

# LUTA ANTIMANICOMIAL NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO: DESAFIOS ATUAIS FRENTE A REAÇÃO CONSERVADORA

Rachel Gouveia Passos <sup>1</sup>

## Introdução

Para tratarmos acerca da luta antimanicomial no cenário contemporâneo e seus desafios éticos e políticos, torna-se necessário desmistificar, ao longo do artigo, alguns estranhamentos que perpassam o Serviço Social em relação ao campo da saúde mental. Para aqueles que desconhecem os fundamentos da reforma psiquiátrica e seu percurso sócio histórico, cabe assinalar que a política de saúde mental antimanicomial não está restrita a ser apenas uma política pública, anterior a sua viabilização existe uma proposta de transformação vinculada a um projeto societário.

Ao questionarmos o manicômio como dispositivo central de “tratamento”, a psiquiatria como saber e poder absoluto e a internação e o isolamento como única saída, é possível afirmar que está sendo colocado em xeque uma das formas de controle dos corpos, comportamentos e subjetividades mais perversa existente na sociedade. Em nome da ordem, da moral, dos bons costumes, da higienização, do patriarcado, do racismo e etc., internou-se inúmeros sujeitos que foram considerados desviantes, anormais, doentes e

---

<sup>1</sup> Assistente Social, Especialista em Saúde Mental e Atenção Psicossocial; Mestre em Política Social pela UFF, Doutora em Serviço Social pela PUC/SP; Pós-doutoranda em Serviço Social e Política Social pela UNIFESP. Professora Adjunta na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. E-mail: rachel.gouveia@gmail.com.

insanos pela psiquiatria, ou seja, todos foram vistos como transgressores.

A realidade psiquiátrica brasileira chegou a ser comparada por Franco Basaglia<sup>2</sup>, nos anos 1970, ao Holocausto Nazista. Arbex (2013) em seu livro “*Holocausto Brasileiro*”, nos apresenta a triste realidade que construímos como alternativa para os sujeitos considerados transgressores. Foram mortos 60 mil pessoas no maior hospício do Brasil.

Nesse caminho, o presente texto com base em uma reflexão teórica pautada no materialismo histórico dialético, tem por objetivo apresentar a luta antimanicomial na realidade brasileira e sinalizar a sua direção ético-política. Propõe-se a realizar uma análise inicial entre princípios da luta antimanicomial e o projeto ético-político do Serviço Social, dando destaque a liberdade, a emancipação e a defesa dos direitos humanos como pontos convergentes que sinalizam não só para a transformação de práticas, mas também para que seja possível a construção de uma nova ordem societária que não tenha qualquer discriminação, opressão e exploração e supere a propriedade privada dos meios de produção. Por fim, apresentamos algumas estratégias adotadas pela Luta Antimanicomial diante da reação conservadora no cenário contemporâneo.

## 1. Luta Antimanicomial e o cenário contemporâneo

Torna-se necessário aqui neste texto diferenciar de forma radical a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial. Seria possível existir uma Reforma Psiquiátrica que não seja antimanicomial? É claro que sim! No próprio processo de construção da experiência brasileira identificamos que há forças conservadoras da psiquiatria tradicional que defendem a reorganização dos serviços em saúde mental. Entre os antimanicomiais também encontramos aqueles que defendem a humanização e reorganização do hospício, o que nos convoca a reflexão e debates a todo instante.

---

<sup>2</sup> Psiquiatra, comunista e um dos percussores da Reforma Psiquiátrica Italiana.

Para alguns desses representantes da psiquiatria tradicional, a reforma psiquiátrica é simplesmente a reorganização assistencial. Ou seja, aparentemente realiza-se a modernização dos manicômios – uma vez que violam os direitos humanos devido as suas péssimas condições – e os substituem por novos serviços mantendo a mesma lógica, expressa pela centralidade do poder e saber médico, e, a internação como estratégia central.

Ainda há aqueles que defendem a humanização do manicômio questionando o processo de desinstitucionalização em saúde mental, consideram a experiência subjetiva da “existência-sofrimento” como doença mental<sup>3</sup> - por isso as pessoas em sofrimento psíquico devem permanecer internadas, trancadas e isoladas nos hospitais psiquiátricos, uma vez que são consideradas incapazes – e afirmam que essa nova estratégia de cuidado em saúde mental promove o aumento da população em situação de rua.

Todos esses argumentos sempre foram utilizados, em especial, pela Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e pela Associação dos Amigos e Familiares dos Doentes Mentais (AFDM). Entretanto, quero destacar que outras forças conservadoras<sup>4</sup> vêm ocupando cada vez mais espaços na defesa dessas e de outras estratégias de caráter manicomial.

No caso da Reforma Psiquiátrica brasileira podemos afirmar que a sua direção até o momento tem sido viabilizada por meio da perspectiva antimanicomial. Desde que tornou-se uma política pública, em 1992, com a coordenação nacional de Domingos Sávio, no Ministério da Saúde, a direção tem sido antimanicomial expressa, principalmente, pela estratégia da desinstitucionalização.

