

As atuais políticas de saúde mental no Brasil: reflexões à luz da obra de Cornelius Castoriadis

David Victor Emmanuel-Tauro¹, Daniel Acosta Lezcano Foschaches²

RESUMO: Esse artigo é o recorte de um projeto de pesquisa apresentado no Programa de Pós-graduação Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS) que visa a estudar aspectos das atuais políticas de saúde mental no Brasil, sobretudo no que se refere à eficácia do que elas trazem como um de seus principais objetivos, que é a inclusão social de sujeitos psicóticos. Apresentamos os pressupostos básicos da Reforma Psiquiátrica no Brasil e, em seguida, fizemos uma breve exposição de algumas elucidações de Cornelius Castoriadis. Utilizamos a metodologia qualitativa e os recursos da pesquisa bibliográfica permeada pelos pressupostos metodológicos do autor que nos embasou. Como resultado dessa investigação, destacamos a impossibilidade de se pensar os aspectos psíquicos e social-históricos e, portanto, as políticas de saúde mental — dentro dos limites da lógica-conjuntista identitária —, emergindo questionamentos sobre as possibilidades de um projeto de autonomia dentro das diretrizes dessas políticas. Por fim, como a pesquisa está em andamento, informamos que, além dos materiais teóricos, faremos uma análise do conteúdo de documentos que expressam as principais ações dessas políticas, buscando elucidações para as interrogações levantadas.

Palavras-chave: saúde mental; política; social-histórico.

¹Doutor em Sociologia pela École des Hautes Études en Sciences Sociales; Professor Titular da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS); Coordenador do Grupo de Trabalhos em Cornelius Castoriadis (GTCC).

Endereço para correspondência: Rua Feldspato, 72 – Bairro Coopharádio, Campo Grande, MS. CEP: 79052-120. Tel.: (67) 9928-4520. E-mail: david.ve.tauro@ufms.br

²Psicólogo; Especialista em diversidade e inclusão escolar; Especialista em avaliação psicológica; Mestrando em Psicologia pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS).

Endereço para correspondência: Rua Dr. Arthur Jorge, 1300, Bloco F, apartamento 07 – Centro, Campo Grande, MS. CEP: 79002-450. Tel.: (67) 99244-4753. E-mail: danielfoschaches@gmail.com

Artigo recebido em: 14/08/2016. Aprovado para publicação em: 01/11/2016

Current mental health policies in Brazil: reflections in light of the work of Cornelius Castoriadis

ABSTRACT: This article is a part of a research project within the Master's in Psychology Program of the Universidade Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), aiming at studying aspects of the current policies of Mental Health in Brazil, above all, the efficacy that they bring in the case of one of their principal objectives, the social inclusion of psychotics. The basic presuppositions of the Psychiatric Reform in Brazil are presented and, following this, a small exposition of some of the elucidations of Cornelius Castoriadis are presented. Qualitative methodology was used, as well as the recourse to bibliographical research permeated with the methodological bases of the author we used. Results permitted us to point out the impossibility of projecting psychical and social-historical aspects, ie., the policies of mental health, within Ensemblistic-Identitary logic, raising interrogations on the possibilities of a project of autonomy within the directives of these policies. Finally, since the research is still in progress, besides theoretical data collection, an analysis of the contents of the documents expressing the principal actions of these policies will be done, in search of elucidations of the interrogations raised.

Keywords: mental health; politics; social historical

Las actuales políticas de salud mental en Brasil: reflejos a la luz de la obra de Cornelius Castoriadis

RESUMEN: Este artículo es parte de un proyecto de investigación presentado en el Programa de Pos-graduación de Maestría en Psicología en la Universidad Federal do Mato Grosso do Sul (UFMS), el cual tiene como objetivo estudiar los aspectos de las actuales políticas de salud mental en Brasil, especialmente, en lo que se refiere a la eficacia de lo que traen como uno de sus principales objetivos: que es la inclusión social de los pacientes psicóticos. Se presentan los presupuestos básicos de la Reforma Psiquiátrica en Brasil y, luego, un breve resumen de algunas aclaraciones de Cornelius Castoriadis. Nosotros utilizamos la metodología cualitativa y los recursos de la búsqueda bibliográfica permeados por los presupuestos metodológicos del autor que fue la base de nuestro trabajo. Como resultado de la investigación, destacamos la imposibilidad de considerar los aspectos psicológicos y sociales históricos — y, por lo tanto, las políticas de salud mental — dentro de los límites de la lógica-conjuntista identitaria, permitiendo el levantamiento de preguntas sobre las posibilidades de un proyecto de autonomía dentro de las pautas para estas políticas. Por último, ya que la investigación está en curso, informamos que, además de material teórico, vamos a hacer un análisis del contenido de los documentos que expresan las principales acciones de estas políticas, en busca de aclaraciones a las preguntas planteadas.

Palabras clave: salud mental; política; social histórico.

1 INTRODUÇÃO

O presente artigo é um recorte de um projeto de pesquisa do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), que visa a estudar aspectos das atuais políticas de saúde mental no Brasil, sobretudo no que se refere à eficácia do que elas trazem como um de seus principais objetivos, que é a inclusão social de sujeitos psicóticos. Usamos como referenciais teóricos autores que tratam sobre o tema da reforma psiquiátrica no Brasil e a obra de Cornelius Castoriadis.¹

No final da década de 1970, iniciou-se no Brasil o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), impulsionado por trabalhadores da área que visavam à reforma da assistência psiquiátrica no país, de uma forma diferente de propostas anteriores, as quais tinham como objetivo transformações eminentemente técnicas. Inspirado por iniciativas que já estavam acontecendo em outras partes do mundo ocidental (como a antipsiquiatria, na Itália), o MTSM gerou críticas ao saber psiquiátrico e a certa postura diante da doença mental, produzindo novas iniciativas práticas e teóricas de transformação e permitindo o surgimento de novas questões nessa área.

Esse movimento foi contemporâneo ao da Reforma Sanitária — que culminou na implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país — e fez com que os ideais da Reforma Psiquiátrica constituíssem um grande movimento social em favor da mudança dos modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde. Esses ideais foram permeados, então, pelas diretrizes e pelos princípios do SUS, que podem ser descritos como: descentralização; atendimento integral, envolvendo atividades curativas e, sobretudo, preventivas; participação da comunidade efetuando um controle social; universalidade do acesso aos serviços de saúde em todos os níveis da assistência; igualdade da assistência; preservação da autonomia da pessoa em defesa de sua integridade física e mental; e protagonismo dos trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos processos de gestão.

Cabe aqui destacar o entendimento que a legislação tem do que vem a ser a autonomia, conceito que, como veremos adiante, é fundamental para compreender as elucidações de Cornelius Castoriadis. De acordo com Lenir Santos (1995), a autonomia, nesse contexto, é considerada como o poder de autodeterminação de um indivíduo, cabendo ao Estado respeitar os seus sentimentos, o seu modo de pensar, as suas convicções e o seu temperamento no que se refere às possibilidades

¹Autor francês, de origem grega, que viveu no século XX (1922 – 1997) e escreveu sobre diversos temas, como Filosofia, História, Política, Economia e Psicanálise.

de assistência à saúde impostas a ele, desde que a escolha feita não cause danos irreversíveis para o indivíduo ou para a comunidade. Nesse ponto, inicia-se um problema, na medida em que qualificamos essa concepção de autonomia como extremamente superficial, não garantindo possibilidades de criação e transformação de práticas na assistência à saúde por parte dos usuários, referindo-se apenas à escolha de opções já dadas pelo Poder Público e instaurando uma separação radical entre quem cria um serviço e quem o utiliza.

