

## Notas sobre clínica e política\*

Antonio Lancetti

As questões e problemas colocados pelo capitalismo contemporâneo para os *mentaleiros* ou pessoas que participam do movimento da reforma psiquiátrica brasileira são arrepiantes: os bicos dos peitos e a língua de fulana cortados com canivete, penetrada por cinco ou seis rapazes e as mulheres reanimando-a com água fresca. Polícia sentando dedo na favela cobrando pedágio e metendo aquele pânico em todos. E as que têm que dar para o padrasto... Fulaninha, 12 anos, chega ao posto de saúde de semana em semana *over* de um pó imundo, amarelado e pedra, pedra, muita pedra. Suzane Louise Von Richtofen.<sup>1</sup> Isto é loucura no Brasil de hoje.

Os hospícios, embora haja mais de 50.000 leitos para desativar, já não são mais essencialmente funcionais à sociedade de controle. E embora haja muitos arcaísmos e as formas de poder soberano e disciplinar persistam com força, o controle já é hegemônico no Brasil de 2003.

Os psicóticos pobres circulam muito bem pelas grandes cidades brasileiras. Em São Paulo, por exemplo, segundo previsão epidemiológica

\* Contribuição para o debate, apresentada no III Fórum Social Mundial, realizado em Porto Alegre em janeiro de 2003, numa reunião com o tema: "Clínica, Política e Capitalismo Contemporâneo: Resistências no/do campo da Reforma Psiquiátrica Brasileira".

1. No momento em que escrevia estas linhas a opinião pública estava estremecida: Suzane e seu namorado foram acusados do brutal assassinato dos pais dela. A mãe era psiquiatra e o pai executivo.

(0,3% de pessoas gravíssimas) 300.000 pessoas precisariam de acompanhamento intensivo. Mas há somente 1.200 leitos psiquiátricos no SUS, poucos particulares e os loucos são largados nas ruas pois as instituições substitutivas são insignificantes e nenhuma delas funciona durante a noite e feriados, isto é, não substituem.

Eles, loucos e drogados, contribuem com o medo social fundamental para o funcionamento do capitalismo. Os manicômios não dão mais lucro como nos anos 1970 ou 1980.

Em 1989, quando entrevistamos na Casa de Saúde Anchieta, em Santos, havia no Brasil 13 CAPS e NAPS e 110.000 leitos; hoje são 56.000 e os CAPS 320. Avançamos. Mas, como diz Deleuze, a crise dessas instituições acontece em meio a combates de retaguarda.

Os *mentaleiros* estão reformistas em demasia, as sectárias discussões sobre CAPS ou NAPS, unidades de saúde ou enfermarias em hospitais gerais enjoam.

O capitalismo contemporâneo pode muito bem ser uma sociedade sem manicômios. Mas não funciona sem a Globo nem a antiprodução capitalista.

O controle opera por violência rebatendo-se sobre si mesma e se espalhando como peste micropolítica pelos territórios urbanos, traçando linhas suicidárias nos corpos e na reterritorialização: crianças ultrajadas, jovens justicados, ladrões de banco da pesada dobrando-se ao *crack*. Galvão Bueno e a Casa dos Artistas. A produção da loucura e o controle social operam no domicílio e a Reforma Psiquiátrica, se quiser recuperar seu espírito revolucionário, precisa livrar a batalha da cidadania no espaço familiar, no tempo e na velocidade das máquinas cibernéticas e dar prioridade ao mais grave e mais difícil.

Mas, como diria Félix Guattari, a primeira tarefa positiva da esquizoanálise é perguntar com que contamos: em primeiro lugar, com o PSF que não é o partido socialista francês, mas o Programa de Saúde da Família, no dizer de David Capistrano<sup>2</sup> “o caminho brasileiro concreto para construção do SUS”.

Com agentes comunitários de saúde trabalhando em equipes de Saúde, integrados à rede, pode-se transitar pelos territórios urbanos *hard*. Uma agente comunitária do Projeto Qualis, sozinha, desativou, em 2002, um seqüestro sem mortes, delações, torturas nem vinganças. Há agentes comunitários que seguram uma crise de abstinência ou uma eclosão psicótica melhor do que muitos homens de branco ou mulheres de cinza das universidades ou gabinetes.

A máquina que inventamos em São Paulo consegue diminuir o suicídio, homicídio, a internação psiquiátrica e está ali para ser multiplicada, mas as atribuladas autoridades municipais não conseguiram ainda elaborar um plano de ação. Estão perdidos atrás do próprio rabo da burocracia.

2. Capistrano, David. “Comunicação na VI ABRASCO”, Salvador, Bahia, setembro de 2000.

No mapa epidemiológico da maior cidade da União, a diarreia é menos importante que a violência, e a saúde mental tem muito o que fazer.

Mas, retornando, contamos com uma estratégia que intervém no domicílio e que acopla equipes de saúde mental com trabalhadores afetivos<sup>3</sup> de novo tipo que podem atender crises e tratar de pacientes com os quais os protocolos clínicos tradicionais já fracassaram: violentos, drogados, psicóticos que não aderem às consultas psiquiátricas e psicológicas.

Clínica cartográfica porque em cada agenciamento produzido no território é preciso fazer uma avaliação dos percursos e não uma pobre busca de origens e, ademais, todas as pesquisas verificam que a mal chamada reabilitação psicossocial é mais eficaz quando operada na saúde básica e no território existencial onde as pessoas vivem.

No Projeto Qualis toda a organização sanitária cuidava dos pacientes da mental e das famílias em maior risco de morte: médicos, enfermeiros, agentes comunitários, médicos especialistas e as equipes de saúde mental.

Na saúde geral os procedimentos de maior complexidade são realizados em hospitais e centros cirúrgicos. Na saúde mental a complexidade é invertida, pois os procedimentos mais complexos acontecem na comunidade e os mais simplificados no hospital psiquiátrico.

É evidente que esta maneira de produzir saúde mental não pretende abandonar estabelecimentos como CAPS ou NAPS, principalmente aqueles que operam 24 horas por dia, mas essas casas mentais precisam ser sacudidas, arrancadas da monotonia, da infantilização e do dogmatismo.

Os *mentaleiros* não podemos participar do tempo que se abre diante de nós discutindo problemas que agradam os líderes da retaguarda. Somente inventando novos problemas é que seremos obrigados a pensar, para produzir subjetividades livres, dignas daquilo que Toni Negri e Michael Hardt chamam de novo comunismo e para nos desvencilharmos do nosso inimigo persistente e tenaz: o tédio.

Versão inicial recebida em maio de 2004

Aprovado para publicação em maio de 2004

3. Chamamos trabalhadores afetivos aqueles forjados nas diversas experiências da Reforma Psiquiátrica, psicanalistas de pés descalços que não ficam em seus consultórios e transitam pelas regiões mais tensas das grandes cidades, mas também agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos de família capacitados. Cuidadores inseridos no território existencial das comunidades mais adversas, trabalhadores de saúde com ascendência afetiva sobre as comunidades.