---

<sup>3</sup> Basaglia (2005) desconstrói a compreensão tradicional de doença mental. Para ele o sujeito não porta uma doença, a “loucura” passa a ser compreendida como existência-sofrimento. Seria uma experiência subjetiva que compõe a construção desse sujeito e sua relação no/com o mundo. Logo, não há cura para algo que é dele. Nesse sentido, a Reforma Psiquiátrica propõe uma outra forma de lidar com essa experiência através do cuidado em saúde mental. Para maior aprofundamento sobre a temática do cuidado em saúde mental buscar Passos (2016).

<sup>4</sup> Identificamos estratégias manicomiais e higienistas na atuação da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro, via Secretaria Municipal de Assistência Social, em destaque nos anos de 2011 e 2012, no momento que utilizou o recolhimento e a internação compulsória como estratégia de retirada de pessoas em situação de rua e que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. A cidade dos megaeventos apropriou-se de recursos manicomiais para ajustar-se aos interesses do grande capital.

Contudo, podemos sinalizar que vêm ocorrendo uma “crise” na direção da política, em destaque, durante a gestão de Roberto Tykanori – último coordenador de saúde mental do Ministério da Saúde, reconhecido como antimanicomial. Foi com a institucionalização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), através da portaria 3088/2011, que levou a inclusão das Comunidades Terapêuticas como componentes da rede substitutiva. Ou seja, dispositivos considerados manicomiais, com carácter religioso e que não possuem uma equipe técnica passam a compor a rede de saúde mental.

Foi no I Encontro Nacional da RAPS, ocorrido em dezembro de 2013, na cidade de Pinhais/PR, que participantes do evento elaboraram, aprovaram e divulgaram a “Carta do I Encontro Nacional da RAPS”. Nesse documento os participantes (trabalhadores, usuários e familiares) denunciaram a grave ameaça que a política de saúde mental, álcool e outras drogas vem sofrendo devido ao financiamento público para as comunidades terapêuticas, o número crescente de internações compulsórias e as medidas higienistas utilizadas pelo poder público para lidarem de forma moralizante a famigerada guerra às drogas. Tais colocações foram feitas pelos antimanicomiais radicais, uma vez que compreendem que o projeto societário defendido pela Luta Antimanicomial encontra-se cada vez mais em risco. Tal fato nos mostra que nem todos os antimanicomiais defendem, hoje, uma proposta radical de Reforma Psiquiátrica. Logo, sinalizamos pelo menos três projetos em disputa: 1º) a proposta radical de Reforma Psiquiátrica, pautada na Luta Antimanicomial; 2º) a proposta de manutenção da perspectiva manicomial tradicional; 3º) a proposta de uma Reforma Psiquiátrica “simpática” às mudanças de carácter meramente legislativo e assistencial.

A Luta Antimanicomial está pautada pela direção ético-política, localizada no lema “Por uma sociedade sem manicômios”, assumida no II Encontro de Bauru, em 1987. É esse lema que vem sustentando até os dias atuais o Movimento da Luta Antimanicomial. Mantê-lo vivo, significa de certa forma, preservar a direção radical que ficou expressa na Carta de Bauru (1987).

*Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso. Temos claro que não basta racionalizar e modernizar os serviços nos quais trabalhamos. O Estado que gerencia tais serviços é o mesmo que impõe e sustenta os mecanismos de exploração e de produção social da loucura e da violência. O compromisso estabelecido pela luta antimanicomial impõe uma aliança com o movimento popular e a classe trabalhadora organizada. O manicômio é expressão de uma estrutura, presente nos diversos mecanismos de opressão desse tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de adolescentes, nos cárceres, a discriminação contra negros, homossexuais, índios, mulheres (Carta de Bauru, 1987, grifo nosso).*

O caminho escolhido por muitos militantes antimanicomiais foi a institucionalização das representações, seja na gestão da política de saúde mental nas diversas instâncias (federal, estadual e municipal); na participação dos conselhos de saúde e nas comissões de saúde mental; nas universidades e institutos de formação. Poucos foram aqueles que continuaram na base da organização do movimento. Essa forma de estratégia levou a um determinado esvaziamento não só na organização de base, como também condicionou a institucionalização da representação de usuários e familiares expressas nas ONGs, associações e etc.

Essa estratégia de seguir pelo caminho que se restringe as práticas cotidianas e localiza-se na micropolítica, afastou a Luta Antimanicomial da dimensão macroestrutural e das relações Estado e Sociedade. Tal estratégia acaba não rompendo com a lógica do capitalismo e permite que a Reforma Psiquiátrica seja limitada a ser simplesmente uma mudança de modelo assistencial e legislativo, não rompendo com as desigualdades e opressões de classe, gênero, raça/etnia, sexualidade e etc. É em Amarante (1995, p. 94) que identificamos essa tática da ocupação dos espaços institucionais:

É preciso mudar a Política Nacional de Saúde Mental para que uma pessoa seja bem atendida, seja ouvida e cuidada. Talvez esta seja

uma revolta fundamental ocorrida após a I CNSM<sup>5</sup>. A estratégia de transformar o sistema de saúde mental encontra uma nova tática: é preciso desinstitucionalizar/desconstruir/construir no cotidiano das instituições uma nova forma de lidar com a loucura e o sofrimento psíquico, é preciso inventar novas formas de lidar com estas questões, sabendo ser possível transcender os modelos preestabelecidos pela instituição médica, movendo-se em direção às pessoas, às comunidades.

