

Movimento da luta antimanicomial: trajetória, avanços e desafios

The anti-asylum fight movement: trajectory, progress and challenges

Guilherme Correa Barbosa¹, Tatiana Garcia da Costa², Vânia Moreno³

¹ Doutorando em Enfermagem Psiquiátrica pela Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil. Professor Substituto do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) da Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho (UNESP) – Botucatu (SP), Brasil.
guilhermebao@hotmail.com

² Graduada em Psicologia pela Universidade Paulista (UNIP) – São Paulo. Membro da Associação de Apoio ao Psicótico (AAPSI) - Ribeirão Preto (SP), Brasil.
tatianagarcia27@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo (SP), Brasil. Professora do Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP – Botucatu (SP), Brasil.
btmoreno@terra.com.br

RESUMO O presente artigo tem por objetivo abordar a trajetória do movimento da luta antimanicomial, apresentando algumas das ações por ele desenvolvidas a fim de transformar o imaginário social sobre a loucura. Suas iniciativas almejam trazer à consciência da população as situações de desrespeito às quais são submetidos os portadores de transtorno mental, quer no convívio com a sociedade, quer na atenção à saúde mental. Ressalte-se, porém, o fato de que esse movimento ainda não se tenha institucionalizado. Deste modo, dentre seus maiores desafios estão a necessidade de os profissionais de saúde mental redescobrirem sua história e respeitarem sua trajetória, bem como dos usuários reconhecerem a importância da parceria e da necessidade da presença dos técnicos de saúde mental como mediadores do processo em construção. Assim, o texto analisa o fato de que usuários, familiares e trabalhadores devem ser os protagonistas de uma nova forma de cuidado em saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Antimanicomial; Luta por Reconhecimento; Movimento Social.

ABSTRACT *This article aims to address the trajectory of anti-asylum fight movement, presenting some of their actions developed to change social imagery about madness. Its initiatives aim to bring awareness of the population to the disrespectful situations undergone by patients with mental disorders, whether in society or in mental health care. It should be noted, however, the fact that this movement has not yet been institutionalized. Thus, among among its hardest challenges are the need of mental health professionals to rediscover their history and respect its trajectory as well as users recognizing the importance of partnership and the need for the presence of mental health professionals as mediators of the ongoing process. Thus, the text analysis the fact that users, family and workers should be protagonists of a new form of care in mental health.*

KEYWORDS: *Anti-asylum fight; struggle for recognition; social movement.*

Introdução

O movimento da luta antimanicomial compõe o cenário nacional de luta em prol dos direitos dos usuários e familiares a uma atenção digna dos serviços de saúde, através de ações que se multiplicam e pautam pela criatividade dos protagonistas, que buscam mudar o imaginário social sobre a loucura. É considerado um movimento social e,

como um sujeito social coletivo, não pode ser pensado fora de seu contexto histórico e conjuntura. Há um processo de socialização da identidade que vai sendo construída. (GOHN 2008, p.444).

Os movimentos sociais são gestados no cotidiano por um mosaico de pessoas e grupos que questionam a realidade social, e que podem permanecer em estado de latência. Sua visibilidade ocorre nas mobilizações coletivas, por meio de manifestações, encontros, eventos, protestos e conflitos (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007).

Honneth indica que os conflitos têm um papel educativo na sociedade, apontando as áreas em que não há respeito pelo outro como igual e os problemas decorrentes do seu não reconhecimento (GOHN, 2010).

A realidade vivida pelos portadores de transtorno mental (e o seu não reconhecimento) é visualizada através das frágeis relações afetivas. A negação dos seus direitos e os precários laços de solidariedade e estima, segundo Honneth, são a base da luta por reconhecimento (HONNETH, 2003).

O movimento da luta antimanicomial traz em seu bojo os princípios de Honneth quando busca, de forma ativa, trazer à consciência da população as situações de desrespeito às quais são submetidos os portadores de transtorno mental, quer no convívio com a sociedade, quer na atenção à saúde mental. Ainda ressalta o sentimento de injustiça, ou seja, a privação de direito como um fator importante na luta por reconhecimento (HONNETH, 2003).

Outro fato a ser destacado é que, em 25 anos de existência, o movimento da luta antimanicomial não se institucionalizou. Ele ainda apresenta em sua

caminhada debates sobre seus rumos, colocando em cenários diversos usuários, familiares e trabalhadores como protagonistas do processo em curso na construção de uma nova forma de cuidado em saúde mental.

