

# Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica

## *Social movements on psychiatric reform*

Paulo Amarante<sup>1</sup>, Fernando Sobhie Diaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Doutor em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Professor e Pesquisador do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (LAPS/ENSP/FIOCRUZ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. pauloamarante@gmail.com

<sup>2</sup> Doutor em História da Saúde pela Casa de Oswaldo Cruz da Fundação Oswaldo Cruz (COC/FIOCRUZ) – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Especialista de Gestão em Saúde da Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. fdiaz@uol.com.br

---

**RESUMO** Este artigo focaliza a emergência dos movimentos sociais na reforma psiquiátrica, um fato novo na história da psiquiatria contemporânea brasileira. Trabalhou-se com o testemunho oral dos usuários de serviços de saúde mental e familiares, privilegiando-se a trajetória de militância nos movimentos sociais, captando as rupturas e instabilidades do campo psiquiátrico através das mudanças na sensibilidade coletiva. Objetiva-se se captar essas mudanças do campo, centradas no saber leigo, fora do âmbito técnico. Esta pesquisa é permeada pela seguinte interrogação: Com o surgimento dos movimentos sociais e diante das transformações evidentes no campo da assistência em saúde mental, como interpretar e analisar a ‘mentalidade manicomial’ ainda fortemente arraigada no tecido social?

**PALAVRAS-CHAVE:** História da Psiquiatria; Movimentos Sociais; Reforma Psiquiátrica.

**ABSTRACT** *This research focuses on the emergency of social movements linked to the psychiatric reform, which is new in the contemporary Brazilian psychiatry history. This research was elaborated on the verbal testimony of the mental health system users and their relatives, where we focused on their inclusion and participation in the social movements, thus capturing their psychiatric breakdowns and instabilities vis-a-vis the changes in the collective perception. The aim was to capture those changes on collective perception based on the point of view of the common individual, rather than employing a technical evaluation. Therefore, the main research question was: how to interpret and analyze the ‘asylum mentality’, which is strongly related to the social conscience, vis-a-vis the emergency of social movements and the changes clearly observed in the mental health assistance.*

**KEYWORDS:** *History of Psychiatry; Social Movements; Psychiatry Reform.*

## Os movimentos sociais

Os movimentos sociais surgem como uma tendência contra-hegemônica que politiza as desigualdades sociais moldadas por práticas sociais e culturais; como uma concepção alternativa à cidadania desengajada. Justamente por politizar questões sociais, os movimentos re-fizeram as fronteiras do político e da democracia, indo além do modelo representativo, com seus partidos, instituições e Estado.

No Brasil, os movimentos sociais originam-se da resistência ao regime autoritário dos anos 1970, e sua construção coletiva se fez na forma de teia ou rede, articulando-se com outras organizações, tais como sindicatos e partidos políticos. Englobando o conceito de cidadania, a característica que se tornou mais forte foi a construção da 'cultura de direitos': a partir de lutas específicas e de práticas concretas, novos direitos criados ou inventados incorporam-se à agenda política.

Maria Célia Paoli e Vera da Silva Telles (2000) enfatizam a importância e a consolidação dos movimentos sociais no cenário político nacional e na construção de espaços plurais de representação dos sujeitos coletivos a partir da década de 1980. No Brasil, o produto diferencial da redemocratização foi a inserção de novos atores na cena política e a instituição de uma agenda inédita. A Assembléia Constituinte aumentou a influência de diversos atores sociais nas instituições políticas através de novos arranjos participativos: o Artigo XIV da Constituição franqueou a participação das associações civis na implantação das políticas de saúde e assistência social. Os movimentos sociais podem introduzir na agenda política a luta de grupos sociais subalternos, integrados e unidos pelo modo como são excluídos, oprimidos, descaracterizados e marginalizados. Esses grupos podem, coletivamente, problematizar em público uma condição de desigualdade da esfera privada e questionar a sua exclusão de arranjos políticos. As autoras apontam que o mundo da cidadania e das regras de civilidade tem como avesso, nessa década, o fosso da exclusão e a crise econômica ininterrupta. Portanto, ao mesmo tempo em que tenta garantir os direitos políticos democráticos, o Estado mostra-se ineficaz na garantia dos direitos sociais. Quanto mais a ordem legal promete igualdade, mais a realidade se mostra desigual.

Em meio ao conflito, os sujeitos coletivos dos movimentos sociais reivindicam seus direitos em cena nos novos espaços públicos. Nesses, os direitos circulam num local anteriormente ocupado por sujeitos individuais, com suas necessidades e privações. Muitos personagens sociais excluídos ou subalternos ganham força no alargamento do campo político.

Nos anos 1990, o cenário é de redefinição do papel do Estado. Consequentemente, os sujeitos coletivos constituídos nos movimentos sociais estabelecem novas relações com aquele. Ao invés de práticas clientelistas e assistencialistas, criam-se vários fóruns de negociação e participação, onde as demandas populares tomam forma nas políticas públicas. Com isso, reinventa-se a política para determinados grupos sociais e criam-se formas inusitadas de intervenções públicas. O campo democrático, que fomenta a cidadania ampliada, entra em antagonismo com o neoliberalismo que propõe o Estado mínimo, despolitização da questão dos direitos e redução da sociedade civil a consumidores de mercado. Embora existam incertezas quanto à possibilidade de se reverter as injustiças e desigualdades seculares, a sociedade civil emergente abre perspectivas inéditas na história brasileira. De afirmativo, constata-se que se desvendam, na relação entre o Estado e a sociedade, espaços de participação e negociação dos sujeitos coletivos, onde são constituídos os interesses públicos.

Sujeitos coletivos são constituídos, dando visibilidade as suas demandas nas arenas públicas em um 'campo democrático em construção'. Para Sônia Alvarez *et al* (2000),

*o que está em jogo para os movimentos sociais de hoje é o direito de participar na própria definição do sistema político, o direito de definir aquilo no qual querem ser incluídos. (p. 45).*

Os movimentos sociais precisam, ainda, encontrar uma linguagem política para as suas lutas, pois cada uma delas revela o esforço de parte da sociedade para se emancipar de um mal social considerado repugnante para os que estão engajados. A abertura dos espaços públicos de discussão deu visibilidade à dimensão do conflito na vida social. A homogeneidade da sociedade civil é uma ficção. Longe de mistificar este campo como

virtuoso, observa-se que a natureza da sociedade civil é contraditória e heterogênea, com sua pluralidade de interesses gerando uma guerra de posições em seu interior, como se observa nos movimentos sociais da reforma psiquiátrica que enfocaremos adiante.