O enfraquecimento da base do Movimento da Luta Antimanicomial também promoveu o não aprofundamento e politização do seu lema. O que ocorreu foi um “reajuste” em sua direção, devido a institucionalização da militância e da conjuntura neoliberal. Limitou-se em instituir a política pública e deixou-se de lado a utopia de um outro projeto de sociedade.

Entretanto, a partir dos anos 2000, principalmente, em 2010<sup>6</sup>, uma nova geração de militantes antimanicomiais vêm ocupando os espaços de base dos movimentos<sup>7</sup> e suscitando a ruptura com as estratégias tradicionais. É a partir desse momento que se retoma a direção central da luta antimanicomial e a reconfigura. Uma nova geração que participa das jornadas de junho de 2013, dos mais diversos movimentos sociais e partidos políticos de esquerda, além de retomar uma formação marxista, passa a propor e a redirecionar as ações da luta antimanicomial. Portanto, o lema passa a ser: **(Ainda) Por uma sociedade sem manicômios**<sup>8</sup>.

Ressignificar o lema recupera o projeto societário que o compõe. Busca-se amadurecer a compreensão de que uma sociedade sem manicômios só será possível a partir da construção de uma nova ordem societária que não tenha qualquer forma de opressão/exploração de classe, gênero, raça/etnia, sexualidade,

---

<sup>5</sup> I Conferência Nacional de Saúde Mental, ocorrida em 1987.

<sup>6</sup> Foi durante a IV Conferência Nacional de Saúde Mental, realizada em Brasília, em 2010, que essa ruptura com os militantes mais antigos aconteceu. A forma como foi conduzida a conferência foi questionada por jovens trabalhadores antimanicomiais.

<sup>7</sup> Vem sendo crescente o número de coletivos antimanicomiais em todo o país. Até 2001 tínhamos apenas o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial (MNLA) como ator principal que reunia todos os militantes e instituições. Contudo, ocorreu uma ruptura e criou-se a Rede Intermúcleos da Luta Antimanicomial (RENLA) um outro movimento nacional com forte representação.

<sup>8</sup> Esse foi o Lema do Dia Nacional da Luta Antimanicomial – 18 de maio - organizado pelo Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro (NEMLA) no ano de 2014.

geração e etc., e que supere a propriedade privada dos meios de produção. Nesse sentido, o manicômio social é uma das bases da sociabilidade burguesa e que vem sustentando inúmeras formas de *apartheid* social expressas, principalmente, pela medicalização e patologização da vida.

Ressalto que Basaglia (2005) compreendia o manicômio e as diversas instituições, que vão desde a família e a escola, das prisões aos manicômios, como *instituições da violência*. “A violência e a exclusão justificam-se no plano da necessidade, como conseqüências da finalidade educativa, no caso das primeiras, e da “culpa” e da “doença”, no das outras” (BASAGLIA, 2005, p.94). São essas instituições que sustentam a reprodução do capitalismo e de sua sociabilidade.

Nesse caminho, o manicômio social reproduz não só o *apartheid* social que envolve a experiência da loucura, nele também está inscrito o machismo, a homofobia, a transfobia, o racismo, a xenofobia e outras formas de opressões. Vale recordar que o hospício sempre foi o lugar do isolamento, enclausuramento e abandono daqueles que não reproduzem a normalidade ditada pela sociabilidade burguesa, servindo de instrumento de ajustamento, adequação e castração dos sujeitos. A instituição psiquiátrica pode até deixar de existir, mas suas expressões, na atual conjuntura, estão colocadas de outras formas e também precisam ser superadas e aniquiladas.

A existência dos manicômios – símbolo daquilo que poderíamos definir como “reservas psiquiátricas”, equiparando-as ao *apartheid* do negro e aos guetos – é a expressão de uma vontade de excluir aquilo que se teme por ser desconhecido e inacessível, vontade justificada e cientificamente confirmada por uma psiquiatria que considerou o objeto dos seus estudos “incompreensível” e, enquanto tal, relegável à fileira dos excluídos... O doente mental é um excluído que, numa sociedade como a atual, jamais, poderá opor-se a quem o exclui, porque qualquer ato que venha a praticar está doravante circunscrito e definido pela doença. Assim, somente a psiquiatria, no seu duplo papel médico e social, pode ter

condições de revelar ao doente o que é a sua doença e o que a sociedade lhe fez, excluindo-o dela (BASAGLIA, 2005, p. 117).

Por fim, cabe sinalizar que as novas reconfigurações do mundo do trabalho e a contrarreforma do Estado também influenciam fortemente na recomposição da luta antimanicomial no cenário brasileiro. A flexibilização e a precarização das novas formas contratuais promoveram uma ruptura entre as diferentes gerações de antimanicomiais, suscitando o surgimento de novos coletivos que pudessem reivindicar melhores condições e vínculos de trabalhos<sup>9</sup>. Essa ruptura traz para a Luta Antimanicomial novas questões, o que vêm possibilitando maiores reflexões de que a luta por uma sociedade sem manicômios não possui sentido se não for associada a luta de classes.

