

Mulheres e Reforma Psiquiátrica: o lado esquecido da história

Rachel Gouveia Passos*

A Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB)¹ tem o seu surgimento no auge da ebulição política no país em que diversos movimentos sociais reivindicam mudanças políticas no final da década de 70. Esta luta pela transformação da assistência psiquiátrica acontece em estreita vinculação com as questões políticas que ocupavam a agenda da sociedade da época: a democratização do país e a luta pela anistia ampla, geral e irrestrita.

Nesse processo de transformação do modelo dominante, que era o hospício, a RPB, além de abordar a transformação de serviços assistenciais, também destaca a desconstrução do paradigma clássico da psiquiatria, ou seja, um novo olhar sobre o modelo conceitual e assistencial acerca da loucura, agora propõe a construção de uma ciência social crítica, que vise à transformação do lugar social do louco.

Como processo inovador, da transformação do lugar social instituído e doado ao louco, tem-se a criação de associações de usuários e familiares. Essas organizações, para Vasconcelos (2008a), irão possibilitar a produção de emancipação, poder e participação social dos usuários, proporcionando o seu empoderamento². Para Passos (2011:7), “isso demonstra a importância das relações de proteção social existentes nas

* Assistente Social; Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP – FIOCRUZ); Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Política Social da Universidade Federal Fluminense; Professora do Curso de Serviço Social do Centro Universitário Italo Brasileiro.

¹ Entende-se a Reforma Psiquiátrica como uma prática democrática, uma vez que a democracia se constrói quando se ampliam os canais de participação e se distribuem as forças entre classes e sociedade civil em favor do bem comum, dotando o político de significado. Portanto, a Reforma Psiquiátrica se torna democrática ao definir como campo de atuação o espaço público, atribuindo-se uma categoria política social, principalmente por levar o coletivo à discussão sobre os conflitos de sua cotidianidade (Ferreira, 2007:217).

² Vasconcelos (2009:59) em seus primeiros trabalhos defende “o uso do conceito original inglês nos textos em português, para garantir o sentido e a força da expressão original, e porque as traduções usuais em português, como autonomização, aumento do poder, fortalecimento e empoderamento ou são parciais, como nas três primeiras, ou perdem força, como na última. Entretanto, foi percebendo que o uso do termo em inglês o torna inacessível exatamente para as pessoas a quem mais se destina: os indivíduos e os grupos sociais submetidos a processos de exclusão, opressão e discriminação”. (Passos, 2011:7; nota de rodapé)

vinculações familiares e a necessidade do seu apontamento, já que tais organizações vão surgir para pressionar a implementação de políticas públicas.”

Contudo, observa-se a participação massiva das mulheres no movimento da luta antimanicomial, tanto nas organizações de usuários e familiares, quanto em outras experiências de intervenção: políticas, culturais e sociais. Esse lugar foi um dos lugares conquistados para possibilitar o deslocamento de identidades fixadas pela história da loucura, permitindo assim, não só a mudança do lugar social das “loucas”, mas também possibilitando a transformação no papel das mulheres “cuidadoras” (mães, filhas, avós, tias, esposas).

A desconstrução social do conceito de loucura sugere um novo “saber” no sentido posposto por Foucault, ou seja, de compreensão produzida pelas culturas e sociedades sobre as relações humanas” (Wati; 2010:116). Esse novo saber, “provoca subjetivação e nestes processos de subjetivação, que são constantemente recuperados pelo poder e submetidos às relações de força renascem, ‘inventando novos modos, indefinidamente’”. (Deleuze; 1998: 118-126 Apud Wati; 2010: 113)

É nesta direção que percebemos o quanto a RPB alimenta, conceitualmente, um dado projeto de maternalismo e de gênero feminino recuperando uma dada “força feminina” inscrita na essencialidade que é atribuída às funções de cuidar e que fixa obrigações/deveres das mulheres.

As mulheres do movimento da luta antimanicomial, sairão do espaço privado para reivindicarem uma transformação na atenção em saúde mental. A noção de luta é incorporada. Já não lutarão em nome do filho, do esposo, do pai, da mãe ou de outros, mas em seus próprios nomes e de suas dores, sairão para reivindicar a transformação societária.