Marilena Chauí (*apud* SADER, 1995) aponta a emergência dos movimentos sociais como um fenômeno paradoxal para a ciência política, já que a tese hegemônica era a de que o sucesso das democracias modernas vinculava-se à apatia política dos cidadãos, que delegavam aos técnicos e políticos profissionais as decisões concernentes à existência social no seu todo. Isso remonta à tese platônica fundamental da necessidade de excluir os cidadãos da vida política, para que esta, dirigida pelo sábio competente, siga a trilha da racionalidade e da justiça. Chauí, citando Sader, sintetiza esse fato novo da história:

*Noção de sujeito coletivo: uma coletividade onde se elabora uma identidade e se organizam práticas através das quais seus membros pretendem defender interesses e expressar suas vontades, constituindo-se nessas lutas. Novidade é tríplice: um novo sujeito (coletivo), lugares políticos novos (a experiência do cotidiano) numa prática nova (a criação de direitos, a partir da consciência de interesses e vontades próprias).* (p. 11).

Cada um desses movimentos sociais revela o esforço de parte da sociedade para se emancipar de um mal social considerado repugnante para os que estão engajados, passando das discussões em pequenos grupos a discussões públicas mais amplas, estendendo o espaço da sociabilidade e da ação. Desse modo, os movimentos sociais e seus sujeitos coletivos impelem as pessoas para lutas que alteram sua vida social e política. É, portanto, a interseção da sociedade com a política. A autora questiona, com isso, as teses da ciência política que apontam para os limites e a ineficácia dos movimentos sociais, e sua necessária absorção pelos partidos políticos.

Alberto Melucci (1999) concorda com Chauí quando afirma que os movimentos contemporâneos possuem uma orientação antagônica que surge e altera a lógica das sociedades complexas, mas relativiza a

confrontação com o sistema político e o Estado, considerando-a como uma perspectiva difícil de evitar, mas limitada. No caso dos movimentos contemporâneos, como o conflito afeta a vida cotidiana das pessoas, a construção de categorias analíticas que demonstram a construção de identidades coletivas e a solidariedade é tão importante quanto a análise do confronto dos movimentos sociais com as representações políticas formais. Com isso, demarca-se que esses movimentos sociais incidem tanto na lógica política quanto no sistema cultural e na vida cotidiana das pessoas.

## Os Movimentos Sociais na Reforma Psiquiátrica

A reforma psiquiátrica é uma realidade que tem despertado reações e a atenção da sociedade. O campo da saúde mental no Brasil passa por uma metamorfose, no sentido formulado por Robert Castel (1991). Preliminarmente, frisamos que tais transformações estão pautadas na desinstitucionalização como uma nova tecnologia de intervenção, nos dispositivos institucionais diversos do hospital psiquiátrico, no corpo de profissionais unidos em uma multidisciplinaridade e no estatuto do usuário como sujeito de direitos. Diante de tais transformações, a síntese alienista denunciada por Castel coloca-se em questão: o conceito de alienado como privado de razão e, portanto, incapaz de exercer a cidadania, a necessidade de isolamento para tratamento e a instituição do tratamento moral que subjugaria o alienado às normas e regras como forma de cura.

Formulada como uma política pública do Estado, a reforma psiquiátrica brasileira é respaldada pela Lei nº 10.216 e pelas diversas portarias implantadas pelo Ministério da Saúde. O projeto em expansão constitui-se pelo modelo comunitário com seus diversos dispositivos institucionais: os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) como ordenadores da rede; o programa De Volta para Casa, que reinsere usuários de longa permanência internados em hospitais psiquiátricos na sociedade; os leitos psiquiátricos em hospital geral; a construção de uma política pública intersectorial para álcool e drogas, e também para crianças e

adolescentes; a articulação com a rede básica de saúde; e a consequente redução dos leitos nos hospitais psiquiátricos.

A proposta de desinstitucionalização, um dos mais fortes marcos teóricos dessas políticas públicas, tem ressonância na sociedade pelos aspectos econômicos, afetivos e ideológicos que produz. Entendendo essa metamorfose a partir do descrédito atribuído aos lugares de segregação, a transformação do modelo em saúde mental como expressão de uma outra política torna-se um conjunto instável, repleto de conflitos, de tensões, de crises e de derrapagens. Um sistema é dito 'ultrapassado' quando não tem mais quem o defenda. Essa não é a realidade da reforma psiquiátrica brasileira: suas mudanças vêm trazendo questionamentos e fortes embates.

A parcela da sociedade que se opõe à atual política pública questiona a capacidade dos gestores de conduzirem uma política eficaz no campo da saúde mental e, com esse argumento, ganha a adesão dos familiares, da classe política e da opinião pública. A imagem mais forte em jogo é a seguinte: doentes mentais abandonados, vagando pelas ruas, pelos trens, embaixo dos viadutos. Essa seria outra forma de exclusão, talvez mais cruel do que a violência institucionalizada dos hospitais psiquiátricos. Para o senso comum, os doentes mentais são cuidados nas instituições, vigiados pelos técnicos, alimentados e medicados. Enfim, a internação 'protege' a todos – familiares e pacientes.

Nos grupos sociais favoráveis à desinstitucionalização, a ideia central é o conceito de cidadania e a conquista dos direitos civis por parte desta população excluída. Há uma proximidade entre o ideário que une esse grupo e as políticas públicas em implantação pelo Estado.

