

TÍTULO: Os direitos dos portadores de sofrimento psíquico no contexto do neoliberalismo

Autora: Míriam Thaís Guterres Dias

Doutoranda do PPG em Serviço Social da PUCRS

Endereço: Rua Duque de Caxias, n. ° 668, apt. 01, Porto Alegre – RS – 90010-280.

mtgd.ez@terra.com.br

Resumo

Este artigo faz uma contextualização do Estado moderno, nas suas diferentes conformações históricas, procurando demonstrar as determinações econômicas e sociais na construção do ideário dos direitos humanos. Esta dimensão constitui-se numa discussão central no debate que se intensifica, de forma mais preponderante a partir dos anos 90, promovido tanto por agências multilaterais como por setores da sociedade brasileira, na pauta do campo da saúde mental, que reivindica a cidadania às pessoas portadoras de sofrimento psíquico. Assim, conclui-se que o manicômio foi uma instituição necessária na fase do capitalismo industrial, que produziu a segregação e a tutela dos portadores de sofrimento psíquico, e que em tempos de neoliberalismo e globalização, é possível ser aceita no campo teórico a noção de direitos a este segmento, ainda que concretamente não realizáveis.

Abstract

This article brings into context the modern State in its various historical structures, trying to show the economic and social determinations in the building of Human Rights doctrine. Such dimension constitutes the central discussion in a debate that intensified, in a more preponderant way, in the 90's by multilateral agencies, as well as sectors of the Brazilian society in the matter of mental health field, that demands the citizenship of the mentally ill. It also shows that the mental institution was a necessary institution in the industrial capitalist time, which produced the segregation of the mentally ill and that in times of neoliberalism and globalization, it is possible to accept the idea of rights for this population in the theoretical field, even though not fully accomplished in reality.

Palavras-chave: Neoliberalismo. Direitos Humanos. Saúde Mental.

Key words: Neoliberalism. Human Rights. Mental Health.

Introdução

Este artigo pretende analisar em que condições históricas ocorre a construção da noção de direitos aos portadores de sofrimento psíquico, que até então tinham o espaço da segregação como lócus privilegiado. Os séculos XVIII e XIX constituem-se num dos períodos mais férteis da história da humanidade, quando novas instituições foram criadas com o intuito de qualificar as relações sociais dos indivíduos. Este marco civilizatório ainda é inspiração para o mundo contemporâneo, que precisa revisitá-lo para lhe compreender e superá-lo.

Como diz Lefebvre (1988, p. 109), “a superação significa constante integração nas novas aquisições, compreensão dos novos fatos à luz do saber conquistado [...]”. Ou seja, para as permanentes análises da nossa sociedade, se faz necessário o constante deciframento da constituição dos fenômenos que fundam a civilização. E o caminho para esta análise é o materialismo histórico dialético, pois “[...] mostra como nasce, da interação dos indivíduos atuantes, em dado momento, um efeito global, isto é, social e histórico, e também como este processo social se desenvolve, conforme as leis universais do devir, como um processo natural” (LEFEBVRE, 1988, p. 104).

O mundo vem transformando-se à medida que o modo de produção capitalista se altera, criando novas relações entre indivíduos e a sociedade. Assim, o lugar do manicômio também se transmuta, na medida que novas concepções sobre o portador de sofrimento psíquico se constroem. No Brasil, estas alterações têm configurações particulares, numa conjunção de crise econômica e democratização política, que no final do século XX são o cenário para a construção da política pública de saúde e a reforma psiquiátrica.

1. Direitos Humanos, Estado Liberal e Manicômios

Abordar a temática dos direitos humanos implica em fazer referência ao acontecimento histórico que inaugura seu surgimento na história da humanidade. A Revolução Francesa denomina um conjunto de movimentos revolucionários¹ que puseram fim ao Antigo Regime na França, gravando na história da humanidade ideários que são referenciados até os dias de hoje.

O lema “Liberdade, Igualdade e Fraternidade” correu o mundo, anunciando um novo lugar para o indivíduo, agora livre da opressão dos regimes absolutistas. Tornou possível a concepção dos direitos do homem com a aprovação da Declaração dos Direitos do Homem e

¹ Falcon e Moura (1995), citando Georges Lefebvre, assinalam a ocorrência de quatro revoluções: a aristocrática, a burguesa, a camponesa e a popular, que se sucediam ou se sobrepunham.

do Cidadão, em 1789. Rompeu a vinculação da Igreja com o Estado, instituiu a figura da República, e a necessidade da Constituição como manifestação da vontade geral.

Era o século XVIII, palco da primeira revolução industrial, que provocou mudanças ímpares na relação do homem com o seu meio a partir da constituição do modo de produção capitalista industrial. Como diz Polanyi “a repercussão da Revolução Francesa reforçou a maré montante da Revolução Industrial, estabelecendo os negócios pacíficos como um interesse universal” (2000 p. 21).

O Iluminismo, fenômeno que marcou o início da modernidade, e traduz-se numa “linha filosófica caracterizada pelo empenho de estender a crítica e o guia da razão em todos os campos da experiência humana” (ABBAGNANO, 1982, p. 509), influenciou sobremaneira a Revolução Francesa, pois imprimiu o estatuto antropocêntrico, necessário para a sociedade prescindir do absolutismo e assumir por si mesmo os seus rumos. Hobsbawm (1996, p. 29) faz uma análise sobre a idéia de economia industrial na época, dizendo que “era o produto da combinação do progresso do Iluminismo em geral – liberdade, igualdade e economia política – com o avanço material da produção”.

Formulações teóricas de determinados pensadores contribuíram para o surgimento da Revolução Francesa. Mendonça (1994) destaca a concepção do liberalismo, político e econômico, com a publicação na Inglaterra, em 1688, da obra *Segundo Tratado* de John Locke, lançando assim as bases do Estado liberal. Também na Inglaterra, em 1776 Adam Smith publica a obra *A Riqueza das Nações*, quando faz uma crítica às ideais mercantilistas, preconizando o liberalismo econômico. Outro pensador fundamental para o ideário da Revolução Francesa foi Jacques Rousseau, que com sua obra o *Contrato Social* publicada em 1762 na França, contribui com o conceito de soberania popular, ao defender a liberdade e a igualdade entre os homens.

