Tal como Larrosa (2000) destaca, é necessário “libertar a liberdade” de todas as práticas que fazem desta palavra algo débil. Este exercício é importante para o que Foucault (1995) denomina uma “história crítica do presente”, abrindo nossa atualidade para outras possibilidades distintas do que tem sido naturalizado e cristalizado. A liberdade aqui não deve ser entendida como um atributo natural da natureza humana, e sim como um efeito de práticas críticas de resistência e problematização de nossas verdades mais cotidianas. Não seria no caso uma utopia, mas uma heterotopia. A liberdade pode não ser entendida apenas como autogestão. Ela pode implicar “um acontecimento, uma experimentação, uma transgressão, uma ruptura, e uma criação” (p. 331). Para concluir, gostaríamos de levantar uma posição efetiva para os movimentos reformistas baseada em um uso crítico e heterotópico da palavra liberdade: prestar atenção aos problemas atuais e específicos, e colocar em questão qualquer solução utópica para a loucura, incluindo qualquer solução libertadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALFARO, J. y ZAMBRANO, A. (2009). Psicología comunitaria y políticas sociales en Chile. En *Psicología & Sociedad*, 21(2), 275-282.
- AMARANTE, P. (1998) Loucos pela vida. Rio de Janeiro: Fiocruz
- BIRMAN, J. (1992). A cidadania tresloucada: notas introdutórias sobre a cidadania dos doentes mentais. In: BEZERRA JR., B. e AMARANTE, P. (Eds.). *Psiquiatria sem hospício: Contribuições ao estudo da reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro, Relume-Dumará.
- BRASIL (2002). Lei nº 10.216. In: Legislação em Saúde Mental. Brasília: Ministério da Saúde.
- CARRASCO, J. (2015) Una historia de la Salud mental y la Psiquiatria Comunitaria en Chile a partir de las transformaciones neoliberales en el periodo 1980-2010. Em: A FERREIRA, A., MOLAS A. & CARRASCO, J. (orgs.). *Psicología, tecnología e Sociedad*. Rio de Janeiro: NAU
- CARRASCO, J. Y YUING, T. (2014) Lo biomédico, lo clínico y lo comunitario: Interfaces en las producciones de subjetividad. *Psicoperspectivas*, 13(2), 98-108.
- FOUCAULT, M. (1978). *A História da Loucura*. São Paulo: Perspectiva.
- _____ (1995) Michel Foucault entrevistado por Hubert L. Dreyfus e Paul Rabinow. Em: H. DREYFUSS & P. RABINOW (Orgs.). *Michel Foucault: uma trajetória filosófica*. Rio de Janeiro, Forense Universitária
- _____ (2006). *Seguridad, territorio, población*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- _____ (2007). *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- HARVEY, D. (2005). *A Brief History of Neoliberalism*. New York: Oxford University Press.
- LARROSA, J. (2000). A libertação da liberdade. In G. C. Branco y V. Portocarrero (eds.), *Retratos de Foucault*. Rio de Janeiro: Nau, pp. 328-335.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (2004). *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial*. Brasília: Ministério da Saúde.
- MINISTERIO DE SALUD (2005). Circular A15/24 Modifica circular nº2c/16 de 2002 sobre internación administrativa de personas afectadas por enfermedades mentales. Gobierno de Chile.
- _____ (2006). *Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatria*. Gobierno de Chile.
- ROSE, N. (1998). *Inventing our selves*. Cambridge: Cambridge University Press.
- SILVA, M. B. (2005). Atenção Psicossocial e Gestão de Populações: Sobre os Discursos e as Práticas em Torno da Responsabilidade no Campo da Saúde Mental. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(1):127-150.