É em meio à polarização entre segmentos favoráveis e contrários à reforma psiquiátrica que os movimentos sociais emergentes vão se inserir e se dispor. A história da reforma psiquiátrica nos permite situar essa emergência: foi a partir do surgimento de novos dispositivos de atenção e assistência que diversas associações de usuários, familiares e técnicos, com variadas composições, constituíram-se e se posicionaram favoravelmente em torno da luta antimanicomial, enquanto que, do outro lado, familiares amedrontados com os rumos da política pública se organizaram para lutar contra a

reforma psiquiátrica, temendo o fim das internações, a consequente desassistência e o abandono dos doentes pelo Estado. Temendo os efeitos das políticas públicas que vêm sendo implantadas, essa parcela do movimento social se organizou na luta pelos direitos considerados legítimos.

Nesse campo marcado por uma luta ideológica, com a palavra de ordem 'por uma sociedade sem manicômios', alguns dos atores inseridos nos movimentos sociais se autodenominam como 'parte da luta antimanicomial', enquanto outros combatem essa ideologia.

## Metodologia

Essa pesquisa objetivou conhecer os usuários e familiares que estão atuando nos movimentos sociais, sejam os favoráveis ou os contrários à reforma psiquiátrica. Quem são esses atores? Em que situação de sua história de vida passaram a usar os serviços de saúde mental? Como foi sua inserção no campo político? Quais as suas 'visões de mundo'? Quais são suas atitudes, seus comportamentos, suas representações coletivas? Está havendo, efetivamente, uma mudança de mentalidade a partir desse mundo em transformação.

Para articular esse tempo curto da história contemporânea, escolheu-se trabalhar com o testemunho oral dos militantes. Se, em um primeiro momento, pretendeu-se captar sua história de vida, em um segundo tempo, privilegiou-se a sua história de militância no campo dos movimentos sociais.

Na metodologia da história oral, a escolha dos entrevistados é fundamental para o bom andamento do projeto. Convém selecionar os entrevistados dentre aqueles que participaram, viveram ou se inteiraram de ocorrências ou situações ligadas ao tema e que possam fornecer depoimentos significativos. Uma entrevista é bem-sucedida quando o entrevistado oferece mais do que um simples relato dos acontecimentos, indo além da experiência individual e demonstrando uma percepção aguda e crítica do que viveu e testemunhou.

Quanto ao tipo de entrevista, a escolha pode recair em histórias de vida ou em entrevistas temáticas, sendo que ambas pressupõem uma relação com o método biográfico. No primeiro, o centro do interesse está

em situar o indivíduo na história, enquanto que, no segundo, qual a participação do entrevistado no tema escolhido. Neste projeto, o tema ‘movimentos sociais’ vai ser recortado das trajetórias de vida mais amplas e vai se tornar o centro das entrevistas.

Vale esquematizar a hipótese de trabalho: definidos os movimentos sociais na reforma psiquiátrica como uma particularidade a ser pesquisada, pretende-se conhecê-los e analisá-los em sua atualidade.

Nesta pesquisa foram realizadas nove entrevistas para compreender a representatividade atual dos movimentos sociais no Estado do Rio de Janeiro, buscando perceber a abrangência e a magnitude dos novos movimentos sociais nos indícios das experiências pessoais e coletivas de vida dos personagens.

Na procura pela contribuição dos movimentos sociais para a mudança social e da mentalidade dos atores, este trabalho irá acompanhar a perspectiva epistemológica proposta por Melucci (2001): passar da visão histórico-empírica dos fenômenos coletivos para uma leitura analítica. O desafio teórico passa a ser a decomposição dos elementos dessa ação coletiva contemporânea. Além da compreensão dos processos de mudança, urge registrar as novas formas de eclosão dos conflitos e as profundas alterações na identidade social e na subjetividade dos indivíduos que participam como militantes desse movimento.

Em sua obra, Melucci construiu sistemas analíticos para a definição dos movimentos sociais com o objetivo de dissolver a sua aparente unidade. O mesmo fenômeno empírico consiste em uma pluralidade de dimensões analíticas. Os atores praticam muitos jogos ao mesmo tempo, e a teoria da análise consiste em revelar a sua pluralidade. A consequência da falta de uma perspectiva analítica faz supervalorizar a ‘novidade’ dos movimentos contemporâneos, simplificando precisamente a sua heterogeneidade interna. O conceito chave de identidade coletiva aponta para a ação coletiva como pluralidade, um componente heterogêneo que combina diversas orientações e níveis de ação. O autor trabalha com três dimensões analíticas básicas, que nortearão esta análise dos movimentos sociais na reforma psiquiátrica: solidariedade, conflito e rompimento dos limites. Da conjugação dessas três dimensões analíticas, definem-se as hipóteses finais desse

trabalho: solidariedade como a capacidade dos atores de compartilhar uma identidade coletiva, se reconhecendo como parte de uma unidade social; conflito como relação entre atores opostos, atribuindo valores inversos aos mesmos objetos. Neste campo de disputa e de conflito entre identidades coletivas distintas, houve ou é possível o rompimento dos limites do sistema, indo além das variações que sua estrutura pode tolerar? Quais as novas formas de eclosão do conflito na ação coletiva e quais as alterações nos marcos sociais coletivos que modificam consequentemente a identidade social e a subjetividade dos indivíduos?

Vale frisar que esse é um processo ainda inconcluso, onde não há distância histórica para explicá-lo em sua totalidade. Mesmo os depoimentos – documentos vivos – já tiveram desdobramentos nesse curto espaço de tempo.

## Tipologia e Apresentação dos Movimentos Sociais

Eduardo Mourão Vasconcelos (2004) sistematizou uma tipologia dos movimentos sociais e dos dispositivos associativos de usuários, familiares e trabalhadores do campo da saúde mental no Brasil atual. Resumindo sua categorização, temos: a) a tradição dos 12 passos, exemplificada pelos grupos de Alcoólicos Anônimos (AA) e seus derivados; b) os Centros de Valorização da Vida (CVV); c) as organizações não governamentais (ONGs) e o terceiro setor do campo da saúde mental; d) as associações de usuários, familiares e amigos não ligadas a serviços públicos de saúde mental, fundadas a partir iniciativas independentes e difusas na sociedade civil; e) as associações e grupos de usuários, familiares, trabalhadores e amigos ligadas a profissionais e serviços de saúde mental, particularmente aos novos serviços de atenção psicossocial; f) os núcleos e coletivos de militância do movimento da luta antimanicomial.