Na análise dos princípios da Declaração verifica-se a presença forte do liberalismo, perspectiva teórica e econômica que vai guiar hegemonicamente as relações da humanidade. Destacam-se dois deles: o do direito inviolável e sagrado da propriedade privada e o da liberdade de expressão. O primeiro porque de imediato se verifica que há uma garantia da propriedade privada dos que as tem, não contemplando a maioria dos indivíduos desprovidos; o segundo, porque ao mesmo tempo em que foi proclamado, também foram “proibidas as associações patronais e de empregados, pois tais associações feriam a liberdade de contrato entre os indivíduos, representando uma forma de coação e, portanto, de limitação da própria liberdade individual” (FALCON e MOURA, 1995, p.56-57).

Portanto, os ideários da Revolução Francesa foram a expressão do liberalismo, legitimados pela via revolucionária. E foi possível realizar-se pelo estágio avançado da economia na época, que precisava de mais espaço político para sua expansão, esta impedida pelo absolutismo.

A noção de Estado liberal surge neste determinado momento histórico como contraponto ao absolutismo, este um sistema político centrado no soberano, que tinha as prerrogativas da lei, da justiça e da condução da sociedade medieval. Esta foi a experiência da Europa, onde também desenvolveram-se as bases do Estado liberal.

Para Locke (2003, p.92), o Estado tem como razão de existir para garantir o direito da propriedade: “o maior e principal objetivo, portanto, dos homens se reunirem em comunidades, aceitando um governo comum, é a preservação da propriedade. De fato, no estado de natureza faltam muitas condições para tanto”.

Adam Smith na sua obra já referida, ao preconizar o liberalismo econômico, estabelece o âmbito de ação do Estado quando faz uma crítica aos ideais mercantilistas, pois “o regime de liberdade é essencial para que o aumento do capital se processe da melhor forma, preceito que evidencia a necessidade de limites nas funções do Estado” (MENDONÇA, 1994, p.150). A essência do pensamento liberal é a liberdade.

O liberalismo reivindica a liberdade. O liberalismo toma cuidado de não conferir mais que a igualdade jurídico-política por desconfiar de toda igualdade concedida gratuitamente de cima [...] o liberalismo nasceu e continua intrinsecamente antiigualitário (SARTORI, 1994, p.166-168).

Kant é outro pensador que construiu o pilar do pensamento liberal clássico e a concepção do Estado Liberal, para quem a República é a melhor forma de Estado, pois, “o princípio da constituição republicana é a liberdade; nela se conjugam a soberania popular (a vontade legislativa autônoma) e a soberania do indivíduo na esfera juridicamente limitada dos seus interesses e valores particular” (ANDRADE, 1993, p.63).

Nesta acepção, os cidadãos “são somente aqueles que possuem os atributos da Liberdade – para escolher o próprio caminho; da Igualdade – perante a lei, igualdade formal; e da Independência – independência econômica” (WEISSHEIMER, 2000, p. 07). Estes, contudo, são os significados liberais de conceitos tão importantes, e motivo de muita luta dos agentes sociais contemporâneos comprometidos com a mudança da lógica capitalista na nossa sociedade.

Tem relevância a afirmação de Mészáros, de que “os direitos humanos de liberdade, fraternidade e igualdade são problemáticos, não por si só, mas em função do contexto em que

se originam, enquanto postulados ideais abstratos e irrealizáveis” (1993, p. 207). Ou seja, este ideário foi explicitado como forma de garantir os interesses privados e não coletivos da sociedade.

A concepção de Estado liberal foi a que justificou a economia de mercado, o mercado de trabalho e o livre comércio, ou seja, trocas livres no capitalismo, possibilitando sua expansão desde o século XVIII. Assim, com o advento do capitalismo, na sua fase industrial, e com o surgimento da ciência e sua ênfase na racionalidade, o homem passou a ser objeto de controle, seja pela sua exploração pelo trabalho, seja por não ser considerado apto para tal. “O encarceramento dos desempregados ao lado dos loucos foi apenas um dos muitos meios de controle da força de trabalho” (HARVEY, 1993, p. 211).

Pessotti (1996) aponta que a reclusão dos loucos passou por várias modalidades. A mais antiga era a prática de recolher os loucos, junto com outras minorias sociais, em edifícios mantidos pelo poder público ou por grupos religiosos. Posteriormente, aparecem na Europa as instituições hospitalares destinadas a dar tratamento médico a doentes sem recursos e que passam a acolher também os loucos, sendo que o tratamento ficava a cargo de pessoas sem formação médica, quase sempre religiosos. Um terceiro grupo de instituições, mais frequentes a partir do século XIX, caracteriza-se por acolher apenas doentes mentais e dar-lhes tratamento médico sistemático e especializado. Essas passam a se chamar ‘manicômios’.

Muito antes da Revolução Francesa já existiam “asilos para alienados” (PESSOTTI, 1996, p. 17), contudo a divulgação das idéias de Descartes, de identificar o pensamento como condição para a existência, instala-se o consenso da razão e do juízo como condição para o homem ser capaz de cuidar de si:

[...]um racionalismo que desclassifica a loucura como erro, perda da verdade. É o momento de Descartes, em que a loucura é excluída pelo sujeito que duvida, em que a loucura se torna condição de impossibilidade do pensamento. Se eu penso não posso ser louco, se louco não posso pensar (MACHADO apud DIAS et al, 2001, p.17).

Por entender que a causa da loucura é excesso ou desvio, um tipo de imoralidade, a cura passa pelo tratamento moral das afecções ou paixões morais, sendo que a instituição asilar se impõe como ambiente ideal de reordenação ou reeducação.

Desse modo, o tratamento proposto é moral porque não é físico, porque se exerce sobre o conhecimento (no plano das idéias) e, por consequência, sobre o comportamento resultante. E é moral porque visa a corrigir excessos passionais, desvios da norma ética do grupo social (PESSOTTI, 1996, p.128).

