



INTERSEÇÃO ENTRE MOVIMENTOS SOCIAIS E POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO CENÁRIO BRASILEIRO

INTERSECTION BETWEEN SOCIAL MOVEMENTS AND MENTAL HEALTH POLICY: AN INTEGRATIVE REVIEW OF SCIENTIFIC PRODUCTION IN THE BRAZILIAN SCENARIO

João Henrique de Sousa Santos¹
Maíra Carolina Alves Santos²

RESUMO: O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), ocorrido em 1978, marca o início efetivo da participação do movimentos sociais na construção de políticas públicas de saúde mental no Brasil. É a partir deste movimento aliado a outras frentes de luta que os direitos dos pacientes psiquiátricos passam a ser reivindicados e que o mercado da loucura é denunciado, demonstrando que o modelo de assistência praticado pela psiquiatria tradicional não se sustentava mais. Objetiva-se com este trabalho ressaltar a importância dos movimentos sociais na construção de políticas públicas de saúde mental a partir da Reforma Psiquiátrica. Trata-se de uma revisão integrativa sobre estudos que discutem a temática da política de saúde mental e a participação dos movimentos sociais. Nos artigos encontrados foi possível identificar os principais movimentos e atores que compõe o cenário nacional da Reforma e sua participação na construção de políticas públicas de saúde mental. Os resultados permitem afirmar que ao longo da história os movimentos sociais tiveram papel fundamental na construção de novas políticas, se configurando como intercessores na Reforma e produtores de grandes transformações no campo da Saúde Mental. Apesar das conquistas, fruto da participação de diversos atores sociais, dentre eles os movimentos sociais, verifica-se que o avanço anda concomitantemente à possibilidade de retrocesso, demandando uma contínua manutenção das práticas e lutas dos movimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Movimentos sociais; Reforma Psiquiátrica; Políticas Públicas.

ABSTRACT: The Workers Movement in Mental Health (MTSM), which took place in 1978, marks the effective beginning of the participation of social movements in the construction of public mental health policies in Brazil. It is from this movement allied to other struggle fronts that the rights of the psychiatric patients come to be claimed and that the market of madness is denounced, demonstrating that the model of care practiced by traditional psychiatry no longer sustained. The objective of this work is to emphasize the importance of social movements in the construction of public policies in mental health from the Psychiatric Reform. It is an integrative review of studies that discuss the theme of mental health policy and the participation of social movements. In the articles found it was possible to identify the main movements and actors that make up the national scenario of the Reformation and its participation in the construction of public policies in mental health. The results allow us to affirm that, throughout history, social movements have played a fundamental role in the construction of new policies, forming themselves as intercessors in the Reformation and producers of major transformations in the field of Mental Health. In spite of the achievements, the result of the participation of several social actors, among them the social movements, it is verified that the progress is concomitant with the possibility of regression, demanding a continuous maintenance of the practices and struggles of the movements.

KEYWORDS: Social movements; Psychiatric Reform; Public Policies.

INTRODUÇÃO

Na década de 70, influenciados por movimentos reformistas presentes na Europa e Estados Unidos, setores da sociedade brasileira iniciaram mobilizações em favor de direitos para os pacientes em sofrimento mental. Nesse cenário, as discussões sobre a loucura passaram a

¹ Mestre em Psicologia. Professor na Graduação em Psicologia (FEAD-MG). hsousasantos@gmail.com

² Graduada em Psicologia (FEAD-MG). maira.psic@yahoo.com.br

adentrar diversas esferas da sociedade, dando início a um movimento que veio a se consolidar como Reforma Psiquiátrica Brasileira. Em concordância com Amarante (1995a, p. 87), considera-se a Reforma como “um processo histórico de reformulação crítica e prática, que tem como objetivos e estratégias o questionamento e elaboração de propostas de transformação do modelo clássico e do paradigma da psiquiatria”.

Na literatura os principais atores (sociais, políticos e culturais) que participaram e desencadearam a Reforma Psiquiátrica Brasileira são profissionais, intelectuais, usuários dos serviços de saúde, familiares e movimentos sociais (AMARANTE, 1995a; AMARANTE; DIAZ, 2012; FONTES, 2008; PITTA, 2011; SANDER, 2010). A figura dos movimentos sociais está sempre presente nas discussões sobre a Reforma, seja fazendo menção ao histórico produzido pela Luta Antimanicomial e consequentes denúncias, ou por embates travados na arena política mediante possibilidades de retrocessos no campo da saúde mental. Esse movimento de denúncia da lógica manicomial e defesa da Reforma Psiquiátrica, é uma constante na prática dos movimentos sociais envolvidos com a Reforma.