## **2. Luta Antimanicomial e sua relação com três princípios do Projeto ético-político do Serviço Social**

Ao retomarmos as bases conceituais acerca da direção ético-política da Luta Antimanicomial, identificamos e afirmamos o potencial revolucionário que está inscrito nesse Movimento. Para Vasconcelos (2016), os movimentos de reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial, de um lado, o movimento de Reconceitualização, intenção de ruptura e de construção do projeto ético-político brasileiro, de outro, foram desenvolvidos desde os anos 1980, apresentando múltiplos pontos em comum em relação aos seus valores.

Em relação aos pontos em comum existentes - e que estão vinculados a uma potencialidade revolucionária -, reconhecemos nesse artigo como sendo a liberdade, a emancipação e os direitos

---

<sup>9</sup> No Rio de Janeiro, o Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial (NEMLA) vem construindo com outros movimentos sociais e frentes de luta novas estratégias. Além disso, o NEMLA também compõe o Fórum de Trabalhadores da Saúde Mental do Rio de Janeiro e o Fórum de Trabalhadores do Programa Residencial Terapêutico do Município do Rio de Janeiro. Ambos os fóruns surgiram para reivindicarem melhores condições de trabalho e o pagamento de salários e indenizações. Para maior aprofundamento sobre a Rede de Saúde Mental do município do Rio de Janeiro buscar Passos (2016).

humanos. De forma sintética apresentaremos os fundamentos dos princípios, na perspectiva antimanicomial, que são pilares da direção ética e política vinculados a um projeto de transformação e que vão na mesma direção do projeto ético-político do Serviço Social<sup>10</sup>:

### **a. Liberdade**

Nos fundamentos da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial a liberdade se constitui a partir da seguinte compreensão: **Negação do Isolamento** possibilitando com que o sujeito opere e realize suas escolhas (ALVES; GULJOR, 2004, 227). Essa concepção de liberdade propõe uma ruptura com o modelo manicomial e hospitalocêntrico que estava centrado no isolamento do sujeito para tratá-lo e readequá-lo ao convívio social. A liberdade na perspectiva antimanicomial corresponde ao respeito às diferenças e a um determinado cuidado em saúde mental que aposte na capacidade dos sujeitos em operar suas próprias escolhas.

Essa liberdade defendida pela Luta Antimanicomial centra-se na construção de possibilidades de escolhas das pessoas em sofrimento psíquico. A psiquiatria tradicional e a lógica manicomial enfatizam que esse sujeito é incapaz de realizar escolhas concretas e reais, retirando dele através da tutela do Estado (expressa pela internação psiquiátrica e a interdição civil) a sua liberdade. A tutela negava a liberdade de existir, enclausurando o sujeito para conter a sua loucura.

Apesar da mudança assistencial do cuidado em saúde mental, o sentido da busca pela concretização da liberdade da pessoa em sofrimento psíquico ainda está em pauta e em luta. Logo, essa liberdade que se pretende alcançar não será possível porque ela só pode ser concebida através de escolhas concretas. O isolamento através da internação a longo prazo ainda não foi encerrado, entretanto, estão sendo instituídas outras formas de isolamento e exclusão que caracterizam a ausência ou negação da liberdade.

---

<sup>10</sup> Para maior aprofundamento acerca do Projeto ético-político profissional buscar Netto (2009); CRESS/RJ (2013).

Afirmamos que a compreensão da liberdade na Luta Antimanicomial encontra-se em disputa. Todavia, a concepção defendida pelo projeto radical de Reforma Psiquiátrica é aquela encontrada no projeto ético-político profissional, ou seja, “a liberdade enquanto escolhas/opções que se fazem no confronto entre alternativas reais” (NETTO, 2013, p. 24). É a liberdade que orienta o compromisso com a autonomia, a emancipação e a plena expansão dos indivíduos sociais.

Para que essas pessoas possam ter a verdadeira liberdade, não podemos limitar a desconstrução do manicômio expressa apenas pela reorganização da assistência. Ela também perpassa pela busca do fim das desigualdades entre as classes e as opressões, que, inclusive envolve o lugar da loucura em nossa sociedade. Nesse caminho, a liberdade antimanicomial é vinculada a emancipação política.

## **b. Emancipação**

De acordo com Amarante (2007), existem quatro dimensões fundamentais que compõem o campo da saúde mental e da atenção psicossocial e classificam as mudanças almeçadas pela Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial: teórico-conceitual, técnico-assistencial, jurídico-político e sociocultural. Aqui nos deteremos na **dimensão jurídico-política**.

A dimensão jurídico-política coloca-se como sendo uma das estratégias adotadas para realizar as mudanças que visam a superação do modelo manicomial. Tem seu pontapé inicial em 1989 com o projeto de Lei 3.657 do deputado federal Paulo Delgado do PT/MG, que propôs a extinção gradativa dos manicômios e a substituição destes por serviços territoriais. O projeto sofreu onze emendas, tramitando na câmara por doze anos e, finalmente, em 06/04/2001 aprovado. A Lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas em sofrimento psíquico e redireciona o modelo assistencial, garantindo a assistência, psicológica, social, médica, ocupacional e de lazer.

