

A LUTA ANTIMANICOMIAL: HISTÓRIAS E DESAFIOS

Lais Medeiros Amado¹

RESUMO

A partir de histórias oriundas do campo da saúde mental e das pautas defendidas pelo Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA), o presente trabalho visa discutir as dificuldades e os desafios presentes no campo da luta antimanicomial na atualidade. Autores como Basaglia e Rotelli nos auxiliam no diálogo entre a Reforma Psiquiátrica Italiana e o cenário atual da rede de saúde mental, sobretudo na cidade do Rio de Janeiro. A visita a um manicômio privado conduz a narrativa que pretende dar luz à experiência do que é ser militante e trabalhadora da saúde mental na cidade carioca. Buscamos, assim, contribuir para a formação de uma análise crítica sobre o campo da saúde mental e da luta antimanicomial.

Palavras-chave: *luta antimanicomial; saúde mental; cidade.*

¹ Residente Multiprofissional em Saúde Mental pelo Instituto Municipal Philippe Pinel. Graduada em Psicologia pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

ANTI-ASYLUM FIGHT: STORIES AND CHALLENGES

ABSTRACT

Through stories coming from the mental health field, and the guidelines supported by the Anti-Asylum National Movement, this paper aims to discuss the difficulties and the challenges to the field of anti-asylum struggle today. Authors like Basaglia and Rotelli assist us in the dialogue between the Italian psychiatric reform and the current situation of the Brazilian mental health network, especially in the city of Rio de Janeiro. A visit to a private mental hospital leads the narrative that aims light up the experience of being a militant, working in mental health in Rio de Janeiro city. We seek thus to contribute to the formation of a critical analysis of the mental health field and anti-asylum fight.

Keywords: *anti-asylum fights; mental health; city.*

INTRODUÇÃO

A visita a um dos [ainda]² inúmeros manicômios da cidade do Rio de Janeiro é o fio condutor que traz à conversa um breve panorama dos avanços e desafios impostos à luta antimanicomial na atualidade. Entre as passadas no asilo psiquiátrico, especificidades do cenário carioca e de suas políticas vão surgindo no texto. A voz que narra a visita ao hospício é concomitantemente voz de trabalhadora, militante e mulher. Três modos – para sempre inacabados – de estar no mundo. Assim também se pretende o texto: histórias inacabadas em detrimento de uma historiografia conclusiva e pura. Uma narrativa disponível à contaminação, mas certamente marcada pela experiência daquele que conta:

Cada manhã recebemos notícias de todo o mundo. E, no entanto, somos pobres em histórias surpreendentes. A razão é que os fatos já nos chegam acompanhados de explicações. Em outras palavras: quase nada do que acontece está a serviço da narrativa, e quase tudo está a serviço da informação. Metade da arte narrativa está em evitar explicações. Nisso Leskov é magistral (...). O extraordinário e o miraculoso são narrados com a maior exatidão, mas o contexto psicológico da ação não é imposto ao leitor. Ele é livre para interpretar a história como quiser, e com isso o episódio narrado atinge uma amplitude que não existe na informação (Benjamin, 2000)

Deste modo, as linhas que se seguem deixam de lado um formato catalogado dos avanços e retrocessos da Reforma Psiquiátrica para apostar em histórias que através mesmo de suas angústias e hesitações possam abrir espaço para interferências e outros destinos possíveis. A descrição de uma informação é, então, substituída por uma narrativa que busca alcançar maior grau de amplitude e dinamismo. A dimensão inacabável das histórias pretende dar lugar àquilo tudo que possa transformá-la, sugerindo não se encerrar na experiência de quem conta.

Uma mulher que adentra as portas do manicômio, ali se encontra com tantas outras mulheres que carregam em suas vidas marcas de políticas produtoras de exclusão e violência. Mais do que verdades e certezas, quantas dúvidas e perguntas podem ser criadas a partir dessa história? Quantos trabalhadores e trabalhadoras não compartilham das mesmas sensações ao caminhar em um manicômio? Assim, através de experiências cotidianas no campo da saúde mental e das incertezas que estas vão produzindo, esse texto pretende dialogar com as pautas do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial – MNLA. Não sem porquês, o relatório final do encontro nacional do MNLA de 2014 é o principal documento utilizado como base para articulação das ideias (suas frases surgem entre as linhas do texto).