Historicamente os movimentos sociais vem assumindo um certo protagonismo nas lutas sociais e políticas. Gohn (2011, p. 335) os classifica como “ações sociais coletivas de caráter sociopolítico e cultural que viabilizam formas distintas de a população se organizar e expressar suas demandas”. A autora discute as diferentes estratégias utilizadas pelos movimentos sociais no enfrentamento político e luta por direitos e/ou, mais recentemente, por reconhecimento. O fato dos movimentos, atuando em rede, produzirem, como destaca a autora, o “*empowerment* de atores da sociedade civil organizada à medida que criam sujeitos sociais para essa atuação em rede” (GOHN, 2011, p.336), aparece como um analisador importante para o campo da Reforma Psiquiátrica.

No Brasil os movimentos sociais originaram-se da resistência ao regime militar nos anos 1970. Sua construção coletiva se fez a partir de uma rede articulada a outras organizações como partidos políticos e sindicatos. Como assinala Pereira e colaboradoras (2009, p.765),

Durante o período do Regime Autoritarista (1964-1984), a saúde pública no país recebeu poucos investimentos, sendo prioridade do governo, as instituições hospitalares. Na década de 70, iniciou a organização de movimentos sociais, como o Movimento da Reforma Sanitária-MRS, o qual questionava a situação de saúde no país e as Políticas de Saúde adotadas, voltadas para o modelo hospitalocêntrico.

O avanço das políticas neoliberais foi um motor para o surgimento de novos movimentos que se opunham à essa lógica. Gohn (2011) destaca que os movimentos eram constituídos

de categorias diversas: trabalhadores, mulheres, homossexuais, jovens, desempregados e outros. A autora ainda destaca que as ações dos movimentos sociais nos anos 1970 no Brasil foram essenciais para a conquista de vários direitos sociais.

Os movimentos sociais revelam o esforço de parte da sociedade de superar um mal social compartilhado através de uma linguagem política que represente sua luta. Para tal, colocam em destaque não só a experiência cotidiana de seus atores, mas introduzem na agenda política questões conflitivas e a luta de grupos marginalizados. A institucionalização dessas questões dá origem às políticas públicas (AMARANTE; DIAZ, 2012).

Amarante e Diaz (2012) discutem a emergência dos movimentos sociais na Reforma Psiquiátrica. Com o intuito de conhecer os atores, familiares e usuários, que atuam nos movimentos sociais no contexto da Reforma, buscaram, via “testemunho oral” dos militantes, captar a história de vida e de militância. Nos resultados do estudo os movimentos sociais aparecem como um campo complexo e múltiplo, e surgem enquanto uma alternativa de participação e engajamento, para além da representação partidária, estatal e institucional, que ao longo da história tem se mostrado pouco eficaz na garantia de direitos e na superação das desigualdades sociais. Os autores apontam que os movimentos configuram-se como campo democrático de negociação, manifestando conflitos e disputas, colocando em pauta na agenda política os interesses de grupos excluídos e marginalizados. Outro ponto consiste na visibilidade para as demandas sociais na arena política, promovendo a construção de sujeitos coletivos, alargando fronteiras anteriormente ocupadas apenas pelas individualidades.

Segundo Amarante e Diaz (2012), a expectativa de mudança social, como um dos objetivos dos movimentos sociais da atualidade, anda consoante a aceitação das diferenças e apontam para a necessidade de uma nova cultura política, que permita a emancipação dos sujeitos historicamente excluídos e a transformação estrutural das relações de poder. Os depoimentos militantes presentes no artigo colocaram em evidência a originalidade da construção histórica da Reforma Psiquiátrica, como um movimento de atores que revelam em sua luta a ligação direta com o cotidiano de suas vivências. O percurso dos movimentos sociais caminha em oposição ao modelo neoliberal e ao estado mínimo de direitos, abrindo perspectivas inéditas na construção da vida social e política, se constituindo um marco na história da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Segundo Amarante (1995a), a Reforma Psiquiátrica Brasileira é marcada por uma série de acontecimentos e inovações. O autor chama atenção para as instituições, entidades, movimentos e militâncias que protagonizaram o início da Reforma. Ao destacar o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), Amarante (1995a, p.51) assinala que se trata

do “ator a partir do qual originalmente emergem as propostas de reformulação do sistema assistencial e no qual se consolida o pensamento crítico ao saber psiquiátrico”.