Em minha atuação profissional na saúde mental, envolvi-me com o carnaval como forma de intervenção na cidade do Rio de Janeiro. Desde 2007, participo enquanto organizadora do Coletivo Carnavalesco Tá Pirando, Pirado, Pirou. O bloco é organizado por profissionais da rede de saúde mental do município do Rio de Janeiro, pelos usuários dos serviços, pela Associação de moradores da Lauro Miller e Adjacências (ALMA), por artistas que se identificam com o bloco. O nome do bloco foi sugerido por

um usuário, que afirmou que não bastava fazer um bloco de pessoas que já piraram, era preciso também incluir aqueles que estão pirando na Cidade.

Essa intervenção por meio da cultura local da cidade pretende desmontar a práxis hegemônica incorporada em nosso cotidiano. Para Chauí (2006:23), “ela propicia o surgimento de uma contra-hegemonia (outra visão de mundo) por parte daqueles que resistem à interiorização da cultura dominante, mesmo que essa resistência se manifeste sem uma deliberação prévia”.

No Bloco Tá Pirando, podemos perceber a participação de mulheres usuárias, familiares, trabalhadoras da rede de saúde mental, voluntárias, artistas, enfim simpatizantes do carnaval de rua. Esse lugar tornou-se um lugar político ao “deslocar cultura de seu significado individual para o social. A cultura exige certas condições sociais, e já que essas condições podem envolver o Estado, pode ser que ela também tenha uma dimensão política.” (Eagleton, 2005:21) Percebe-se então, a participação política das mulheres por meio de uma nova dinâmica de manifestação.

Tal reflexão nos permite apontar o deslocamento da identidade das mulheres em relação à saída do espaço privado para o público. Em seu artigo, *Mães em Luta: reflexões sobre um novo tema*, a professora Rita de Cássia, relata o caso das mães de Acari de como “a luta passa a ser vista como uma forma de manifestação da dor e da própria maternidade, como se fosse parte constitutiva desta.” Contudo, nas experiências culturais podemos enxergar outras formas de manifestação em relação às dores e os ressentimentos. A loucura torna-se um instrumento de identidade móvel em que vai permitir as mulheres a deslocar-se dos espaços fixados.

Um exemplo que posso citar é o de Maria do Socorro Santos, militante do movimento antimanicomial, artista e mulher, que faleceu em 2005, na cidade do Rio de Janeiro, aos 52 anos, vítima de um enfarto. Não a conheci, mas ouvi muito falar da mesma. Em seu depoimento sobre Socorro, Vasconcelos (2006) a descreve com muito afeto e respeito. Além de carregar consigo o estigma da loucura, ela somava as outras formas de exclusão: negra, mulher, migrada, pobre, baixa escolaridade e sem família. (p.184) Perdeu sua filha de quatro anos, devido a um atropelamento. Foi internada mais de vinte vezes em diversos hospitais psiquiátricos.

Contudo, foi por meio da arte que Socorro encontrou a forma de esculpir e expressar sua dor: “pintei o meu rosto para não mostrar a minha dor. Colori minha lágrima como se fosse um pingente”. (p.186) Suas pinturas hoje, tornaram-se símbolo de resistência e luta da Reforma Psiquiátrica, tanto que na IV Conferência Nacional de Saúde Mental, um de seus quadros tornou-se capa de todo material impresso distribuído na Conferência. Socorro fez e ainda faz política por meio da propagação das suas pinturas. Assim, “o Estado encarna a cultura, a qual, por sua vez, corporifica nossa humanidade comum.” (Eagleton, 2005:17)

A loucura no caso de Socorro e de muitas outras mulheres trouxe a liberdade de poder se expressar enquanto sujeito de direitos. Já Iracema Polidoro fundou a APACOJUM – Associação de Parentes e Amigos da Colônia Juliano Moreira, para dar voz a usuárias e familiares que não conseguem sair do espaço de proteção primária. Contudo, não temos material publicado que reúna essas experiências, instituindo outra forma de negação da história das mulheres.

Recordo-me de uma história que o professor Paulo Amarante retrata em seu livro *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*, sobre uma mulher que foi esquecida em uma cela forte em que a marca de seu corpo ficou petrificado no chão, a ponto de não sair com nenhum produto químico.