² O destaque pretende brincar com o lema do último 18 de maio (dia nacional do movimento da luta antimanicomial) na cidade do Rio de Janeiro, a saber: “18 de maio é para lutar! [Ainda] por uma sociedade sem manicômios”.

O evento foi sediado na Universidade Federal Fluminense e ocorreu em maio de 2014. Nele, Tatiana Ramminger (Tati) nos emprestou sua presença, sua força e suas lágrimas, ao narrar a sua entrada no Hospital Psiquiátrico de São Pedro. Os que lá estavam lembrarão: nada mais transformador do que se abrir às perguntas alheias e assim deixar-se desinstitucionalizar. Deixar desconstruírem-se as certezas que nos habitam, para assim expandir nosso olhar sobre o mundo.

Aqui, mais uma história de uma trabalhadora que invade o hospício com suas certezas, incertezas e hesitações. Esse texto não pretende ser nada além de uma conversa com todos aqueles movidos pelo sonho de uma *sociedade sem manicômios*. Marca *dela* que deixou saudades, mas como sempre muita inspiração! “Companheira Tati Ramminger, presente!”

UMA VIAGEM AO PRESENTE

Não faz tanto tempo e dava meus primeiros passos no manicômio. O ano era este do intervalo entre a Copa e as Olimpíadas e a cidade, essa dos megaeventos. A instituição era privada e restrita a mulheres. O convênio com o Sistema Único de Saúde legitimava minha presença. Meus passos desconfiavam de tudo ao redor, a começar pelo pesado molho de chaves ao atravessar cada porta. Ao entrar, o vento que circulava do lado de fora e a vista para a arquitetura irregular das moradas da zona central do Rio de Janeiro eram apagados a cada corredor comprido e lentamente substituídos por uma paisagem mais homogênea. Paredes beges. Quartos largos e sem portas. O ambiente não cheirava mal; ao contrário, tinha algo de asséptico no ar. A infraestrutura antiga parecia bem reformada e a falta de cortinas nas janelas permitia um clarão nos corredores pela manhã. Os banheiros, espaçosos e limpos. Suspeitei de cada corrimão que me apoiava, de cada degrau por onde caminhava. Na parede da sala de atividades terapêuticas, uma cópia manchada do famoso quadro de Fleury³. A imagem – símbolo fundante da psiquiatria – ia dando o tom do lugar.

Um tanto estáticas, mulheres enfileiradas em bancos de madeira, permaneciam sentadas a espera de uma atividade terapêutica. A rigidez do lugar contagiava meus movimentos cada vez mais endurecidos e tímidos. Pude perceber os tantos braços marcados por cicatrizes, efeito das inúmeras intervenções químicas. A imagem das mulheres contidas

³³ Tony Robert-Fleury pintor francês que retratou Phillipe Pinel desacorrentando os loucos no Hospital de Salpêtrière em Paris.

em seus próprios corpos chegava aos meus olhos como um verdadeiro *choque*. Tal qual aquele, recentemente proposto pela prefeitura do Rio de Janeiro, que pretende dar fim a *desordem urbana*. Criada na atual gestão da cidade, a Secretaria Municipal de Ordem Pública vem atuando através das chamadas ações de “choques de ordem”. Política que afirma a *desordem urbana* como o grande catalisador da insegurança pública. Combatê-la seria devolver às ruas seus bons princípios e suas atividades econômicas (PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO, 2015). Mas o que a atual gestão da cidade chama de *desordem pública*? Quantas mulheres pobres, negras e loucas cabem nela? Teriam sido estas mulheres as provocadoras do caos e da tão temida desordem? Quantas delas não foram por isso destinadas ao silêncio e exclusão do hospital psiquiátrico?

...

“Pelo fim da criminalização dos movimentos sociais. Pelo fim da criminalização da população pobre, em especial das favelas”

...

O pensamento atrapalha-se e em uma ingênua confusão mistura dias atuais à época clássica. A política proposta pela atual prefeitura da cidade do Rio de Janeiro faz passado e presente confundirem o olhar. A cena do hospício era atual, mas o pensamento voava distante e recordava palavras de Amarante sobre o período clássico da história:

“Os hospitais gerais e as Santas Casas de Misericórdia representam o espaço de recolhimento de toda ordem de marginais: leprosos, prostitutas, ladrões, loucos, vagabundos, todos aqueles que simbolizam ameaça à lei e à ordem social” (Amarante, 1996).