Com isso, a Reforma Psiquiátrica ganha maior visibilidade e força dado o protagonismo dos trabalhadores em saúde mental. Todavia, foi em 1987, no encontro dos trabalhadores em saúde mental, realizado em Bauru, que “o movimento [da Reforma] amplia-se no sentido de ultrapassar sua natureza exclusivamente técnico-científica, tornando-se um movimento social pelas transformações no campo da saúde mental” (AMARANTE, 1995b, p. 492). Destaca-se que o lema “Por uma sociedade sem manicômios” emergiu desse encontro, produzindo, por parte do movimento o “Dia da Luta Antimanicomial”, no dia 18 do mês de maio, organizado anualmente. (PITTA, 2011). Vale ressaltar que o movimento reformistas tanto na assistência em saúde como na saúde mental, com a presença dos trabalhadores, também “caminhou junto aos movimentos sociais de usuários e familiares” (PITTA, 2011, p. 4583).

Segundo Tenório (2002), esse momento foi importante na consolidação dos movimentos da reforma, produzindo, especialmente, a ampliação dos atores sociais, propostas de reformulação legislativa e emergência de experiências de cuidado no campo da saúde mental. Nas palavras do autor:

Estabelece [nesse momento] um novo horizonte de ação: não apenas as macrorreformas, mas a preocupação com o ‘ato de saúde’, que envolve profissional e cliente; não apenas as instituições psiquiátricas, mas a cultura, o cotidiano, as mentalidades. E incorpora novos aliados: entre eles, os usuários e seus familiares, que, seja na relação direta com os cuidadores, seja através de suas organizações, passam a ser verdadeiros agentes críticos e impulsionadores do processo. (TENÓRIO, 2002, p. 35).

Pitta (2011) chama atenção para a consolidação da união entre o movimento da Reforma Psiquiátrica com os movimentos sociais nos anos 90. Tal fato, atrelado à articulação com outros setores da sociedade (sociedade civil, Universidades, corporações da área dentre outros), “foi importante e decisivo para a consolidação de um projeto de saúde com pretensões de acessibilidade universal, reorientação da Saúde Mental no Brasil e a aprovação da sua Lei Federal 10.216/2001” (PITTA, 2011, p. 4585).

METODOLOGIA

O estudo apresenta os resultados de uma revisão integrativa das produções sobre movimentos sociais e saúde mental. Ao permitir uma ampliação dos aspectos revisionais, a revisão integrativa combina dados da literatura empírica e teórica, com o intuito de definir concei-

tos, revisar teorias e analisar problemas metodológicos, possibilitando a sumarização de pesquisas que giram em torno de determinada temática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010)

O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online – SciELO*, no Periódico Eletrônico de Psicologia - *PEPsic* e na plataforma de indexamento *LILACS*, visando assegurar uma abrangência da revisão no contexto brasileiro. A pesquisa ocorreu a partir da combinação de duas palavras-chaves: "movimentos sociais AND saúde mental". O "AND" foi o operador booleano adotado para intermediar as palavras.

Alguns critérios de inclusão foram adotados para a realização desse estudo, são eles: (1) publicações referentes ao contexto brasileiro; (2) artigos publicados em português; (3) artigos indexados nos referidos bancos de dados no período entre 2007 e 2016. Ressalta-se a exclusão de teses, dissertações, livros, capítulos de livros e resenhas.

O procedimento para seleção dos artigos seguiu as orientações presentes em Souza, Silva e Carvalho (2010). Para tal, foi realizada a leitura dos resumos, buscando conexões com o objetivo do estudo. Após essa etapa procedeu-se a leitura completa dos artigos, com o intuito de identificar elementos que permitissem uma análise crítica. Posteriormente, seguiu-se a fase de discussão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca realizada nas referidas bases de dados permitiu localizar um total de 39 artigos. Destes, 16 encontravam-se na *SciELO*, 01 no *PEPsic* e 22 na *LILACS*. A leitura dos resumos desses artigos permitiu a exclusão de 13 estudos repetidos e 21 por não possuírem relação com o tema investigado. Dessa maneira, foram selecionados 5 artigos, os quais foram lidos na íntegra e serão discutidos ao longo desse trabalho. A análise dos dados considerara os principais movimentos sociais e atores em saúde mental, sua participação na construção de políticas públicas de saúde mental, abordando as diferentes e complexas dimensões de ações coletivas articuladas a partir da Reforma Psiquiátrica.