O campo de pesquisa do projeto ora apresentado centra-se nos três últimos itens acima descritos, que serão demarcados a seguir:

Vasconcelos (2000) empreendeu um estudo comparativo entre os movimentos de usuários na Europa do Norte e nos Estados Unidos e os movimentos de



usuários na América Latina e no Brasil, extraindo dali o perfil médio das nossas associações. Considerou que nossa sociedade é hierárquica, ao contrário da individualista anglo-saxônica. Somos uma sociedade de capitalismo periférico, com políticas sociais pobres e segmentadas, sendo essas políticas sociais predominantemente estatais. O papel do profissional no tratamento é enfatizado, o que comprova a sociedade hierárquica. As lideranças tendem a surgir nos serviços de atenção psicossocial, sendo predominantemente mistos de usuários, familiares e técnicos (item e da tipologia descrita por Vasconcelos).

As associações brasileiras tendem a se agrupar nos núcleos e coletivos da militância do movimento da luta antimanicomial. Esse coletivo, atualmente, passa por uma cisão política interna. O Movimento da Luta Antimanicomial (MLAM) vem direcionando sua prática política para uma organização de base mais ampla e uma posição de progressiva autonomização dos usuários e familiares, pleiteando um afastamento dos técnicos. Paralelamente, a Rede Internúcleos (RI) se legitima na eficácia da ação política dentro dos conselhos de política social e do aparato do Estado. Para isso, faz-se necessária uma organização política centralizada, profissional e ágil, baseada nos recursos administrativos e políticos das organizações corporativas/sindicais dos profissionais de saúde mental, e de gestores mais comprometidos com essa corrente do movimento. A ação política dos profissionais/militantes é fundamental nessa organização.

Em outro campo, vislumbramos as associações de usuários, familiares e amigos não ligados a serviços públicos de saúde mental, fundadas a partir de iniciativas independentes e difusas na sociedade civil. A Sociedade de Serviços Gerais para a Integração pelo Trabalho (SOSINTRA) – mais antiga das associações pesquisadas – tem esse perfil, assim como a Associação de Familiares de Doentes Mentais (AFDM), caracterizada pela militância contra o processo de reforma psiquiátrica no Brasil, com um número expressivo de associados e que se fortaleceu junto aos hospitais psiquiátricos conveniados.

O Instituto Franco Basaglia (IFB) também se destaca nesse campo, sendo uma organização não

governamental que visa a incentivar a formulação de políticas públicas e assessorar a implantação e a consolidação de serviços municipais.

## Como se Forma o Ator Coletivo?

O foco da dimensão analítica para compreender a constituição do ator coletivo é a interseção entre a história de militância pessoal e a instituição das associações onde ele está inserido. Terão esses personagens trazido uma experiência prévia de militância ou a luta por direitos na saúde mental foi o início?

Resumindo a entrada dos entrevistados no campo da saúde mental, temos:

O entrevistado J.S.P. veio do movimento estudantil e cultural da década de 1960 e começa sua militância na SOSINTRA, reconhecida como a mais antiga associação de familiares no campo da saúde mental, com o início de suas atividades na década de 1970. Sua entrada na SOSINTRA coincide com a mudança do tratamento particular do seu filho para o sistema público de saúde.

I.P. começa sua militância na Colônia Juliano Moreira, no momento em que esse imenso hospital está passando por transformações, sendo um dos precursores e funcionando como um laboratório das ações e estratégias da reforma psiquiátrica nos anos 1980.

O início da militância de M.S.C. coincide com a fundação da Associação dos Familiares de Doentes Mentais, maior e principal associação que representa a Contra-Reforma. Familiares de pacientes internados na Clínica das Amendoeiras, Humaitá (atualmente, Dr. Spínola); no Sanatório Rio de Janeiro; na Dr. Eiras; na Francisco Leomil, em Niterói (RJ); na Clínica Ego de Tanguá; e no Hospital Colônia de Rio Bonito – todas são instituições privadas do Sistema Único de Saúde (SUS) – se reúnem em resposta ao projeto de lei que prevê a redução progressiva dos manicômios.

I.S. continuou esse percurso de M., sendo o presidente atual da AFDM, com mandato desde 2005. Começou com trabalho voluntário na Clínica Dr. Spínola, em Jacarepaguá, durante a internação de seu filho.

E.G. vem da experiência da militância organizada, tem a sua experiência traumática de internação

psiquiátrica e, em 1992, começa, efetivamente, a militar na área de saúde mental quando é convidado a participar como palestrante da primeira conferência intermunicipal de saúde mental em Niterói e São Gonçalo (RJ), realizada naquele ano.

J.R., com base na militância nos movimentos comunitários e políticos, começa a militar na saúde mental a partir do início do seu tratamento no CAPS de Angra dos Reis e da sua inserção na Associação de Familiares, Amigos e Usuários do Centro de Apoio Integral à Saúde (CAIS).

L.R.S. colaborou na consolidação da associação que funcionava na Clínica Amendoeiras, onde seu filho encontrava-se internado, transferindo-lhe sua experiência em outras associações das quais participou (APAEL – Associação de Pais, Amigos e Pessoas Portadoras de Necessidades Especiais da Light).

L.M. interessa-se pela saúde mental após acompanhar a internação de uma vizinha na Casa de Saúde Dr. Eiras de Paracambi, posteriormente aprendendo sobre a área em um centro especializado em saúde mental do serviço público estadual, o Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro. Mantém sua base de trabalho na comunidade, preferencialmente, em áreas carentes.

L.L. teve, durante a internação na Colônia Juliano Moreira, a oportunidade de participar de uma oficina de pintura, deslançando assim o seu ofício de artista, dando continuidade a uma tradição iniciada por Arthur Bispo do Rosário na mesma instituição. Atualmente, é contratado do Instituto Franco Basaglia, organização não governamental existente desde 1989 e que funciona em regime de cooperativa, para trabalhar em CAPS, serviços substitutivos implantados pela reforma psiquiátrica.