A lei 10.216/2001 ficou conhecida como a “Lei Nacional da Reforma Psiquiátrica”, no qual substituiu a legislação protetiva de

1934 que existia para proteger os “doentes mentais”. Além dessa lei, inúmeras portarias de cunho federal, outras de âmbitos estaduais e municipais foram promulgadas no Brasil.

De acordo com Marx (2010), esse processo de reconhecimento do Estado em relação a essas pessoas é identificado como emancipação política. A viabilização da emancipação política das pessoas em sofrimento psíquico não veio descolada de uma determinada liberdade – ainda que restrita na sociedade capitalista -, e do fim da tutela por parte do Estado. O reconhecimento dessa emancipação vem sendo construído a partir de inúmeras dificuldades e impasses.

A emancipação política na saúde mental também pode ser observada na participação massiva dos usuários e familiares em espaços de representação política, como: conselhos de saúde, congressos acadêmicos, conferências de saúde mental, como gestores de políticas públicas, representantes de entidades, lideranças políticas e etc.. Abrir as portas do hospício de forma responsável, na direção de uma liberdade que viabiliza o cuidado em saúde mental, está possibilitando a emancipação política de sujeitos que eram considerados incapazes e improdutivos.

A viabilização dos direitos sociais para esses sujeitos proporcionou uma outra forma de estar e viver na sociedade. Apesar dos direitos sociais estarem vinculados as múltiplas políticas públicas e suas articulações expressas pela intersectorialidade e integralidade, a saúde mental assumiu responsabilidades, principalmente para as pessoas internadas a longo prazo, e implantou algumas estratégias que pudessem proporcionar a *vida* em sociedade. São elas: 1º) Moradia: implantação dos serviços residenciais terapêuticos; 2º) Transferência de renda: Programa “De Volta para Casa”; 3º) Centros de Atenção Psicossocial e ambulatórios: locais de cuidado em saúde mental; 4º) Centros de Convivência e Lazer: atividades direcionadas ao lazer e cultura; 5º) Projetos de trabalho e geração de renda: para aqueles que não conseguem inserir-se no mercado de trabalho.

Possibilitar a emancipação política é o início da caminhada. É necessário direcionar as ações para a concretude da emancipação humana, não deixando de refletir sobre os limites da cidadania na

sociedade capitalista e o enquadramento que ela promove e que vai na contramão do respeito as diferenças. As pessoas em sofrimento psíquico demandam cuidado em saúde mental e um suporte para gerirem suas vidas, o que não as coloca no lugar de incapazes e, sim, de sujeitos que exigem uma outra forma de sociabilidade para poderem existir com suas singularidades. Nesse caminho, “a dimensão jurídico-política rediscute e redefine as relações civis em torno da cidadania, de direitos humanos e sociais” (AMARANTE, 2009, p.2).

### **c. Direitos Humanos**

Assim como para Vasconcelos (2016), entendemos que a defesa dos direitos humanos também é um dos princípios norteadores da Luta Antimanicomial quanto do Projeto Profissional do Serviço Social. Cabe retomar a discussão de que o modelo manicomial brasileiro foi denominado de “*Holocausto Brasileiro*”, simbolizando o total descaso com os direitos humanos.

Ao recordarmos Philippe Pinel – considerado o fundador da psiquiatria - que foi quem liberou os “loucos” das correntes que os prendiam nas instituições, sinalizamos a submissão desses sujeitos por ele ao tratamento asilar, sob o regime do isolamento. Nessa perspectiva, a liberdade é subtraída pela alienação e só pode ser restituída pelo tratamento no hospital psiquiátrico. Além disso, os alienados não poderiam ser cidadãos porque estavam destituídos de razão e eram vistos como sujeitos impossibilitados de exercerem a liberdade. Tanto a liberdade quanto a cidadania foram suprimidas para esses sujeitos, o que levou a naturalização da violação dos direitos humanos, uma vez que não eram identificados como seres humanos “normais”.

É interessante assinalar que Pinel, além de médico e filósofo, foi um importante político do período revolucionário. Deputado eleito da Assembléia Nacional Constituinte, que elaborou a primeira constituição democrática republicana, Pinel foi um dos construtores do moderno conceito de cidadania. Como sabemos, a Revolução Francesa foi um processo de superação do Estado

Absolutista, composto pela aliança entre a aristocracia monárquica e o clero. No Antigo Regime, antes da Revolução, o debate em torno dos direitos humanos, sociais e políticos era consideravelmente precário. Foi a Revolução Francesa que veio portar a bandeira destes direitos que, atualizando um conceito da Grécia Antiga, eram sintetizados na noção de cidadania. (...) Ora, no mesmo momento e contexto histórico em que foi construído o conceito de cidadania – como esta responsabilidade e possibilidade de conviver e partilhar com os outros de uma mesma estrutura e política e social – foi construído também, em parte pelos mesmos atores e sociais, o conceito de alienação mental. Se o alienado era considerado um despossuído da Razão plena – e a Razão seria a condição elementar para definir a natureza humana e diferenciá-la das demais espécies vivas na natureza – existiria, na origem, um impedimento para que o alienado fosse admitido um cidadão. Para Leuret, discípulo de Pinel, a alienação mental produzia a perda do livre-arbítrio e, conseqüentemente, da liberdade. Para recuperar a liberdade (como livre-arbítrio) é necessário recuperar a Razão! (AMARANTE, 2007, p. 34-35).