A ameaça à lei e à ordem mantem-se no foco central de algumas políticas. Mas o presente se reveste de outras cores. Ao contrário do que se esperaria de um manicômio do século passado, as mulheres não usavam uniformes, usavam vestidos, todos feitos de estampas coloridas. Roupas, que mais pareciam disfarces, tentavam esconder os corpos franzinos e fragilizados pelo tempo de internação. Suas vozes eram palavras de suplício, que anunciavam quantos anos estavam lá dentro, como se o direito à liberdade fosse dado a quem mais anos já tivesse suportado. Horror e arrepio, como os que se sente diante de um documentário italiano a respeito do estado manicomial daquele país europeu. Com a diferença da imagem colorida e do século XXI.

Era a primeira quarta-feira do mês, dia reservado às assembleias do hospital. Pontualmente às 14hrs, cadeiras eram postas em roda e as mulheres eram convidadas a se

sentar aproveitando a enorme sombra da amendoeira. A profissional responsável pelo plantão dava as coordenadas para o início da reunião. Orientava uma ou outra mulher mais agitada a se comportar, e com delicadeza ia direcionando a discussão. Lia a ata do último mês e convocava alguém a iniciar a conversa. Todas eram convidadas a falar e dizer como se sentiam. Compartilhavam desabafos e tristezas comuns. As mulheres e seus sintomas iam tornando-se centrais na discussão, mas a instituição e seu modo de funcionar não era posta em análise. Não havia espaço para confrontos e embates, estes eram cuidadosamente amenizados. O caráter disruptivo e transformador daquelas assembleias tão famosas na década de sessenta em Gorizia na Itália se distanciavam desse espaço. Não havia, nesta experiência, o que Basaglia determinava como fator fundamental às assembleias, ou seja, a criação de “territórios de confronto” e assim, pareciam apropriadas por uma dimensão humanizada do manicômio (BASAGLIA, 1985).

O hospital em questão, conveniado à rede pública de saúde, recebe em seus leitos tudo aquilo que lhe encaminham os serviços chamados territoriais. Os mais de sessenta leitos da unidade e o fluxo intenso de sua porta de entrada faziam lembrar as palavras de Basaglia sobre sua visita a Nova York:

A negação da dimensão manicomial ocorre sobretudo mediante a destruição da existência do manicômio por trás do setor psiquiátrico aberto e comunitário. Se o manicômio continua a servir como local de descarga dos doentes transtornados, o resto é uma mistificação. Ou a organização comunitária interna e externa consegue criar um suporte suficiente para os doentes mentais do setor do qual está encarregada, ou o jogo comunitário só serve ao *staff*, à sua sobrevivência e aos seus problemas psicológicos. Nesse caso, é a própria instituição manicomial que permite, com sua presença e com sua ação, o surgimento de novas unidades psiquiátricas aparentemente mais abertas e não discriminatórias. Com a retaguarda definida pela dureza do manicômio, as novas instituições psiquiátricas podem permitir-se a dedicação à doença mental também nos seus aspectos sociais, alargando aparentemente a própria esfera de ação, mas sem cumprir substancialmente a própria função. (BASAGLIA, 2010, p.154).

No Brasil, além de algumas portarias e resoluções do Ministério da Saúde, a Lei Federal nº 10.216, de 2001, aponta para a priorização do cuidado em saúde mental realizado por serviços não hospitalares. Apesar disso, a internação em hospitais psiquiátricos continua a ser indicada como último recurso a ser utilizado. Não houve até então, na política oficial brasileira, a indicação de fechamento imediato desses serviços, o que permite a atual coexistência entre hospitais psiquiátricos e serviços como CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos, Centros de Convivência etc. Tal fato diverge do modelo proposto pelo movimento da reforma psiquiátrica, que supõe a superação do hospital psiquiátrico em prol de outros projetos de atenção em saúde mental.