Movimentos sociais e atores na Reforma Psiquiátrica

Os artigos selecionados trazem em suas discussões os movimentos sociais como atores no processo de emergência e consolidação da Reforma Psiquiátrica Brasileira. Para isso, buscam construir um breve histórico dos movimentos sociais em saúde mental no Brasil. A ideia de que os movimentos sociais em saúde mental surgem em resposta a práticas segregativas e

desumanas no tratamento de pessoas em sofrimento mental permeia os cinco estudos pesquisados. Os movimentos procuram denunciar a falta de estrutura, maus-tratos, superlotação e a grande quantidade de mortos durante o período conhecido como “a grande hospitalização”. Composto por atores historicamente marginalizados, invisíveis e alvos de intervenções das políticas sociais e ações filantrópicas, os movimentos sociais vão se constituindo pelo carácter heterogêneo e plural, configurando-se como movimentos de denúncia e reivindicação na busca por visibilidade, espaços de fala, reconhecimento social e político.

O artigo de Goulart (2015), “A política de saúde mental mineira: rumo à consolidação” aponta que por terminologia a substituição do termo “doente mental” já explicita um dos ideais dos movimentos: a superação do modelo médico centrado e a distinção da existência do adoecimento dos processos de constituição da identidade dos sujeitos. Isso significa que a subjetividade não está restrita aos rótulos e diagnósticos psiquiátricos. Apesar do constrangimento e sofrimento que esses atores enfrentam cotidianamente pela sua experiência com a loucura, eles não deixam de ser sujeitos. (GOULART, 2015).

Influenciados pelo modelo italiano de tratamento os movimentos reformistas preconizam que a assistência à pessoa em sofrimento mental seja operada na comunidade e orientada pelos princípios da lógica antimanicomial. Sob esta ótica a loucura passa a ser lugar comum, espaço de convivência na sociedade.

Almeida, Dimenstein e Severo (2010), no artigo “Empoderamento e atenção psicossocial: notas sobre uma associação de saúde mental”, buscando construir esse breve histórico dos movimentos sociais, assinalam que a participação dos movimentos no campo da saúde mental extrapola questões associadas ao modelo assistencial, fazendo frente, em campo de forças, à hegemonia do saber técnico-científico.

Nos estudos encontrados é possível identificar a participação de três movimentos importantes no processo da Reforma Psiquiátrica. Tais movimentos referem-se, sobretudo, aos campos de forças e embates econômicos, políticos e institucionais presentes no cenário da Reforma.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM)

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM) ocorrido em 1978 foi um movimento social de fundamental importância na reorientação da política de assistência as pessoas em sofrimento mental. O movimento composto por sindicalistas, associações de familiares e profissionais, trabalhadores e pessoas com histórico de internações psiquiátricas de

longa permanência foi o responsável pelo início de uma reorientação política acerca dos serviços assistenciais. Neste período começaram a surgir movimentos e propostas no Brasil, inspirados na experiência italiana de desinstitucionalização, revelando a possibilidade de quebra de paradigmas e de substituição dos manicômios por serviços abertos com a proposta de uma reabilitação psicossocial (ALMEIDA; DIMENSTEIN; SEVERO, 2010; GOULART, 2015; SANTO; ARAÚJO; AMARANTE, 2016).

Apesar do papel fundamental do (MTSM) no desencadeamento da Reforma Psiquiátrica seu alcance se tornou limitado em função da própria composição e dos espaços em que estavam locados seus participantes. Os próprios trabalhadores se deram conta do “risco de ater-se aos aspectos técnicos administrativos da reforma” e ainda de “não conseguir manter sua independência, atrelando-se, em certos locais, a governos e administrações”. A partir daí o movimento se amplia e passa a ser denominado de Movimento da Luta Antimanicomial (MLA) (LÜCHMANN; RODRIGUES, 2007).

O Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNL)

O Movimento da Luta Antimanicomial (MLA) consiste em um movimento social organizado da sociedade civil em resposta a demanda de ampliação em nível nacional da proposta de uma nova forma de abordagem e convívio da loucura no espaço social, tendo o II Encontro Nacional dos Trabalhadores de Saúde Mental em 1987 como seu marco. O lema “Por uma sociedade sem manicômios”, levantado no famoso congresso de Bauru, se tornou o grande objetivo da luta, legitimando os movimentos e os espaços coletivos em busca de superação do modelo de assistência praticado pelos hospitais psiquiátricos (GOULART, 2015; SANTO; ARAÚJO; AMARANTE, 2016; LUCHMANN; RODRIGUES, 2007).

