Movimentos e Lutas Sociais na Saúde: o caso do movimento nacional da luta antimanicomial

Marco José de Oliveira Duarte*

Resumo: O presente artigo tem como objetivo problematizar o movimento nacional da luta antimanicomial no cenário contemporâneo dos novos movimentos sociais no Brasil. Tomando como referência teórico-conceitual e histórica a construção do campo e da nova política de saúde mental brasileira e, principalmente, a institucionalidade do novo modelo de atenção psicossocial oriundo da crítica manicomial-hospitalocêntrica. Assim, a partir de uma revisão bibliográfica atual, analisamos a constituição do referido movimento que vem se expressando enquanto um sujeito social presente na esfera pública da saúde.
Palavras-Chave: Saúde Mental; Psiquiatria; movimento antimanicomial.

Abstract: The article aims to discuss the anti-asylum movement *vis-à-vis* social movements literature in general, based on theoretical insights produced by the anti-asylum critical approach of mental health and psychosocial care. The paper offers an outline of the literature concerned to the institutional renewing of policy health in Brazil.
Keywords: Mental health; Psychiatry; anti-asylum movement.

Introdução

"Qualquer amor já é um pouquinho de saúde,
um descanso na loucura"
(João Guimarães Rosa. *Grande Sertão: Veredas*, 1956).

Ao tomarmos a temática dos movimentos e lutas sociais na saúde, tendo como referência de análise o debate sobre a política pública de saúde mental na esfera pública no seio da sociedade brasileira, a partir dos estudos no campo da

*Assistente Social pela Universidade Federal Fluminense e Sanitarista pela Universidade Estadual de Campinas. Mestre em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro. Doutorando e professor da Faculdade de Serviço Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Endereço postal: Faculdade de Serviço Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, rua São Francisco Xavier, 524, bloco D, sala 8020/1, Pavilhão João Lyra Filho, Maracanã, Rio de Janeiro, CEP: 20550013. Endereço eletrônico: majodu@gmail.com

teoria política mais recente – para entendermos como se processa esse debate atualmente – foi necessária uma pequena incursão na revisão da literatura especializada sobre essas temáticas e sua articulação, principalmente, com o campo da saúde mental.

No entanto, entendemos que muito ainda deve ser investigado dado à envergadura de tal análise, mas que, para atendermos aos objetivos desse trabalho, apresentaremos alguns elementos introdutórios para um ensaio crítico sobre os movimentos sociais no campo da saúde mental, e em particular, com a sua relação com os *media*, como espaço público de disputa política e de hegemonia.

Nesse processo de investigação, observamos, no levantamento bibliográfico realizado sobre a temática dos movimentos sociais em saúde mental, que a produção teórica brasileira vem aumentando significativamente, principalmente, na literatura contemporânea, de estudos que tomam como objeto o movimento nacional da luta antimanicomial (SCARCELLI, 1998; SOUZA, 1999; SILVA, 2000; ALARCON, 2002; SOUZA, 2002; MAIA 2002; SOALHEIRO, 2003; SILVA, 2004; FERREIRA, G; BAPTISTA L. A; MELO W; 2004; ANGELI, 2006; MATIAS, 2006; MAIA, 2006; LUCHMANNN E RODRIGUES, 2007; RODRIGUES, 2005; CALICCHIO, 2007; MARRUCCI, 2007; DIAZ, 2008; NABUCO, 2008). Até pouco tempo atrás essa era uma reflexão incipiente, haja vista a produção científica, em particular, as produções acadêmicas em nível de mestrado e doutorado, nas mais diferentes áreas do conhecimento, e, sobretudo das ciências sociais e das áreas que compõem o referido campo da saúde mental.

Cabe ressaltar que essa temática, em sua singularidade, no contexto das lutas e demandas sociais, expressa um tipo de protagonismo político somente possível no cenário contemporâneo dos movimentos sociais, pois que se organizam com outros eixos temáticos, reivindicações e consignas diferentes dos tradicionais movimentos alicerçados nos partidos políticos e sindicatos.

Assim, ao tomarmos como referência o conjunto da literatura sobre o movimento nacional da luta antimanicomial em seu acervo e legado teórico e cultural no referido campo – particularmente, os que vêm tratando dessa relação entre a política pública de saúde mental e o movimento da luta antimanicomial –, propomos acrescentar nossa contribuição ao estudo do movimento social na saúde mental, também incluindo os *media*. Não pela análise de conteúdo dos meios de comunicação, mas pelos fatos que originaram os debates públicos tomando como pano de fundo a Reforma Psiquiátrica.

Desta forma, pretendemos desenvolver melhor algumas considerações históricas e teóricas desse quadro, que aqui se apresenta de forma sucinta, tomando como recorte metodológico os eventos midiáticos em que a temática da loucura e seus diversos atores se colocaram presentes no cenário da sociedade brasileira.

Esfera Pública e *Media*: a temática da loucura

Aqui, se faz necessário, nessas pequenas linhas, recolocar, no debate, o aparecimento da loucura nos *media*. Em particular o que vem se apresentando sobre o tema em revistas, *magazines*, jornais de grande circulação e até de restrita circulação, como de âmbito religioso ou corporativo, nos programas de auditório

de televisão, TV, e nesse veículo de comunicação, em novelas, programas de entrevistas, muitos deles em horários nobres e com audiência.

O nosso ponto de partida centra-se nos espaços que a loucura, a política pública de saúde mental e os movimentos sociais desse campo ocupam e ocuparam na constituição da sociedade contemporânea.

A loucura tem sido associada à articulação de um *ethos* próprio (DUARTE, 2010a), ocupando a esfera da privacidade de um lado, na sua forma de enclausuramento da diferença, da segregação, da vergonha, dos estigmas e, por outro, na construção de respostas por parte do poder público, através da velha ordem manicomial e dos novos serviços públicos de saúde mental. No entanto, a loucura tem começado a ganhar força na esfera pública, articulando discursos políticos referentes aos direitos dos seus usuários – os portadores de transtorno mental[1]. Deste modo, a relação entre Estado e loucura se coloca no debate sobre novas identidades e noções de sujeito presentes na contenda pelos seus direitos sociais, civis e políticos.

Desta forma, articulam em torno de temas ou causas comuns, círculos políticos ou pontos de vista funcionais. A esfera pública política na saúde mental, como lócus do debate, é caracterizada pela dialogicidade, pela "liberdade comunicativa que uns concedem aos outros" (HABERMAS, 1987, p. 93) e pelas concepções e projetos diferentes em disputa.

Trazemos aqui uma reflexão sobre alguns eventos em que os personagens do cenário da loucura – os usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares, os trabalhadores do referido campo, os gestores públicos e privados dessa política de saúde mental estão presentes. Nossa reflexão para a construção desse artigo baseia-se nos discursos da *media* sobre esta temática, particularmente, em três eventos particulares.