São os próprios princípios legados pela Revolução Francesa que justificam a exclusão dos segmentos da população identificados como não pertencentes ao estatuto de cidadãos. “A

contradição entre a liberdade do indivíduo e a segurança da sociedade como um todo, como razão que deve excluir aqueles que possam ameaçá-la” (TUÑON & ABUDARA, 1988, p. 178), legitima a existência do manicômio. Pois “o princípio da Igualdade estava contemplado, tratando-se os desarranjados mentalmente de igual modo” (PITTA & DALLARI, 1992, p.92).

Ou seja, o sujeito de direitos e de deveres tem condições de acesso aos recursos da sociedade em igual medida, mas este espaço não pode ser partilhado por aqueles que não estão enquadrados nas regras gerais, são exceção. Para tal é necessário uma igual atitude frente a este segmento, que é a de realizar uma grande internação (FOUCAULT, 1989), onde iguais sejam tratados de forma igual.

Os manicômios foram criados com o intuito de estabelecer uma ordem social, separando os capazes para o trabalho daqueles que não se enquadravam no processo de produção estabelecido. Esta concepção teve e ainda tem legitimidade social, sendo aceita como algo natural e inquestionável.

Pode ser caracterizada como um fenômeno ideológico, uma vez que os manicômios criam um tipo de solução para enfrentar o impacto que o sofrimento psíquico causa nos homens e na sociedade, e resolve o problema de mão de obra excedente, seja pelas exigências da industrialização, seja pelo desemprego massivo. Gramsci contribui no entendimento deste fenômeno, ao tratar da questão da ideologia pertencer à superestrutura, quando diz “na medida em que são historicamente necessárias, as ideologias têm uma validade ‘psicológica’: elas ‘organizam’ as massas humanas, formam o terreno sobre o qual os homens se movimentam, adquirem consciência de sua posição, lutam, etc” (1991, p.62).

No Brasil o período de ouro do asilismo foi entre 1852 e 1890, época do advento e expansão de um saber psiquiátrico, com a inauguração do Hospital Dom Pedro II em 1852 no Rio de Janeiro, primeiro hospital psiquiátrico do Brasil e com a criação da Cátedra de Psiquiatria nas duas Faculdades de Medicina existentes no país - Rio de Janeiro, 1881 e Bahia, 1883, pelo Visconde de Sabóia (DIAS, 1997), no século dos manicômios (PESSOTTI, 1996).

Resende aponta três proposições contraditórias entre si que justificam a existência das Instituições psiquiátricas: indicação prioritariamente social, a remoção e exclusão do elemento perturbador, preservação dos bens e segurança dos cidadãos e uma indicação clínica com o propósito de curar os doentes mentais. “[...] as primeiras instituições psiquiátricas no Brasil surgiram em meio a um contexto de ameaça à ordem e à paz social, em resposta aos reclamos gerais contra o livre trânsito de doidos pela rua das cidades” (1994 p. 38). Como se vê, há uma íntima conexão entre a concepção de doença mental enquanto determinação de

segregação social e a instituição psiquiátrica hospitalar.

O manicômio gera uma conseqüente degradação nos indivíduos, visto sua prática de: massificação do atendimento, a partir das classificações nosológicas, criando uma despersonalização dos sujeitos; uso de espaços restritivos como medidas terapêuticas, gerando uma dupla mortificação; desconhecimento do motivo da internação; ausência de privacidade; ausência de liberdade de expressão; violação de correspondência; negação da sexualidade; infantilização; acesso à atividade como prêmio e interdição civil.

Portanto, o manicômio enquanto uma instituição total (GOFFMAN, 1990) é um lugar de segregação, de mortificação e degradação da individualidade e identidade dos sujeitos, que materializa a lógica de aceitação da segregação e da violência, bem como refratário às interfaces com a dinâmica social. Desde as primeiras críticas que denunciaram a falência do tratamento através do asilamento, o manicômio ainda persiste: está mais limpo, moderno e humanizado.

No Brasil os hospitais psiquiátricos tiveram sua expansão iniciada na época do Estado desenvolvimentista brasileiro, como se verifica com os dados apresentados por Cerqueira: “em 1950 tínhamos 0,41 internados por 1.000 habitantes; 0,82 em 1970. Enquanto a população geral aumentou 82% em 20 anos, a população do hospital psiquiátrico aumentou 213%, apesar do advento dos psicotrópicos” (1984 p. 87-88).

As primeiras críticas aos hospitais psiquiátricos surgem no pós Segunda Guerra Mundial, a partir da experiência de médicos e enfermeiros que foram prisioneiros dos campos de concentração nazistas. Inicia-se assim um questionamento crítico de participação destes profissionais em instituições psiquiátricas, que se baseiam em discriminações tão desumanas como as que haviam padecido (TUNÕN & ABUDARA, 1988).

É no pós-guerra também que as nações assumem pela primeira vez, como norma de direito internacional de caráter geral, a promoção e proteção dos direitos humanos, com a proclamação e adoção da Resolução n. ° 217 da Assembléia Geral das Nações Unidas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos, em 10 de dezembro de 1948. Estes direitos consagrados não são absolutos, os Estados podem adotar leis que limitem o exercício dos mesmos.

Sucessivamente foram se constituindo as demais normas internacionais sobre direitos humanos, através dos Pactos Internacionais, adotados em 1966 e vigentes a partir de 1976. Apesar de seu significado inovador, essas normas surgiram e se desenvolveram dentro do sistema jurídico e político do imediato pós-guerra e do bipolarismo ideológico e estratégico que congelou o mundo durante mais de quarenta anos.

2. As transformações socioeconômicas e os direitos humanos

Com o avanço do capitalismo e da economia de mercado, várias alterações foram se processando, sendo que a ruptura de sua hegemonia foi a grande crise mundial no final da década de vinte. O fracasso revelado pelos mecanismos do mercado de se auto-regular e as suas conseqüências políticas, econômicas e sociais construíram o ambiente para a adoção das idéias de Keynes², que credita ao Estado o papel de interventor na economia. Este Estado, denominado de Providência ou de Bem Estar Social construiu um conjunto de medidas capazes de conter a retração do mercado e permitir sua expansão, bem como um lastro de mecanismos de proteção social aos trabalhadores.