## O Conflito Social

Com as associações mapeadas – as formas de inserção dos personagens nos movimentos sociais apresentadas –, é possível dimensionar como o conflito social se estabelece. Um movimento social é a expressão de um conflito que supõe relação de oposição entre dois (ou mais) atores que se confrontam para o controle de recursos aos quais ambos atribuem valor. O campo analítico

depende desse sistema de relações e o conjunto de distinções analíticas encontra-se combinado de modo variável nos fenômenos empíricos.

Aludindo novamente a Melucci, vemos que os movimentos sociais da reforma psiquiátrica podem encaminhar-se para três tipos de condutas: um movimento reivindicativo, onde o ator coletivo pleiteia uma diversa redistribuição ou um funcionamento mais eficiente dos dispositivos; um movimento político que luta pela ampliação da participação nas decisões e se bate contra o desequilíbrio do jogo político; e um movimento antagonista que luta com a distribuição de recursos e com o alargamento da participação do sistema, provocando a ruptura dos limites sociais, culturais e de mentalidade até então existentes.

A categoria dos movimentos antagonistas é, por definição, a mais abstrata das categorias, mas não ocorre em estado puro, sem alguma mediação no sistema político ou na organização social. Um movimento antagonista ‘puro’, que não tenha alguma relação com os mecanismos de representação e de decisão, tende a fragmentar-se e a dividir-se ao longo das dimensões.

Em nosso campo de análise, a ser demonstrado empiricamente, identifica-se que os atores que integram a reforma psiquiátrica reivindicam, primeiramente, a luta pela cidadania e a conquista de direitos civis aos portadores de transtornos psíquicos, e elege como adversário privilegiado os hospitais psiquiátricos, propondo uma ‘sociedade sem manicômios’. A partir do projeto de lei que propõe a extinção progressiva dos manicômios, outros atores entram em cena, temendo a desestabilização de uma situação já conhecida e vivida por eles, e escolhem como adversário principal o poder público na construção e condução das políticas públicas, representado nas três esferas de governo. Olham com desconfiança para a proposta de transformação encaminhada na política pública oficial. Para efeito de compreensão, serão chamados de ‘atores da Contra-Reforma’.

De maneira esquemática, temos a seguinte configuração do conflito:

Atores sociais	Adversário privilegiado
Favoráveis à reforma psiquiátrica	Hospitais psiquiátricos
Contrários à reforma psiquiátrica	Poder público

Identificamos, portanto, que a fronteira crítica, instauradora desse conflito antagônico, é a dimensão cultural e ideológica de se pensar uma sociedade sem manicômios, num ponto de ruptura histórico de mais de 200 anos.

Próximos dessa fronteira crítica, os atores que se sentem prejudicados em seus direitos adquiridos respondem, resistem e se mobilizam. Nessa lógica de funcionamento, é o campo das oposições que permanece constante, não os atores. Considerando fatores como o tempo provisório e a variabilidade, cabe perguntar: Por que determinados atores e grupos sociais se colocam em posições antagônicas nesse campo? Quais são suas motivações? Pode a análise empírica explicar por que, em certa fase, determinados grupos sociais se mobilizam em grupos antagônicos?

Iniciada a análise, pelo que está em jogo nos conflitos, pode-se passar a identificá-lo nos atores. Revendo as motivações e as conjunturas dos personagens apresentados nesse campo empírico, identificamos os diversos posicionamentos possíveis.

Como indício analítico, seguindo o conflito antagônico delineado, percebe-se o seguinte: J.S.P., personagem que teve sua experiência em um período anterior à constituição do conflito; I.P., que participou das discussões nos hospitais públicos onde se delineavam as propostas da reforma psiquiátrica; F.G., que passou por uma experiência traumática de internação psiquiátrica; e J.R., que teve como referência inicial de tratamento os serviços substitutivos, com incentivo à criação de associações. Foram esses que se posicionaram em sua militância no campo da reforma psiquiátrica. L.L., citado neste trabalho como exemplo de militância cultural, não se coloca na linha de frente do embate político que esse conflito provoca. No campo oposto, o da Contra-Reforma, a experiência predominante está na internação de um familiar em um hospital privado conveniado ao SUS, como confirmam as experiências de M.S.C., I.S. e L.R.S.. Desviando-se desse modelo, L.M. identifica seu interesse no campo da saúde mental quando passa a acompanhar uma pessoa da comunidade durante a internação, mas considera que o seu aprendizado foi em um serviço público. Coincidência ou não, é a personagem que durante a entrevista demonstra uma posição independente no campo quase homogêneo da

Contra-Reforma, não se filiando a nenhuma associação instituída, e que se apresenta em eventos como uma 'ONG ambulante'.

Como será visto a seguir, também é digno de nota que os personagens integrados à reforma psiquiátrica ampliaram o seu foco de atuação, estendendo-a da luta contra o hospital psiquiátrico como foco principal de ataque para uma participação ativa na mudança de modelo proposto pela política pública. Estão acompanhando e colaborando na expansão dos serviços substitutivos no território. Atualmente, a posição de ataque no conflito é dos personagens da Contra-Reforma, como uma reação peculiarmente defensiva ao que consideram os excessos de poder público na ingerência de políticas no interior de suas vidas privadas, retirando-lhes direitos considerados invioláveis.

## Expressão do Conflito

Os militantes descrevem, principalmente no segmento das famílias, como os conflitos se mostram nas arenas públicas e as tentativas frustradas de aproximação.

No campo da reforma psiquiátrica, como estratégia atual, destaca-se a decisão de J.R., de pedir indenização por maus tratos pelas violências sofridas durante a internação. No dia 17 de agosto de 2006, a Corte Interamericana de Direitos Humanos, tribunal máximo da Organização dos Estados Americanos (OEA), condenou o Brasil pela morte violenta de Damião Ximenes Lopes, ocorrida no dia 4 de outubro de 1999, na Clínica de Repouso Guararapes, localizada no Município de Sobral, interior do Ceará. Vitória significativa da luta antimanicomial na averiguação e responsabilização de pessoas e instituições que lidam com as pessoas portadoras de transtornos mentais de forma cruel, desumana e degradante.