A negação dos direitos humanos para as pessoas em sofrimento psíquico deu-se pela reprodução da concepção pineliana. Apesar das mudanças ocorridas no saber psiquiátrico, a noção de incapacidade e ausência de razão permanecem como justificativas de que esses sujeitos não precisam ter sua humanidade respeitada. As violações ainda permanecem, mas com outras configurações que também precisam ser reveladas e destituídas. O manicômio social ainda está vivo e forte nas relações sociais.

A concepção de direitos humanos defendida pela Luta Antimanicomial não é a mesma apreendida pela burguesia. Na mesma direção do projeto ético-político do Serviço Social compreende-se que os “direitos humanos estão articulados a concepções distintas de direitos e de seres humanos” (RUIZ, 2013, p.33). Não é no capitalismo que esses direitos serão efetivados de fato, mas no horizonte de uma sociedade igualitária e libertária. Contudo, torna-se necessário a luta pela garantia desses direitos e sua efetivação.

### 3. Algumas estratégias diante da reação conservadora

A Reforma Psiquiátrica brasileira e a luta antimanicomial não se constituíram sem represálias, questionamentos e oposições. As bases tradicionais e conservadoras da psiquiatria disputam a coordenação nacional de saúde mental, vinculada ao Ministério da Saúde, desde a sua criação. Até o ano de 2015, a coordenação nacional sempre foi representada por pessoas que estiveram presentes na organização e construção da reforma psiquiátrica antimanicomial. É importante retomar que a ocupação dos espaços institucionais tornou-se uma das principais estratégias para construir e viabilizar a desconstrução do modelo manicomial e implantar a Rede de Atenção Psicossocial.

Podemos assinalar que a direção da política na gestão de Roberto Tykanori (2011-2015) foi realizada numa perspectiva de Reforma Psiquiátrica “simpática” às mudanças de carácter meramente legislativo e assistencial. Abandona-se a radicalidade antimanicomial para permitir a adesão indiscriminada de propostas neoliberais e conservadoras pactuando inclusive com a “dança das cadeiras” ocasionada pelos pactos realizados pelo PT e PMDB, gerando sérias consequências e ameaças a Reforma Psiquiátrica conforme aponta a “Carta do I Encontro da RAPS”.

No final de 2015, diante de uma conjuntura extremamente adversa e que antecedia ao golpe parlamentar, foi que o primeiro psiquiatra conservador e manicomial assumiu a direção nacional da política. O então recém Ministro da Saúde Marcelo Castro anunciou, no dia 10 de dezembro, a exoneração de Roberto Tykanori e o convite feito a Valencius Wurch para assumir o cargo. Tal mudança de gestão deu-se de forma abrupta e condicionada pelos acordos entre o PT e o PMDB, uma vez que a substituição do Ministro da Saúde ocorreu na tentativa de garantir, minimamente, um acordo para a permanência de Dilma Rousseff na presidência. O que levou a uma reorganização no Ministério da Saúde e das coordenações das políticas setoriais no âmbito da saúde.

Naquele momento militantes antimanicomiais dos movimentos, da academia, dos serviços e dos mais diversos espaços foram

tomados por uma revolta e indignação o que possibilitou, depois de muito tempo, uma unificação entre as diferentes vertentes e perspectivas antimanicomiais para se pensar em estratégias de oposição<sup>11</sup>. Foi feito ao Ministro pedidos de audiências, além de ter sido enviado notas de repúdio, realizou-se abraços aos Centros de Atenção Psicossocial, abaixo-assinados, marchas e etc. (CHAVES, 2016).

No primeiro momento, os movimentos antimanicomiais elaboraram uma carta que foi enviada ao Conselho Nacional de Saúde e apresentada ao Ministro Marcelo Castro. Nesse documento 656 movimentos e entidades assinaram e contestaram a escolha de Valencius para ocupar o cargo de coordenador nacional, já que ele tinha sido diretor do maior hospital psiquiátrico privado da América Latina e foi contrário ao projeto de Lei que deu origem a Lei 10.216/2001. Infelizmente, tal contestação não impossibilitou a nomeação de Valencius ao cargo, sendo publicada no dia 14 de dezembro de 2015 no Diário Oficial da União.

No dia seguinte da nomeação do novo coordenador nacional, a sala que seria de Valencius e de sua equipe foi ocupada por diversos militantes que pediram a sua exoneração. A ocupação não ficou apenas por horas, ela foi sendo construída e sustentada durante 123 dias ininterruptos pelos mais diversos militantes de todo o país. Ocorreu rodízio de militantes para que a ocupação fosse sustentada de forma coletiva, além de doações para compra de alimentos e demais utensílios que fossem necessários. Logo, podemos afirmar que a luta denominada “Fora Valencius” possibilitou uma união dos diversos atores antimanicomiais, levando a construção de novas estratégias face aos desafios que estavam sendo colocados pela reação conservadora e sua representação no cargo mais importante da saúde mental.

