

**Patrocínio:**

Convênio Fundo Nacional de Saúde/  
Coordenadoria de Saúde Mental/MS

Conselho Federal de Psicologia

**Apoio:**

Conselho Federal de Medicina,  
de Farmácia e Biologia  
Prefeitura Municipal do Salvador  
SESC/BA

**Realização:**

Núcleo de Estudos pela  
Superação dos Manicômios/BA

**RELATÓRIO  
DO ENCONTRO  
NACIONAL  
DA LUTA  
ANTIMANICOMIAL  
23 a 26 SET 1993  
SALVADOR  
COLÔNIA SESC-PIATÃ**

- O Encontro Nacional da Luta Antimanicomial e a I Feira Nacional de Experiências e Produções Antimanicomias foram promovidos pelo Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, através dos seus núcleos e agrupamentos no país.
- Realizado e Coordenado pelo Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios - Bahia.
- Patrocinado pelo Fundo Nacional de Saúde, através da Coordenação de Saúde Mental - Cosam - Ministério da Saúde, em convênio com o Conselho Federal de Psicologia. Apoiado financeiramente pelo Conselho Federal de Medicina, de Farmácia e de Biologia.
- Apoiado pela Diretoria Regional do Serviço Social do Comércio/ SESC-Bahia e pela Prefeitura Municipal de Salvador, através da Secretaria Municipal de Saúde.

## **APRESENTAÇÃO**

### **A INSUSTENTÁVEL LEVEZA DE SER...**

Ao assumirmos o compromisso de organização do Encontro Nacional da Luta Antimanicomial e da I Feira Nacional de Experiências e Produções Antimanicomias, aqui em Salvador, nós do Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios, tínhamos claro estarmos diante de um desafio. Na medida em que o evento ia sendo construído, através de reuniões de um coletivo nacional (que variava de uma reunião para outra), e se explicitavam o conjunto de expectativas em relação ao seu formato, sentíamos aumentar esta responsabilidade.

Afinal, como garantir, ao mesmo tempo, descontração, informalidade, qualidade na convivência, prazer e alegria com as necessidades de organização, trabalho, produção, enfrentamento de divergências, dando conta de um conjunto de objetivos que envolviam densas e problemáticas discussões?

E foi esta intenção de re-inventar a idéia de Encontro, para longe dos ranços burocráticos, dos formalismos tradicionalistas, garantindo ao mesmo tempo, a qualidade dos trabalhos que buscamos imprimir, em todos os detalhes de preparação do evento.

E o nosso encontro foi um sucesso! De público e de crítica... Durante 04 dias, com 480 participantes inscritos, representando 18 estados da Federação, com a presença de 25% deste total de usuários e familiares, todos os objetivos puderam ser atingidos.

Decisões relativas à organização do movimento foram democraticamente tomadas; as reflexões sobre os temas mais significativos para a nossa causa se estabeleceram.

A região Nordeste pôde integrar-se, trazendo suas contribuições para o debate nacional. E teve a Feira, com toda a diversidade dos trabalhos que hoje realizamos. E teve teatro, música, dança, reunião de parlamentares, reunião de usuários (que marcaram novo evento para discutir uma Carta de Direitos em Santos); teve a reunião Latino-Americana da Luta Antimanicomial, teve a Carta de Platã, teve praia antes das 09:30 da manhã, teve a plenária no circo, teve sol, teve coqueiros e muita saúde mental.

Para nós, mais um desafio foi vencido. O movimento antimanicomial saiu mais fortalecido, mais confiante na nossa capacidade de reinventarmos a vida, e entre outras coisas, contribuímos, com a Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Este caderno que ora lhe entregamos, com todas as inevitáveis lacunas, fica como um registro. Registro desta vitalidade, deste novo tipo de competência tão urgente para nós que escolhemos fazer do encontro cotidiano com a desordem e o imprevisível um jeito emocionante de viver...

**Núcleo de Estudos Pela Superação dos Manicômios/Bahia**

**Edna Amado Nonato**

**Marcus Vinícius de Oliveira Silva**

**Vilénia Gomes**

## **CARTA DE PIATÃ**

### **“BRASIL SEM MANICÔMIOS NO ANO 2000”**

Seis anos após ao já histórico Congresso de Bauri, estamos reunidos em Salvador, em um fórum, agora nosso, democrático, independente, autônomo e com ampla inserção social.

Compomos hoje um coletivo, onde as várias vozes, dos diversos segmentos da sociedade ecoam em uníssono: “Por uma sociedade sem manicômios!”

Usuários, técnicos e familiares, fizemos da luta contra a exclusão uma tarefa comum.