Por trinta anos os países desenvolvidos tiveram seu crescimento econômico garantido pela adoção destas medidas, período que Hobsbawm (1995) define como a era de ouro. A economia nos países industrializados desenvolveu-se satisfatoriamente, tendo o Estado de Bem Estar Social criado um conjunto de medidas capazes de neutralizar os efeitos nocivos do mercado, que por essência é autofágico. Pois é falsa a premissa de que “os mercados eram instituições naturais, que surgiriam espontaneamente se apenas se deixassem os homens em paz” (POLANYI, 2000 p. 290). Na realidade os mercados existem porque respondem aos interesses de consumo dos agentes humanos, os quais se sobrepõem às preocupações sobre os meios e condições para aquisições (OFFE, 1999), sejam de ordem material ou espiritual.

Mudanças significativas ocorreram a partir década de 70, nomeada por Hobsbawm (1995) como a era do desmoronamento. As conseqüências foram distintas para os países desenvolvidos e os demais: a capacidade humana de invenção científica criou um novo padrão de produção, que potencializou o capitalismo, criando as condições para a globalização da economia e a alteração no papel do Estado, provocando mudanças estruturais nas relações sociais até então conhecidas, como o valor do pertencimento a um determinado território, com suas características peculiares históricas e sociais.

A grande mudança que dá moldura para este período é na matriz produtiva, não mais intensiva e centrada em elementos naturais (como petróleo, minério) com suas características de produção fordista e taylorista, e, portanto, centrada na força de trabalho humano, a força motriz das organizações sindicais e o sentido organizador do ciclo da vida humana.

Até então, o projeto social aspirado e requisitor de preparação, sejam pelo estudo ou pela experiência, era o ingresso no mercado de trabalho e a obtenção de garantias para a

² Inglês John Maynard Keynes, que no conjunto da sua obra, especialmente a Teoria Geral, de 1936, rompe com a ortodoxia liberal, justificando a intervenção estatal para o controle da economia e do mercado do trabalho, visando manter o processo global de acumulação capitalista e fazer frente às crises econômicas e ameaças sociais através de vários dispositivos, entre eles: política salarial e controle dos preços; política fiscal, com mecanismos de renúncia fiscal; política social (BEHRING, 1998, p. 165).

produção da vida humana, inclusive no tempo de vida no período posterior ao seu tempo de exercício. A denominada revolução científica e tecnológica ou terceira revolução industrial revela as ilimitadas capacidades adquiridas pela tecnologia que alteraram profundamente as produções industriais, que passa a ter a informática como sua base; as comunicações, que passam a ser virtual e em tempo real; e o modo de produção deixa de ser padronizado e especializado, para ser polivalente, flexível³, e como consequência, prescindível do trabalho humano.

O desemprego passa a ser um fenômeno estrutural, atingindo inclusive os países industrializados: “o crescente desemprego dessas décadas não foi simplesmente cíclico, mas estrutural. Os empregos perdidos nos maus tempos não retornariam quando os tempos melhoravam: não voltariam jamais” (HOBSBAWM, 1995, p. 403).

Com a globalização do capital, possível pela facilidade de circulação de valores advinda da informatização e com a crítica de que a aliança do Estado interventor com a democracia social prejudica a expansão da economia⁴, o papel do Estado começa a ser questionado, criando um ambiente de debates sobre a sua necessária reforma, mas ainda não havendo consensos sobre qual o melhor desenho desta instituição, ainda que haja certa unanimidade de que deve continuar existindo.

Mas os efeitos não se restringem à macro-economia e as mudanças no Estado. São significativas as que derivaram à sociedade como um todo, nas suas diversas formas de relação assentadas na fugacidade e busca do novo constante. “A ênfase nos valores e virtudes da instantaneidade e da descartabilidade [...] significa mais do que jogar fora bens produzidos; significa também ser capaz de atirar valores, estilos de vida, relacionamento estável, apego a pessoas e modos adquiridos de agir e ser” (HARVEY, 1993, p. 258).

Ressurge com força o princípio liberal de Estado Mínimo, e a preconização da instância não governamental como a responsável pela garantia das condições de proteção social, “quando o grande capital rompe o ‘pacto’ que suportava o *Welfare State*, começa a ocorrer a retirada das coberturas sociais públicas e tem-se o corte nos direitos sociais” (NETTO, 1996, p. 99).

Continuamos convivendo com a velha contradição da primeira Revolução Industrial: nunca a ciência, a técnica e os meios produtivos dispuseram de tantas e tão concretas possibilidades para dar um fim a velhos males, mas a triunfante lógica da produção para o mercado e para o lucro privado impede que se libere o uso social dessas possibilidades extraordinárias (TRINDADE, 2002, p. 209).

³ O modelo passa a ser o da Toyota – Japão: qualidade total, ilha de produção, “just in time”, redução de estoques, integração de gerência e produção.

⁴ Friedrich Von Hayek, economista premiado com o Nobel em 1974, defendia a equação livre mercado = liberdade do indivíduo. (HOBSBAWM, 1995, p. 266).

Esta contradição é que originou o atual Estado Neoliberal, e não o Estado Mínimo clássico, pois o aumento da desigualdade, de forma generalizada, como consequência da nova economia global, trouxe consequências desagregadoras, e o Estado “vem sendo chamado em toda parte – especialmente nos países que possuem estrutura de Welfare – a garantir a sobrevivência dos cidadãos que estão sendo expulsos em grande quantidade do mercado formal” (DUPAS, 1999 p. 230). Associado a este fator agrega-se o político, pois os Estados constituídos como democracias, passam a serem requisitados pelos desempregados e pobres, base eleitoral de seus governos.