1 – Evento 1: o surgimento do movimento nacional da luta antimanicomial pela reforma psiquiátrica brasileira

O primeiro evento, seguindo o raciocínio anterior, refere-se à enunciação política e coletiva na *media* em forma de denúncias acerca da precarização das condições e relações de trabalho e de maus-tratos e violência institucional, levados nos anos 1970, pela crítica dura dos trabalhadores do setor que operavam com cuidados aos ditos loucos no interior das instituições psiquiátricas demarcada pelo modelo assistencial hegemônico e dominante, caracterizado pelo aparato manicomial e hospitalocêntrico.

> Denúncias e mobilização pela humanização dos hospitais psiquiátricos tanto públicos quanto privados, alguns dos quais foram identificados como verdadeiros campos de concentração; denúncias da indústria da loucura nos hospitais privados

[1] Rosa (2003) nos diz que "a expressão 'portador de transtorno mental' traz em si um caráter mutante. Ou seja, secundariza o transtorno mental e resgata o sujeito envolvido na condição de enfermo, como um ser dinâmico. Por sua vez, o termo transtorno mental traz um caráter psicossociológico, dinâmico, mutável, diferente do termo doença mental, muito embora não seja menos controvertido do que este último" (Op. cit., p. 37-8).

> conveniados com o então INAMPS; denúncia e reivindicações por melhores condições de trabalho nos hospitais psiquiátricos, principalmente no Rio de Janeiro; primeiras reivindicações pela expansão de serviços ambulatoriais em saúde mental, apesar de o movimento nesta época não ter ainda claro como deveriam ser orga-nizados tais serviços (VASCONCELOS, 2008, p. 32).

Desta forma, se a denúncia é uma forma de expressão singular de um coletivo (AVRITZER E COSTA, 2004), no referido campo, ela vinha acompanhada de uma proposta audaciosa de atenção e cuidado e muito em sintonia com as experiências de reformas psiquiátricas internacionais, pela construção de um modelo substitutivo ao manicômio.

O movimento pela Reforma Psiquiátrica brasileira teve expressão, em vários dispositivos midiáticos, em razão de embates políticos sobre e com os sujeitos em existência-sofrimento e suas famílias quanto ao não tratamento dispensado a eles, num esforço de torná-los compartilhados e reconhecidos publicamente (MAIA e FERNANDES, 2002).

Podemos observar, nesse primeiro momento, um forte conteúdo político-sindical presente na gênese do referido movimento e articulado aos anseios de democratização do país, em conjuntura de ditadura militar, a exemplo de outros movimentos sociais à época.

> A sociedade civil se organiza lutando por direitos civis, políticos, trabalhistas e sociais, pela reinstalação do estado de direito e pela democratização. No final dos anos 1970, com destaque para os anos 1977 e 1978, os movimentos sociais ganham visibilidade. Surgem novos atores na luta política. Ao lado no novo sindicalismo, criam-se sindicatos e organizações referenciados aos profissionais assalariados de classe média (profissionais liberais, professores, funcionários públicos) e os movimentos referenciados aos locais de moradia e às condições gerais de reprodução social. A questão urbana ganha nova densidade política (ROSA, 2003, p. 102).

Ora, é de se destacar, que se nessa conjuntura tivemos greves e demissões por conta das denúncias aludidas anteriormente, e não exclusivamente nesse setor da classe trabalhadora, por outro lado, essa situação, na saúde mental, provocou o que se convencionou chamar da crise institucional da Divisão Nacional de Saúde Mental (DINSAM)[2] . Esse foi um elemento político de mobilização dos trabalhadores da área, que se desdobrou em várias instâncias e no interior das várias entidades da

[2] A DINSAM era o órgão do Ministério da Saúde na época responsável pela política de saúde mental, vindo posteriormente a se transformar no que conhecemos hoje como Coordenação Nacional de Saúde Mental.

sociedade civil[3] organizadas pelos trabalhadores em geral que voltaram a emergir no país após vinte anos de ditadura militar.

Desse descontentamento, registra-se um momento especial de agenciamento coletivo, que foi o I Encontro dos Trabalhadores da Saúde Mental – organizado pelo protagonismo desses mesmos trabalhadores, oriundos do movimento sanitário brasileiro[4] –, ocorrido em janeiro de 1979, em São Paulo, que tinha como propósito publicizar as condições de vida e de trabalho nas instituições asilares, bem como propor mudanças no plano político e técnico-assistencial.

> Assim nasce o MTSM (Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental) cujo objetivo era constituir-se em um espaço de luta não institucional, em *locus* de debate e encaminhamento de propostas de transformação da assistência psiquiátrica, que aglutina informações, organiza encontros, reúne trabalhadores em saúde, associações de classe, bem como entidades e setores mais amplos da sociedade (AMARANTE, 1995, p. 52).

Cabe salientar, nesse mesmo período, a criação da primeira associação de saúde mental externa a qualquer tipo de serviço de saúde mental e organizada por familiares de portadores de transtorno mental, fundada no Rio de Janeiro, a SOSINTRA – Sociedade de Serviços Gerais para Integração Social pelo Trabalho. Souza (1999) destaca a importância do papel histórico dessa entidade e o seu objetivo de estabelecer uma discussão acerca dos problemas relacionados à doença mental e seus efeitos e implicações, tanto em relação aos doentes – ou problematizados[5], quanto aos familiares.

> Desta forma o MTSM é o primeiro movimento em saúde com participação popular, não sendo identificado como movimento ou entidade da saúde, mais pela luta popular no campo da saúde mental. Por outro lado a atuação do movimento pode ocorrer sob a própria identidade, mas, também no interior de outras organizações políticas (AMARANTE, 1995, p. 57).

Como todo movimento social, esse também é heterogêneo e plural, bem como no seu interior há disputas de projetos e tendências, evidenciando-se duas vertentes majoritárias,

[3] O movimento dos trabalhadores de saúde mental – MTSM, entre 1978 e 1980, organiza-se nos núcleos estaduais de saúde mental do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde – CEBES, nas comissões de saúde mental dos sindicatos dos médicos, no movimento de renovação médica – REME, na rede latino-americana de alternativas à psiquiatria, além de outros atores relevantes como a Associação Brasileira de Psiquiatria – ABP e as universidades.

[4] Na gênese do Movimento de Reforma Psiquiátrica, as formulações teóricas, metodológicas e políticas do sistema de saúde brasileiro são empreendidas pelo Movimento de Reforma Sanitária que engloba o campo da saúde mental. No entanto, essa fase sanitarista da Reforma Psiquiátrica brasileira ganha independência e identidade própria em relação à Reforma Sanitária.

[5] Termo ou expressão usada pela associação no sentido de desconstruir o estigma de doente ou louco imposto pela ordem médica psiquiátrica e reproduzida de forma preconceituosa pela sociedade.

> Uma que radicaliza a luta pela extinção da estrutura asilar/manicomial, tornando-se intransigente ao entender que é impossível trabalhar, defender e assegurar direitos dos portadores de transtorno mental no interior dessas instituições. Acredita que é só a partir dos espaços extra-hospitalares que pode ser criada uma nova cidadania para o portador de transtorno mental. Uma segunda postula a inserção nos espaços asilares e, a partir deles, defende a implementação de mudanças no modelo assistencial (ROSA, 2003, p. 105).