Inicialmente empunhada pelo setor profissional, esta bandeira, instituidora da Luta Antimanicomial, possibilitou o norteammento de um conjunto de ações fecundas cujos resultados podemos hoje reunidos apreciar.

Afinal são inúmeros cidadãos, outrora condenados aos círculos viciosos dos hospitais, que já podem experimentar as suas crises em um contexto marcado pela dignidade, pelo respeito e pela cidadania.

Espalhados pelo Brasil quase uma centena de novos serviços de saúde mental animados a partir dos conceitos básicos do nosso movimento, inventam novas possibilidades de relacionamento do humano com a desordem e o imprevisível.

A partir da nossa iniciativa de proposição de um projeto de Lei Federal assinado pelo deputado Paulo Delgado (PT-MG), produzimos um vigoroso movimento legislativo que conta hoje com 3 leis estaduais antimanicomial já aprovadas (RS-CE-DF) e 7 projetos em tramitação (RJ-SP-MG-SC-RN-PE-PR), e um projeto de lei municipal (RG-RS).

A cada ano crescem em qualidade e quantidade as manifestações político-culturais alusivas ao 18 de Maio - Dia Nacional da Luta Antimanicomial. Tomando as ruas, empolgamos a sociedade fazendo-a refletir criticamente sobre os altos custos que ela impõe através dos manicômios, aos que sofrem mentalmente.

Intervindo na Conferência Nacional de Saúde Mental fizemos das nossas idéias uma proposta para as políticas oficiais do setor.

No campo teórico produzimos uma ampla literatura, que propicia a transmissão do conhecimento produzido pelo movimento, capacitando uma nova geração de profissionais de Saúde Mental de novo tipo.

Comemorando as nossas conquistas enfrentamos hoje o desafio da nossa própria organização. Entendemos que a garantia da continuidade e o avanço deste processo depende da nossa capacidade de garantir a natureza pluralista, democrática e solidária do movimento, potencializando ainda mais as nossas ações.

**4**

BRASIL, SEM MANICÔMIOS NO ANO 2000! Esta é tarefa a qual, a partir de agora, passamos a nos dedicar.

A convocação da possibilidade de uma ética libertária para as relações entre sociedade e loucura, adquirida ao longo dos últimos 6 anos da nossa trajetória, constitui-se no patrimônio que sustenta um aprofundamento na radicalidade de nossa intervenção.

Queremos hoje concretizar a nossa própria utopia da sociedade sem manicômios. Queremos o ano 2000 sem manicômios no Brasil!

Plenária Final - Salvador 26/09/93

**5**

## **PARTE I - RELATÓRIO DOS TRABALHOS DOS GRUPOS**

### **A) TEMA COMUM:**

"O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL, ENQUANTO UM MOVIMENTO SOCIAL"

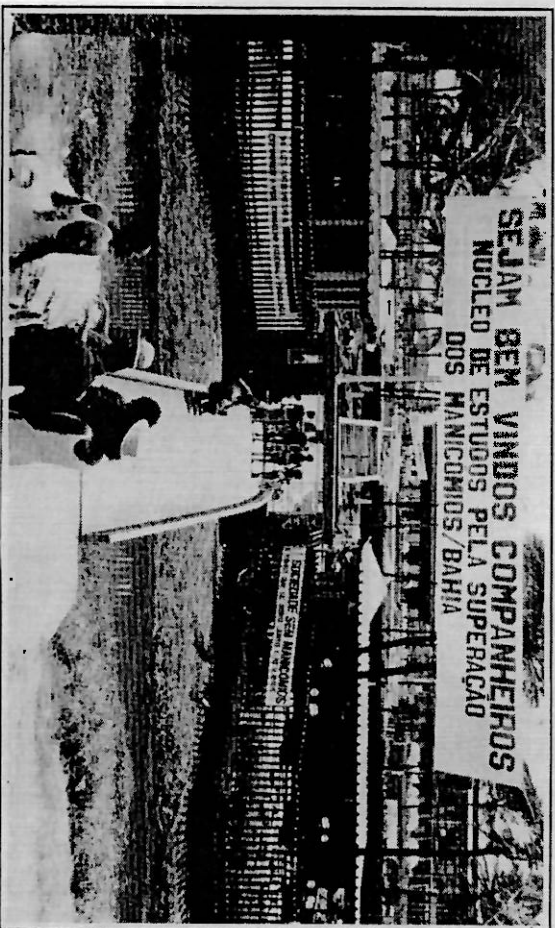
- A relação com os movimentos sociais - Eixos de Luta e Identidade do Movimento. Organização Nacional do Movimento.