Jamais me esqueço da história de uma mulher que foi presa em uma cela forte em um hospício e lá foi esquecida, a tal ponto que faleceu, de fome e frio! Tamanho era o descaso que, somente muitos anos depois, seu corpo foi encontrado, já petrificado. A silhueta mumificada indicava o tanto de sofrimento naquela mulher em posição fetal, em completo abandono. Seu crime era ser louca! Curiosamente a marca da silhueta não saiu com nenhum produto de limpeza, nem mesmo com ácidos. Ficou ali como denúncia e grito e dor. Quando a direção soube que a notícia estava correndo para fora do hospício, mandou arrancar o piso. (Amarante, 2007:62)

Esse relato nos mostra o reflexo da relação feminino e loucura, e de como o modelo hospitalocêntrico reproduz “um micro-universo das relações sociais, podendo significar a exclusão ou a tentativa de normalização de pessoas que haviam rompido os parâmetros sociais”. (Couto, 1994:58) Afirmando que para a psiquiatria o feminino é o

sinônimo de irracionalidade, instabilidade e insanidade, centrando-se na linha tênue entre sanidade e loucura.

Mesmo com o movimento de reforma psiquiátrica instituído enquanto política pública identificou-se nas relações de proteção primária a perpetuação do modelo manicomial. De acordo com Costa (2002), tais relações atualizam as desigualdades em relação aos acessos dos direitos sociais das mulheres, reafirmado pela ausência de políticas públicas, já identificadas na implantação dos CAPS do município do Rio de Janeiro³.

Para o exercício de atividades fora do espaço doméstico, é trivial que as mulheres precisem delegar tarefas da administração de suas casas a outras mulheres. No caso brasileiro, essas são práticas de longa duração histórica que reafirmam a maternidade transferida, forma de as mulheres atribuírem-se mútuas responsabilidades, legitimada nas lutas feministas. Essa transferência atualiza desigualdades seculares nos acessos das mulheres a direitos sociais, próprias das relações de poder e subordinação que presidem a montagem dos sistemas protecionistas. (Costa, 2002:304)

Assim, as mulheres, mesmo não podendo oferecer cuidados às famílias, deslocarão esse encargo para outras, o que também não significa que tenham abandonado os “atos de amor” (Rosa, 2009:188). Multiplicam-se, assim, encargos destinados as mulheres em dupla e tripla jornada de trabalho. A naturalização do cuidado em suas casas, por sua vez, não teria reconhecimento como trabalho, ou seja, “em sua essência já estaria inscrita a condição de cuidadora, por isso mesmo não haveria o mérito de remuneração” (Rosa, 2009:189). Todavia, entre nós, no Brasil, as mulheres estendem essas funções de cuidadoras fora de suas casas, para que outras trabalhem.

No artigo de Campos e Soares (2005), diagnosticou-se, na pesquisa realizada, que as mulheres estão em maior número como cuidadoras diretas dos usuários de saúde mental. Cabe destacar, como fator significante nesse estudo, que tais mulheres/cuidadoras possuem renda de até dois salários mínimos, o que agrava a situação da

³ *Relatório Anual de Assessoria Técnica: Implementação e Consolidação da Rede de Atenção Psicossocial do Município do Rio de Janeiro do Convênio CPAS IFB/SMS*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia (IFB). SMS/RJ, 2007.

continuidade dos cuidados junto ao serviço substitutivo e do sustento dessa família. Isso tem como consequência a sobrecarga familiar e o aumento do sofrimento psicológico das cuidadoras.

Outro lado da dimensão de gênero parece indicar que os sujeitos do sexo masculino, que acompanham pacientes também do sexo masculino, são mais afetados pela sobrecarga financeira e pela alteração nas rotinas da interação familiar. O homem normalmente se ocupa das questões da esfera pública, social, deixando a cargo da mulher se ocupar das questões do âmbito privado, familiar, e, portanto, ele não sofre as mesmas consequências da sobrecarga emocional, pois passa grande parte do tempo fora de casa (Campos e Soares, 2005:231).