Este ensaio teórico busca reconstruir a trajetória do movimento da luta antimanicomial, sabendo que é impreciso na medida em que ocorrem falhas nos documentos apresentados ao final dos encontros, e que as falas dos participantes trazem mais intensidade às experiências vivenciadas e compartilhadas. E pretende, ainda, apontar os desafios a serem vencidos.

Reconstruindo a trajetória

O movimento da luta antimanicomial tem como seu precedente o Movimento dos Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), que surge no contexto da abertura do regime militar, inicialmente presente nos pequenos cenários de debate sobre a questão das péssimas condições do sistema de saúde vigente no País.

No interior do MTSM, inicia-se um processo de reflexão crítica sobre a questão epistemológica do saber psiquiátrico, “da função social da psiquiatria como estratégia de repressão e ordem social e quanto ao caráter de instituição total do hospital psiquiátrico” (AMARANTE, 2008, p. 739).

No período compreendido entre 1978 e 1987, vários eventos foram realizados com o objetivo de fortalecimento do MTSM e também da luta pela transformação do sistema de saúde. Ligados aos demais setores, em busca da democracia plena e da organização mais justa da sociedade, estavam vinculados aos movimentos sociais existentes (AMARANTE, 2008).

Em 1987, aconteceu a I Conferência Nacional de Saúde Mental, respondendo a uma indicação da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986. A esta conferência, que no início teve um caráter técnico, após a modificação do regulamento, foi dada a garantia de um caráter participativo (AMARANTE, 2008).

Também em 1987, ocorreu em Bauru o II Congresso Nacional do Movimento dos Trabalhadores. Foi um momento de renovação teórica e política, marcado pela participação de associações na luta pela

transformação das políticas e práticas psiquiátricas (AMARANTE, 2008).

Amarante (2008) aponta para duas rupturas importantes que aconteceram dentro do Movimento dos Trabalhadores. A primeira foi marcada por sua composição: anteriormente, havia o predomínio dos profissionais de saúde mental, com pouca participação de usuários e familiares. A partir de então, esses passam a compor o cenário, sendo considerados atores sociais e atendendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), exercendo o controle social. A segunda ruptura teve como objetivo influenciar as mudanças na sociedade, não apenas na dimensão dos serviços de saúde mental, mas nas transformações de caráter social e cultural.

O Manifesto de Bauru é o documento da fundação do Movimento Antimanicomial, que marca a afirmação do laço social entre os profissionais e a sociedade para o enfrentamento da questão da loucura e de suas formas de tratamento, buscando a articulação nacional e pautando-se, enquanto movimento social e sindical, na defesa de uma reforma sanitária democrática e popular (GRADELHA JUNIOR, 2012).

Instalou-se o lema ‘Por uma sociedade sem manicômios’, tornando o dia 18 de maio o Dia Nacional da Luta Antimanicomial.

O primeiro encontro do movimento nacional aconteceu em 1993, na cidade de Salvador (BA). O lema foi ‘O Movimento Antimanicomial como movimento social’, que passa a ser chamado de Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA).

Os debates incluíram a questão do reconhecimento da situação dos portadores de transtorno mental, das novas práticas em saúde mental e dos seus direitos. Ao lado dessas discussões, também foi apontada a necessidade das mudanças simbólicas dos conceitos existentes na sociedade sobre a doença mental (MAIA; FERNANDES, 2002). Em 1995, aconteceu o II Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, em Belo Horizonte (MG), tendo como lema ‘Cidadania e Exclusão’. Ocorreram núcleos de discussão permeados pela questão da exclusão. Distinguir as formas de exclusão “significa tomar consciência das diferenças, de maneira a reconhecer o jogo de forças que

organizam o campo de suas constituições simbólicas” (MAIA; FERNANDES, 2002, p.163).

Em 1997, o III Encontro Nacional da Luta Antimanicomial foi realizado em Porto Alegre (RS). O lema foi ‘Por uma sociedade sem exclusões’. Os membros do movimento buscaram apreender, de forma mais incisiva, os problemas envolvidos nas reivindicações através de áreas temáticas. Após a identificação dos problemas, houve tentativas de encontrar soluções e planejar ações para a reinserção dos portadores de transtorno mental na sociedade (MAIA; FERNANDES, 2002).