## Revisão do Encadeamento Analítico dos Discursos dos Conflitos da Contra-Reforma

A variedade e a pluralidade das argumentações dos representantes da Contra-Reforma na constituição do conflito são expressivas:



Com a restrição do acesso às internações psiquiátricas, a responsabilidade maior está sendo jogada para a família, que não tem estrutura para suportar. Consequência desse fato: famílias desestruturadas.

Frase forte: Quem abandona não é a família, é o governo. A decisão de não internar é uma responsabilidade do Estado e qualquer ato que aconteça em consequência disso tem que ser cobrado do poder público. As decisões das políticas públicas ultrapassam o poder da família diante do paciente. O dever do Estado é oferecer todas as formas de atendimento. A não internação é sentida como privação de direitos. Os serviços instituídos não servem para todos os pacientes. Há insuficiência e inadequação dos dispositivos. Há desvio de verbas? Denúncias de que o dinheiro é retirado dos hospitais conveniados e transferido para ONGs ou serviços públicos que prestam serviços de pior qualidade.

Crença na existência de pacientes que têm a internação como única possibilidade de tratamento. A dificuldade de convivência na comunidade é incontornável. Consequência dessa política: os mendigos mentais. A ameaça de que os pacientes que já não podem usufruir dos hospitais psiquiátricos terão como opção virar população de rua ou criminalidade merece uma análise pormenorizada. A denúncia inicial de que o hospital psiquiátrico produzia exclusão retorna com sinal trocado. A exclusão agora se concretiza sob a forma de patologias sociais temíveis. São os efeitos ideológicos sobre a versão da ordem.

## Reivindicação

Como atuam as associações nas suas ações reivindicativas? Muitas vezes, os familiares e usuários procuram as associações nos momentos de atendimento a uma demanda específica, como, por exemplo, quando falta medicação.

Dos depoimentos, colhemos duas formas de atuação: com L.S., acompanha-se a integração da associação com o cotidiano do hospital, propondo um funcionamento mais eficiente deste, com as articulações externas retornando para o bem-estar dos

pacientes na instituição, enquanto I.P. rememora como foi encaminhada a votação para a concessão do passe livre para que os portadores de transtornos psíquicos pudessem circular, em vida, pela cidade. Foram captadas duas estratégias antagônicas: a construção de uma associação filantrópica e uma ação garantindo a autonomia, a cidadania e o direito de ir e vir.

Como os militantes mesmos notam, muitos usuários e familiares têm as associações como referência para alguma demanda reivindicativa. Embora fundamental para os rumos do movimento social, somente a demanda dos direitos sociais de inclusão em um sistema de benefícios e de regras do qual estamos excluídos não é a especificidade que os agrupa nos ‘novos movimentos sociais’.

## Legitimação

Como característica desses ‘novos movimentos sociais’ tem-se que os conflitos que incidem sobre os direitos de cidadania se mesclam com novas formas, revestidas de caráter cultural e simbólico. Portanto, qual o lugar simbólico produzido no social por esses grupos?

Para responder a essa interrogação, é necessário mapear os locais privilegiados onde essas ações transcorrem e como se produz o reconhecimento dos atores sociais na arena dos espaços públicos.

No Brasil, esses espaços públicos de participação – pontos de encontro das instituições políticas com as demandas coletivas – tiveram a sua institucionalização legitimada a partir da Constituição de 1988. É nessa arena política que se desenvolve grande parte das negociações dos atores políticos, defendendo seus interesses pessoais e coletivos e efetivando-se a inserção de suas propostas no âmbito da comunidade em seu sentido mais amplo, com a expectativa de ser reconhecido no campo da política.

Em seus testemunhos, os atores sociais relatam como conseguiram ter acesso e como produziram o alargamento da participação nos espaços públicos, citando a participação nos Conselhos de

Saúde, Conselho Estadual do Deficiente, a militância nos direitos humanos e no coletivo da luta antimanicomial.

## Articulação com o Sistema Político Representativo

A estratégia dos ‘novos movimentos sociais’ de ampliar os espaços públicos participativos se complementa através das articulações com o sistema político representativo.

Nos depoimentos colhidos – onde os fóruns citados dão legitimidade aos movimentos sociais – temos exemplos de como essas articulações vêm sendo feitas. No depoimento de I.P., encontra-se o relato detalhado da aprovação da Lei nº 10.216, marco fundamental desse momento histórico, e da estratégia de audiências públicas na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) como um espaço de mobilização e discussão da política pública de saúde mental.

A relação entre os movimentos e os sistemas de representação e decisão é um nó crucial para as sociedades contemporâneas. O sistema político desenvolve um papel central nessas sociedades quando recolhe as demandas coletivas expressas pelos movimentos e transforma-os em resoluções e deliberações.

Na articulação com o sistema político representativo, algumas interrogações se colocam: O sistema político está em condições de captar a pluralidade de interesses e o potencial de transformação que os conflitos emergentes expressam? A autonomia dos movimentos se mantém na sua aproximação com o sistema político representativo? Por fim, são esses conflitos totalmente redutíveis à mediação política?

## Do Conflito à Identidade Coletiva

Neste tópico, a análise se deslocará para a dimensão cultural e a ação inovadora dos movimentos sociais. Se até agora jogamos com os potenciais de conflito, agora o foco estará nos fatores de integração.

De inovador na teoria dos movimentos sociais temos o conceito de identidade coletiva construído a

partir dos próprios movimentos. Essa identidade não é um dado ou uma essência, mas um produto das trocas, negociações, decisões e conflitos dos atores. O ator coletivo forma-se através dos processos de mobilização, das formas organizativas e dos modelos de liderança, das ideologias e formas de comunicação. Com a noção de identidade, a ação pode ser realizada com consistência e continuidade, já que a concepção de identidade dá uma forma aceitável e durável a tal sistema, continuamente permeado por tensões. Constroem-se identidades comunitárias, reforça-se a solidariedade do grupo e as trocas simbólicas e afetivas.