É necessário entender esse movimento não como algo original e que começou nesse período, mas como parte de um processo de várias tentativas de reformas psiquiátricas já registradas em outros contextos sociais-históricos. O próprio nascimento da Psiquiatria já representou não uma reforma psiquiátrica, uma vez que, até então, a Psiquiatria não existia, mas uma mudança radical na maneira como a sociedade se relacionaria com a loucura, tomando-a como doença.

Fazendo uma breve recuperação histórica, é importante lembrar que, durante toda a Antiguidade e a Idade Média, a loucura tinha uma significação diferente da que ganhou com o advento da Modernidade: o louco podia circular livremente pelas ruas e fazer parte do cenário das cidades, pois esse fenômeno era tomado como um problema de ordem privada; o poder público só intervia em questões que envolviam o direito. Na Grécia antiga e em Roma, os tratamentos médicos a essas pessoas eram uma prática pontual, restrita às famílias mais abastadas que, inclusive, tinham como costume manter seus loucos em casa sob os cuidados de um assistente contratado especialmente para essa função. (RESENDE, 1994)

Aos loucos pobres era permitido vagar pelos campos e pelos mercados, tendo a sobrevivência garantida pela caridade de outras pessoas ou por pequenos trabalhos prestados a particulares. No entanto, apesar dessa relativa liberdade que o “insano” tinha para circular, justificada pelo modo de organização das sociedades naquele contexto — e também por motivos óbvios, como o número reduzido da população e o curto tempo de vida que as pessoas tinham —, ele não ficou isento de sofrer agressões e de ser vítima da intolerância das demais pessoas. (RESENDE, 1994)

É de se destacar também que a concepção de louco naquela época era bem mais restrita do que a que se passou a ter na Idade Moderna, limitando-se a aspectos exteriores e extravagantes da loucura, principalmente quando esses se tornavam uma profunda perturbação para a família e para a sociedade. Outro fator que também não se fazia presente na definição do que é ou não é “louco” é a inaptidão para o trabalho, critério que se tornou fundamental para definir o normal e o anormal na sociedade capitalista. (RESENDE, 1994)

É justamente por volta do final do século XV, no momento em que, na Europa, há o declínio do modo de organização feudal em decorrência da emergência da manufatura, uma semente da divisão social do trabalho, que a loucura inicia a constituição de uma significação diferente, a de um problema social. Nesse momento, foi necessário substituir o trabalho livre pela submissão da liberdade individual a um trabalho vigiado e rigidamente racionalizado, até então visto somente nas prisões e casas de correção; o grande problema gerado por esse processo de transição se escancara no recrudescimento do número de mendigos, “vagabundos” e na escassez de mão de obra. (RESENDE, 1994)

Segundo Amarante (1996), a partir do século XIX, na Europa e na América do Norte, tem início uma percepção dirigida pela ciência em relação à loucura, dando a ela o estatuto de doença mental, tendo os dispositivos da medicalização e terapêutica como o marco da constituição da prática psiquiátrica. Nesse momento, há também o cruzamento entre a Medicina e a Justiça, colocando o louco como personagem de periculosidade social; esses fatos inauguram, ao mesmo tempo, a institucionalização da loucura pela Medicina e a ordenação do hospital como espaço dessa categoria profissional para intervir nos doentes.

Nesse contexto, os trabalhos de Pinel na França, Tuke na Inglaterra, Chiaruggi na Itália, Todd nos Estados Unidos, entre outros no mundo ocidental, foram os pilares da estruturação de uma Medicina Mental e do movimento alienista a esses trabalhos. Ao mesmo tempo em que trouxeram avanços significativos na relação entre a sociedade e a loucura, trouxeram problemas a serem superados na atualidade, uma vez que, seguindo os caminhos das ciências naturais e do positivismo, ancoraram-se na imposição de um saber, de um discurso e de uma intervenção moralizante sobre a loucura.

A Medicina Mental surgiu nesse contexto para atender a uma exigência política e de governo; ela tem a missão de fazer da loucura um problema administrável, fazer com que as intervenções autoritárias e coercitivas postas tradicionalmente ganhassem uma justificativa técnica e humanista. É nesse caminho que a Medicina Mental deu seus primeiros passos, reduzindo a loucura a um problema de ordem técnica e tendo como parceiros a Justiça e a Polícia para fiscalizar e amparar suas decisões. (CASTEL, 1978)

Essa administração da loucura foi uma preocupação característica da sociedade burguesa. Isso porque, numa sociedade “contratual” emergida pela Revolução Francesa, o louco é tido como insensato, sem direitos, irresponsável, alguém que é incapaz de trabalhar e de entrar no movimento de “livre” circulação de mercadorias. Por esses motivos, o louco é alguém que precisa ser reprimido, mas com técnicas diferentes daquelas aplicadas a quem transgredia de maneira

consciente, e deve ser administrado em locais distintos aos das pessoas “normais”, dotadas de racionalidade. (CASTEL, 1978)

Esse modelo de Medicina Mental repercutiu em vários outros países, inclusive no Brasil, e foi hegemônico por mais de um século e meio (do início do século XIX ao início do século XX), até sua forma de diagnóstico e de intervenção virar alvo de diversas críticas. No Brasil, apesar de uma cultura não se apropriar de elementos de outra sem fazer suas modificações, as influências do alienismo e do tratamento moral foram marcantes no nascimento da Psiquiatria; quando falo desse nascimento, refiro-me à segunda metade do século XIX, uma vez que, até esse período, os loucos ficavam nas ruas ou eram presos — ou pela polícia ou nas celas dos hospitais gerais, como a Santa Casa de Misericórdia no Rio de Janeiro —. (COSTA, 2006)

Em 1830, um grupo — predominantemente higienista — de médicos começou a buscar que se construísse um hospital psiquiátrico para tratar dos loucos, usando como argumentos os maus tratos que eles sofriam nos hospitais gerais e alegando que os doentes mereciam ser isolados em um lugar mais salubre; esses argumentos eram, na realidade, uma forma de institucionalização da doença mental pela Medicina. Em 1841, no Rio de Janeiro, o Imperador D. Pedro II assinou o decreto de fundação do primeiro hospital psiquiátrico, que foi inaugurado somente em 1852. Um detalhe importante é que, apenas tardiamente, em 1881, o hospital passou a ser dirigido por um médico, pois, em todos os anos anteriores, quem geria o hospital eram os religiosos da Santa Casa de Misericórdia. (COSTA, 2006)