Dessa forma, mesmo com a participação de homens nos cuidados, em geral são as mulheres que se ocupam com as questões da esfera privada; por isso, caber-lhes-á a responsabilidade pelo sujeito com transtorno mental. Tal sobrecarga se agrava com as dificuldades de participação da rede secundária, e que reforçam práticas e ideologias associadas à distinção dos papéis sociais masculinos e femininos.

Uma das experiências culturais do município do Rio de Janeiro é o grupo musical Harmonia Enlouquece que gravou “Sufoco da Vida” com a voz de Hamilton Assumpção. Essa letra retrata a angústia do usuário em relação à medicalização e seu aprisionamento no circuito psiquiátrico. Contudo, o que não é percebido e que se retrata na letra é a perpetuação do circuito das relações de proteção primária. Por meio da mãe tem-se a medicalização e a internação desse usuário.

Estou vivendo no mundo do hospital/ Tomando remédio de psiquiatria mental / Haldol, Diazepan, Rohypinol, Prometazina.../ Meu médico não sabe como me tornar um cara normal/ Me amarram, me aplicam, me sufocam num quarto trancado/ Socorro! Sou um cara normal asfixiado./ Minha mãe, meu irmão, minha tia, minha tia/ Me encheram de drogas de levomepromazina./ Ai, ai, ai que sufoco da vida/ Que sufoco louco/ Estou cansado de tanta levomepromazina. (Harmonia Enlouquece)

Ou seja, as mulheres podem reafirmar a psiquiatria tradicional, ou podem transformá-la a partir das suas experiências individuais. Freitas (2002: 99) aponta que as

mulheres vão apresentar em suas lutas “novos elementos de exame da noção de cidadania”, já que suas reivindicações se fazem a favor da vida. Os múltiplos sentimentos produzirão ações que moverão as identidades fixadas e predestinadas historicamente, permitindo a viabilização da cidadania e a transformação dos paradigmas psiquiátricos clássicos.

Referências Bibliográficas

AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho. (org.). *Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica*. Ed. FIOCRUZ, 1994. Rio de Janeiro.

_____. (org.). *Loucos pela Vida: A Trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: SNE / ENSP, 1995.

_____. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial*. Rio de Janeiro. Ed. FIOCRUZ, 2007.

BADINTER, Elisabeth. *Um Amor Conquistado: o mito do amor materno*. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira S/A, 1985.

CAMPOS, Pedro Humberto Faria e SOARES, Carlene Borges. Representação da sobrecarga familiar e adesão aos serviços alternativos em saúde mental. *Belo Horizonte: Psicologia em Revista*, v. 11, n. 18, p. 219-237, dez. 2005. Disponível em <http://scielo.bvs-psi.org.br/scielo.php?pid=S1677-11682005000200006&script=sci_arttext>. Acesso em 10/01/2010.

CHAUÍ, M. *Cidadania Cultural: o direito à cultura*. São Paulo, Ed. Fundação Perseu Abramo, 2006.

COUTO, R.C.C. de M. *Eugenia, Loucura e Condição Feminina*. Cad. Pesq., São Paulo, n.90, p.52-61, ago., 1994.

COSTA, Suely. G. *A “invenção de tradições”: a proteção social e os cursos de graduação em Serviço Social*. *Revista Serviço Social e Sociedade* 48. Ed. Cortez; 1995. São Paulo.

_____. *Signos em Transformação: a dialética de uma cultura profissional*. São Paulo: Ed. Cortez, 1995.

_____. “Proteção social, maternidade transferida e lutas pela saúde reprodutiva”. *Florianópolis: Revista Estudos Feministas*, v. 10, n. 2, 2002. Disponível em <<http://www.scielo.br>>. Acessado em 30/09/2009.

DIAZ, Fernando Sobhie. *“Os Movimentos Sociais na Reforma Psiquiátrica: O ‘Novo’ na História da Psiquiatria do Brasil. Rio de Janeiro”*. Tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em História das Ciências e da Saúde da Casa de Oswaldo Cruz – FIOCRUZ, 2008.

EAGLETON, T. *A Idéia de Cultura*. Tradução Sandra Castello Branco. Editora UNESP, São Paulo, 2005.