Assim, as consequências da era do desmoronamento foram drásticas, com maior relevo para os países não desenvolvidos, que sequer tinham usufruído as vantagens do keynesianismo, e de forma abrupta se vêem impelidos a encontrar respostas ao desemprego, bem com encontrar saídas para sua dependência do mercado financeiro globalizado, sob o qual não tem controle. O paradoxo é que, “passados dez anos desde o fim da Guerra Fria, o que permanece no mundo com incidência planetária são apenas o mercado e o discurso dos direitos humanos: [...] o mercado porque excludente, os direitos humanos porque incompleto” (ALVES, 2000, p. 202).

Se “os direitos humanos integram direitos e valores universais, nenhuma pessoa pode ser excluída desse respeito, e toda exclusão social é negação do humano” (DALLARI, 2000, p.24), se constata que o reordenamento do capitalismo na sua fase de produção flexível e na contingente reestruturação do Estado nos países em desenvolvimento, como o Brasil, torna ainda mais distante o horizonte de uma nova ordem social. Esta calcada no respeito aos direitos humanos, com universalização do acesso a bens e serviços, e que tem a liberdade como valor central nos seus corolários de autonomia e emancipação dos indivíduos sociais, este o projeto ético político do Serviço Social.

As mudanças assinaladas são significativas, constituindo-se numa nova transformação histórica, pois muda os pilares explicativos dos últimos trinta anos. Contudo, como Marx já dizia,

Os homens não escolhem livremente as suas forças produtivas – a base de toda a sua história -, pois toda força produtiva é uma força adquirida, [...] toda nova geração encontra as forças de produção já obtidas pela geração anterior e que lhe servem de matéria prima para uma nova produção. [...] surge a história da humanidade, que é quanto mais crescem as forças produtivas dos homens e, por conseguinte, as suas relações sociais (1983, p.432-433).

Ou seja, as transformações em curso são resultantes da própria ação humana, na medida que através da geração de conhecimento e da sua concepção sobre si, altera as

relações sociais construídas entre seus agentes e suas instituições. Assim, se mudam as relações de produção, alteram-se as relações econômicas e sociais.

3. Crise e Democracia: contexto da reconfiguração da saúde mental no Brasil

A experiência histórica nestas três últimas décadas revela um certo desencantamento em relação à democracia, pois, não alcançou seus propósitos de uma “proteção confiável dos direitos humanos, civis e políticos, de *accountability* das elites, de progresso econômico, de justiça social ou de virtude cívica praticada pelo conjunto dos cidadãos” (OFFE, 1999, p.123).

A adesão aos princípios da democracia liberal nos países da América Latina acentuou-se na década de 1980, revestindo-se de caráter transformador em relação ao tipo de Estado até então presente. Passam a ter as seguintes características: estado de direito, pluralismo político, sistema de representação do qual o sistema partidário passou a ser o canal efetivo de reestruturação das relações entre Estado e sociedade (SOLA, 1999).

Regimes autoritários de vários tipos foram substituídos pelas democracias constitucionais liberais, ou seja, com a presença de direitos humanos, civis e políticos e a transparência dos atos dos governos, podendo os mesmos ser responsabilizados (OFFE, 1999).

As razões da escolha do regime democrático, impulsionados por ideais liberais, segundo Offe (1999) devem-se ao seu caráter de civilidade, posto pelos acordos constitucionais e garantidos pelo sistema judicial; progresso social, pois normalmente as democracias, por se basearem em governos da maioria, funcionarão para servir aos interesses da maioria desprivilegiada da população; pressões e incentivos de outras nações liberais democráticas e suas organizações supranacionais; investidores preferem regimes democráticos que apresentam as condições mínimas para o mando da lei, à segurança dos contratos e o dever de prestar contas das elites políticas; caráter Republicano de transformar sujeitos em cidadãos: capazes de empregar seus próprios recursos em formas deliberativas e inteligentes para solucionar problemas políticos.

No caso do Brasil, estes pressupostos associados aos anseios de segmentos majoritários da sociedade brasileira de encerrar o ciclo ditatorial que por vinte anos cerceou as liberdades políticas, civis e culturais, num cenário de crise econômica dos anos 80, esta gerada pelo aumento da dívida externa e déficits pública interno, determinada pela limitação de investimentos do capital estrangeiro, criaram as condições históricas para o início do processo de democratização. “A década da crise foi também para o Brasil a década da democratização e, enquanto a primeira veio gradativamente minando os recursos disponíveis

para o gasto social, a segunda impulsionou movimentos generosos de reformas do seu sistema de proteção” (DRAIBE,1993, p.22).

O movimento pelas Diretas Já, a luta por uma Constituinte Livre e Soberana demonstrou o novo cenário de participação popular sob o auspício da cidadania. Ferreira (1993, p.21) expressa que neste período “a sociedade brasileira retoma sua trajetória na construção da democracia, deparando-se com um surto de exigências de cidadania, oriundos de diferentes grupos”.

É neste cenário que se constitui o movimento da Reforma Sanitária⁵, que atingiu seu ápice na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, propondo novo conceito de saúde, entendida esta como resultante das condições de vida da população numa determinada sociedade, rompendo deste modo com o entendimento de igualar saúde com ausência de doença. Esta concepção foi legitimada na Constituição Federal de 1988, que foi a base para a Lei Orgânica da Saúde - Sistema Único de Saúde - SUS, na forma das Leis Federais 8.080/90 e 8.142/90.

O significado inovador do movimento da reforma sanitária foi sua proposta de ruptura com a forma histórica de constituição da política de saúde no Brasil: centralizadora, autoritária, privatista, hospitalocêntrica, meritocrática⁶ e residual⁷. Estas características da política de saúde têm uma amplitude que extrapola o próprio setor, pois desde o seu nascimento na primeira República até o período de democratização do país, esteve no cerne dos debates e da constituição das políticas sociais desenvolvidas pelo Estado brasileiro.

[...] as políticas e instituições de saúde desempenharam um papel histórico para a construção e estabilização da ordem sociopolítica brasileira. Ajudaram mesmo a modelar certos traços estruturais dessa ordem, entre as quais a tendência à concentração de poder e à exclusão das classes populares dos circuitos de decisão econômica, política e cultural do país (LUZ, 1991, p. 77-78).

