

A luta antimanicomial deve ser antiautoritária e anticapitalista

Coletivo Planètes

17/05/2019

Conteúdo

O cenário atual	9
A dimensão anticlerical	10
Caminhos a trilhar	11

“Um poder de tipo soberania é substituído por um poder que poderíamos dizer de disciplina, e cujo efeito não é em absoluto consagrar o poder de alguém, concentrar o poder num indivíduo visível e nomeado, mas produzir efeito apenas em seu alvo, no corpo e na pessoa do rei descorado, que deve ser tornado ‘dócil e submisso’ por esse novo poder” – Foucault

“Porque passei pela prisão, eu compreendo as pessoas e os animais que estão doentes, pobres, que sofrem. Eu me identifico com eles. Sinto-me um deles.” – Nise da Silveira

A luta contra os manicômios, em sua radicalidade, se baseia na ideia de que a psiquiatria e outras profissões médicas da saúde mental são, em última instância, um sistema de controle social escondido atrás deo que seria, na melhor das hipóteses, chamado de pseudociência. Os protestos contra os sistemas de saúde mental datam pelo menos desde o século XVII, quando internos do hospital de Bethlem pediram à Câmara dos Lordes que intervisse por um tratamento mais humano. A luta antimanicomial se distingue dessa tradição devido ao seu radicalismo: ao invés de buscar modernizar a psiquiatria, diminuir seu poder, ou prevenir o abuso, o trabalho dos militantes coloca em cheque toda a hierarquia do poder psiquiátrico, inserindo-a em uma lógica anti-autoritária mais geral. No Brasil, a luta antimanicomial se institucionalizou com a política de saúde mental, álcool e outras drogas; o problema dessa institucionalização é que corre o risco de perder a radicalidade anti-autoritária, ficando vulnerável a alterações de política com a proposta pelo governo Bolsonaro.¹

¹ <https://www.revistaforum.com.br/frente-antimanicomial-repudia-decreto-de-bolsonaro-que-institui-nova-politica-de-drogas/>

O movimento de luta antimanicomial é tanto político quanto de saúde; teve um grande pico nos anos 1960. A luta antimanicomial via o sistema de saúde mental centrado na figura do psiquiatra como um braço coercivo do Estado, em luta ideológica e psicológica contra a classe trabalhadora. Os pensadores mais influentes daquele momento – Nise da Silveira, R. D. Laing, David Cooper – fundiam o materialismo marxista com princípios libertários e uma perspectiva revolucionária em um modelo que exigia o fim da hegemonia médica, capitalista.



**DÉNONÇONS
LA PSYCHIATRIE
POLICIÈRE !!**

Se, naquele momento, a luta antimanicomial toma a forma da antipsiquiatria, também essa tendência não é exatamente um movimento homogêneo, existem alguns elementos que são comuns a essas discussões, e que atestam a radicalidade libertária da luta antimanicomial:

1. O que chamamos de doença mental é, em grande parte, uma mistificação, uma descrição de padrões estatísticos de co-variância de sintomas mais do que doenças *estritamente falando* ;
2. Que a psiquiatria é um braço do sistema penal, e não uma prática de saúde;
3. Que aquilo que chamamos de doença mental, apesar de ser instanciado neurologicamente, têm causas ambientais, principalmente de nosso ambiente social e de nossas relações uns com os outros; que essas causas podem ser descritas na organização da família burguesa ou nas relações políticas e econômicas opressivas;
4. Que as doenças mentais muitas vezes são iatrogênicas – ou seja, que o sistema psiquiátrico cria a maioria das doenças que pretende criar;
5. Que as doenças mentais representam um pretexto para que o Estado controle os indivíduos, e que o poder psiquiátrico é uma ferramenta útil para forçar a obediência a leis e normas.

“O saber e o poder médicos, artificialmente, criam uma legitimidade de intervenção da classe dominante sobre os despossuídos através da nova especialidade – a psiquiatria – da nova instituição (...) o Hospital Psiquiátrico. O objeto dessa intervenção (...) o sofrimento mental – é reduzido, através de um artifício conceitual, a categoria de “doença mental”, subtraindo-se toda a complexidade de fenômenos diversos, singulares e compreensíveis no contexto da existência humana” (Fefferman et al., 2000)

No Brasil, por exemplo, com a unificação dos institutos de pensões e de aposentadoria na década de 1960, é criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). O Estado passa a comprar serviços psiquiátricos do setor privado e concilia pressões sociais com o interesse de lucro por parte dos empresários. Dessa forma, cria-se uma “indústria para o enfrentamento da loucura” (Amarante, 1995). É também nesse período que um dos episódios mais grotescos da história dos manicômios brasileiros, o assassinato de 60.000 pacientes no Hospital Colônia em Barbacena, Minas Gerais, ocorreu.²

² https://www.vice.com/pt_br/article/ezgpmj/o-luiz-alfredo-fotografou-o-holocausto-brasileiro



O cenário atual

Entre os anos 1970 e os anos 2000, um processo gradual de desinstitucionalização ocorreu em diversos lugares do planeta, incluindo Brasil. Os vastos manicômios foram sendo gradualmente substituídos por serviços substitutivos. No entanto, ficou claro que a desinstitucionalização não levou necessariamente à libertação psiquiátrica. No Brasil, o movimento foi realizado de cima para baixo, com poucos lugares formando associações e coletivos de pacientes; assim, o poder continuou na mão dos médicos e de uma equipe ampliada. Além disso, ano após ano a lógica neoliberal entrou em choque com o movimento de liberdade e agência na saúde mental.