Desta forma, mesmo frente ao embate político, foi observado que várias dessas lideranças políticas ocuparam lugares de gestão na esfera administrativa da política pública de saúde mental, em decorrência de uma abertura de espaço político no âmbito dos governos, produzindo, por sua vez, alterações na organização do processo de trabalho e na rede assistencial.

Observa-se que o movimento, segundo Vasconcelos, tinha como seus principais objetivos,

> Não criação de novos leitos psiquiátricos especializados, e redução onde possível e/ou necessário; regionalização das ações de saúde mental, integrando setores internos dos hospitais psiquiátricos ou hospitais específicos com serviços ambulatoriais em áreas geográficas de referência; controle das internações na rede conveniada de hospitais psiquiátricos privados mediante centralização das emissões de AIH nos serviços de emergência do setor público; expansão da rede ambulatorial em saúde, com equipes multiprofissionais de saúde mental; humanização e processos de reinserção social dentro dos asilos estatais, também com equipes multiprofissionais (2008, p. 33-34).

No entanto, o próprio movimento desenvolve uma crítica aguda à burocratização do conjunto do MTSM frente à ocupação de determinadas lideranças pela esfera estatal, por restringir-se às lutas dentro do aparelho de Estado, e por conta disso às limitações nas estratégias de luta articulada aos outros movimentos sociais. (ROSA, 2003; VASCONCELOS, 2008). Isso repercute em 1987, em dois grandes momentos, o Congresso Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental[6], na cidade de Bauru, no estado de São Paulo, e a I Conferência Nacional de Saúde Mental – I CNSM[7] realizada em maio na cidade do Rio de Janeiro[8].

[6] A data do dia 18 de maio como dia nacional da luta antimanicomial decorre desse evento.
[7] Desdobramento previsto a partir da VIII Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986 na perspectiva de integração das ações de saúde mental às ações de saúde em geral, no cerne da Reforma Sanitária.
[8] Localizado na região Sudeste do país onde se concentravam as unidades hospitalares coordenadas por militantes do MTSM que organizaram antes da I CNSM o I Encontro de Coordenadores de Saúde Mental da região.

É nesse momento de acirramento e de disputa interna que o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental – MTSM, torna-se, assim, a partir da consigna "*Por uma sociedade sem manicômios"*, Movimento Nacional da Luta Antimanicomial – MNLA, também conhecido como Movimento Antimanicomail ou Luta Antimanicomial, referindo-se a um processo de transformação dos *serviços psiquiátricos*, que coloca em questão os macroasilos e o modelo hospitalocêntrico-manicomial de assistência em saúde mental, adotando a experiência e a perspectiva da desinstitucionalização da Reforma Psiquiátrica italiana.

A tendência que se tornou hegemônica no movimento, inspirada na tradição basagliana, radicaliza seus objetivos estratégicos, que são redirecionados para a desconstrução do manicômio (o termo hospital psiquiátrico é negado por não ser considerado terapêutico e por seus efeitos iatrogênicos e violadores em termos de direitos humanos) e a luta pela implantação de serviços substitutivos às estruturas asilares e segregadoras (ROSA, 2003, p. 111).

Os mesmos trabalhadores e também os próprios pacientes – que agora se autodenominam de usuários dos serviços – e seus familiares se organizam em um movimento que implementa novas estratégias de trabalho por meio da luta por mudanças nos planos teórico-conceitual, técnico-assistencial, ético-político-jurídico e sociocultural (AMARANTE, 1995). No entanto, é nessas duas últimas que residem os principais focos de expressão do MNLA, no sentido de transformar o lugar social da loucura através do convívio na sociedade.

Assim, como primeira iniciativa oficial do movimento, no plano político-legislativo, como forma de assegurar a atenção no meio sociocultural do portador de transtorno mental, reconstruir sua cidadania e poder de trocas sociais, foi elaborado, junto com o Deputado Federal Paulo Delgado (PT-MG), o Projeto de Lei nº 3.657[9] de 12 de setembro de 1989, propondo a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição gradativa por outros recursos assistenciais, estruturado por serviços extra-hospitalares, de base comunitária, territorial e aberto, transferindo o foco do tratamento que se concentrava na instituição *hospitalar* para uma rede de atenção psicossocial e regulamentando a internação psiquiátrica compulsória.

Essa é a temática que vai dar o tom do movimento e dos debates do referido campo com toda a sociedade nos anos de 1990, principalmente, nos *media*. Ao mesmo tempo em que começam a se constituir enquanto núcleos em vários estados da federação ou mesmo visibilizando a expressão coletiva e organizativa de trabalhadores, usuários e familiares – em boa parte dos estados brasileiros, o referido movimento consegue aprovar, aliado a parlamentares, outros segmentos sociais organizados ou mesmo com o advento dos governos progressistas à época, legislações estaduais e municipais no que diz respeito à Reforma Psiquiátrica[10].

.....

[9] Esse Projeto de Lei vem substituir o Decreto n. 24.559 de 3 de julho de 1934 – Lei Federal de Assistência aos Doentes Mentais.

[10] A respeito das legislações estaduais sobre a Reforma Psiquiátrica, temos uma ordem, quase cronológica, assim: Rio Grande do Sul – Lei 9.716, de 07/08/1992; Ceará – Lei 12.151, de 29/07/1993; Pernambuco – Lei 11.064, de 16/05/1994; Rio Grande do Norte – Lei 6.758, de 04/01/1995; Minas Gerais – Lei 11.802, de 18/01/1995; Paraná – Lei 11.189, de 09/11/1995; Distrito Federal – Lei 975, de 12/12/1995; Espírito Santo – Lei 5.267, de 10/09/1996.

Entram, dessa forma, na cena técnico-assistencial, no final dos anos 1980, os novos modelos de atenção psicossocial no campo da saúde mental no Brasil, o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) Luiz Cerqueira na cidade de São Paulo (SP), os NAPSs (Núcleo de Atenção Psicossocial) na cidade de Santos – SP (principalmente, depois da intervenção pública na Casa de Saúde Anchieta – um hospital psiquiátrico privado), o CAPS de São Lourenço do Sul (RS) e, por fim, na virada desses anos, o CAIS (Centro de Atividades Integradas em Saúde Mental), atual CAPS II, na cidade de Angra dos Reis (RJ). Tais iniciativas emergem como espaços de experimentação dos novos conceitos e práticas na relação com a loucura e os portadores de transtorno mental (VASCONCELOS, 2008; AMARANTE, 1995).

No contexto do complexo processo social da reforma psiquiátrica brasileira, o movimento dos trabalhadores de saúde mental e o seu desdobramento no movimento nacional da luta antimanicomial representam as condições para o surgimento de um movimento social dos usuários dos serviços de saúde mental enquanto expressão dos novos movimentos sociais. Como se sabe, essa terminologia dos novos movimentos sociais

> foi cunhada na Europa, nas análises de Claus Offe, Touraine e Melucci e diz respeito aos movimentos socais ecológicos, das mulheres, pela paz etc. Os novos movimentos se contrapõem aos velhos movimentos sociais, em suas práticas e objetivos, ou seja, se contrapõem ao movimento operário-sindical, organizado a partir do mundo do trabalho (GOHN, 1995, p. 44).