A participação das forças sociais organizadas é um dos fundamentos da atual concepção de saúde brasileira, advinda da Constituição Federal. Contudo, a possibilidade de participação nas instâncias de deliberação da política, através dos Conselhos de Saúde consiste, conforme Gramsci no segundo momento da consciência política coletiva e ideológica das forças sociais, momento em que

[...] se coloca a questão do Estado, mas apenas visando alcançar uma igualdade político-jurídica com os grupos dominantes; reivindica-se o direito de participar da

⁵ O conceito de Reforma Sanitária refere-se a um processo de transformação da norma legal e do aparelho institucional que regulamenta e se responsabiliza pela proteção à saúde dos cidadãos e corresponde a um efetivo deslocamento do poder político em direção às camadas populares, cuja expressão material se concretiza na busca do direito universal à saúde e na criação de um sistema único de serviços sob a égide do Estado (TEIXEIRA, 1989, p. 39).

⁶ Modelo de proteção social subordinado à racionalidade econômica – contribuintes de seguro social tem direito à saúde. (FIOCRUZ, 1998).

⁷ Modelo liberal de proteção social, que prevê assistência temporária nos casos de ausência da família e do mercado. (FIOCRUZ, 1998).

administração e da legislação e talvez de modificá-las, reformá-las, mas dentro dos quadros fundamentais existentes (SIMIONATTO, 1995, p. 44).

No bojo do debate da reestruturação da política de saúde no Brasil, os segmentos envolvidos com a saúde mental começam a organizar-se e através de várias instâncias de participação, inicialmente os trabalhadores de saúde mental, seguidos pelos usuários dos serviços e seus familiares, passam a reivindicar alterações no modo de atenção vigente. Ocorrem a 1ª (1987) e a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental (1992), cujos eixos de debate são a luta pela cidadania das pessoas com transtornos mentais e a reversão do modelo manicomial hospitalocêntrico.

Como se constata, os valores anunciados na Revolução Francesa também foram inspiradores de distintos movimentos de mudança na ordem social no mundo, como a expressão máxima da possibilidade do homem tornar-se livre e ter autonomia, preconizando o valor dos direitos universais. “Tanto o liberalismo burguês quanto as revoluções sociais dos séculos XIX e XX reivindicam a herança da Revolução Francesa” (HOBSBAWM, 1996, p. 46).

Concomitantemente, houve forte influência de diretrizes oriundas dos organismos internacionais, que a partir dos anos 90 orientam as políticas econômicas e sociais dos países da América Latina quanto às formas de ajustes econômicos e estratégias para o reordenamento dos Estados. Estas diretrizes alcançam também o campo da saúde mental oriundas mais especificamente da Organização Mundial da Saúde (OMS) e sua agência para a América Latina e Caribe, a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), além das Nações Unidas.

A OPAS realizou avaliações da situação da atenção em saúde mental na região, e constatou constantes desrespeitos aos direitos dos portadores de sofrimento psíquico, bem como com a avaliação de que a assistência deveria ser de base comunitária e não mais centrada no modelo hospitalocêntrico. Convoca então uma Conferência Regional para a Reestruturação da Atenção Psiquiátrica na América Latina (OPAS,1990) que passou a ser identificada como a Declaração de Caracas.

La Declaración de Caracas es un instrumento de gran valor en lo que se refiere a la promoción de servicios comunitarios y aboga por una atención psiquiátrica participativa, integral, continua y preventiva donde el hospital psiquiátrico no constituya la única modalidad asistencial porque [...] crea condiciones desfavorables que ponen en peligro los derechos humanos y civiles del enfermo (JIMÉNEZ e VÁSQUEZ, 2001, p.266).

Já a Organização das Nações Unidas, em 1991, adotou os Princípios para a Proteção

de Pessoas com Enfermidade Mental e para a Melhoria da Assistência à Saúde Mental, explicitando no Princípio das Liberdades Fundamentais e Direitos Básicos, que “toda pessoa com uma enfermidade mental terá o direito de exercer todos os direitos civis, políticos, econômicos, sociais e culturais” (ONU, 1991). Em 1993⁸, a mesma agência aprova outro instrumento com o objetivo de assegurar os mesmos direitos de que qualquer pessoa ao acesso a espaços sociais, culturais e de trabalho aos portadores de transtornos mentais.

Um conjunto de dispositivos jurídico-legais, relativos à mudança na atenção em saúde mental e na defesa dos direitos dos portadores de sofrimento psíquico, foram sendo construídas no Brasil a partir dos anos 90, também com a forte indução de forças sociais organizadas, sejam trabalhadores, usuários, familiares e setores progressistas da sociedade brasileira hoje.

Em 2001, a Organização Mundial da Saúde lança a campanha *Saúde Mental: Cuidar Sim, Excluir Não* com o propósito de difundir e conclamar a todos “sobre el gran impacto que tienen las enfermedades mentales en la población y sobre el estigma y discriminación que com ellas se asocian” (JIMÉNEZ e VÁSQUEZ, 2001, p. 264).

Esta iniciativa colocou a atenção em saúde mental novamente na agenda dos países, o que repercutiu positivamente no Brasil. Após nove anos, o Ministério da Saúde marcou e realizou a III Conferência Nacional de Saúde Mental em dezembro do mesmo ano, e aprovou a Lei 10.216, conhecida como a Lei da Reforma Psiquiátrica, após doze anos de debates no Congresso Nacional.

Apesar da morosidade federal na implementação de ações em prol da reversão do modelo de atenção e do atraso na criação de legislação sobre direitos dos portadores de sofrimento psíquico, o Brasil teve um avanço significativo neste campo, principalmente pelas iniciativas de seus Estados⁹ e do movimento social denominado Luta Antimanicomial, que com a parceria de várias de segmentos sociais, construiu um outro patamar de reconhecimento da cidadania deste grupo social e criou uma significativa rede de atenção. Por este cenário brasileiro, a OMS (2001) lança o Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança, por ocasião da III Conferência Nacional de Saúde Mental do Brasil, em 2001.