Desde a sua criação o movimento passou por diversas mudanças. Inicialmente verifica-se uma ampliação do MLA com a implantação dos serviços substitutivos, incluindo a participação de usuários e familiares nos núcleos e organização do movimento. Como resultado, houve um aumento dos eventos e congressos sobre as pautas da Reforma Psiquiátrica. Nesse período a lei conhecida como Paulo Delgado passou a ser discutida, colocando em pauta o movimento de desospitalização e emergência da ampliação de serviços comunitários. (GOULART, 2015; SANTO; ARAÚJO; AMARANTE, 2016).

Em um segundo momento tem-se um afastamento de entidades médicas e a maior participação passa a ser de usuários e familiares. Houve nesse momento um recuo do avanço do

processo de construção política no setor, que ganhou sua maior força nos estados e municípios (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007).

No início dos anos 2000 verifica-se o processo de institucionalização do movimento, marcada por uma maior participação nas instâncias de controle social e na qualificação de sua representação. Neste momento surgem no interior do movimento pontos de tensão e conflito que colocaram em evidência a cisão entre o MLA, que tem por base de sua organização um movimento de promoção da autonomia de usuários e familiares, e a Rede Internúcleos (RI), que se constitui como um movimento de gestão e dos profissionais de saúde mental, legitimado pela participação e eficácia política dentro dos conselhos e do aparato do Estado (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007).

A história de luta engajada e o compromisso com a desinstitucionalização fizeram do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial um grande ator da sociedade civil no processo de mudança no campo da saúde mental. Nas palavras de Goulart (2015, p. 205):

A luta do Movimento de Luta Antimanicomial teve e tem ainda a intenção de processar a desconstrução do modelo manicomial brasileiro, asilar e privatizante, não apenas questionando-o como aparato terapêutico, mas afrontando o discurso que médico-psiquiátrico que lhe dá sustentação.

Goulart (2015) aponta, ainda, como um fenômeno associativo de caráter mobilizador que conferiu sustentação e forte pressão social, permitindo a adesão de usuários, familiares e profissionais do setor público, tornando o movimento plural, multideterminado e consolidando a valorização da participação social.

A Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA)

Inicialmente a identidade da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) está vinculada a um movimento de gestores e profissionais da saúde em busca de avanços na política pública após a ruptura com o MLA. Lüchmann e Rogrigues (2007) descrevem o momento do rompimento e a fundação da RENILA após tentativas de solucionar as divergências nas reuniões do MLA. Esse momento é marcado pelo manifesto intitulado: Fundação da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial, manifesto pela luta antimanicomial enviado ao Conselho Nacional de Saúde em março de 2003.

Não permaneceremos como reféns em nosso próprio campo, imobilizados em nome de uma unidade suposta, ou de uma falsa aparência: retiramo-nos, pois, de um espa-

ção organizativo que já rompeu há muito, a nosso ver, com o pacto de Fundação do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, em Salvador. (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007, p. 404).

A partir deste momento se instituiu a Rede Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) que se organizou a partir da formação de núcleos regionais desvinculados de qualquer instituição, partido ou governo, com capacidade de intervir no cenário das políticas públicas de saúde mental de seu município, mantendo interlocuções em nível federal, estadual e municipal e, fortalecendo uma estruturação em uma rede articulada para garantia dos direitos da pessoa em sofrimento mental (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007).

O estabelecimento de núcleos regionais conferiu a cada município características próprias de organização e formação desses núcleos, ampliando a participação e o protagonismo de usuários e familiares (LUCHMANN; RODRIGUES, 2007).

Movimentos sociais na construção de políticas públicas de saúde mental

Ao longo da história os movimentos sociais tiveram papel fundamental na construção de novas políticas, se configurando como intercessores na reforma e produtores de grandes transformações no campo da Saúde Mental. Uma conquista importante foi a remodelação das políticas de assistência que ocorreu com a implantação dos primeiros Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Cooperativas, Associações e residências para os egressos do hospital, demonstrando que a rede de serviços comunitários de saúde era possível e apresentava excelentes resultados (ALMEIDA; DIMENSTEIN; SEVERO, 2010; GOULART, 2015; PEREIRA *et al.*, 2009).