### **B) TEMAS ESPECÍFICOS**

1. A tragédia nacional e a produção social do sofrimento.
2. A invenção da assistência: Impasses e possibilidades na construção das práticas antimanicomiais.
3. Luta antimanicomial e intervenção cultural: A cultura como alvo e a cultura como meio.
4. Legislação Psiquiátrica: A (re)construção dos direitos pela via legal.
5. A luta antimanicomial e as instituições estatais: Autonomia, contradições, parcerias e ambigüidades.

### **C) ANEXOS**

Obs: O tema comum foi objeto de deliberação na Plenária Final do Encontro. Os temas específicos foram produzidos nos grupos de trabalho e representam indicações das idéias discutidas hoje no interior do movimento.



## **RELATÓRIO DO TEMA COMUM:**

### **"O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL, ENQUANTO UM MOVIMENTO SOCIAL"**

O movimento da Luta Antimanicomial é um movimento social, plural, independente, autônomo, que deve manter parcerias com outros movimentos sociais. É necessário um fortalecimento nestas articulações para sua maior legitimidade na sociedade, não somente pela via de instrumentalização de informações, subsídios, mas através de novas formas, novos espaços de reflexões e de avanços, para que a sociedade se aproprie desta luta.

Sua representação nos Conselhos municipais e estaduais de saúde, nos fóruns sociais, entidades de categorias, movimentos populares e setores políticos seriam algumas das formas de se garantir este fortalecimento.

Na sua trajetória este movimento tem avançado da posição de um movimento de características de "Trabalhadores de Saúde Mental" (do congresso de Baurjú), para um movimento social mais amplo, saindo de um caráter meramente teórico e técnico, para uma intervenção política na sociedade.

Como movimento social e político ele nos aponta para alianças possíveis, e para uma ética que deve regê-lo, que tem uma identidade clara com a luta contra todas as formas de opressão. Por se tratar de movimento pleno de diversidades, não reconhece a existência de regras e formas prontas. Assim ele pode produzir efeitos tanto para "dentro" como para "fora" da "oficialidade", com diferentes níveis de aprofundamento a cada situação.

Identificamos que o nosso movimento tem apresentado dificuldades de parcerias com alguns setores dos movimentos sindical e sanitarista, devido a visões cooperativistas, normativas, que deverão ser superadas. Estas dificuldades se apresentam também com os setores representativos de famílias e usuários, necessitando por isso o desenvolvimento de um esforço prioritário de diálogo com estes setores com vistas a conquistar sua adesão ao movimento.

Outra questão que se apresenta no movimento, diz respeito as nossas dificuldades de convivência com as diferenças - principalmente com os usuários - na conquista da cidadania e na construção do movimento enquanto movimento social.

Isto se torna evidente quando emerge a discussão acerca do uso feito entre nós do termo "usuário", que traz em si, ainda, características rotuladoras e que deve ser questionado no sentido de que ele restringe a plenitude dos sujeitos, como se eles somente usassem o serviço e não pudessem ter uma identidade própria e melhor definida como pessoas que participam ativamente na sociedade.

## EIXOS DE LUTA:

- Comitê tirado nesse encontro, com objetivo de cadastrar, intercambiar, socializar as informações com agilidade para sustentar o movimento com caráter coletivo e nacional, através de jornais, revistas e boletins, etc. Também para contribuir na organização do movimento dos usuários.
- Campanhas da Luta Antimanicomial, na mídia.
- Capacitação de recursos humanos através de cursos, especializações, etc.
- Intercâmbios entre os municípios, estados e a nível internacional.
- Apoio ao enfrentamento contra a miséria, exclusão, sofrimento.
- Confrontação aos dispositivos políticos que mantêm os hospitais psiquiátricos.
- Articulação do movimento da Luta Antimanicomial no sentido de fortalecer os movimentos de familiares que se criam dentro do movimento, facilitando a sua interlocução com outros familiares e contrapondo-se com organizações que apoiam às intenções manicomialis e o ganho financeiro através deste modelo assistencial.
- Legitimação pelo movimento da Luta Antimanicomial na conquista do fechamento da Casa de Saúde Anchieta, realizando ampla divulgação e com maior participação possível do movimento.
- Sugestão da participação do movimento através de delegados dos seus núcleos no encontro da Pró-Central dos Movimentos Populares em Belo Horizonte, Minas Gerais, em 28/10/93.
- Aprofundar a discussão sobre a gestão popular enquanto alternativa à gestão pública ou privada das práticas em saúde mental.
- Envolver, através de diversas estratégias, outros Conselhos profissionais como aliados.

## ORGANIZAÇÃO NACIONAL DO MOVIMENTO

A organização nacional do movimento antimanicomial será feita através de encontros sistemáticos a cada dois anos. Neste intervalo haverá plenárias de seis em seis meses com a participação dos Núcleos que se credenciem como aderentes ao movimento.