A emergência dos usuários como sujeitos políticos preocupados com as questões relativas à sua experiência, sua condição e seus direitos, traz a novidade do seu protagonismo no processo de transformação da política de saúde mental em curso. Por outro lado, demonstra que a convivência na prática política com esse louco-cidadão impõe novos rumos ao debate e outro olhar sobre a questão, a partir da luta pela transformação das práticas técnico-assistenciais e do universo da loucura e da exclusão em nosso país.

Assim, a ruptura com o modelo hospitalocêntrico-manicomial significa, para o movimento da luta antimanicomial, muito mais do que o fim do hospital psiquiátrico em si. Põe-se em xeque, também, e principalmente, a crítica ao saber médico psiquiátrico, que organiza esse modelo de atenção, que "subtrai a totalidade subjetiva e histórico-social a uma leitura classificatória do limite dado pelo saber médico (...) uma leitura produtora da redução, exclusão e morte social" (AMARANTE, 1995, p. 47) e que favorece, dessa forma, a segregação e as "noções e conceitos como a incapacidade, a periculosidade, a invalidez e a inimputabilidade" (ABOUD-YD e SILVA, 2003, p. 42).

No entanto, mesmo assim, temos outra associação, criada em maio de 1991, a AFDM (Associação de Familiares de Doentes Mentais), que como a SOSINTRA se funda fora do marco institucional dos serviços. Todavia, mobiliza-se arduamente empenhando-se em afirmar explicitamente sua oposição ao movimento da luta

antimanicomial e sua Reforma Psiquiátrica que defenderiam a desassistência. Tal proposição gerou diversos debates junto e pela *media*, com resistências de vários setores da sociedade. Acreditava-se que os "loucos" iriam ficar pelas ruas, colocando em voga o peso do cuidado para o ente familiar, e que a alternativa seria mesmo a hospitalização nas instituições psiquiátricas tradicionais ou modernas.

Aqui cabe salientar que das tantas outras associações de usuários e familiares que emergiram nesse cenário dos novos serviços de saúde mental, a AFDM, podemos assim sintetizar, representa o braço dos setores conservadores do campo da saúde mental, principalmente, no embate de forças e na defesa dos interesses em jogo com relação ao projeto de lei e da Reforma Psiquiátrica. Segmento representado por entidades como FBH (Federação Brasileira dos Hospitais), as indústrias farmacêuticas e setores da corporação dos médicos psiquiatras, reconhecidamente, contrários à temática em questão. Assim, o *lobby* foi grande no espectro legislativo e esses setores descritos anteriormente, de forma articulada, conseguem alterar o artigo primeiro do referido projeto que proibia, em todo o território nacional, a construção de novos hospitais psiquiátricos e novos leitos nestes hospitais. Tal repercussão contribuiu para que o próprio movimento amadurecesse e reavaliasse o processo, fazendo com que as lideranças se aproximassem ainda mais das formulações das políticas públicas em saúde mental discutindo os direitos, a reformulação da assistência e as modalidades de internações.

Nesse contexto, um fenômeno ocorre, com o surgimento de varias associações de usuários e familiares articuladas aos novos serviços de saúde mental. Ora fundadas por parceria com os trabalhadores, ora por sua autonomia, essas associações surgem a partir dos familiares preocupados com as condições da assistência prestada aos seus parentes internados ou sensibilizados a partir da experiência de visitação nesses espaços institucionais. É o caso da APACOJUM (Associação dos Parentes e Amigos da Colônia Juliano Moreira), fundada em 30 de maio de 1992, na Colônia Juliano Moreira, no bairro de Jacarepaguá, na cidade do Rio de Janeiro.

Hoje, podemos enunciar um quantitativo significativo[11] de associações de usuários e familiares espalhados em todo o Brasil, que se organizam a partir do Encontro Nacional da Luta Antimanicomial de 1993 (MNLA, 1993) criando fóruns próprios por dentro deste, como no caso, do Encontro Nacional de Usuários e Familiares que demarca particularidades de discussões e interesses por dentro do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial.

Essas associações e diversas outras organizações da sociedade civil, comprometidos com os ideários da luta antimanicomial, e, principalmente, da extinção da cultura manicomial, – como os órgãos de representação das categorias profissionais da área, entidades estudantis, populares e sindicais – agenciam coletivamente, nos espaços públicos e democráticos, sejam governamentais ou não, enunciados ético e político que viabilizam uma sociedade sem manicômios.

[11] Vasconcelos (2008) aponta a inexistência de uma avaliação sistemática qualiquantitativa desses dispositivos de organização dos usuários e familiares a partir da década de 1990. Seu trabalho, pioneiro e inaugural, tenta sistematizar algumas contribuições a partir de uma pesquisa em âmbito nacional realizada em 2007, identificando, até o momento, 107 organizações de vários tipos no campo da saúde mental.

Contudo, para além das denúncias de outrora, mas sem perdê-las de vista, agora se afirmam no sentido de lutar, operar e garantir – no campo das possibilidades e do acesso a equipamentos – o exercício dos direitos de cidadania, anteriormente negados como os direitos elementares à vida social, nas singularidades de suas subjetividades e nas suas formas de existência (DUARTE, 2010b).

2 – Evento 2: Conquistas do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial – a nova política pública de saúde mental

O segundo evento se refere à polêmica nos debates legislativos em torno do estabelecimento da Lei Federal 10.216 de 06 de abril de 2001 (Lei da Saúde Mental ou Lei da Reforma Psiquiátrica) após 12 anos tramitando no parlamento brasileiro. O referido regulamento coloca a questão da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtorno mental – não mais vistas como doentes mentais –, redireciona o modelo assistencial em saúde mental – sem alterar e romper com o modelo manicomial – e define os tipos de internação: voluntária, involuntária e compulsória e as formas de proceder.

A lei estabelece que a internação psiquiátrica em qualquer das modalidades anteriormente mencionadas só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Inclui-se aí, portanto, a proibição de novos leitos psiquiátricos e, consequentemente, o aparecimento de novos estabelecimentos desse nível hospitalocêntrico e manicomial. Assim, nessa perspectiva, acredita-se que os que já existem, continuarão, ou serão extintos em longo prazo. Pois, de certa forma, tem sido essa a política do Ministério da Saúde, denominado por Vasconcelos (2000) de "desospitalização saneadora".

> E finalmente, em que pesem ainda a participação social, a aprovação da legislação da reforma psiquiátrica e o surgimento de um grande número de serviços, o modelo psiquiátrico asilar e tradicional em pouco foi afetado. Até o momento, as doenças mentais estão entre as causas que mais incapacitam as pessoas para o trabalho, entre as principais responsáveis por internações e ocupam o primeiro lugar com gastos públicos com assistência hospitalar no Brasil (AMARANTE, 1995, p. 85).