Assim, a função de retaguarda exercida pelo hospital psiquiátrico também trazia à memória os cartazes erguidos em mais um 18 de maio no centro da cidade carioca. A tinta azul nas cartolinas coloridas insistia em afirmar o fechamento dos diversos hospitais psiquiátricos [ainda] existentes na cidade. A imagem vinda das ruas parecia sacudir as certezas manicomiais que legitimam a existência do hospício como elemento pertencente e fundamental a rede de saúde mental. Levantavam-se cartazes e movimentavam-se corpos. O asfalto carioca tinha virado pista de dança antimanicomial naquele 18 de maio de 2015.

...

“Pelo fim definitivo de todos os hospitais psiquiátricos e efetiva implementação da rede substitutiva de atenção psicossocial”

...

Intuitivamente, pensei ser preciso me aproximar mais. A mulher negra, pobre e órfã era uma entre tantas naquele hospício. Mais uma mulher internada pelo poder psiquiátrico, tão denunciado por Jurandir Freire Costa (COSTA, 2006). Fazia coro com o suplício do “me tira daqui, eu não fiz nada”. Seu sorriso e simpatia disfarçavam os quase quarenta anos de institucionalização cujas marcas aparecem em seu corpo. Um corpo pouco acostumado à liberdade, é verdade, mas que ainda assim escolhera fugir do hospício durante o carnaval. Foi e voltou. Depois de trinta anos de internação psiquiátrica não era mais necessário obrigá-la a retornar. Tendo percebido como findados seus laços além-muros, retornou como quem retorna ao próprio lar depois de uma longa festa.

Seu quarto (na verdade, sua enfermaria) era ampla e úmida. As paredes beges daquela enfermaria denunciavam dois objetos. Duas canecas enfeitavam a janela sem vidros. Ocupavam o mínimo de espaço seus plásticos coloridos. A mulher que há dez anos dormia ali, afirmava que eram suas. As usava para beber água e para tomar banho. Uma para cada atividade diária. Rastreei com os olhos o resto do quarto em busca de algum outro objeto, mas nada encontrei além das cinco camas idênticas. As canecas solitárias eram como um grito no silêncio e no vazio. Um grito seco e único que buscava se diferenciar do todo igual daquele cômodo. O plástico colorido das canecas destoava da paisagem homogênea da grande enfermaria. O objeto oferecia uma cisão entre a mulher e a uniformidade cruel daquele meio. Durante dias me consumiu essa lembrança: os copos de plástico na janela...

Assim como meus olhos, a mulher permanecia em busca de mais objetos. Em tom de silêncio e discrição levantou vagarosamente o colchão fino e azul de sua cama e de lá retirou

uma bolsa dourada. A bolsa parecia ter saído de uma loja barata da rua da alfândega. Mas não possuía nenhum desgaste. Não possuía aquele aglomerado de pó advindo das obras do centro da cidade. Não possuía um arranhão sequer. Era nova e brilhante. Dentro dela, apenas um recorte amassado de revista; um papel fino e colorido, que trazia o rosto de um bebê loiro e sorridente. Tratava-se provavelmente de propaganda de algum produto infantil. Um anúncio qualquer, que ganhava importância singular em suas mãos. Olhava o bebê e reconhecia nele um filho. Ou, como ela o descrevera repetidas vezes, “minha criança roubada”.

A tinta da caneta esferográfica, ainda que enfraquecida pelo tempo, deixava em seu extenso prontuário um relato sucinto sobre a adoção de seu filho. Teria sido encaminhado à Justiça antes mesmo de completar o primeiro ano de vida. A sigla oriunda da sua classificação por um manual diagnóstico justificava a intervenção. Diagnósticos psiquiátricos lhe tiravam o direito de exercer a maternidade. A quantas mulheres foi negado o direito de ser mãe? Quantas mulheres enlouqueceram com a história de suas crianças?

...

“Que nenhuma usuária de saúde mental seja submetida à esterilização forçada ou práticas de inibição à maternidade por conta de seu sofrimento”

...

A dona das canecas guardou novamente a bolsa embaixo do colchão e perguntou se eu gostava de festas. Contou-me sobre aqueles dias carnavalescos. Narrou com alegria as ruas por onde andou e somente elas. Descreveu os enormes prédios de algum bairro da Zona Sul e o colorido dos guarda-sóis na praia. Não falou sobre ninguém. Insistiu na importância de uma esquina e uma mureta pichada. Pouco entendi sobre aquele carnaval. Era pura desordem. Pouco perguntei. Quem sabe o que ela vivera ali? Despedi-me.