Um consenso já existe a respeito do fracasso do modelo manicomial, e esta condição foi possível na atual configuração da sociedade com características pós-industrial, pois “a

⁸ Normas Uniformes sobre Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidades, em 1993 (Jiménez e Vásquez, 2001, p.265).

⁹ Vários Estados brasileiros aprovaram Leis de Reforma Psiquiatria: Rio Grande do Sul (1992), que foi o pioneiro, Espírito Santo (1992), Pernambuco (1992), Ceará (1993), Distrito Federal (1995), Minas Gerais (1995) Paraná (1995) e Rio Grande do Norte (1995) (BASIL, 2001).

dissolução de antigas identidades sociais, a atomização e a pulverização imediatas da vida social, as novas ‘sensibilidades’ produzidas pelas tecnologias [...] erodiu os sistemas constituídos de vinculação e inserção social” (NETTO, 1996, p. 98).

Ou seja, a sociedade não precisa mais exercer o controle dos indivíduos através desta instituição total, pois os segmentos desprotegidos pela nova lógica do capitalismo, formado entre outros pelos “doentes estigmatizados” estão situados “nas bordas da ‘sociedade oficial’, eles se vêem e são vistos como uma ‘não-sociedade’ ou uma ‘contra-sociedade’ e assim interatuam com a ordem” (NETTO, 1996, p. 96).

Constituíram-se concretamente avanços no sentido de salvaguardar direitos dos que padecem de sofrimento psíquico, ainda que de forma restrita, bem como na capacidade de formulação e execução de políticas públicas de superação do modelo hospitalocêntrico. Contudo, estes só ocorreram quando da instalação do Estado Neoliberal no Brasil, pois foi a partir de 1991¹⁰ que as primeiras normatizações e financiamentos públicos tiveram a direção da reforma psiquiátrica.

Como diz Marx, na Crítica à Economia Política,

[...] a humanidade só se propõe às tarefas que pode resolver, pois, se considera mais atentamente, se chegará à conclusão de que a própria tarefa só aparece onde as condições materiais de sua solução já existem, ou, pelo menos, são captadas no processo de seu dever [...] as forças produtivas que se encontram em desenvolvimento no seio da sociedade burguesa, criam ao mesmo tempo as condições materiais para a solução desse antagonismo (apud NETTO, 1991, p. 27).

O movimento histórico dialético configura a história como processo, permeada de contradições que com as condições materiais necessárias, os homens podem ir superando estágios anteriores e anunciando novos, os quais, por sua vez, também trazem em si contradições e diferenças. Os homens são protagonistas desta história; modificam-na e por ela são modificados.

Entre as conseqüências da reestruturação produtiva e da globalização da economia nas últimas duas décadas do século XX até os dias atuais, está a da não realização dos direitos humanos, pois “os direitos formais só funcionam como niveladores sócio-econômicos da condição humana no plano abstrato. No plano real seu gozo está condicionado àqueles que podem aproveitar as oportunidades de desenvolvimento completo de suas capacidades humanas [...]” (BUSSINGUER, 1997, p. 35).

A repercussão no campo da saúde mental também é significativa, pois

¹⁰ Portaria do Ministério da Saúde que altera o financiamento das ações e serviços de saúde mental, incluindo leito em hospital geral e serviços substitutivos CAPS. “Essa portaria evidenciou que o nível central do SUS [...] oferecia para os demais gestores a possibilidade de implantar, no campo da saúde mental, ações e serviços mais contemporâneos à incorporação de conhecimentos e de valores éticos, substituindo o modelo tradicional” (BRASIL, 2001, p. 55).

O risco para o desenvolvimento de uma psiquiatria pública alternativa, assim como para a saúde pública em geral provém da crise de seu esteio principal – os serviços sanitários, sociais e comunitários do chamado Estado de Bem-Estar Social [...] (DESVIAT, 1999, p. 157).

Assim, as condições postas, apesar de expressaram novas configurações da questão social, continuam sendo o desafio permanente dos indivíduos sociais, os mesmos desde o advento do capitalismo e do liberalismo no mundo moderno.

Referências Bibliográficas

ABBAGNANO, Nicola. *Dicionário de filosofia*. 2. ed. São Paulo: Mestre Jou, 1982.

ALVES, J. Lindgren. Direitos humanos, cidadania e globalização. In: *Lua Nova 50*. São Paulo: CEDEC, 2000.

ANDRADE, Regis de Castro. Kant: a liberdade, o indivíduo e a república. In: WEFFORT, Francisco. (org.) *Os clássicos da política: Burke, Kant, Hegel, Tocqueville, Stuart Mill, Marx*. 4. ed. São Paulo: Ática, 1993 (Série Fundamentos 63 - 2º vol.).

BEHRING, Elaine R. *Política social no capitalismo tardio*. São Paulo: Cortez, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Legislação em Saúde Mental 1990-2001*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BUSSINGER, Vanda Valadão. Fundamentos dos direitos humanos. *Serviço Social e Sociedade N 53*. São Paulo: Cortez, março 1997.

CERQUEIRA, Luiz. *Psiquiatria Social: problemas brasileiros de saúde mental*. São Paulo: ATHENEU, 1984.

DALLARI, Dalmo de Abreu. Direitos humanos, exclusão social e educação para o humanismo. In: PIRES, Cecília Pinto et al (orgs.) *Direitos Humanos: pobreza e exclusão*. São Leopoldo: ADUNISINOS, 2000.

DIAS, Míriam Thais G. Os (des) caminhos da política de saúde mental no Rio Grande do Sul: uma análise da implantação da Lei de Reforma Psiquiátrica. Porto Alegre: PUCRS, 1997, 147 p. *Dissertação de Mestrado - Faculdade de Serviço Social*, 1997.

_____ ; CRUZ, Régis Antonio Campos; RAMMINGER, Tatiana; SEVERO, Tatiane Brutschin. Hospital Psiquiátrico, Violência e Morte: o caso do São Pedro - RS. In: SILVA, Marcus Vinicius de Oliveira. (Org.). *A Instituição Sinistra: mortes violentas em hospitais psiquiátricos no Brasil*. Brasília, 2001.