FOUCAULT, Michel. *Microfísica do Poder*. (Organização e Tradução de Roberto Machado), Rio de Janeiro, Ed: Graal, 4ª edição, 1984.

FREIRE, Maria M. L. “Ser mãe é uma ciência”: mulheres, médicos, e a construção da maternidade científica na década de 1920”. *Revista História, Ciências e Saúde*. Vol. 15 supl., Manguinhos, Rio de Janeiro, 2008.

_____. *Mulheres, Mães e Médicos: discurso maternalista no Brasil*. Editora FGV. Rio de Janeiro. 2009.

FREITAS, Rita de Cássia Santos. Mães em Luta: reflexões sobre um novo tema. *Revista GÊNERO*, n. 1, V.2, Niterói, 2º Sem., 2001.

_____. “Em nome dos filhos, a formação de redes de solidariedade: algumas reflexões a partir do caso Acari”. *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 71, São Paulo: Cortez, 2002.

GARCIA, Carla C. *Ovelhas na Névoa: um estudo sobre as mulheres e a loucura*. Rio de Janeiro: Ed. Rosa dos Tempos, 1995.

HALL, Stuart. *A Identidade Cultural na Pós-Modernidade*. Tradução Tomaz T.da Silva, Guacira L. Louro. 7ª Ed.; Editora DP&A. Rio de Janeiro, 2002.

PASSOS, Rachel G. “As vozes que ecoam”: mulheres, ressentimentos e saúde mental – uma questão de luta. *Cadernos de História da Ciência*, V.6 n.1. Jan/ jun de 2011.

PERROT, M. F. “A História das Mulheres. Cultura e Poder das Mulheres: ensaio de historiografia”. Niterói/RJ: *Revista Gênero*, v.2, n.1. 2º semestre de 2001.

TOURAINE, Alain. *O mundo das mulheres*. Petrópolis: Ed. Vozes, 2007.

RODRIGUES, A. Lugar de mulher é na política: um desafio para o século XXI. In: SWAIN, T.N. & MUNIZ, D. do C. G. *Mulheres em Ação: práticas discursivas, práticas políticas*. Ed. PUC Minas, Ed. Mulheres. Belo Horizonte, 2005.

ROSA, L. *Transtorno mental e o cuidado na família*. Ed. Cortez. 2ª edição. 2008.

SWAIN, T. N. Mulheres, sujeitos políticos: que diferença é esta? In: SWAIN, T.N. & MUNIZ, D. do C. G. *Mulheres em Ação: práticas discursivas, práticas políticas*. Ed. PUC Minas, Ed. Mulheres. Belo Horizonte, 2005.

SWAIN, T.N. & MUNIZ, D. do C. G. *Mulheres em Ação: práticas discursivas, práticas políticas*. Ed. PUC Minas, Ed. Mulheres. Belo Horizonte, 2005.

YASUI, S. *Rupturas e Encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira*. Editora FICORUZ. Rio de Janeiro, 2010.

TERTO, Adilson Domingos Sávio, ALMEIDA, Neli de & PROCESSI Verônica (orgs.). *Relatório Anual de Assessoria Técnica: Implementação e Consolidação da Rede de Atenção Psicossocial do Município do Rio de Janeiro do Convênio CAPS IFB/SMS*. Rio de Janeiro: Instituto Franco Basaglia (IFB). SMS/RJ, 2007.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão; LEME, C.C.C.; WEINGARTEN, R.; NOVAES, P.R. (orgs.). *Reinventando a Vida: narrativas de recuperação e convivência com o transtorno mental*. 2ª edição. Rio de Janeiro - São Paulo: EncantArte Editora e Editora Hucitec, 2006.

VASCONCELOS, Eduardo Mourão. *Abordagens Psicossociais – Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental na ótica da Cultura e das Lutas Populares*. Vol.II. São Paulo: Editora Hucitec, 2008a.

_____ (org.) *Abordagens Psicossociais – Perspectivas para o Serviço Social*. Vol.III. São Paulo: Editora Hucitec, 2008b.

WADI, Y.M. “*Uma questão de gênero*” na história brasileira da loucura e da psiquiatria. III Encontro da Rede Iberoamericana em História da Psiquiatria. Livro de Resumos. COC – FIOCRUZ. 2010