A respeito do IV Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, realizado em 1999, em Paripuera (AL), há insuficiência de informações (SOALHEIRO, 2003).

Honneth (2003) refere que o surgimento de um movimento social pode ser explicado a partir de mudanças na forma de conceber o coletivo, permitindo a interpretação de experiências individuais de injustiça não como um fenômeno isolado, mas como um círculo intersubjetivo de sujeitos que apresentam o mesmo problema de inserção social.

Os encontros aconteciam de dois em dois anos, até 2001, e cinco encontros nacionais se realizaram. Em anos intercalados, eram realizados (e ainda o são) os encontros de usuários e familiares vinculados ao movimento (LOBOSQUE, 2003).

Em 2001, o V Encontro Nacional da Luta Antimanicomial aconteceu em Miguel Pereira (RJ), onde se deflagrou a ‘crise do movimento’. Segundo Lobosque (2003), havia um crescimento numérico dos participantes sem a devida preparação política; os encontros agregavam multidões, sem a reflexão necessária para as deliberações, levando a uma paralisação de propostas e ao empobrecimento dos debates.

Um grupo de militantes mantinha a proposta do I Encontro, ou seja, a formação de núcleos, que tinha como finalidade promover a articulação, bem como facilitar a circulação de informações, sendo um braço executivo do MNLA (LOBOSQUE, 2003).

As propostas de dois grupos se tornaram inconciliáveis e, após o rompimento, surgiu a Rede Nacional Internúcleos de Luta Antimanicomial (RENILA).

O Movimento da Luta Antimanicomial não é o único movimento social existente na luta do ideário da Reforma Psiquiátrica, mas “é certamente o

mais importante e abrangente ator social no processo” (AMARANTE, 2008, p.742).

Gohn (2008) refere que um movimento social não apresenta apenas uma identidade política, podendo esta variar conforme contextos e conjunturas diferentes, e mudar porque há aprendizagem, que gera consciência de interesses. Os sujeitos dos movimentos sociais aprendem novas formas de conceber sua realidade e fazem leituras do mundo, identificando-se com projetos diferentes ou convergentes, se participam integralmente das ações coletivas.

Vasconcelos (2008), realizando uma leitura sobre a ruptura que ocorreu no movimento, ressalta a importância do pluralismo de ideias e das formas de visualizá-lo. Porém, no debate da luta antimanicomial, este tem se concentrado em enfrentamentos que impossibilitam a comunicação entre o MNLA e a RENILA.

Referindo-se aos movimentos sociais, apontam para a questão de recursos estáveis e regulares, que asseguram a base econômica e organizativa dos movimentos sociais. E, com relação ao MNLA, este ainda não conquistou sua autonomia econômica, tendo uma posição de obter os recursos a cada encontro a ser organizado, sendo uma postura explícita de militância em busca da mobilização de usuários, familiares, grupos e associações de base e trabalhadores de saúde mental.

Isto tudo resulta em maior precariedade na base organizacional da corrente, e seus ativistas indicam um custo econômico e pessoal muito alto para a militância. (VASCONCELOS, 2008, p.98).

Apesar das dificuldades, o MNLA ocupa um papel importante no sentido de estar pressionando a Reforma Psiquiátrica, através do fortalecimento da rede de atenção em saúde mental, e substituindo os hospitais psiquiátricos. E também na luta pelos direitos dos portadores de transtornos mentais (GRUNPETER; COSTA; MUSTAFÁ, 2007).

No relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental (2010), uma diretriz evoca o papel fundamental do MNLA.

Para realizar estes e demais objetivos da política de saúde mental do SUS, é imprescindível fortalecer movimentos sociais, principalmente o Movimento Antimanicomial e a Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde (ANEPS) como espaço de expressão e organização dos diversos atores da área da saúde, em especial os da saúde mental (gestores, trabalhadores, usuários, familiares e estudantes). (p.142).

A RENILA constituiu-se a partir de uma decisão coletiva, em 2003, quando foram esgotadas as possibilidades de integração ao MNLA.

Lobosque (2003), realizando uma reflexão sobre os encontros do MNLA, refere que os participantes não tinham uma participação ativa e constante no processo político em curso. A escolha das delegações ocorria de forma aleatória nos serviços, sem a capacitação devida para sua participação em um movimento social.