No início do século XX, começaram as denúncias de que nesse hospício não havia nenhum tipo de tratamento e nem fiscalização: ele funcionava apenas como depósito de loucos. Essas denúncias contribuíram para que o então presidente do Brasil, Rodrigues Alves, nomeasse Juliano Moreira como novo diretor do hospital e promulgasse, em 1903, a primeira Lei Federal de Assistência aos Alienados. Em 1912, com a autonomização da Psiquiatria como disciplina, aumentou significativamente a quantidade de hospitais psiquiátricos no país. (COSTA, 2006)

Durante o início do século passado, via-se, no Brasil, uma Psiquiatria que se limitava a reproduzir o discurso da Psiquiatria francesa. Juliano Moreira — médico baiano considerado um dos precursores da Psiquiatria brasileira — e seus discípulos tentaram dar um novo estatuto a essa prática. Esse empreendimento tomou caminhos um tanto quanto obscuros, pois esses psiquiatras eram marcados por uma tendência biologizante, que reduzia todos os aspectos da vida do homem e da sociedade a esse âmbito do conhecimento. Essa tendência foi levada ao extremo por seus sucessores e deu origem a uma Psiquiatria eugenista, marcada por ideais nazistas, que foram as bases, por muitos anos, da Psiquiatria brasileira. (COSTA, 2006)

De acordo com Costa (2006), em 1934 foi promulgada a segunda Lei Federal de Assistência aos Doentes Mentais, que dispunha sobre a profilaxia mental, a assistência aos chamados psicopatas e a fiscalização dos estabelecimentos psiquiátricos. É interessante notar que, apesar da promulgação dessa lei, os protestos contra a situação do tratamento dado aos doentes mentais no Brasil começaram décadas depois, culminando em movimentos sociais, como o já citado MTSM.

Voltando ao cenário Europeu e Norte-americano, um pouco adiante, no período pós-Segunda Guerra Mundial, nós podemos localizar alguns acontecimentos considerados como um projeto para a Reforma Psiquiátrica contemporânea, os quais são: a implantação de comunidades terapêuticas, a Psicologia Institucional, a Psiquiatria de Setor, a Psiquiatria Preventiva, a Psiquiatria Democrática e a Antipsiquiatria.

As comunidades terapêuticas e a Psicologia Institucional diziam respeito a um conjunto de mudanças que objetivavam democratizar e humanizar a instituição hospitalar; propuseram a adoção de mudanças técnicas e administrativas para melhorar a dinâmica da instituição asilar, que se restringiam ao ambiente interno dos hospitais.

A Psiquiatria de Setor vem para contestar o modelo de atenção asilar e propõe que se constituam setores geográficos na sociedade que fossem responsáveis pelo atendimento de certo número de pessoas com doenças mentais e que tivessem o apoio de profissionais especializados. No entanto, esse modelo não atingiu seus objetivos em razão da resistência da população e dos custos elevados para se implantar esses serviços comunitários de apoio.

A Psiquiatria Preventiva, surgida nos Estados Unidos, trouxe a proposta de fazer uma nova revolução na Psiquiatria, alegando que havia sido descoberta uma maneira de localizar as causas das doenças mentais e de preveni-las, bem como de promover a saúde mental. Contudo, essa prática acabou resultando em uma prevalência e ampliação do discurso médico psiquiátrico, uma medicalização da sociedade, que, segundo Castel *apud* Amarante (1995), é um processo que representa a outra face do controle social existente na prática do internamento.

A Psiquiatria Democrática e a Antipsiquiatria foram movimentos que, atualmente, são considerados como os que mais se aproximam do que deve ser entendido como uma verdadeira Reforma da Psiquiatria. Basaglia e outros integrantes dessa proposta política começaram a questionar o saber da Psiquiatria, a naturalidade do processo que reduz a loucura a doença mental, a relação da produção da loucura e o contexto social, sobre como ocorrem os processos de exclusão, criticando a nosografia e buscando um diálogo entre loucura e razão.

Em se tratando do aspecto legal, duas portarias importantes a serem citadas no processo de implantação de dispositivos substitutivos de atendimento a pessoas com transtornos mentais foram: a Portaria nº 221 de 1992, a qual criou oficialmente os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), definindo-os como unidades de saúde regionalizadas e com uma população adscrita definida, que tinham como objetivo prestar atendimentos de cuidados psicossociais intermediários, ou seja, entre a atenção básica e a atenção hospitalar; e a Portaria nº 336 de 2002, que ampliou a abrangência e o funcionamento dos CAPS, instituindo-lhes

(...) a missão de dar um atendimento diuturno às pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes, num dado território, oferecendo cuidados clínicos e de reabilitação psicossocial, com o objetivo de substituir o modelo hospitalocêntrico, evitando as internações e favorecendo o exercício da cidadania e da inclusão social dos usuários e de suas famílias. (BRASIL, 2004, p. 12).

Os CAPS passam a ser, então, o principal dispositivo de referência e tratamento para pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, um serviço de saúde aberto e comunitário, em regime de atenção diária, que têm como objetivos prestar atendimentos clínicos e efetivar a reinserção social dessas pessoas por meio do trabalho, lazer, exercício da cidadania e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Por ser um serviço aberto, o usuário busca o CAPS de forma espontânea e lá deve ser acolhido e escutado em sua singularidade; a equipe deve buscar se vincular a ele e estabelecer, em conjunto com o sujeito, um projeto terapêutico, que será o seu tratamento. Dentre as atividades executadas por um CAPS, estão: atendimentos individuais e em grupos, atendimentos aos familiares, visitas domiciliares, atividades comunitárias articuladas com demais dispositivos existentes no território e assembleias e reuniões com a participação dos usuários visando à promoção da cidadania e à melhor organização do serviço.

Uma noção fundamental que está presente na construção desse novo modelo de atenção à saúde mental é a concepção de que esse trabalho deve ser construído com base em uma rede de cuidados desenvolvidos no que o Ministério da Saúde denominou como “território”. Este não é somente o espaço geográfico onde os usuários estão inseridos, mas também as pessoas, com seus conflitos e seus interesses, as instituições, os recursos afetivos, econômicos, culturais, sanitários, educacionais e sociais que permeiam a vida dos sujeitos. (BRASIL, 2004)

Outro conceito importante a ser introduzido nesse contexto, porque nos faz refletir sobre qual tipo de transformação estamos falando, é o conceito de

desinstitucionalização. De acordo com Paulo Amarante (1996), a noção de desinstitucionalização surgiu nos EUA, em decorrência do plano de saúde mental do governo Kennedy, momento em que era entendida como um conjunto de medidas de “desospitalização”, isto é, descartar a internação psiquiátrica como opção de tratamento.

O autor nos mostra que entender a desinstitucionalização como medida de desospitalização não é o caminho adequado, porque se opera uma crítica ao sistema psiquiátrico por ser centrado na assistência hospitalar, mas não faz o mesmo com a natureza do saber que o autoriza, ou seja, não se propõe em repensar as bases do saber psiquiátrico, acha que se deve ser feito apenas um rearranjo administrativo; reduzem-se leitos nos hospitais psiquiátricos, criam-se serviços comunitários, etc.