Em 1989, com o fortalecimento e pressão dos movimentos sociais, a lei conhecida como Paulo delgado, é encaminhada ao Congresso Nacional com a proposta de extinção progressiva dos manicômios no país e da regulamentação dos direitos da pessoa em sofrimento mental, aumentando ainda mais a mobilização social e a participação popular (GOULART, 2015; SANTO; ARAÚJO; AMARANTE, 2016).

No ano, de 1992 a proposta de lei 3.657/89 do deputado começa a ganhar contornos e, em diversos estados, os movimentos sociais conseguem aprovar as primeiras leis que determinam os serviços substitutivos em uma rede integrada de atenção à saúde mental, amparados na Declaração de Caracas, assinada na II Conferência Nacional de Saúde Mental. Essa lei tramitou 12 anos no congresso até ser sancionada no país como a lei 10.216 em 2001. A aprovação traz modificações importantes no texto normativo sendo um substitutivo do projeto de

lei original (GOULART, 2015; SANTO; ARAÚJO; AMARANTE, 2016; PEREIRA et al., 2009).

Segundo Goulart (2015), no período compreendido entre 2002 a 2009 houve um crescimento efetivo do investimento público nos serviços de base comunitária. O ano de 2005 foi um marco da reversão dos gastos com serviços hospitalares para a injeção no modelo territorial de assistência, o que se configura como uma conquista importante para os movimentos da Luta Antimanicomial.

Os movimentos contra reformistas

Os movimentos contra reformistas compostos por entidades médicas e pela Federação Brasileira de Hospitais tem tentado convencer a opinião pública de que a rede substitutiva de serviços de saúde mental tem praticado outra forma de exclusão tão cruel quantos os hospitais psiquiátricos. Assim, obtiveram o apoio de algumas associações de familiares de doentes mentais, que questionam a capacidade da gestão e a eficácia da política de saúde mental no processo de inclusão da pessoa em sofrimento mental, ressaltando a marginalização e o abandono do louco nas ruas, viadutos e espaços públicos.

Outros movimentos contrários aos ideais da luta antimanicomial tem surgido para disputar recursos e espaços no mercado da saúde mental. Segundo Goulart (2015), “ainda há muito sofrimento e privação de liberdade, em franco desacordo com a legislação e com o exercício mais primário de cidadania”. Apesar da reversão dos investimentos, o modelo hospitalocêntrico ainda subsiste, evidenciando os interesses dominantes e perversos do setor privado. Exemplo disso são as comunidades terapêuticas que surgem com uma tendência repressiva, moralista e sem planos claros de assistência para disputar a verba destinada aos projetos públicos de atenção (GOULART, 2015).

A visão patológica e criminalizadora da loucura faz parte do arcabouço ideológico daqueles que defendem a internação como único recurso a ordem social. Aqui a pessoa em sofrimento mental é vista como uma ameaça e é marcada, segundo Luchmann e Rodrigues (2006), pela construção de rótulos segregativos como periculosidade, incapacidade, invalidez e inimizabilidade. Outro argumento refere-se a responsabilização e a sobrecarga da família no tratamento dos transtornos mentais. Segundo essa reivindicação, a não internação significa uma recusa do Estado com uma forma de desassistência e privação de direitos.

Avanços e limites dos movimentos sociais no cenário da Reforma Psiquiátrica

A reforma psiquiátrica brasileira é influenciada pelo modelo da Psiquiatria Democrática Italiana que propôs em 1978, por meio da lei conhecida como Lei Baságlia, a extinção dos hospitais psiquiátricos e a criação de serviços substitutivos comunitários. Esse processo se deu no período de redemocratização e foi aquecido pela participação dos movimentos sociais efervescentes no século XX. Podemos afirmar que o momento de abertura e intensas modificações políticas permitiram muitos avanços no campo da saúde mental, a partir da intercessão com os movimentos sociais.

Algumas conquistas importantes são evidenciadas no artigo de Goulart (2015). Segundo a autora, o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), conferiu visibilidade para a precária assistência psiquiátrica vigente. Através de documentários, reportagens e manifestações, o movimento trouxe notoriedade para o descaso com a saúde pública e o uso indevido de recursos da previdência social. O movimento foi, então, ganhando força e novos espaços de discussão foram sendo criados, com grande expressão na região sudeste. (GOULART, 2015).