Em 2004, aconteceu o I Encontro Nacional da RENILA, no qual foi apresentado o manifesto que contém os princípios, a estruturação, o funcionamento e as diretrizes da coordenação (OBSERVATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS, 2012).

Em 2009, ocorreu a Marcha dos Usuários, em Brasília (DF), organizada pela RENILA, na qual foram previstas atividades político-culturais ‘em defesa da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial’. Entre outras propostas, havia o compromisso com a realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental.

Podem-se citar as iniciativas que vêm acontecendo de forma a garantir as conquistas do Movimento da Luta Antimanicomial.

Em 2011, a Frente Estadual Antimanicomial de São Paulo surgiu durante a organização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, etapa São Paulo, devido à não convocação por parte do governo do Estado. Diversas organizações, movimentos, entidades e militantes se uniram e realizaram a Plenária Estadual de Saúde Mental. Diante da rearticulação do setor manicomial e de ataques às conquistas do Sistema Único de Saúde, exigiu atividades unificadas entre os distintos movimentos e organizações antimanicomiais,

objetivando aglutinar forças para defender a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e o SUS (CARTA DA FRENTE ESTADUAL ANTIMANICOMIAL, 2012).

Em fevereiro de 2012, entidades e movimentos sociais organizaram a Frente Nacional pela Cidadania, Dignidade e Direitos Humanos na Política Nacional sobre Drogas, após o episódio marcado pela violência policial a que foram submetidos os usuários de *crack* e moradores de rua, apontando, ainda, para o descompasso do Ministério da Saúde com o ideário da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e em defesa do SUS (ENTIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS, 2012).

Em maio de 2012, em São Paulo (SP), um ato intitulado ‘Ocupe a Assembleia Legislativa’ (Ocupe-Alesp) propôs a criação de uma Frente Parlamentar Antimanicomial contendo os seguintes princípios: ser oposição às iniciativas emanadas do poder legislativo, que objetiva fortalecer as interações compulsórias, o financiamento público das comunidades terapêuticas e os ataques às conquistas da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial; apresentar projetos de lei que respeitem os princípios do SUS e da Lei 10.216; e promover eventos públicos, visando mobilizar a sociedade civil para a implantação de dispositivos de atenção à saúde mental, que não tenham como princípio a segregação e o higienismo (CARTA DA FRENTE ESTADUAL ANTIMANICOMIAL, 2012).

Honneth (2003) indica que é a experiência de desrespeito que fornece a motivação da luta por reconhecimento, e essa tensão só é superada quando o ator social está em condição de voltar a ter uma participação na sociedade.

Gohn (2010) aponta que um movimento social com certa permanência cria a sua própria identidade, construída através de suas necessidades e desejos. Não assume uma identidade pré-construída, não está em busca de uma identidade política consentida ou doada, mas é um processo de luta perante a sociedade civil e política, sendo que o reconhecimento jurídico, ou seja, a elaboração formal do direito – para que tenha legitimidade – deve ser uma resposta do Estado à demanda organizada.

Dessa forma, as iniciativas que vêm ocorrendo no campo da saúde mental têm como objetivo legitimar as demandas decorrentes do movimento antimanicomial.

Desafios do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial

Os profissionais de saúde mental precisam redescobrir a história do movimento da luta antimanicomial em seus 25 anos de caminhada, respeitar sua trajetória e conhecer os atores e protagonistas deste processo em curso. Pois, como aponta Bezerra Junior (2007), um dos desafios colocados com relação à Reforma Psiquiátrica é formar recursos humanos, sabendo que eles não passaram pelo processo de luta política e ideológica envolvido no movimento antimanicomial.

Os trabalhadores devem se mobilizar frente à ‘nova relação no mundo do trabalho’, marcada pela precariedade, e visualizar, para além de sua atuação, tendo como referência a dimensão técnico-assistencial e também a dimensão sociocultural, como aponta Amarante (2008).

As entidades profissionais são agentes importantes na luta pela defesa do ideário da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, visando ao empoderamento dos trabalhadores de saúde mental.

Os usuários necessitam ser atuantes no movimento, pois, se há momentos de separação, há outros de convivência pacífica entre usuários e técnicos no interior do movimento. Os usuários reconhecem a importância da parceria e da necessidade da presença dos técnicos de saúde mental como mediadores do processo em construção (SOALHEIRO, 2003).