Nesse sentido, a ameaça da perda da direção nacional da política pública possibilitou inquietações e movimentações que a muito

---

<sup>11</sup> Podemos assinalar que nessa unificação não houve consenso em relação a postura política do PT. Como a Reforma Psiquiátrica só conseguiu avançar, nos municípios, através das gestões do partido dos trabalhadores, ficou extremamente difícil para diversos atores antimanicomiais realizar uma análise de conjuntura que problematizasse a postura ética e política do partido.

tempo não se via. As divergências existentes foram colocadas a todo instante, principalmente, diante das escolhas das estratégias. Só que isso trouxe um novo fôlego para a Luta Antimanicomial e permitiu a intensa participação da nova geração de antimanicomiais. Ressalto que é essa nova geração que vem construindo, na maioria das vezes, outras formas de intervenção na política, na cidade, nos serviços e com os demais movimentos sociais. Desinstitucionalizar a Luta Antimanicomial faz parte da direção política da nova geração de antimanicomiais e que são inspirados pela concepção basagliana de transformação.

O fim da ocupação deu-se no dia 15 de abril de 2016 de forma abrupta. A Polícia Federal obrigou os “valentes” – como ficaram conhecidos as pessoas que lá estiveram - a desocuparem as duas salas em que estavam sem qualquer respeito as pessoas. Já Valencius foi exonerado do cargo no dia 09 de maio de 2016 e afirmamos que não foi devido à pressão dos militantes e movimentos antimanicomiais e, sim, pelos interesses políticos que estavam em jogo no cenário do pós-impeachment<sup>12</sup>. Logo, torna-se necessário repensarmos qual tem sido o potencial transformador e revolucionário da Luta Antimanicomial, tanto na gestão da política pública quanto nos serviços substitutivos e nas relações sociais. A desconstrução do manicômio pode até acontecer, mas seus valores ainda permanecem muito fortes.

Além da ocupação instituiu-se o Grupo de Articulação Política (GAP) que é composto por movimentos sociais e instituições que defendem a Reforma Psiquiátrica e a Luta Antimanicomial. Podemos assinalar que as tensões entre os antimanicomiais intensificou-se dentro do GAP devido a compreensão de alguns militantes de que os movimentos sociais (MNLA e RENILA) não deveriam dar a direção política. Tal postura demonstra a disputa dos projetos (radical e simpática) existentes dentro da Luta Antimanicomial.

Portanto, podemos assinalar que o projeto de Reforma Psiquiátrica “simpática” a mudança assistencial e legislativa tem prevalecido na direção da política nacional. Problematizá-la tornou-se extremamente importante, uma vez que a reação conservadora

---

<sup>12</sup> Acerca do cenário pós-impeachment buscar Marques (2016).

tem avançado a passos largos nos últimos anos e nós militantes antimanicomiais esquecemos do “verdadeiro inimigo”. Nesse caminho, a retomada da radicalidade Antimanicomial faz-se necessária e com certa urgência, já que o conservadorismo não está expresso simplesmente na psiquiatria tradicional, ele também está presente na submissão da Reforma Psiquiátrica à lógica de exploração e dominação do capital, a propriedade privada e a reprodução das opressões.

## **Considerações Finais**

A presente análise propôs-se a apresentar elementos que possibilitem o debate acerca da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial a partir de uma análise pautada na teoria crítica marxista. Compreender o campo da saúde mental a partir da contradição, da historicidade e da totalidade permite que possamos repensar a Luta Antimanicomial por uma outra perspectiva que não seja aquela que pactua com os interesses da classe dominante. Logo, suscitar o debate que parte do marxismo permite a retomada do projeto societário que a compõe.

Ao trazermos elementos que compõem o cenário contemporâneo, nos dispomos em contribuir com um olhar contra-hegemônico da Luta Antimanicomial que busca capturar tanto o avanço das forças conservadoras manicomiais quanto o engessamento de uma proposta que é simpática aos interesses do capital e que abandonou o projeto original da Reforma Psiquiátrica conforme aponta a “Carta do I Encontro da RAPS”. Entretanto, cabe sinalizar que há diferenças radicais em ambos os projetos, já que apesar das diferenças existentes entre a Reforma Psiquiátrica radical e a simpática existe diálogo entre os diversos atores para enfrentar o avanço do conservadorismo expresso pela presença do Valencius na coordenação nacional de saúde mental, álcool e outras drogas.

Retomando um projeto societário que visa a transformação não apenas do modelo manicomial identificamos que há relação da Luta Antimanicomial com o projeto profissional do Serviço Social.

Compreender essa relação torna-se necessária para construirmos a desmistificação acerca do campo da Saúde Mental para a profissão. A predominância da análise da micropolítica e da estrutura subjetiva dos sujeitos influenciou para um certo distanciamento do Serviço Social com a Saúde Mental. Nesse sentido, um dos objetivos foi trazer para a profissão contribuições que destacassem três princípios antimanicomiais que coadunam com o projeto ético-político da profissão.