Deixei o hospício e fui em busca de ar, daquele vento que corria do lado de fora e faltava do lado de dentro. Fui em busca da paisagem tumultuada do centro do Rio de Janeiro. Daqueles empurrões que levamos ao parar repentinamente no meio dos passos apressados dos cariocas. Em meio ao aglomerado de gente, uma esquina me acolheu em seu boteco sujo. Tempo para um respiro e um refrigerante. Teria que encontrar forças para retornar no dia seguinte. Olhei os senhores que jogavam dama e ocupavam a única mesa do bar. Olhei o menino uniformizado que parava para comprar chicletes. Olhei a mulher solitária que bebia uma cerveja durante o almoço. Estiquei os olhos para a outra calçada e avistei a parede com

seu grande rabisco: “Não vão nos calar!” A frase estava circunscrita em um símbolo de vênus. Sorri.

...

“Lugar de loucura é na cidade! Defesa da livre circulação pela cidade e ocupação dos espaços públicos com modos plurais de existência, garantindo o respeito de todas as pessoas, com todas as diferenças, escolhas e modos de vida”

...

(IN)CONCLUSÕES

A história da trabalhadora que visita o manicômio é a história de quem surpreender-se a cada passo dado. De quem conhece a realidade do hospício, mas insiste em não tornar comum cada detalhe. É a história de quem desconfia da assembleia tranquila, horroriza-se com a ordem manicomial perpetuada nos corpos das mulheres, mas vê beleza e possibilidades nas canecas perduradas na janela, na pichação da cidade do “choque de ordem” e dos megaeventos. Essa história é também a dos que insistem em construir Atos e cortejos públicos, que afirmem aquilo que já era afirmado no II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental em 1987, na cidade de Bauru: a extinção dos manicômios. Dos que insistem em não separar aquilo que já dizia a carta manifesto publicada no final do referido congresso: “a opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres” (Carta de Bauru, 1987) da luta pelo fim dos manicômios.

Assim como as discussões que vêm sendo levantadas pelo Movimento Nacional da Luta Antimanicomial e especialmente pelo núcleo do Rio de Janeiro, o texto traz críticas, evidentemente já levantadas pelos autores da Reforma Psiquiátrica Italiana como Basaglia e Rotelli, sobre a coexistência e aparente complementariedade dos hospitais psiquiátricos e dos serviços territoriais de saúde mental. Com base nesses autores, afirmamos a necessidade de exclusão desses serviços, entendendo que sua própria existência é um dos fatores responsáveis para não avançarmos na luta por uma sociedade mais livre e independente dos diversos modos de exclusão, violência e encarceramentos existentes.

Afirmamos ainda, que o modelo de cidade que vem sendo imposto à população do Rio de Janeiro não é o modelo de cidade que acreditamos e defendemos. Para tanto, acreditamos, como movimento social da luta antimanicomial, na ocupação dos espaços públicos como estratégia fundamental para combater os diversos modos de exclusão e

silenciamento da loucura presentes em nosso cotidiano, que alcançam máxima expressão nos hospícios.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. **O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 264p.,1996.

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2010.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**. Ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1985.

BENJAMIN, W. O narrador. In: *Magia e Técnica, arte e política*. São Paulo: Ed. Brasiliense, 2000.

CARTA DE BAURU. II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental. Bauru, dezembro de 1987. Disponível em: <http://www2.pol.org.br/lutaantimanicomial/index.cfm?pagina=carta_de_bauru>. Acesso em: 08 Jun. 2015.

COSTA, J. F. **História da Psiquiatria no Brasil**. Ed. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

PREFEITURA DO RIO DE JANEIRO. **Choque de ordem**. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/web/guest/exibeconteudo?article-id=87137>. Acesso em: 08 Jun. 2015

X ENCONTRO NACIONAL DO MOVIMENTO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL E XI ENCONTRO NACIONAL DE USUÁRIOS E FAMILIARES DO MOVIMENTO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL, 2014, Niterói. **Relatório Final**. Rio de Janeiro: EncantArte, 2015.