Outro lugar em que a desinstitucionalização não pode cair é na desassistência; não se pode pensar que esse processo seja a mera retirada dos sujeitos dos hospitais e deixá-los desamparados, abandonados à própria sorte. É preciso que seja implantada, antes, uma infraestrutura na sociedade para que eles e suas famílias sejam tratados.

A desinstitucionalização deve ser abordada, então, como uma desconstrução (ideia que permeou a trajetória de Franco Basaglia): o que abre espaço para se discutir a epistemologia dos saberes da Medicina, da Psicopatologia, da Psicologia e das demais disciplinas envolvidas na saúde mental. Quando se fala em desconstrução, se fala em encontrar uma forma de realizar uma saúde mental que atenda às demandas das pessoas que sofrem de problemas dessa ordem, sem cair na tentação de buscar uma cura definitiva para a doença ou ter algum outro tipo de intervenção higienista.

Se a doença é colocada entre parênteses, o olhar deixa de ser exclusivamente técnico, exclusivamente clínico. Então é a pessoa o objetivo do trabalho e não a doença. Desse modo, a ênfase não é mais colocada no processo de cura, mas no processo de invenção de saúde e de reprodução social do sujeito. A desinstitucionalização, nesse contexto, faz com que se veja que o problema da doença não é uma questão exclusivamente científica, mas é também um problema técnico, normativo, social e existencial. Assim, a instituição inventada torna-se o conjunto de possibilidades de produção de vida e de reprodução social (AMARANTE, 1996, p. 104).

Em nossa concepção, a institucionalização tem uma grande “vantagem” para a sociedade, pois os doentes estão escondidos da população, isto é, a sociedade pode se dar ao luxo de achar que é composta somente de pessoas “saudáveis” e que os demais são aberrações isoladas que não têm nada a ver com ela; já a desinstitucionalização vai produzir o efeito contrário, uma vez que se apresenta

a olho nu uma realidade crua, em que — não desconsiderando a existência de um aparato biológico e psíquico, nem, portanto, das doenças mentais — a sociedade produz loucos.

Mais recentemente, em 2011, com a Portaria nº 3.088, ficou instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas. Essa portaria institui uma atenção à saúde mental integrada, efetiva e articulada em seus diferentes pontos, que são: Unidades Básicas de Saúde; Centros de Atenção Psicossocial; Unidades de Urgência e Emergência; atenção residencial transitória; atenção hospitalar; residências terapêuticas e estratégias sociais de geração de trabalho e renda.

De acordo com a legislação, a Rede de Atenção Psicossocial nesse modelo tem como diretrizes: a defesa dos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania; a promoção da equidade; a garantia do acesso e da qualidade dos serviços; a ênfase nos serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado com controle social dos usuários e de seus familiares; as organizações de serviços em rede e de ações intersetoriais; e desenvolvimento da lógica do cuidado centrado nas necessidades das pessoas com transtornos mentais. (BRASIL, 2011)

A Reforma Psiquiátrica, como vem sendo proposta, configurou-se então como um processo político e social complexo, composto de diversos atores e instituições; é um movimento que incide nos diversos setores da sociedade, como governos federal, estadual e municipal, universidades, serviços de saúde, conselhos profissionais, movimentos sociais. Sobretudo, esse movimento deve ser compreendido como um conjunto de transformações de práticas, saberes, valores culturais e sociais, e que só pode avançar no cotidiano da vida das instituições, dos serviços e das relações interpessoais.

2 MÉTODO

Para atingir os objetivos propostos no presente artigo, utilizamos os recursos da pesquisa qualitativa e fizemos uma investigação bibliográfica em relação às elucidações de Cornelius Castoriadis, a algumas relações históricas entre a sociedade e a loucura, e ao que, atualmente, está sendo chamado de Reforma Psiquiátrica. Essa investigação seguiu as orientações de Castoriadis a respeito de uma metodologia para se construir conhecimentos nas áreas Humanas e Sociais.

Segundo o autor, essa construção nunca pode ser considerada como acabada ou por terminar, como se fosse um edifício pronto, onde podemos entrar e habitar comodamente, pois, no trabalho de reflexão, o processo importa tanto ou mais que o

resultado final. Por esse motivo, não será utilizada uma técnica fechada de análise dos dados, uma vez que compreendemos que retirar os andaimes e limpar os arredores elimina partes essenciais do trabalho de reflexão. (CASTORIADIS, 1982)

Nessa perspectiva, uma posição determinista só pode trazer prejuízos à análise de fatos social-históricos, na medida em que nesse domínio uma relação causal não pode nos trazer uma complexidade dos fatos; o não causal aparece aqui como um momento essencial. Esse não causal pode aparecer em dois níveis: o primeiro deles — e o menos relevante — pode ser exemplificado nos “desvios” presentes nos comportamentos reais dos indivíduos em relação aos seus comportamentos “típicos”. (CASTORIADIS, 1982)

A segunda maneira que esse não causal pode aparecer — e é a maneira que mais nos interessa aqui — é na forma de um comportamento criador, que vai além da imprevisibilidade, que possibilita a criação de indivíduos, de grupos, de novas classes e de sociedades inteiras, promovendo instituições de novas significações sociais. Em suma, podemos afirmar que o social-histórico não pode ser apreendido pelo esquema determinista porque ele é o espaço da criação. (CASTORIADIS, 1982)

3 DISCUSSÃO

Quando falamos de sujeito, de sociedade, de processos de inclusão e exclusão social, temos que ter clareza de qual epistemologia estamos usando. Serão utilizados os conceitos da teoria de Cornelius Castoriadis, o qual, em suas elucidações, trabalhou com a noção de que a sociedade e a história só podem ser entendidas como uma mesma e única questão, formando o conceito de social-histórico. De acordo com esse conceito, em qualquer instante, uma sociedade é composta do que já foi instituído no passado e do que está sendo instituído no presente; isso faz com que a história não seja apenas o que passou, mas também o que está sendo feito agora. É imprescindível que se reflita um pouco sobre as consequências dessa visão, pois, para Castoriadis (1982), todos nós somos de certo modo presos a nosso passado no processo de criação do presente e do amanhã.

Dessa maneira, as pessoas são inseridas em uma sociedade que já tem suas características construídas historicamente e que são instituídas para os sujeitos de acordo com uma lógica que ele conceituou como “lógica conjuntista” — identitária ou lógica conídica. Operar com essa lógica significa conceber os objetos, os sujeitos e as ideias como agrupados ou separados — dependendo da identidade — em conjuntos, por exemplo: homens e mulheres, adultos e crianças, loucos e não loucos, hetero e homossexuais, abolindo a singularidade de cada sujeito, cada objeto e de cada ideia.