O poder psiquiátrico voltou a crescer, não só pela dominação da Associação Brasileira de Psiquiatria na criação de políticas de saúde mental, mas também pela internalização da lógica psiquiátrica nas relações da vida cotidiana. Propagandas promovendo “melhor saúde mental” estão em todos os lugares; as campanhas “anti-estigma”, “contra a psicofobia”, são apresentadas sem qualquer contexto, esvaziadas completamente de sua radicalidade política. Conforme nossas sobrevivências tornam-se cada vez interligadas com o funcionamento do Capitalismo, a forma mais fácil de preservar a saúde é se sobressair na competição capitalista, aquilo que tanto tem nos feito mal. Se em um primeiro momento a lógica da desinstitucionalização está atrelada a noções de liberdade, agora a motivação é o lucro – principalmente das Comunidades Terapêuticas.

A dimensão anticlerical

Ainda no governo Dilma, e, em seguida, no governo Temer o Estado trouxe as Comunidades Terapêuticas para o debate e as reorientou como espaços de tratamento. No papel, essas entidades oferecem tratamento, de modo voluntário, aos efeitos nocivos do vício em álcool e drogas e serviriam para ajudar as pessoas a reconstruir suas vidas. Na prática, há muitas denúncias de que as comunidades terapêuticas funcionam como manicômios disfarçados.¹

As Comunidades Terapêuticas são instituições totais, de modelo asilar, com isolamento parcial ou total do paciente. São consideradas hoje um aparelho auxiliar no tratamento de transtornos de álcool e outras drogas. São entidades privadas, que lucram muito com o sofrimento que, muitas vezes, elas próprias causam. Utilizam trabalhos forçados e doutrinação religiosa como forma de “tratamento”.

Retomar a radicalidade da luta antimanicomial também passa por retomar o anticlericalismo da Esquerda Radical, subsumido na crítica ferrenha às Igrejas – principalmente as de matriz neopentecostal ou evangélica, que controlam boa parte das Comunidades Terapêuticas. É entender o papel dessas religiões organizadas no mundo contemporâneo, e sua função crucial no surgimento do “fascismo transversal”² que atravessa as relações da vida cotidiana na sociedade de controle.

Uma luta antimanicomial também é uma luta anti-Igreja.

¹ <https://cartacapital.com.br/sociedade/em-extincao-manicomios-podem-voltar-disfarcados-7374.html>

² <https://twitter.com/anarcofino/status/1041690660154339328>

Caminhos a trilhar

Parte do motivo pelo qual a luta antimanicomial perdeu sua radicalidade é ter se transformado de máquina de guerra em forma-Estado, definida pelos processos de sobrecodificação e significação despótica. Na forma-Estado, a luta antimanicomial se esvazia e depende de uma política pública; quando os governantes mudam, muda a política, e perde-se qualquer tipo de avanço.

“Para escapar desse círculo vicioso, temos de parar de reproduzir um ‘si-mesmo’ e passar a produzir um outro. Para isso, é necessária uma noção de auto-cuidado que é transformativa ao invés de conservadora – que entende que o si-mesmo é dinâmico, não estático”.¹ Qualquer ação política que se baseie em apoio mútuo, consciência, e solidariedade é essencialmente terapêutica.²

Para avançarmos, portanto, é preciso retomar a lição dos movimentos libertários e anarquistas da luta antimanicomial das décadas de 1960 e 1970, e rejeitar a representação, o profissionalismo, a caridade, a ajuda vinda de cima, em favor da democracia direta e da autogestão. Os grupos de redução de danos não podem mais depender de CAPS e outros aparatos estatais, mas se auto-gerirem e organizarem, de baixo para cima, ações autônomas. Os grupos de pacientes devem gerir-se a si próprios, de acordo com suas deliberações e necessidades. A organização em coletivos, grupos de apoio mútuo, e associações de pacientes, no molde do Mental Patients Union³, é fundamental para reavivar a luta antimanicomial.

A resistência é uma cura

¹ <https://crimethinc.com/2013/05/31/for-all-we-care-reconsidering-self-care>

² <https://apsych.wordpress.com/2015/10/07/social-action-therapy/>

³ <https://libcom.org/history/mental-patients-union-1973>

Biblioteca Anarquista



Coletivo Planètes

A luta antimanicomial deve ser antiautoritária e anticapitalista

17/05/2019

<https://coletivoponte.noblogs.org/post/2019/05/17/a-luta-antimanicomial-deve-ser-antiautoritaria-e-anticapitalista/>

Imagem: Um poster do Maio de 68 francês, mostrando o papel da antipsiquiatria naquele momento.

bibliotecaanarquista.org