Dois importantes eventos, nesse momento, marcaram também o debate da referida lei, e a influenciaram: A Conferência de Caracas, em 1990, organizado pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e a OPAS (Organização Pan-Americana de Saúde), que produziu a Declaração de Caracas, sistematizando e justificando a criação de uma política de saúde mental, além de referendar critérios e diretrizes para colaborar com a reestruturação da assistência psiquiátrica, que não limitasse o hospital como única modalidade assistencial, de forma a promover e garantir a defesa dos direitos humanos de pessoas portadoras de transtorno mental. Segundo Silva (2000) outra influência foi a Carta da ONU (Organização das Nações Unidas) de 1991, que definiu os princípios para proteção aos portadores e a melhoria da

atenção em saúde mental, baseando-se na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Esses eventos corroboraram, assim, para a construção de um consenso entre as lideranças em torno dos ideais da reforma psiquiátrica. Seguidamente outro evento marcante se expressou na mobilização e participação de diversos segmentos da saúde mental nas conferências municipais e estaduais para organizar a II CNSM, em Brasília, em dezembro de 1992.

Nesse contexto, passam a vigorar no país diversas normatizações, visando às estratégias de desinstitucionalização, que vieram a regulamentar e financiar a implantação dos novos serviços de atenção psicossocial, as cooperativas sociais e os serviços de residenciais terapêuticos. Esses avanços normativos do governo federal são associados ao ativismo do MNLA – apesar do refluxo dos movimentos sociais em geral nesse período – que tem nas esferas de governo, municipal, estadual e mesmo federal, seus aliados para implementação de uma nova rede de atenção e cuidado em saúde mental, principalmente, na crescente municipalização da saúde, pelo Sistema Único de Saúde – SUS e pela organização social de familiares e usuários.

Hoje, não se pode negar que a Reforma Psiquiátrica é uma política do Estado brasileiro. Essa hegemonia reformista foi consagrada na III CNSM, em 2002, logo após a aprovação da referida lei.

A partir dessa determinação legal, várias medidas governamentais foram tomadas visando a sua regulamentação, principalmente em relação aos CAPS – Centro de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2004) enquanto dispositivo da política de saúde mental no SUS que organiza o território e no controle e redução dos leitos psiquiátricos, sejam públicos ou privados.

No entanto, o MNLA, nessas duas décadas de atuação, apesar das divergências e disputas internas, manteve sua forma unificada, mas no V Encontro Nacional do Movimento de Luta Antimanicomial, ocorrido em Miguel Pereira (Rio de Janeiro), em 2001, as propostas de dois grupos sobre a forma de representação interna e sua organização, levaram o movimento nacional a sofrer uma cisão, devido a

> Uma crise organizativa e política interna, gerando pelo menos duas correntes principais (a Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial – RI e o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial – MNLA) polarizando diferentes núcleos e grupos pelo país, além de algumas dissidências em cada corrente, geralmente de cunho regional ou local. Embora a diferença de visões e o pluralismo sejam importantes em qualquer movimento social, infelizmente o debate na luta anti-manicomial tem sido muito polarizado e marcado por enfrentamentos com forte nível de pessoalização, praticamente impossibilitando a comunicação entre as correntes e dificultando a articulação de ações comuns mínimas em âmbito nacional com maior eficácia e cobertura geográfica (VASCONCELOS, 2008, p. 94).

Mesmo nesse cenário de divisão interna do movimento, os avanços prosseguiram, visando à consolidação e ampliação dos direitos dos portadores de transtorno mental, quando surge neste contexto, uma nova legislação, a instituição do Programa de Volta para Casa – PVC (Lei nº 10.708/2003). A partir dessa legislação se estabelece uma bolsa-auxílio para desinstitucionalização de moradores em instituições psiquiátricas por mais de dois anos. Uma forma de indenização aos que entraram na *carreira psiquiátrica* e, por falta de alternativas, foram submetidos a tratamento aviltantes e privados de seus direitos de cidadania. No entanto, a implementação desse programa tem sido muito gradual e lenta, pela análise crítica do MNLA.

Em 2004 foi realizado o I Congresso Brasileiro de CAPS, consagrando esse modelo técnico-assistencial de base territorial e comunitário na substituição do modelo centrado na assistência hospitalar. Como consequência desse encontro, houve a Oficina Nacional de Experiências de Geração de Renda dos Usuários de Saúde Mental. Nessa direção vem ocorrendo junto à estrutura governamental de Economia Solidária do país, a implantação do Programa de Inclusão Social pelo Trabalho destinado às pessoas portadoras de transtorno mental e transtorno decorrente do uso e abuso de álcool e outras drogas[12].

O avanço do movimento da luta antimancicomial com relação à consolidação da política de saúde mental não se restringiu ao campo sociojurídico. Cabe aqui também salientar que há uma produção significativa que o referido movimento veio elaborando no decorrer desses trinta anos – e, principalmente, nos últimos tempos –, que demarca um capital cultural, simbólico e de memória para o seu acervo biográfico (NABUCO, 2008) e bibliográfico para a formação política de seus militantes, técnicos, usuários e familiares (RODRIGUES, 2005).

Assim, temos um esforço de teorização crescente sobre o paradigma da desinstitucionalização, no sentido de fazer pensar o campo, em sua historicidade, seus novos conceitos e categorias. Bem como na perspectiva de instrumentalizar o próprio movimento no seu embate e se fazendo refletir sobre sua ação mediada pela política. Nesta direção, encontramos autores como, Amarante (1995, 2007), Ferreira, Baptista e Melo (2004), Lobosque (1997, 2001 e 2003) e Vasconcelos (1992, 2003 e 2008) dentre outros.

O MNLA constitui-se, portanto, como um importante movimento social na sociedade brasileira, na medida em que se organiza e se articula tendo em vista transformar as condições, relações e representações acerca da loucura em nossa sociedade. Extrapolando o âmbito da psiquiatria, o movimento busca desinstitucionalizar as relações sociais em geral. Suas ações e lutas estão direcionadas e vêm impactando as diferentes dimensões da vida social, principalmente, na cultura.

Assim, o MNLA vem ocupando a *media*, produzindo também arte, e nesse sentido, várias ações e estratégias têm sido empreendidas na perspectiva de instituir convivência solidária e cidadã, como por exemplo, a TV Pinel, os Cancioneiros do

[12] Cabe salientar que o segmento dos usuários de álcool e outras drogas foi incorporado definitivamente pela atual política pública de saúde mental tendo várias normatizações específicas a respeito, incluindo serviços de base territorial e comunitária como o CAPS – Centro de Atenção Psicossocial para álcool e outras drogas.

IPUB e o Grupo Musical Harmonia Enlouquece – no Rio de Janeiro, Caminhada do Orgulho Louco e a Rádio de Troia – em Santa Catarina, Escola de Samba Liberdade Ainda Que Tam Tam – Minas Gerais, Rádio Tam Tam de Santos – SP, Antena Virada em Paracambi – RJ e os Blocos Carnavalescos "Lokomotiva" (Natal – RN), "Tremendo nos nervos", "Pirando, Pirado, Pirou" e "Loucuras Suburbanas" (Rio de Janeiro).