A lógica herdada está intrinsecamente ancorada na própria instituição da vida social-histórica, enraizando-se às necessidades impostas por essa instituição, e seu núcleo é a lógica identitária ou conjuntista, a qual, em linhas gerais, opera considerando que os elementos são separáveis, individualizáveis, definíveis e passíveis de agrupamento ou conjuntização. A realização mais completa da lógica identitária é a elaboração da matemática, e os rudimentos lógicos da teoria dos conjuntos condensam, explicitam e exemplificam de maneira pura aquilo que esteve sempre subjacente à lógica identitária e que constituiu uma dimensão essencial de toda atividade e de toda a vida social. (CASTORIADIS, 1982)

Para esse autor, a sociedade deve ser concebida como uma coexistência de elementos diversos que não são passíveis de serem conjuntizados e que são criações da própria sociedade, tornando-a única. A reflexão acerca do social pelo pensamento herdado esbarra no limite da lógica identitária, dentro do qual não há nenhum meio de pensar a colocação de novos termos e de novas relações entre esses termos, portanto o surgimento de novas organizações.

Não há nenhum meio, numa lógica-ontológica da repetição, de uma criação que não seja simplesmente devir, engendramento pelo mesmo, tomando-o como exemplar do diferente; uma criação precisa de uma alteridade, de outro tipo de ser. O que está em questão não é obter uma lógica mais complexa tendo como base as lógicas tradicionais, mas uma situação lógica-ontológica inédita. (CASTORIADIS, 1982)

O autor enfatizou que temos que pensar o social como o que ele chamou de um “magma”, que é um modo de organização de uma diversidade não conjuntizável, o que se dá num modo de ser antes da imposição da lógica identitária ou conjuntista, aquilo de onde se podem extrair ou construir organizações conjuntistas em número indefinido, mas que não pode jamais ser reconstituído por composição conjuntista dessas organizações. (CASTORIADIS, 1982)

Outro conceito a ser inserido é o de “sujeito”, que, para Castoriadis, é regulado tanto pelo social-histórico como pelo seu inconsciente, o qual se constitui na relação com o Outro, que seria, em grande parte, o depósito dos desígnios, desejos, investimentos e expectativas de que o sujeito foi o alvo desde antes de sua concepção por parte dos que o engendraram e criaram. Essa elucidação indica a dimensão social e individual do problema, pois esse Outro remete a uma sociedade inteira e sua história, ao mesmo tempo em que há uma capacidade de criação e uma autonomia por parte do sujeito promovendo a sua singularidade.

O conceito de autonomia, como foi expresso no início deste artigo, é crucial na obra de Castoriadis. Um indivíduo autônomo é capaz de modificar lucidamente sua própria vida, o que não significa que ele possa controlar plenamente sua vida, uma vez que isso é impossível em razão do fato de não se conseguir eliminar o

inconsciente e a influência do social; um indivíduo autônomo pode mudar a sua relação com o inconsciente, saindo um pouco da posição de dominado por ele sem saber nada sobre isso, fazendo isso também com as leis e as instituições sociais. (CASTORIADIS, 1987)

Como não é possível um sujeito autônomo em uma sociedade heterônoma (aliás, a autonomia só pode ser atingida na forma de um projeto social), de maneira geral uma sociedade autônoma pode ser descrita como aquela que tem a capacidade de entender o social-histórico como autocriação, e não como uma instituição externa aos indivíduos; isso significa que devemos sair de uma posição de culpar a sociedade pelos problemas sociais, pelas insatisfações de necessidades, pois os indivíduos também são responsáveis por esses problemas. O oposto da autonomia é a heteronomia, na qual os indivíduos pensam que as instituições sociais são impostas a eles sem que eles tenham responsabilidades sobre essas significações e, conseqüentemente, sem que tenham possibilidades de gerar transformações.

Podemos agora dirigir-nos para a compreensão da categoria “política”, a qual, para Castoriadis (1987), ratificando o pensamento de Aristóteles, deve ser entendida não como disputas entre grupos sociais que defendem seus interesses, mas como uma atividade coletiva que tem como objetivo a instituição da sociedade como tal, e é nessa concepção — segundo a qual o termo “políticas públicas” incorre em uma redundância — que a presente pesquisa está amparada.

Não é sem motivos que Castoriadis toma Aristóteles como uma referência, pois, segundo o autor francês, a Grécia antiga pode ser considerada como um germen de uma sociedade autônoma, uma vez que nesse contexto social-histórico, ao contrário de outros, os homens discutiam e deliberavam sobre a organização deles, não atribuindo suas leis e seus princípios aos deuses; não significa dizer com isso que a Grécia seja um modelo de sociedade a ser seguido anacrônica e inalteradamente, mas sim que deve ser destacada como um lugar em que se deu a criação da Democracia e da Filosofia, uma vez que, não só se questionava qual lei era boa ou má, mas levantavam-se interrogações acerca dos conceitos de bom e mal, manifestações consideradas como as de indivíduos e sociedades autônomas. “Quando digo que os gregos são para nós um germen, quero dizer, em primeiro lugar, que eles jamais cessaram de refletir sobre essa questão: o que deve ser realizado pela instituição da sociedade? (...)” (CASTORIADIS, 1987, p. 323)

Sabemos que podem surgir questionamentos sobre o que estamos afirmando em razão da restrição que marcava o conceito de cidadão na Grécia antiga, deixando de fora escravos, mulheres e estrangeiros. Concordamos que esse fato realmente deve ser interrogado, porém deve também ser compreendido de forma contextualizada, já que, em épocas bem mais recentes, ainda se presenciava trabalho escravo

e a impossibilidade de mulheres votarem no Brasil. Apesar desse problema no conceito de cidadão, o que mais nos interessa aqui é a capacidade que essas pessoas tinham de deliberar as questões pertinentes a eles e de se autorrepresentarem, exercendo o que pode ser denominado de uma democracia direta, a qual era entendida por Aristóteles como o poder do *dèmos* (pessoas), que não sofre nenhuma limitação no que se refere à legislação, sendo possível a designação de seus magistrados (e não representantes) por sorteio ou rodízio (CASTORIADIS, 1987)

Três aspectos dessa democracia merecem ser destacados. O primeiro deles é a concepção de que o povo é soberano, a totalidade das pessoas envolvidas é o foco das decisões e, sempre que for necessária a delegação de alguém, o povo não participa somente da eleição desses delegados, mas deve estar presente em todo o processo e ter a possibilidade de revogar o mandato do delegado em qualquer tempo. Essa concepção é oposta à ideia de se ter representantes – e se fez presente na história moderna em todos os momentos em que uma coletividade se empenhou em uma tarefa de autoconstituição radical, como foi o caso dos conselhos comunitários durante a Revolução Americana, os Conselhos Operários, os Sovietes e a Comuna de Paris. (CASTORIADIS, 1987)

(...) a representação é um princípio estranho à democracia. E isso dificilmente admite discussão. Uma vez que haja “representantes” permanentes, a autoridade, atividade e iniciativa políticas, são retiradas do corpo de cidadãos e transferidas para o corpo restrito dos “representantes” — que as utilizam de modo a consolidar a sua posição e a criar condições propícias a influenciar, de muitos modos, o resultado das próximas “eleições”. (CASTORIADIS, 1987, p. 306)