A construção da identidade coletiva se situa em um nível intermediário entre os interesses individuais e a ação coletiva. Mesmo colocando-se no nível dos indivíduos, a motivação para participar não deve ser uma variável exclusivamente individual. A identidade coletiva se forma e se consolida em todo esse processo de ‘construção’ de um sistema de ação, com todas as interações, negociações e relações com o ambiente e outros atores. Também na interação e nos vínculos de ações comuns a um certo número de indivíduos é que o potencial de mobilização e as redes de recrutamento são concebidos.

Nessas redes, os indivíduos interagem, influenciam-se e produzem os quadros cognitivos e motivacionais para a ação.

Quais os processos pelos quais os indivíduos avaliam e reconhecem aquilo que os identifica, decidindo agir em conjunto? Quais são as motivações para participar? Qual o potencial de mobilização e as redes de recrutamento?

De maneira geral, familiares e usuários têm estratégias diferenciadas para a construção da identidade coletiva. No segmento dos familiares, a proposta de coesão e solidariedade faz-se em associações favoráveis ou contrárias à reforma psiquiátrica e segue uma escala progressiva: acolhimento, passando pela atuação nos casos de abandono familiar e chegando à proposta extrema de L.S., de construir um ambiente familiar no hospital, um lar onde pacientes de difícil manejo poderiam conviver com técnicos e com a presença constante de seus familiares, prestando a assistência que lhes fosse possível.

Quanto aos usuários, o esforço concentra-se na construção de uma identidade coletiva que não coincide com os outros segmentos que compõem a estrutura da luta antimanicomial; definem-se novas ações e procedimentos. Um fato mais recente é a busca de semelhanças com o segmento dos estudantes. Está se solidificando uma elite de militantes que os diferencia e os afasta dos demais usuários com transtornos psíquicos?

## Organização

Na continuidade da investigação analítica, esses segmentos, ao mesmo tempo em que constroem suas identidades coletivas, organizam-se e dão forma as suas associações. Relatos pormenorizados das formas de organização foram registrados nas entrevistas.

## Consequências da Organização

Na história desses movimentos sociais, com suas possibilidades e potencialidades e na tensão contínua da organização e funcionamento de uma associação, revelaram-se quais os destinos possíveis.

Melucci, o autor que nos acompanha neste percurso analítico, considera que na consolidação da identidade coletiva, dois destinos recorrentes são esperados: a organização de interesses pode seguir a via de uma burocratização corporativa, enquanto a organização de interesses mutáveis corre risco de dispersão e de fragmentação. No caso dos movimentos da reforma psiquiátrica, são frequentes os rachas e há uma tendência à institucionalização de algumas associações.

## Racha

O caráter espontaneísta, antiautoritário e anti-hierárquico parece comum a muitas formas recentes de ação coletiva. Daí, a fragmentação, a fragilidade organizativa e a descontinuidade que ameaçam continuamente tais formas de ação e que são, muitas vezes, apontadas como dificuldades.

Nesse aspecto, captou-se, nas entrevistas, o momento de cisão entre os militantes da luta antimanicomial e a Rede Internúcleos, e a ambiguidade da hegemonia da AFDM entre os militantes da Contra-Reforma.

## Institucionalização

A construção da identidade coletiva, que implica em investimentos contínuos, ocorre como um processo: a identidade tende a cristalizar-se em formas organizativas, sistema de regras, quando nos aproximamos das formas mais institucionalizadas do agir social.

A institucionalização das associações – sua passagem para as ONGs, principalmente, na década de 1990 – é um caminho frequentemente apontado na trajetória dos movimentos sociais, não apenas nos relacionados à reforma psiquiátrica.

Das associações existentes, enquanto a SOSINTRA (pelo menos, nesse momento) escolhe permanecer como associação, a Associação de Parentes e Amigos dos Pacientes do Complexo Juliano Moreira (APACOJUM) segue o caminho das ONGs, funcionando de maneira híbrida na sua forma de trabalho e organização (misto de associação e ONG). Já o Instituto Franco Basaglia é o modelo acabado de uma ONG que presta serviços cooperativados aos serviços de saúde mental do poder público.

## Trabalho Assalariado

Além da institucionalização das associações, um fenômeno significativo é a profissionalização de alguns militantes na área de saúde mental, adquirindo competência profissional para atuar nesse campo.

Como os depoimentos comprovam, a identidade do militante pode se aproximar da identidade do profissional especializado no atendimento. Habilidades, vantagens simbólicas, prestígio, autoestima e poder são adquiridos. Nesses intercâmbios sociais, estabelecem-se relações profissionais e politicamente vantajosas.

O depoimento de L.S. mostra o reverso da moeda: a institucionalização de uma profissão que, teoricamente, estaria ocupando o papel social atribuído à família.

## Um Novo Personagem Social – O Cuidador

Com o saber leigo do cuidador, as fronteiras entre o saber técnico dos profissionais e a ligação afetiva familiar se diluem. É como L.S. expressou, muitas vezes, em seu depoimento:

*Quem estaria mais preparado e mais indicado para cuidar do 'difícil' paciente mental: O espaço do hospital? O técnico, com seus dispositivos? O cuidador, que ele faz questão que comece em sua profissão como 'humano', para cuidar como 'se fosse um filho seu, um familiar'? Como conciliar o papel do familiar e do cuidador, seu substituto, que está em processo de institucionalização? No processo de cuidar, o que cabe a cada um?*

## Para Concluir

Acompanhamos, até agora, a entrada dos personagens nos movimentos sociais, como contaram a história desses movimentos, os principais conflitos em jogo, a criação das identidades coletivas, a organização dos movimentos sociais e como esses se institucionalizam ou produzem cisões.

Nesta pesquisa, esses personagens também contribuíram na reflexão sobre o preconceito e a mudança da mentalidade manicomial e apontaram as transformações produzidas em suas trajetórias individuais como consequência da participação na construção das identidades coletivas dos movimentos sociais.

## Mentalidade

Diante da diversidade dos tempos históricos, como fica a mentalidade manicomial? As mudanças já se fazem ouvir no tempo da mentalidade, considerada a mais resistente à mudança?