Além destas intervenções culturais e de lazer, existem diversas e múltiplas atividades levadas pelas associações de usuários, familiares, trabalhadores e amigos da saúde mental que desenvolvem e produzem transformações socioculturais do fenômeno da loucura no imaginário social, como jornais, peças teatrais e literatura, como a obra de Austregélio Carrano Bueno, "Canto dos Malditos" que foi transformada em filme – Bicho de Sete Cabeças – exercendo uma função política no âmbito do MNLA.

3 – Evento 3: Desafios e Perspectivas do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial - Ampliação da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial

O terceiro evento analisado foi a retomada da loucura e a atual política nacional de saúde mental a partir da lei da Reforma Psiquiátrica. Isso se deve, por um lado, da *media* televisiva, em particular, aos personagens portadores de transtorno mental em uma novela de uma emissora da televisão brasileira[13], a um programa inovador da mesma emissora que traz a realidade dos fatos[14] e a entrevista que o seu programa jornalístico, em horário nobre, fez com representantes dos polos opostos no campo da saúde mental[15] e por outro, de reportagens escritas de crítica severa a atual política do setor, veiculadas por outro meio de comunicação, o jornal[16]. Controvérsias midiáticas (MAIA, 2006) presentes no embate político e público da publicidade na *media* ao se falar para o conjunto dos cidadãos.

Para nossos propósitos, é necessário salientar, que ainda nesse contexto pós-reforma psiquiátrica, com o avançar político no campo legislativo, e na ampliação de uma rede de serviços substitutivos ao manicômio, o preconceito se mantém presente para os ditos loucos em suas formas singulares de andar a vida social.

.....

[13] Em especial as personagens da novela *Caminho das Índias* da Rede Globo de Televisão. Que retrata um esquizofrênico branco – rico e outro negro – pobre e suas relações com suas respectivas famílias e essas com a loucura. Usando, por outro lado, de forma didática, a personagem de um psiquiatra, diferenciando o que era psicótico de psicopata.

[14] O programa *Profissão Repórter* dirigido pelo jornalista Caco Barcelos na Rede Globo de Televisão. Em particular fez a reportagem da Marcha dos Usuários a Brasília – Por uma reforma psiquiátrica antimanicomial, em Brasília – DF, no dia 30 de setembro de 2009. Esse evento foi organizado pela Rede Nacional Internúcleos dao da cisão do MNLA) com apoio de outras entidades do campo e fora dela.

[15] Aqui estamos referenciando o Jornal Nacional – TV Globo, que fez uma entrevista em tempo real com o representante da ABP (Associação Brasileira de Psiquiatria) que faz severas críticas à política pública de saúde mental brasileira, e o representante do Ministério da Saúde, integrante do movimento da luta antimanicomial, e defensor dessa mesma política, Prof. Pedro Gabriel Godinho Delgado- UFRJ (irmão do autor da Lei 10.216/01, o Deputado Federal Paulo Delgado – PT – Juiz de Fora – MG).

[16] Trata-se de uma série de escritos do poeta Ferreira Gullar no jornal *Folha de São Paulo*, em 2009, contra a política de saúde mental brasileira, principalmente, ao que concerne a relação família e portador de sofrimento psíquico e a questão da internação e do tratamento psiquiátrico. Por outro, o jornal *O Globo*, a partir de setembro de 2009 apresentou um série de reportagens sobre a contradição da reforma psiquiátrica em alguns estabelecimentos que se transformaram com o tempo, na lógica da nova política de saúde mental, é o caso da Colônia Juliano Moreira – Atual IMAS Juliano Moreira e o antigo Centro Psiquiátrico Pedro II – atual IMAS Nise da Silveira. E denunciou o Hospital Colônia de Rio Bonito – RJ que ainda se estrutura em rígido modelo manicomial.

Preconceito, definido como um conjunto de práticas sociais e constrangimentos sociológicos que se manifestam de forma plural em nossa sociedade, tais como: violências simbólicas, agressões físicas e verbais, silêncios e recusas de direitos.

As mudanças culturais e políticas fazem com que esse grupo de pessoas, cujos comportamentos são objetos de controle (FOUCAULT, 2008) e disciplinamento (FOUCAULT, 2008b), por divergirem do que se convencionou chamar de normalidade, busque de forma organizada o seu protagonismo, o seu reconhecimento e sua legitimidade, reivindicando direitos, cidadania e serviços de qualidade em defesa de suas vidas.

Assim, grosso modo, procuraremos retratar os modos em que se estruturaram essas ambiguidades entre ser um elemento excluído na história das racionalidades e, agora, incluído na gestão e na constituição de um discurso mais solidário para com esses sujeitos, principalmente, no campo da promoção do cuidado na esfera assistencial da saúde. Pois percebemos que há um longo caminho a percorrer, e cujo trajeto continua ainda a ser objeto de reforma. "Os sentidos inscritos nas formações discursivas sobre a reforma psiquiátrica ainda não encontraram lugar de estabilização, tal a dominância dos discursos de estigma e exclusão; mesmo que referendados pelos discursos das maravilhas farmacológicas" (MARRUCCI, 2007: 194).

No entanto, poderíamos prosseguir com tantos outros temas para entender as lógicas enraizadas na ordem da política e da cultura, que se construíram a partir da cooperação entre o Estado e a sociedade civil, bem como a noção de cooperação que permeia essa relação contemporaneamente.

Os dados do estudo permitem ver que as ações de produção do cuidado em saúde, e particularmente, na saúde mental, para terem o registro da participação, do diálogo e do pacto entre os sujeitos envolvidos devem contemplar uma multiplicidade de olhares sobre as avaliações e as decisões – ao lado do olhar do gestor e do planejador, há o olhar do usuário, do familiar e do técnico. Desta forma, propomos um corte na análise frente à variedade de perspectivas, considerando as diversidades políticas, teóricas e conceituais presentes nos grupos de usuários e profissionais, bem como dos gestores que participam da construção da esfera pública na saúde e na saúde mental.

Para tanto, frente aos limites deste trabalho, traçaremos alguns apontamentos políticos com relação às diferenças de propostas no interior do movimento nacional da luta antimanicomial e na construção desse campo, que se expressam por divergências, diferenças e conflitos, haja vista a existência de três segmentos: usuários, familiares e profissionais. Além, é claro, das proposições políticas e a complexidade identitária na relação e conflito de interesses das mais variadas ordens.

Vasconcelos (2008) apresenta um quadro analítico do perfil dos dispositivos associativos que atuam no campo da saúde mental no Brasil. Assim, qualifica algumas dificuldades e conflitos no interior deste campo, que podemos resumir em alguns pontos. Divergências acerca da constituição identitária do movimento; os embates acerca da polarização entre prática institucional *versus* mobilização social; as diferenças de recursos, de interesses e de poder entre os diferentes segmentos que compõem o movimento antimanicomial nacional.