O segundo aspecto de uma verdadeira democracia a ser destacado é uma contraposição ao pensamento moderno de que são os especialistas em política que devem tomar as decisões sobre as questões relativas a esse assunto, ao passo que o povo — que não é *expert* — só é chamado a cada quatro anos para dar sua opinião. Ora, é inadmissível achar que deve haver especialistas em assuntos políticos e de governo, pois a ideia de um perito está ligada a um conhecimento técnico específico em algumas atividades, como construções de edifícios e funcionamento de uma máquina; no que tange aos assuntos políticos, essa sabedoria deve estar concentrada nas mãos da coletividade. (CASTORIADIS, 1987)

Intrínseco a essa oposição entre *experts* e o povo, podemos pensar em outro detalhe que distorce uma democracia: a eleição de um perito para julgar a atuação de outro perito. Essa forma de organização das relações é um dos produtos da crescente irresponsabilidade dos aparelhos burocráticos e hierarquizados da idade moderna, posto que, em nossa concepção, o melhor juiz de um especialista não é

outro especialista, mas sim as pessoas que usufruem dos serviços daquele; isso quer dizer que o melhor juiz, para todas as questões públicas, é a própria pólis, o povo, o coletivo, e não os chamados *experts*. (CASTORIADIS, 1987)

O terceiro aspecto da democracia a ser explicado é a incompatibilidade que há entre essa forma de relações sociais e a instituição de um “Estado”, ou seja, de uma instância distinta e separada do corpo de cidadãos, que fica responsável pelas legislações e pelo governo. Castoriadis (1982) trouxe Atenas, na Idade Antiga, como um exemplo de sociedade sem essa noção de um Estado separado da coletividade, pois lá havia uma instituição técnico-administrativa muito importante, mas que não fazia parte do governo; suas funções executivas e burocráticas eram desempenhadas por escravos e supervisionadas pelos cidadãos e pelos magistrados, eleitos ou sorteados, trabalhando em esquema de rodízio.

Levando em consideração essas três características que devem compor uma sociedade verdadeiramente democrática, chegaríamos à criação de um espaço social radicalmente político, apoiado em elementos sociais e geográficos, sem, no entanto, estar determinado por eles. A articulação dos cidadãos visaria à repartição do poder e à unidade do corpo político, em oposição aos interesses particulares, concepção que se mostra totalmente oposta à política que percebemos na sociedade moderna, a qual se sustenta na disputa de interesses. (CASTORIADIS, 1987)

Ao considerarmos a existência de um espaço público, devemos concebê-lo como um espaço que é de todos e não do particular, do rei, da burocracia, dos políticos ou dos especialistas; as decisões sobre as questões referentes a esse espaço devem ser tomadas pela coletividade. Quando falamos dessas decisões, não nos referimos somente aos votos nas eleições, mas sim a todo o processo que leva a elas, bem como à possibilidade de alterá-las, a qualquer momento, dependendo dos resultados observados; nesse ponto, é pertinente inserir a consideração sobre a importância de se ter clareza sobre os dois traços básicos de um cidadão, sendo eles o direito igual para todos de falar com franqueza e o compromisso de se pronunciar com liberdade sempre que se tratar de assuntos públicos. (CASTORIADIS, 1987)

Destacamos aqui que essa liberdade de expressão, de pensamento, de questionamentos e de criação não é contemplada apenas com dispositivos jurídicos que a permitem; trata-se mais de como as pessoas vão administrar esses dispositivos, refere-se à tomada de consciência, por parte das pessoas, de que a pólis é cada uma delas, de que o destino daquela depende do que elas pensam, do que elas fazem e do que elas decidem. Outra ressalva importante é que essa liberdade a que nos referimos não é a possibilidade de fazer o que quiser numa ausência de limites, mas sim orientar o que se irá fazer respeitando uma autolimitação e a sociedade. (CASTORIADIS, 1987)

Para fazer menções ao que se passou a chamar de políticas públicas — para nós, repetimos, de maneira redundante —, é fundamental, inicialmente, fazermos uma contextualização de concepções políticas e econômicas acerca do papel do Estado em relação ao povo. De acordo com o liberalismo, corrente ideológica constituída no período de expansão do capitalismo, que tinha como um de seus principais precursores o filósofo e economista Adam Smith (1723 – 1790), o capitalismo contava com capacidades de autorregulação extremamente eficientes, cabendo ao Estado apenas garantir a reprodução desse sistema, o direito à “igualdade” e à propriedade privada; no entanto, em situações de crise econômica, em que se percebiam uma destruição das riquezas acumuladas e um desemprego aterrorizante, sobretudo diante da crise de 1929, essa capacidade autorreguladora passou a ser questionada.

A partir do final da metade da década de 1920, o também economista John Maynard Keynes (1883 – 1946) propôs uma teoria — conhecida como Keynesianismo — que rompia com o liberalismo, na medida em que tinha como fundamento o ideal de que o Estado deveria intervir na economia nos aspectos que achasse necessários; apesar de essa concepção ter sido atribuída ao Keynes, foram as reações sociais e políticas que impuseram essas intervenções do Estado, de início nos Estados Unidos, a partir de 1933, espalhando-se, em seguida, para outros países. (CASTORIADIS, 1996/2004)

Desde então, as ordens ideológica, política, econômica e legal capitalista, bancária e acadêmica manifestaram-se contra essas inovações, disseminando ideologias como a impossibilidade de dar aumentos de salários ou redução da jornada de trabalho sem causar a ruína da empresa e de toda a sociedade, chegando ao absurdo de os patrões conseguirem uma intervenção militar contra os trabalhadores que entravam em greve. Somente após a Segunda Guerra Mundial é que as melhorias das condições de trabalho e o aumento dos salários começaram a ser aceitos pelos capitalistas e pelos economistas da academia, levando a uma longa fase de expansão capitalista, os chamados “Trinta Gloriosos” (CASTORIADIS, 1996/2004)

A situação que se observou, moderadamente inflacionista, serviu de pretexto para um movimento político que pode ser caracterizado como uma contrarrevolução da ala conservadora — representada, especialmente, por Margaret Thatcher, que em 1975 foi eleita líder do partido conservador do Reino Unido, e pelo então presidente dos Estados Unidos, eleito em 1980, Ronald Reagan — que, a partir da década de 1980, invadiu todo o planeta. Essa contraofensiva significou uma busca pela supressão dos tradicionais partidos políticos “de esquerda”, uma perda significativa de influência por parte dos sindicatos, a apatia e a privatização das

populações, ou seja, um maior distanciamento do projeto de autonomia social e individual. (CASTORIADIS, 1996/2004)

Nesse contexto, assistiu-se ao retorno brutal do liberalismo, ao sucesso das significações imaginárias capitalistas, que afirmavam, dentre outras coisas, que a garantia da liberdade econômica e política estavam ameaçadas pelo intervencionismo do Estado. Instalou-se assim o neoliberalismo, cujos beneficiários foram apenas as lideranças capitalistas e os seus representantes, como as empresas, indústrias e o mercado de finanças; desde então, passaram a imperar o esfacelamento do Estado em relação ao controle da economia, um índice de desemprego mantido nas alturas e a precarização das relações de trabalho, que se “justificam” pelo controle da inflação ou pela necessidade de fazer frente a uma concorrência. (CASTORIADIS, 1996/2004)