DESVIAT, Manuel. *A reforma psiquiátrica*. Tradução de Vera Ribeiro. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

DRAIBE, Sônia Míriam. Qualidade de vida e reformas de programas sociais: o Brasil no cenário latino-americano. *Revista Lua Nova* 31. São Paulo: CEDEC, 1993.

DUPAS, Gilberto. A lógica econômica global e a revisão do welfare state: a urgência de um novo pacto. In: BRESSER PEREIRA, LC; WILHEIM, J; SOLA, L. (orgs). *Sociedade e estado em transformação*. São Paulo: UNESP; Brasília: ENAP, 1999.

FALCON, Francisco e MOURA, Gerson. *A formação do mundo contemporâneo*. 15 ed Rio de Janeiro: Campus, 1995.

FERREIRA, Nilda T. *Cidadania: uma questão para a educação*. 2 ed., Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993.

FIOCRUZ. Gestão de saúde: curso de aperfeiçoamento para dirigentes municipais de saúde. Programa de Educação à Distância. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; Brasília: UnB, 1998.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do poder*. 8 ed., Rio de Janeiro: Graal, 1989.

GOFFMAN, E. *Manicômios, prisões e conventos*. 3 ed, São Paulo: Editora Perspectiva, 1990.

GRAMSCI, Antonio. *Concepção dialética da história*. 9. ed., Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

JIMÉNEZ, Heidi V. e VÁSQUEZ, Javier. El derecho internacional, instrumento esencial para la promoción de la salud mental en las Américas. *Revista Panamericana de Salud Publica / Pan America J Public Health*, Washington, V. 9, n 4, abr. 2001.

HARVEY, David. *Condição pós-moderna*. Tradução Adail U. Sobral e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Edições Loyola, 1993.

HOBBSBAWM, Eric. *Ecos da marsehesa: dois séculos revêem a Revolução Francesa*. Tradução Maria Célia Paoli. São Paulo: Companhia das Letras, 1996.

_____. *Era dos extremos: o breve século XX 1914-1991*. São Paulo: Cia das Letras, 1995.

LEFEBVRE, Henri. *O marxismo*. Tradução de J. Guinsburg. 6 ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1988.

LOCKE, John. *Segundo tratado sobre o governo*. São Paulo: Martin Claret, 2003. [Coleção A obra Prima de Cada Autor]

- LUZ, Madel Therezinha. Notas sobre as políticas de saúde no Brasil de transição democrática – anos 80. In: *Physis – Revista de Saúde Coletiva*, V. 1. n. 1, Rio: IMS/UERJ – Relume-Dumará, 1991.
- MARX, Karl e ENGELS, Friedrich. A ideologia alemã. In: FERNANDES, Florestan (tradutor e organizador). *K. Marx e F. Engels: História*. São Paulo: Ática, 1983.
- MENDONÇA, Nadir D. *O uso dos conceitos: uma questão de interdisciplinaridade*. 4. ed., Petrópolis: Vozes, 1994.
- MESZÁROS, István. *Filosofia, ideologia e ciência social: ensaios de negação e afirmação*. Tradução Laboratório de Tradução do CENEX / FALE / UFMG. São Paulo: Ensaio, 1993.
- NETTO, José Paulo. *O que é marxismo*. 7. ed. São Paulo: Brasiliense, 1991.
- NETTO, José Paulo. Transformações societárias e Serviço Social. *Serviço Social e Sociedade N 50*. São Paulo: Cortez, abril 1996.
- OFFE, Claus. A atual transição da história e algumas opções básicas para as instituições da sociedade. In: *Sociedade e estado em transformação*. BRESSER PEREIRA, LC; WILHEIM, J; SOLA, L. (orgs). São Paulo: UNESP; Brasília: ENAP, 1999.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. *Declaração de Caracas*. 14 -17 de novembro de 1990.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001: Saúde Mental: nova concepção, nova esperança. Suíça: World Health Organization, 2001. Impresso no Brasil.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. *Princípios para a proteção de pessoas com enfermidade mental e para a melhoria da assistência à saúde mental*. 17 de dezembro de 1991.
- PITTA, Ana Maria Fernandes & DALLARI, Sueli Gandolfi. A cidadania dos doentes mentais no sistema de saúde do Brasil. In: Conferência Nacional de Saúde Mental, 2, Brasília. *Anais*. Ministério da Saúde, 1992.
- PESSOTTI, Isaias. *O século dos manicômios*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- POLANYI, Karl. *A grande transformação: as origens da nossa época*. 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.
- RESENDE, Heitor. Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica. In: COSTA, N.R.

& TUNDIS, S.A. (Org.) *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 4. ed. Petrópolis: Vozes - ABRASCO, 1994.

SARTORI, Giovanni. *A teoria da democracia revisitada*. - As questões Clássicas V II. São Paulo: Ática, 1994.

SIMIONATTO, Ivete. *Gramsci: sua teoria, incidência no Brasil, influência no Serviço Social*. São Paulo: Cortez, 1995.

SOLA, Lourdes. As reformas do estado para qual democracia? O lugar da política. In: *Sociedade e estado em transformação*. BRESSER PEREIRA, LC; WILHEIM, J; SOLA, L. (orgs). São Paulo: UNESP; Brasília: ENAP, 1999.

TEIXEIRA, Sonia Fleury (Org.) *Reforma sanitária: em busca de uma teoria*. São Paulo: Cortez - ABRASCO, 1989.

TRINDADE, José Damião de L. *História social dos direitos humanos*. São Paulo: Petrópolis, 2002.

TUÑON, José Fernández & ABUDARA, Cesar. Da instituição do possível à possibilidade de uma instituição. In: BERLINCK, Manoel Tosta & RODRIGUES, Sérgio Aldo (Org.) *Psicanálise de sintomas sociais*. São Paulo: Escuta, 1988.

WEISSHEIMER, Marco Aurélio. Será o Estado um guarda de trânsito? *Zero Hora*, Caderno Cultura, 29/07/2000.