Existem novas formas de enfrentamento às mudanças ocorridas no mundo globalizado e pautado pelo neoliberalismo, mas a luta deve ser embasada nos princípios do SUS e na defesa da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, onde os atores do processo (usuários, familiares, trabalhadores, entidades profissionais e sociedade civil, entre outros) possam exercer a convivência e a tolerância na luta por reconhecimento de solidariedade e de direitos.

Referências

- AMARANTE, P. Saúde mental, desinstitucionalização e novas estratégias de cuidado. In: GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. *Políticas e Sistema de Saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008, p.735-759.
- CARTA DA FRENTE ESTADUAL ANTIMANICOMIAL. 2012. Disponível em: <<http://antimanicomials.files.wordpress.com/2011/10/carta-da-frente-estadual-antimanicomial-sp-final.pdf>>. Acesso: 5 fev 2012.
- BEZERRA JUNIOR, B. Desafios da reforma psiquiátrica no Brasil. *Physis: revista de saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n. 2, p. 243-250, 2007.
- BRASIL. Sistema Único de Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde mental – Intersetorial. *Relatório final da IV Conferência Nacional de Saúde mental – Intersetorial*. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 210 p.
- ENTIDADES E MOVIMENTOS SOCIAIS organizam Frente Nacional pela Cidadania, Dignidade e Direitos Humanos na Política Nacional sobre Drogas. 2012. Disponível em: <http://www.pol.org.br/pol/cms/pol/noticias/noticia_120201_001.html#eightbox3>. Acesso: 5 fev 2012.
- GOHN, M. G. Abordagens teóricas nos estudos movimentos sociais na América Latina. *Caderno CRH*, Salvador, v.21, n.54, p. 439-455, set./dez. 2008.
- _____. *Novas teorias dos movimentos sociais*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2010.
- GRADELHA JUNIOR, O. *Políticas públicas em saúde mental, familiares e usuários como atores principais*. Disponível em: <<http://www.abrapso.org.br/siteprincipal/295>>. Acesso: 5 fev 2012.
- GRUNPETER, P.V.; COSTA, T. C. R.; MUSTAFÁ, M. A. M. O movimento da luta antimanicomial no Brasil e os direitos humanos dos portadores de transtornos mentais. In: SEMINÁRIO NACIONAL MOVIMENTOS SOCIAIS, PARTICIPAÇÃO E DEMOCRACIA. 2, 2007, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Núcleo de Pesquisa em Movimentos Sociais, 2007, p. 511-520.
- LOBOSQUE, A. M. Loucura, ética e política; algumas questões de ordem na luta antimanicomial. In: CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Loucura, ética e política; escritos militantes*. Brasília/São Paulo: Conselho Federal de Psicologia/ Casa do Psicólogo, 2003. p. 20-39.
- LUCHMANN, L. H. H.; RODRIGUES, J. O movimento antimanicomial no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n.12, v.2, p.399-407, 2007.
- HONNETH, A. *Luta por reconhecimento: a gramática dos conflitos sociais*. Tradução Luiz Repa. São Paulo: Editora 34, 2003. 291p.
- MAIA, R. C. M.; FERNANDES, A. B. O movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, São Paulo, v. 17, n. 48, , p. 158-230, fev. 2002.
- OBSERVATÓRIO DE SAÚDE MENTAL E DIREITOS HUMANOS. *Histórico da RENILA*. Disponível em: <<http://osm.org.br>>. Acesso em: 5 fev 2012.
- SOALHEIRO, N. I. *Da experiência subjetiva à prática política: a visão do usuário sobre si, sua condição, seus direitos*. Rio de Janeiro, 2003. 189f. Tese (Doutorado em Ciências) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2003.
- VASCONCELOS, E. Dispositivos associativos e de luta no campo de saúde mental no Brasil: quadro atual, tipologia, desafios e propostas. In: _____. (Org.) *Abordagens Psicossociais: Reforma Psiquiátrica e Saúde Mental na ótica da cultura e das lutas populares*. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 56-141.

Recebido para publicação em Fevereiro/2012

Versão definitiva em Maio/2012

Suporte financeiro: Não houve

Conflito de interesses: Inexistente