As firmas transnacionais, a especulação financeira e mesmo as máfias, no sentido estrito do nome encimam o planeta, guiados unicamente pela visão a curto prazo de seus lucros. O fracasso repetido de qualquer alternativa de preservar o meio ambiente contra os efeitos da industrialização, civilizada e selvagem, é apenas o signo mais espetacular de sua miopia. (CASTORIADIS, 1996/2004, p. 124)

Segundo o autor citado acima, o neoliberalismo nos apresenta ideologicamente seus absurdos como se fossem evidências de um bom senso, de um progresso; assim, a extrema liberdade do movimento do capital vem arruinando diversos setores da produção de vários países e a economia mundial se transforma em um verdadeiro cassino. A regressão de que o autor falou não se restringe somente ao plano da economia, mas, sobretudo, ao campo da política, como é visível hoje o investimento ideológico na democracia representativa, quando, na prática, observamos que esse sistema representa somente os políticos partidários que estão no poder. Também se percebe o mesmo movimento na esfera das ciências humanas, uma vez que, por exemplo, observa-se um ataque à psicanálise e a abordagens dialéticas, à medida que crescem as abordagens de cunho positivista.

Como as decisões políticas e o sistema de organização de uma sociedade são aspectos inter-relacionados, é importante lembrar que Castoriadis (1996/2004) chamou a atenção para o fato de que o capitalismo foi, até agora, o único regime social que produziu a ideologia de que ele próprio é “racional”, posto que, em outros tipos de instituição da sociedade, a legitimidade se dava por meio dos mitos, da tradição ou da religião. Essa racionalidade do capitalismo, apesar de ter sido instituída (e tão recentemente), é tratada como se fosse absoluta e indiscutível, ao invés de ser vista numa perspectiva relativista; ela se

baseia, sobretudo, na ideologia da promoção de um “bem-estar”, o qual é identificado com um “máximo” econômico, calcado na maximização do produto e na minimização dos custos, levando-nos a concluir que se trata de uma racionalidade econômica quantitativamente determinada.

A economia, de maneira geral, considerando também a produção, o consumo e os critérios econômicos, ocupa um lugar central em todas as formas social-históricas do capitalismo. Todas as atividades humanas e suas consequências são caracterizadas e medidas por sua dimensão econômica, ou melhor, monetárias; esse fato traz consigo um aumento na indiferença pelas coisas comuns e, conseqüentemente, pela política, bem como a pretensão de se transformar tudo em cálculo econômico, incluindo educação, saúde, políticas sociais, relacionamentos interpessoais, sistema penal etc. (CASTORIADIS, 1996/2004)

É necessário compreender essa racionalidade como uma instituição social do capitalismo, pois quase toda a existência humana antes desse sistema de produção não se baseava nessa lógica da “eficácia” econômica, da alta produtividade pelo menor custo. Isso não significa dizer que essas outras formas de organização social eram irracionais, mas sim que as preocupações giravam em torno de outros aspectos que não o de aumentar a produção pela exploração da mão de obra, etc; a produção e a economia eram apenas uma parte da sociedade e não os fins principais dela. (CASTORIADIS, 1996/2004)

Nessa lógica, uma das principais significações do capitalismo é a dominação. Diferentemente de outras organizações sociais precedentes, que também tinham a dominação como um de seus objetivos, no capitalismo essa dominação não se limita a novas conquistas que garantam uma sobrevivência, mas é orientada para todos os setores sociais e para uma acumulação desmedida; outra especificidade no “impulso” pela dominação presente no capitalismo é que este se utiliza de meios novos e racionais para realizá-la, uma vez que não se usa mais a magia, os mitos, a vitória em batalhas, mas estratégias cada vez mais racionais, como a aceleração intensa da tecnologia e o nascimento e o estabelecimento do Estado moderno. Este último é citado aqui porque o nascimento do capitalismo teve o apoio do Estado absolutista na Europa — que pode ser considerado um início do Estado moderno; em seguida, a burocratização do Estado passou a ser um modelo para as empresas capitalistas que surgiam. (CASTORIADIS, 1996/2004)

A sede pela “racionalidade”, que, como estamos verificando, é um dos fundamentos do capitalismo, deu origem (em paralelo à criação do Estado moderno — que ocorreu com a ascensão do capitalismo, no século XVI) a uma forma racional de organização das relações humanas que perdura até os dias de hoje,

especialmente nas relações de trabalho no serviço público. Essa forma de organização passou a ser chamada de burocracia e está presente tanto no setor público como no setor privado, esbanjando as suas principais características que, de acordo com Weber (2000) são: relações autoritárias e hierarquizadas; formalidade nos comportamentos e nas formas de se estabelecer comunicação; impessoalidade nas relações, pois o povo é concebido como uma massa amorfa e as pessoas identificadas por números; império do “especialismo” e da divisão do trabalho nas funções a serem desempenhadas.

Na burocracia, há uma grande ênfase na eficiência e, em razão disso, os meios para atingir determinados fins são analisados racional e formalmente, primando por uma impessoalidade e pela sequência de etapas rigidamente estruturadas. Compreendemos que esse tipo de relação — que é a base da organização das repartições públicas no Brasil e, portanto, dos serviços públicos que são os responsáveis pela execução das políticas de saúde mental — reproduz uma condição de heteronomia e, conseqüentemente, suprime qualquer possibilidade de autonomia e de criação.

Para citar um exemplo, basta observarmos o fato de que, em geral, no serviço público os funcionários obedecem às ordens do seu superior simplesmente por estar instituído que essas ordens constituem um aparato legal dentro daquele sistema, sem serem discutidas as implicações práticas dessas normas e, tampouco, as possibilidades de alterá-las, caso não estejam servindo para atender bem à população. É nesse contexto que se instauraram as “políticas públicas” em nosso país, como um serviço criado pelo Estado, a serviço dos interesses do sistema capitalista, do qual o povo é apenas o usuário e não o criador.

Voltando à questão da constituição do sujeito, Castoriadis (1982) nos trouxe a compreensão de que a psique, assim como o social-histórico — instâncias inseparáveis —, não pode ser apreendida corretamente pela lógica conjuntista-identitária, uma vez que, ratificando o pensamento de Freud, o inconsciente é um “lugar” onde o tempo identitário é ignorado, as contradições não se anulam, seu material essencial são as representações, e não podemos nem chamá-lo de um lugar, já que um lugar implica ordem e distinção. O inconsciente só pode ser entendido como um fluxo indissociável de representações, afetos e intenções, e se pudermos vislumbrá-lo por meio de outra lógica.

Um conceito fundamental instaurado por esse autor foi a noção de mônoda psíquica, que se caracteriza pelo primeiro estado do sujeito em que esse só se refere a si mesmo sem haver uma distinção entre ele e o resto do mundo, um estado de puro prazer em que o seio materno ou seu substituto faz parte, sem ser parte distinta daquilo que será depois o corpo. O autor afirmou que é

um momento que é mais bem caracterizado pelo termo “autismo”, sugerido por Bleuler, do que um narcisismo primário, “já que o narcisismo liga-se a uma libido fixada sobre si com exclusão de todo o resto, quando se trata aqui de inclusão totalitária”. (CASTORIADIS, 1982, p. 337).