Por fim, esperamos fortalecer a Reforma Psiquiátrica na perspectiva da Luta Antimanicomial e retomar o projeto que visa a transformação societária buscando o fim da propriedade privada, das opressões/explorações de classe, gênero, raça/etnia, sexualidade e etc. Por isso reafirmamos aqui que a direção da Luta Antimanicomial na direção radical continua a ser “Por uma sociedade sem manicômios!”.

## Referências Bibliográficas

ALVES, D.S.; GULJOR, A.P. O Cuidado em Saúde Mental. IN: PINHEIRO, R. e MATTOS, R. **Cuidados – as fronteiras da integralidade**. Editora Hucitec/ ABRASCO; Rio de Janeiro, 2004.

AMARANTE, P. **Loucos pela Vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 1995.

\_\_\_\_\_. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2007.

\_\_\_\_\_. Reforma psiquiátrica e epistemologia. **Cadernos Brasileiros de Saúde Mental**, v. 1, n. 1, jan./abr. 2009.

ARBEX, L. **Holocausto Brasileiro**. Editora Geração editorial, São Paulo, 2013.

BASAGLIA, F. **Escritos selecionados em saúde mental e reforma psiquiátrica**. Editora Garamond, Rio de Janeiro, 2005.

CARTA DE BAURU. Encontro Nacional “20 anos de luta por uma sociedade sem manicômios”. Bauru, 2007. Disponível em: [http://www2.pol.org.br/lutaantimanicomial/index.cfm?pagina=carta\\_de\\_bauru](http://www2.pol.org.br/lutaantimanicomial/index.cfm?pagina=carta_de_bauru). Acessado em 02/01/2017.

CARTA DO I ENCONTRO DA RAPS. Conselho Federal de Psicologia do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.cprps.org.br/comunicacao/noticias/confira-a-carta-do-i-encontro-nacional-da-raps-2300>. Acessado em 02/01/2017.

CHAVES, L.L. Modelos de assistência e identidades engendradas: notas sobre política e saúde mental no Brasil. **Anais da 30ª Reunião Brasileira de Antropologia**, João Pessoa/PB, 2016.

Conselho Regional de Serviço Social (org.). **Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social: os princípios do Código de ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais**. CRESS 7ª Região, Rio de Janeiro, 2013.

NETTO, J.P. A construção do projeto ético-político do Serviço Social. IN: MOTA, A.E. *et al.* (Orgs.). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. Editora Cortez, São Paulo, Brasília, DF: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 4ª edição, 2009.

\_\_\_\_\_. Liberdade: o valor ético central do código (três notas didáticas). IN: Conselho Regional de Serviço Social (org.). **Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social: os princípios do Código de ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais**. CRESS 7ª Região, Rio de Janeiro, 2013.

MARQUES, M. O fim do ciclo PT: do colaboracionismo de classe à ortodoxia neoliberal. **Revista Ser Social**, v.18, n° 38, p. 48-67, jan./jun., 2016.

MARX, K. **Sobre a questão judaica**. São Paulo: Editora Boitempo, 2010.

PASSOS, R.G. **Trabalhadoras do care na saúde mental: contribuições marxianas para a profissionalização do cuidado**

**feminino.** Tese (Doutorado em Serviço Social). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2016.

RUIZ, J.L.S. A defesa intransigente dos direitos humanos e a recusa do arbítrio e do autoritarismo. IN: ***Conselho Regional de Serviço Social (org.). Projeto ético-político e exercício profissional em Serviço Social: os princípios do Código de ética articulados à atuação crítica de assistentes sociais.*** CRESS 7ª Região, Rio de Janeiro, 2013.

VASCONCELOS, E.M. **Reforma Psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o Serviço Social.** Editora Papel Social, Campinas, 2016.

Recebido em 08/05/2017 e  
aceito em 11/06/2017.

---

**Resumo:** O presente artigo tem por objetivo tratar acerca da Luta Antimanicomial e seus desafios no cenário contemporâneo, dando destaque aos ataques das forças conservadoras manicomiais. Propõe-se a realizar uma aproximação entre três princípios antimanicomiais que coadunam com o projeto ético-político do Serviço Social, uma vez que ambos vinculam-se a um determinado projeto societário de transformação. Por fim, apresenta algumas estratégias adotadas pela Luta Antimanicomial diante da reação conservadora.

**Palavras-chave:** Luta Antimanicomial. Reação Conservadora. Projeto ético-político.

---

**Title:** *Anti-manicomial fight in the contemporary scenario: current challenges facing the conservative reaction*

**Abstract:** *The aim of this article is to discuss the Anti-asylum struggle and its ethical and political challenges in the contemporary scenario, highlighting the attacks of conservative asylum forces. It proposes to make an approximation between three anti-asylum struggle principles that are in line with the ethical-political project of Social Work, since both are linked to a particular corporate transformation project. Finally, it presents some strategies adopted by the Anti-asylum struggle before the conservative reaction.*

**Keywords:** *Anti-asylum Struggle; Conservative Reaction; Ethical-political Project.*

---