O preconceito é uma realidade. Todos os personagens escutados identificam, sentem, lutam contra e, muitas vezes, produzem os preconceitos em suas falas e em suas ações. Começando pela terminologia: 'louco'

e 'esquizofrênico' têm uma conotação pejorativa. J.S.P. citou a substituição da palavra 'lepra', termo carregado de conotações preconceituosas, por 'hanseníase'. A mudança da designação 'paciente psiquiátrico' para 'usuário com transtorno mental' produz mudanças nesse campo?

E a sensação de preconceito é presença constante: no mundo do trabalho, na sensação de afastamento dos familiares e amigos, na militância. Nos momentos de lazer, a novela exhibe a loucura como castigo por mau comportamento.

Muitas são as armadilhas: garante-se um benefício como um direito social e depara-se com a obrigatoriedade de se ter que ser interditado e perder os direitos civis para conseguí-la. Diversas vezes, o preconceito se mistura e se entrelaça a questões de raça, de gênero e de opção sexual, e se agrava quando se confunde com temas 'tabus' como sexualidade e agressividade. Em outras ocasiões, o sentimento é naturalizado: não é preconceito, é realidade. Paciente tumultua mesmo, é muita confusão; tem a agressividade. Tenta-se amenizar seus efeitos evitando falar sobre isso em público, principalmente, no trabalho, nas novas relações e na militância. Algumas vezes, essa sugestão parte do próprio profissional como a sugestão oferecida para um pai: "Diz que seu filho tem dor de cabeça".

Informação resolve o problema do preconceito? Campanhas informativas são uma das possibilidades para seu enfrentamento. A integração pela cultura, a aproximação com outros movimentos culturais foi uma outra saída apontada pelos militantes. Para o campo individual, foi apontada a construção do sentimento de orgulho e da vivência das experiências como privilégio. Como diz e sente J.R., "somos seres à frente do nosso tempo".

## Repercussão na Vida Pessoal

Um paradoxo no retorno aos indivíduos e suas histórias de vida: na condição de ator social, o terreno da formação da identidade coletiva torna sempre o indivíduo mais singular. Verifica-se uma passagem da definição 'natural' da identidade de paciente ou

familiar e 'empodera-se' o sujeito, tornando-o capaz de uma ação coletiva. Desse modo, é possível reconhecer e participar do caráter social do conflito, vinculando essa ação coletiva à especificidade de suas demandas individuais próprias. A identidade primária é reapropriada nesse percurso circular e retorna. Ser paciente ou familiar, mas de outra forma.

Assim, I.P. reconhece a importância da militância na sua vida pessoal: é reconhecida como figura pública.

F.G. alerta para o risco de ser militante e usuário; I.S. fala da interferência da militância na vida familiar; F.G. analisa a possibilidade de sair do movimento; L.S. tem convicção de sua posição; e F.G. fala com o orgulho de ter recebido a maior comenda de seu Município.

Enfim, nesse mundo dinâmico dos movimentos sociais, alguns atores desaparecem, outros se formam, uns se consolidam, surgem novos problemas e se revelam novos espaços de conflitos.

## Referências

- ALBERTI, V. *Manual de história oral*. 2. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2004a.
- \_\_\_\_\_. *Ouvir contar: textos em história oral*. Rio de Janeiro: FGV, 2004b.
- ÁRIES, P. A história das mentalidades. In: LE GOFF, J. *A História Nova*. São Paulo: Martins Fontes, 1990.
- ALVAREZ, S. E.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. O cultural e o político nos movimentos sociais latino-americanos. In: *Cultura e política nos movimentos sociais latino-americanos*. Belo Horizonte: UFMG, 2000.
- AMARANTE, P. *O homem e a serpente: outras histórias para a loucura e a psiquiatria*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996.
- \_\_\_\_\_. *Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1998.
- DIAZ, F. S. Os movimentos sociais na Reforma Psiquiátrica: o "novo" na História da Psiquiatria no Brasil. 2008. Tese (Doutorado) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2008.
- FERREIRA, G.; BAPTISTA, L. A.; MELO, W. (org.). *Dialética dos Movimentos Sociais no Brasil: Por que a Reforma Psiquiátrica?* Rio de Janeiro: EncantArte, 2004.
- GOHN, M. G. *Teoria dos movimentos sociais: paradigmas clássicos e contemporâneos*. 3. ed. São Paulo: Loyola, 2002.
- LE GOFF, J. *História e memória*. 4. ed. Campinas: Unicamp, 1996.
- MELUCCI, A. *Accion colectiva, vida cotidiana y democracia*. 1999. Disponível em <www.insumisos.com>. Acesso em: 05 jan. 2012.
- \_\_\_\_\_. *A Invenção do Presente: Movimentos Sociais nas Sociedades Complexas*. Petrópolis: Vozes, 2001.
- \_\_\_\_\_. *Challenging Codes: Collective Action in the Information Age*. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
- PAOLI, M. C.; TELLES, V. S. Direitos sociais: conflitos e negociações no Brasil contemporâneo. In: ALVAREZ, S.; DAGNINO, E.; ESCOBAR, A. *Cultura e política nos movimentos sociais latinoamericanos*. Belo Horizonte: UFMG, 2000.
- SADER, E. *Quando Novos Personagens Entraram em Cena*. 2. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- SOUZA FILHO, C. F. Os direitos invisíveis. In: OLIVEIRA, F.; PAOLI, M. C. *Os sentidos da democracia: políticas do dissenso e hegemonia global*. Petrópolis: Vozes, 1999.
- THOMPSON, M. *A voz do passado: história oral*. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.
- VASCONCELOS, E. M. Reinvenção da cidadania, empowerment no campo da saúde mental e estratégia política no movimento de usuários. In AMARANTE, P. (org.) *Ensaio: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000, p. 169-191.
- \_\_\_\_\_. Tipologia e desafios dos movimentos sociais e dispositivos participativos e de empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores no campo da saúde mental no Brasil recente. 2004. Disponível em: <<http://www.rubedo.psc.br/artigosb/perfusua.htm>>. Acesso em: 17 jan 2012.
- VOVELLE, M. *Ideologias e Mentalidades*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.

Recebido para publicação em Maio/2012  
Versão definitiva em Junho/2012  
Suporte financeiro: Não houve  
Conflito de interesses: Inexistente