Como o sujeito nasce inserido em um meio social, há uma imposição do social-histórico sobre ele, uma imposição de se relacionar com os outros e com o mundo, a qual promove uma série de rupturas — apoiadas também pelas necessidades — a esse estado monádico, construindo o indivíduo social, não de uma forma passiva, mas o sujeito constrói aí sua psicogênese e sua sociogênese por meio de seu trabalho e de sua criatividade. O resultado desse processo é uma coexistência de um âmbito privado e um âmbito público nesse indivíduo social, que são indissociáveis.

É importante enfatizar que só na minoria dos casos o sujeito pode não sair desse estado de completo fechamento, recusar as instituições sociais que o afetam e morrer, como é o caso da anorexia infantil. O que faz essa separação ocorrer é um grande enigma; a ruptura mônada psíquica é certamente apoiada pela necessidade biológica, mas esta é só um apoio e somente ela não é suficiente para que isso ocorra. (CASTORIADIS, 1982)

A essa ruptura o sujeito responde reconstituindo interminavelmente, na fantasia, o mundo primitivo, e, para o autor, esse momento é o que faltará para sempre ao sujeito, o objeto que falta é a irrepresentabilidade desse momento primário, o antes da separação e da diferenciação, que a psique já não é capaz de produzir. Tal momento reinará para sempre no inconsciente, e o fará num grau diferente de toda repressão: aquilo que não pode chegar à palavra, porque seu sentido está num outro lugar, perdido para sempre. “A psique é seu próprio objeto perdido” (CASTORIADIS, 1982, p. 339)

4 RESULTADOS

Essas elucidações devem permear as discussões sobre as políticas – concebidas aqui como uma instituição social que, como tal, é uma criação social-histórica. Contestar e transformar as instituições exige que se quebre o quadro lógico-ontológico do pensamento herdado, o que só é possível como um projeto e um objetivo políticos, sem ser fundamentados numa natureza, numa razão ou em uma teoria, mas concernindo a uma instituição coletiva da sociedade. Os homens não nascem livres ou presos, iguais ou desiguais, essas relações são instituídas socialmente; em nossa concepção, as políticas deveriam pretender instituir pelas mãos do povo uma sociedade justa e autônoma, constituídas de homens livres e iguais. (CASTORIADIS, 1987)

Devemos deixar claro que não estamos questionando a necessidade dessas políticas, mas sim a maneira como estão sendo construídas e dirigidas, pois, de acordo com nossa epistemologia, se as políticas públicas e a organização social de uma sociedade são criadas pelos homens, significa que elas podem ser destruídas, recriadas ou transformadas radicalmente, mas esses movimentos só são possíveis se houver um desenvolvimento sem precedentes da atividade coletiva do povo, pois ninguém pode fazê-los em seu lugar. A criação de uma nova cultura humana implica uma transformação radical do que é instituído nessa sociedade, como a divisão social do trabalho e os pressupostos científicos dos últimos séculos e das tecnologias correspondentes a eles, causando uma mudança nas significações estabelecidas atualmente. (CASTORIADIS, 1987)

As interrogações que emergem diante dessas considerações teóricas e da atual política de saúde mental são baseadas no fato de que o que se dá não é congruente com a lógica conjuntista; segundo Castoriadis (1982), apenas o primeiro estrato natural pode prestar-se a esse tipo de organização, pois, quando o contexto se amplia, essa organização mostra-se lacunar e incompleta.

Se a relação entre as significações imaginárias sociais não é pensável dentro do referencial identitário e conjuntista, será que temos, no momento e em nossa sociedade, a política de saúde mental mais eficaz no que tange especificamente à proposta de inclusão social de sujeitos psicóticos, já que a política também se estrutura dentro dessa lógica, quando, por exemplo, divide e classifica os tipos de transtornos e de Centro de Atenção Psicossocial que irá atender os sujeitos com seus respectivos transtornos?

Levando em conta as características da sociedade capitalista, e considerando as especificidades do funcionamento psíquico dos sujeitos psicóticos, que fazem parte de um processo de criação de uma lógica particular excêntrica (mais excêntrica do que as criações de sujeitos não psicóticos), outros dois questionamentos emergem: com as preconizações das referidas políticas, estamos contribuindo para a construção de sujeitos e de uma sociedade autônomos? Ou será que esses objetivos só podem ser atingidos com um projeto de construção de outra sociedade?

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscaremos as respostas para essas interrogações no desenvolvimento da pesquisa que será realizada no decorrer dos anos de 2015 a 2017, recorrendo tanto aos materiais teóricos que versam sobre o tema, quanto à análise do conteúdo dos seguintes documentos legais que materializam as atuais políticas de saúde mental

em nosso país: a Lei Federal nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e o direito das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental; a Lei Federal nº 10.708/2003, que instituiu o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais e egressos de internação psiquiátrica; o relatório final da IV Conferência de Saúde Mental Intersetorial, realizada em 2010; a Portaria nº 3.088/2011, que pretendeu organizar a RAPS, no âmbito do SUS, para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, ampliando e promovendo o acesso da população ao sistema de saúde, a fim de garantir a articulação e a integração dos pontos da rede de saúde no território.

É importante lembrar que, de acordo com Castoriadis (1986/2007), nas ciências humanas e sociais, sem ignorar a relevância do conceito de verdade — e também sem achar que se pode dizer qualquer coisa ao acaso — mais do que saber se um conhecimento é verdadeiro ou não, importa saber se a afirmação ou a refutação desse conhecimento permite-nos ver algo do nosso objeto de estudo. Por essa razão, reafirmamos que não se trata de negar os avanços que as atuais políticas trouxeram para a relação da nossa sociedade com a doença mental, mas de buscar pontos em que são necessárias transformações.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. *O Homem e a Serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. 142p.

_____. *Loucos Pela Vida: A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995, 136 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde Mental no SUS: Os centros de atenção psicossocial*. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em: 20 abr. 2015.

CASTEL. Robert. *A Ordem Psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

CASTORIADIS, Cornelius. *A Instituição Imaginária da Sociedade*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

_____. *As Encruzilhadas do Labirinto II: Os domínios do homem*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. *As Encruzilhadas do Labirinto VI: figuras do pensável*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1996/2004.

_____. *Sujeito e Verdade no Mundo Social-histórico: Seminários 1986-1987*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

COSTA. Jurandir Freire. *História da Psiquiatria no Brasil: Um Corte Ideológico*. 5. ed. rev. Rio de Janeiro. Garamond Universitária, 2007.

LENIR SANTOS, Guido Ivan da Carvalho. *Sistema único de Saúde: Comentários à Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90 e Lei nº 8.142/90)*. 2. ed. rev. e amp. São Paulo, 1995.

RESENDE. Heitor. *Política de Saúde Mental no Brasil: uma visão histórica*. In: TUNDIS, Silvério Almeida; COSTA, Nilson do Rosário (Orgs.). *Cidadania e Loucura: políticas de saúde mental no Brasil*. 4. ed. Petrópolis: Vozes/ABRASCO, 1994. p. 15-74.