De outro, o mesmo autor, aponta os diversos desafios que podemos sumarizar: o reconhecimento da pluralidade e das diferenças e da constituição de um campo ético-político comum; a combinação de diferentes estratégias de organização e luta, rompendo com perspectivas maniqueístas que optam ou pela inserção institucional, ou pela mobilização social – parece que ainda não se tem uma forma organizativa que contemple uma ação "mais" conjunta e articulada. Pondera o autor sobre a importância de focar, além da luta institucional e da ação sociocultural, a preocupação com a formação política dos militantes e com a ampliação de seus quadros. E, ainda, a preocupação com a articulação em forma de redes, a utilização da *media*, a realização de cursos e projetos de qualificação.

Todavia, ressaltam-se, na conjuntura atual, os problemas decorrentes da organização mesma dos movimentos sociais, como a questão do financiamento que requer a discussão de captação de recursos para campanhas, encontros e realização de projetos, entre outros, bem como a necessidade de estabelecer um processo de avaliação da ação coletiva, já que os rumos do movimento necessitam ser mais discutidos pelos sujeitos, problematizando suas perspectivas, suas responsabilidades e suas prospecções.

No entanto, dentre tantas questões apontadas por Vasconcelos, uma se destaca mais acentuadamente, quando o mesmo sinaliza que "as principais lideranças da reforma psiquiátrica e do movimento antimanicomial reconheceram o abandono pelo movimento da arena de debate científico e técnico dentro do campo profissional e científico da psiquiatria" (2008, p. 40). Em especial pela conjuntura de remobilização dos atores no campo da psiquiatria convencional, e, em particular, no contexto da ampliação dos novos recursos de diagnósticos, de mapeamento cerebral e da farmacologia. O que se verifica, com isso, é a dificuldade em se contratar esses profissionais – psiquiatras – para operarem nos novos serviços de saúde mental, os CAPS. Acrescenta, nessa crítica, aspectos relativos a precarização das condições, das relações e do processo de trabalho, principalmente, nesses novos serviços, o que afeta diretamente a linha e os cenários da micropolítica do cuidado (DUARTE, 2009) e consequentemente, a operação dessa política pública em tempos neoliberais.

Considerações Finais

Estamos em um momento político que mais uma vez a pressão social e o protagonismo do MNLA se fizeram presentes. Desde a III CNSM – Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em 2001, somente agora – passados nove anos – teremos, enfim, a IV CNSM – Intersetorial. Foram vários anos de reivindicações e manifestações. Na plenária do VIII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva da ABRASCO realizado no Rio de Janeiro, em 2006, foi aprovada moção de reivindicação para realização da IV CNSM. Em 2008, a XIII Conferência Nacional de Saúde, em Brasília aprovou a indicação da realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental. Em 30 de setembro de 2009 foi realizada a Marcha dos Usuários pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, em Brasília, em que 2.500 usuários de serviços de saúde mental reivindicaram a realização da IV CNSM e foram atendidos pelo chefe da Casa Civil e pela ministra interina da Saúde, que se comprometeram com a realização da IV CNSM. Em 21 e 22 de outubro de 2009 aconteceu a reunião

ampliada da Comissão Intersetorial de Saúde Mental do Conselho Nacional de Saúde em que estavam representados os estados brasileiros por seus conselheiros estaduais e nela foi reafirmada a necessidade da realização da IV CNSM e nesta mesma reunião o ministro Paulo Vanucchi afirmou a parceria da Secretaria Especial de Direitos Humanos na realização da IV CNSM; Em 02 de novembro de 2009, em Olinda, na plenária de encerramento do IX Congresso da ABRASCO foram aprovadas uma Moção de Apoio à realização da IV CNSM e a Carta de Olinda, reivindicando e justificando a imediata convocação da IV CNSM.

Desta forma, os militantes, técnicos, usuários, familiares, gestores, acadêmicos vinculados ao campo da saúde mental, começam a fazer a IV CNSM, desde os municípios até o cenário nacional, e pela primeira vez, de forma intersetorial com várias políticas que atravessam o referido campo. Esse ineditismo na forma como essa conferência será encaminhada, deixará um legado importante à sociedade brasileira.

Assim, podemos afirmar que o movimento nacional da luta antimanicomial é uma instância política inscrita num processo social mais amplo de transformações sociais, cujo *front* e estratégias consistem no combate às formas de exclusão que tomam a loucura como objeto. Não envolve só a Psiquiatria, na medida em que estas formas de exclusão relativas à loucura ativam formas poderosas de exclusão operantes na nossa cultura, seja no trabalho, no lazer, na educação, enfim, o campo exige iniciativas políticas, jurídicas, culturais que criam, possibilitam e marcam a presença da loucura na vida das cidades.

Como sabemos os movimentos sociais não se constituem como fenômenos coletivos homogêneos, nem mesmo constituem-se como reflexo de desejos de seus militantes, mas têm uma relação direta com a realidade objetiva. Assim, são ações coletivas de caráter fragmentário e heterogêneo que destinam boa parte de suas energias e recursos para o gerenciamento de sua complexidade. Desta forma, nossa compreensão do MNLA se coloca enquanto agenciamento coletivo, subjetivo e objetivo, portanto, histórico. Comporta solidariedade, ambiguidades, contradições, conflitos e rupturas. Caracteriza-se pela ação de seus diversos atores e instituições que conformam a política pública de saúde mental. Envolve pujantes desafios no plano da implementação cotidiana em conjunturas sociopolíticas adversas tendo diferentes interesses que se embatem para afirmar significativas diferenças na perspectiva de fazer avançar e consolidar uma Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

Referências Bibliográficas

ABOU-YD, M. N. e SILVA, R. A lógica dos mapas: marcando diferenças.
CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (Org.) *Loucura, ética e política*: Escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
ALARCON, S. *Nos limites da desmesura* – aforismos sobre a reforma psiquiátrica e o movimento antimanicomial no Brasil. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: ENPS/FIOCRUZ, 2002.
AMARANTE, P. (Org.). *Saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2007.
_____. *Loucos pela vida*: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1995.
AMARANTE P. (Org.). *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial* (1). Paulo de Frontin: Nau Editora; 2003.
ANGELI, D. *Uma análise arqueológica do discurso do Movimento de Luta Antimanicomial no Brasil*. (Dissertação de Mestrado). Florianópolis: Departamento de Psicologia/UFSC, 2006.
AVRITZER, L. e COSTA, S. Teoria crítica, democracia e esfera pública: Concepções e usos na América Latina. *DADOS,* Revista de Ciências Sociais, 4 (47). Rio de Janeiro: IUPERJ, 2004.
BRASIL. *Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.* Brasília: Secretaria de atenção à saúde/Departamento de ações programáticas estratégicas/ Ministério da Saúde, 2004.
CALICCHIO, R. R. Vinte anos de luta antimanicomial no Brasil – arte e comunicação como estratégia de participação e transformação social no contexto da reforma psiquiátrica. *Revista ECO-PÓS* – Pós-graduação da Escola de Comunicação da UFRJ. v. 10, n. 1, Comunicação & Saúde, janeiro-julho. Rio de Janeiro: UFRJ, 2007.
DIAZ, F. S. *Os movimentos sociais na Reforma Psiquiátrica*: O "novo" na história da psiquiatria do Brasil. (Tese de Doutorado). Rio de Janeiro: COC/FIOCRUZ, 2008.
DUARTE, M. J. de O. O campo da atenção psicossocial na política de saúde mental e o Serviço Social; considerações sobre o ethos do cuidado. FORTI, V. e GUERRA, Y. (Orgs.) *Serviço Social: temas, textos e contextos*. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010a.
_____. Subjetividade, marxismo e Serviço Social: Um ensaio crítico. In: *Revista Serviço Social e Sociedade*, n. 101, jan/mar. São Paulo: Cortez, 2010b.
_____. Por uma cartografia do cuidado em saúde mental: repensando a micropolítica do processo de trabalho do cuidar em instituições. BRAVO, M. I. de S. et al. (Orgs.). *Saúde e Serviço Social.* 4a. Edição. São Paulo: Cortez, 2009.
ENCONTRO NACIONAL DOS USUÁRIOS E FAMILIARES DA LUTA ANTIMANICOMIAL. *Carta de direitos dos usuários e familiares de serviços de saúde mental*. Santos/São Paulo: III Encontro Nacional dos Usuários e Familiares da Luta Antimanicomial, dezembro 1993.