A partir de então, verificou-se a necessidade de aumento da fiscalização dos gastos públicos e a reorientação das técnicas e práticas psiquiátricas. Isso só foi possível pela forte pressão dos movimentos sociais que sustentaram as reivindicações no cenário da saúde mental. Inicia-se, então, o movimento sanitarista, composto por psiquiatras, psicólogos e médicos, que apoiados por militantes partidários, lideranças religiosas e leigos interessados tinha por objetivo a reforma de hospitais públicos, visando melhores condições de tratamento. O alcance do movimento foi insuficiente para responder a questão da exclusão social. No entanto, algumas iniciativas foram fundamentais para a Reforma Psiquiátrica, como é o caso do fechamento do maior manicômio da história brasileira: o “Colônia”, em Barbacena. (GOULART, 2015).

A inversão dos investimentos públicos de hospitais psiquiátricos para os serviços de base comunitária em 2005 representa um grande marco da Reforma, que possibilitou a reestruturação do tratamento, passando a ter um caráter mais humanizado, em conformidade com as reivindicações dos movimentos sociais. Neste momento, “o escandaloso parque manicomial sofreu uma significativa redução após o trabalho sistemático de vistoria e avaliação do Programa Nacional de Avaliação dos serviços hospitalares do Ministério da Saúde (PNASH) versão psiquiatria (PT GM/MS n. 251/2002)” (GOULART, 2015).

Pereira e colaboradoras (2009) apontam que é necessária uma integração do cuidado da pessoa em sofrimento mental, passando a ser responsabilidade de toda sociedade, que precisa estabelecer uma nova relação com a loucura. Assim, os movimentos sociais no contexto da Reforma Psiquiátrica trouxeram progressos no que se refere ao exercício da cidadania da pessoa em sofrimento mental, que vem conquistando espaços de fala e liberdade de expressão. No entanto, é preciso mais que um movimento de desinstitucionalização, o que se pretende é manutenção dos meios de reinserção social através de práticas cotidianas, envolvendo toda conjuntura social, o que será sempre um grande desafio.

Outro limite evidenciado nos artigos refere-se ao processo de fortalecimento dos serviços substitutivos, que ocorre de forma descontínua e progressiva em função da falta de um financiamento específico para a rede de atenção psicossocial, além da dificuldade de fiscalizar a redução de leitos e o funcionamento de hospitais psiquiátricos, apesar das normas de regulamentação estabelecidas pelo Ministério Público. Aqui os movimentos sociais são dispositivos importantes para a reivindicação dos investimentos públicos para a efetivação das políticas públicas (ALMEIDA; DIMENSTEIN; SEVERO, 2010; GOULART, 2015; PEREIRA et al., 2009).

Foram anos de luta e tentativas incessantes de reversão do modelo hospitalocêntrico impregnado na sociedade e resistido pelos donos de hospitais privados, que tinham na loucura e no sofrimento humano sua maior fonte de renda e lucro. A partir da adesão não só de profissionais da saúde mental, mas usuários, familiares e acadêmicos, o movimento ganha proporções nacionais e se desdobra em no Movimento Nacional da luta antimanicomial (MNLA). Essa mudança produz um avanço na conquista no campo legislativo, implantando serviços de atenção psicossocial em todo país, aumentando espaços de discussão e promovendo eventos de grande notoriedade no cenário brasileiro, como é o caso do dia nacional da luta antimanicomial, que acontece todo 18 de maio. (GOULART, 2015, PEREIRA et al., 2009).

Apesar de seu alcance, a Reforma Psiquiátrica encontrou muita resistência, e ainda tem muito para avançar. A tramitação da lei que regulamenta a assistência à pessoa em sofrimento mental que tramitou por doze anos no Congresso Nacional, é uma demonstração de que a política não caminhou no mesmo ritmo que os movimentos sociais, e que a existência de uma legislação específica no campo da saúde mental ainda não é suficiente para a operação de uma lógica antimanicomial. Todavia, a política de saúde mental revela-se como um passo para tentativa de superação do modelo hospitalocêntrico de assistência (LUCHMANN; RODRIGUES, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Longe de ser uma tendência hegemônica os movimentos sociais em saúde mental ainda buscam sua consolidação, uma vez que existem vários pontos de conflito e disputas interiores e exteriores que colocam em evidência sua fragilidade e contradição. Podemos concluir que eles subsistem exatamente pelas contrariedades e antagonismos. Os movimentos sociais visam integrar na agenda política as pautas as quais querem ser incluídos. Devido à multiplicidade de atores existem pontos de tensão ao que diz respeito aos interesses dos participantes no interior dos movimentos sociais. Assim, muitos usuários continuam invisíveis mesmo sendo integrantes com forte participação. Essa questão evidencia a necessidade de um movimento de crítica e autocrítica na organização dos movimentos sociais.