FOUCAULT, M. *Nascimento da biopolítica*. (Curso dado no Colégio de France, 1978-1979). São Paulo: Martins Fontes, 2008.
_____. *Segurança, território e população*. (Curso dado no Colégio de France, 1977-1978). São Paulo: Martins Fontes, 2008b.
FERREIRA, G; BAPTISTA L. A; MELO W. (Orgs). *Dialética dos movimentos sociais no Brasil*: por que reforma psiquiátrica? Rio de Janeiro: EncanArte Editora; 2004.
GOHN, M. da G. *Movimentos e lutas sociais na história do Brasil*. São Paulo: Loyola, 1995.
HABERMAS, J. A nova intransparência – A crise do Estado de Bem-Estar Social e o esgotamento das energias utópicas: *Novos Estudos CEBRAP*, n. 18, setembro. São Paulo: CEBRAP, 1987.
LOBOSQUE. A. M. *Clínica em movimento*: por uma sociedade sem manicômios. Rio de Janeiro: Garamond; 2003.
_____. *Experiências da loucura.* Rio de Janeiro: Garamond, 2001.
_____. *Princípios para uma clínica antimanicomial.* São Paulo: HUCITEC; 1997.
LUCHMANN, L. H. H. e RODRIGUES, J. O Movimento antimanicomial no Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 12 (2), março/abril. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2007.
MAIA, R. C. M. e FERNANDES, A. B. O Movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política. *Revista Brasileira de Ciências Sociais,* vol. 17, n. 48, fevereiro. São Paulo: ANPOCS, 2002.
_____. Mídia e deliberação: Atores críticos e o uso público da razão. MAIA, R. e CASTRO, M. C. P. S. (Orgs) *Mídia, esfera pública e identidades coletivas*. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2006.
MARRUCCI, F. As construções discursivas dos sentidos da loucura na mídia impressa depois da Lei da reforma psiquiátrica no Brasil. *Revista ECO-PÓS* – Pós-graduação da Escola de Comunicação da UFRJ. v.10, n.1, Comunicação & Saúde. pp. 180-197, janeiro-julho 2007.
MATIAS, M. B. de M. *Os movimentos sociais organizados em saúde mental em São Paulo de 1979-1992*: A construção da política de saúde mental e a reforma psiquiátrica. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: FE/USP, 2006.
MNLA. Relatório Final do I Encontro Nacional do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Salvador-BA: s/ed, 1993.
_____. (MNLA). Relatório final do V Encontro Nacional do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Miguel Pereira/Rio de Janeio: s/ed, 2004.
NABUCO, E. da S. *Da reclusão à criação*: construção da memória de usuários do movimento nacional da luta antimanicomial. (Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: UNIRIO, 2008.
_____. *A luta antimanicomial como instrumento de denúncia à violação dos direitos humanos*. Rio de Janeiro: CRP-RJ, 2007. Disponível em http://www.crprj.org.br/documentos/2006-palestra-edvaldo_nabuco.pdf. Acesso em 01/02/2010.
RODRIGUES, J. *Formação política dos integrantes de uma associação de usuários de um serviço de saúde mental*. (Dissertação de Mestrado). Florianópolis: Faculdade de Enfermagem, UFSC, 2005.

ROSA, L. *Transtorno mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez, 2003.
SCARCELLI, I. R. *O movimento antimanicomial e a rede substitutiva em saúde mental*: A experiência de São Paulo - 1989-1992. (Dissertação de Mestrado). São Paulo: Instituto de Psicologia, USP, 1998.
SILVA, A. C. S. S. da. *Reformando a vida*: o desafio na inserção social e na construção da cidadania de usuários de saúde mental**.** **(**Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: Departamento de Psicologia. PUC-Rio, 2000.
SILVA, M. V. O movimento da luta antimanicomial e o movimento dos usuários e familiares. In: Conselho Federal de Psicologia (Org.) *Loucura, ética e política*: Escritos militantes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.
SILVA, R. C. de A. *De paciente a usuário*: construção de sujeitos políticos na luta antimanicomial. (Tese de Doutorado). Salvador: ISC/UFBA, 2004.
SOALHEIRO, N. I. *Da experiência subjetiva a prática política*: A visão do usuário sobre si, sua condição, seus direitos. (Tese de Doutorado). Rio de Janeiro: ENSP/ FIOCRUZ, 2003.
SOUZA, M. E. *Os novos movimentos sociais*: organização política de usuários em saúde mental rompendo preconceitos e expandindo a vida – Outros segmentos da sociedade civil organizada. (Dissertação de Mestrado). Belo Horizonte: NESC/UFMG, 2002.
SOUZA, W. S. *Associações de usuários e familiares frente à implantação da política de saúde mental no município do Rio de Janeiro* - 1991-1997. **(**Dissertação de Mestrado). Rio de Janeiro: ENSP/FIOCRUZ, 1999.
_____. Associações civis em saúde mental no Rio de Janeiro: democratizando os espaços sociais. *Caderno de Saúde Pública*. v. 17, n. 4,jul./ago. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.
VASCONCELOS, E. M. (Org.) *Abordagens psicossociais II*: reforma psiquiátrica e saúde mental na ótica da cultura e das lutas populares. São Paulo: HUCITEC, 2008.
_____. *O poder que brota da dor e opressão*: empowerment, sua história, teorias e estratégias. São Paulo: Paulus, 2003.
_____. (Org.) *Saúde mental e Serviço Social*: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade. São Paulo: Cortez, 2000.
_____. *Do hospício a comunidade*: mudança sim; negligência não. Belo Horizonte: Segrac; 1992.

Recebido em 08 de março de 2010.
Aprovado para publicação em 31 de maio de 2010.