Apesar do êxito e das conquistas no campo dos direitos humanos, da democracia, da luta por dignidade e amor à vida, os movimentos sociais em saúde mental têm sido pouco abordados em pesquisas teóricas. Constatou-se a partir do método de revisão integrativa que os estudos são incipientes, sendo abordados em grande parte pelas ciências sociais. No diz respeito à intercessão dos movimentos sociais com as políticas públicas foram encontradas poucas referências.

Dos artigos encontrados a RENILA aparece com pouco destaque, apesar da grande adesão de militantes e autores importantes na reforma psiquiátrica. Em um dos artigos aparece como uma rede dentro no MNLA, o que se configura como uma realidade regional, ou seja, representa o recorte que não é comum a todos os estados, sendo importante um mapeamento de sua presença em novos estudos. Em dois artigos é citada como uma rede que surge da divisão e tensão acerca da estrutura e organização do MNLA em uma plenária em São Paulo em 2002. Tal fato nos parece mais representativo da realidade nacional.

A existência de movimentos contrários a Reforma Psiquiátrica demonstra que o campo social é heterogêneo no que diz respeito aos interesses, posições e relações de poder, o que configura como um ponto de grandes disputas externas e internas aos movimentos. A própria organização dos movimentos sociais configura-se como uma ação política complexa, devendo esta noção ser aprofundada em novos estudos.

Ademais, vale destacar que as conquistas no campo da Reforma Psiquiátrica, fruto da participação de diversos atores sociais, dentre eles os movimentos sociais, não garante efetividade da política de assistência à pessoa em sofrimento mental, uma vez que verifica-se que o avanço das políticas públicas andam concomitantemente à possibilidade de retrocesso, demandando uma contínua manutenção das práticas e lutas dos movimentos.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, Paulo. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995a.

AMARANTE, Paulo. Novos sujeitos, novos direitos: o debate em torno da Reforma Psiquiátrica. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 491-494, 1995b.

AMARANDE, Paulo; DIAZ, Fernando Sobhie. Os movimentos sociais na reforma psiquiátrica. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 83-95, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/viewFile/2022/2309>>. Acesso em: 14 de jul. 2017.

ALMEIDA, Kamila Siqueira de; DIENSTEIN, Magda; SEVERO, Ana Kalliny. Empoderamento e atenção psicossocial: notas sobre uma associação de saúde mental. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n. 34, p. 577-589, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832010005000009>>. Acesso em: 29 de mai. 2017.

FONTES, Breno Augusto Souto Maior. Dos pavilhões às ruas: a âncora territorial da reforma psiquiátrica. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 183-192, set./dez., 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v19i3p183-192>>. Acesso em: 29 de mai. 2017.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais na contemporaneidade. **Revista Brasileira de Educação**, v. 16, n. 47, p. 333-361, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782011000200005>>. Acesso em: 14 de jul. 2017.

GOULART, Maria Stella Brandão. A política de saúde mental mineira: rumo à consolidação. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 8, n. 2, Edição Especial, dez. p. 194-213, 2015. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v8nspe/04.pdf>>. Acesso em: 29 de mai. 2017.

LUCHMANN, Lúcia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. O movimento antimanicomial no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 399-407, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000200016>>. Acesso em: 29 de mai. 2017.

PEREIRA, Denise Bermudez et al. Cidadania em saúde mental e a participação popular. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 14, n. 4, p. 764-768, out/dez. 2009. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16397/10876>>. Acesso em: 29 de mai. 2017.

PITTA, Ana Maria Fernandes. Um balanço da Reforma Psiquiátrica Brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, 2011.

SANDER, Jardel. A caixa de ferramentas de Michel Foucault, a Reforma Psiquiátrica e os desafios contemporâneos. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 2, p. 382-387, 2010.

SANTO, Wanda Espírito; ARAÚJO, Inesita Soares de; AMARANTE, Paulo. Comunicação em saúde mental: análise discursiva de cartazes do Movimento Nacional da Luta Antimanicomial do Brasil. **História, Ciências e Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 453-471, abr.-jun. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702016005000001>>. Acesso em: 29 de mai. 2017.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias de; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>>. Acesso em: 15 de abr. 2017.

TENÓRIO, Fernando. A reforma psiquiátrica brasileira, da década de 1980 aos dias atuais: história e conceitos. **História, Ciência, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 25-59, 2002. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>>. Acesso em: 15 de abr. 2017.