A organização nacional do Movimento será na forma de uma rede, compondo-se de pessoas, grupos, experiências, movimentos e instituições, respeitando-se a autonomia de cada estado em sua forma própria de organização.

A organização nacional será coordenada por um secretaria, que se localizará em um dos seus núcleos, de forma alternada, bianualmente, sendo responsável pela convocação do Encontro Nacional das plenárias

semestrais e pela arrecadação financeira junto aos núcleos que será de 50 (cinquenta) dólares semestrais, por núcleo. O caráter das plenárias será de atualização política e financeira do movimento. As "grandes decisões" serão encaminhadas para os encontros nacionais, que ocorrerão a cada dois anos.

A organização nacional não se constituirá como entidade civil, podendo ter este caráter enquanto forma de organização estadual ou local.

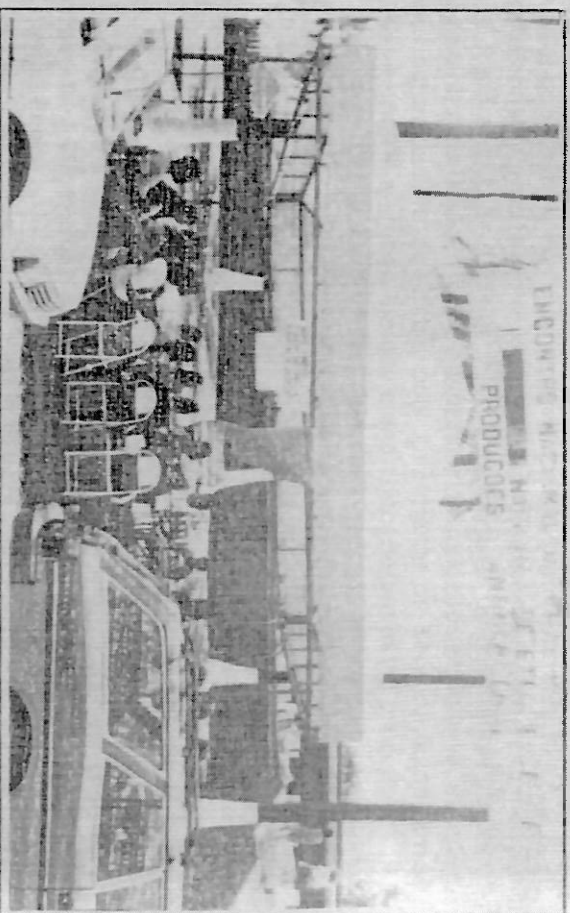
Estas definições organizativas assumidas neste encontro não significam o esgotamento desta discussão, evidenciando-se a existência de diferentes concepções organizativas no interior do movimento. Entre as preocupações explicitadas no debate dos grupos estiveram estas:

- afirmação da necessidade de uma coordenação;
- risco da coordenação representar uma tendência hegemônica;
- necessidade de uma organização que viabilize o intercâmbio entre os

Núcleos:

- possibilidade do movimento ser institucionalizado e tutelado;
- manutenção do seu funcionamento coerente com seu processo histórico, privilegiando uma estrutura horizontal;
- prematuridade de uma organização formal que organize o seu funcionamento através da criação de grupos de trabalhos temáticos.

Garantida a autonomia do movimento, poderemos buscar junto aos segmentos organizados e comprometidos com a defesa da cidadania, apoio, inclusive financeiro, de reconhecimento e fortalecimento da luta antimanicomial.



## **RELATÓRIO DO TEMA 01:**

### **A TRAGÉDIA NACIONAL E A PRODUÇÃO SOCIAL DO SOFRIMENTO**

A partir da análise da situação social, política e econômica brasileira que se configura como produtora de grandes sofrimentos, entre eles o psíquico, levantamos as seguintes reflexões acerca do posicionamento do movimento, frente a tal realidade:

- Inserir a questão da saúde mental em todos os movimentos sociais, sindicais, conselhos representativos, etc. uma vez que esta discussão extrapola o binômio saúde-doença. O movimento de saúde mental caminha para o exercício pleno de todos através da articulação com estes movimentos.

- Tendo em vista que a produção de sofrimento psíquico sofre influências históricas, sociais e culturais, acirradas em nossa sociedade capitalista pela relação do homem com o trabalho; é preciso estarmos atentos a estas raízes na elaboração de propostas de intervenção, respeitando a singularidade das situações. Neste modelo de produção, os usuários são excluídos deste processo e, conseqüentemente, marginalizados.

- Consideramos de extrema importância o engajamento dos usuários no sentido de se apropriarem desta luta, levando as discussões e promovendo transformações em seu cotidiano.

Obs.: Na plenária final observou-se a necessidade de que esta discussão fosse retomada pelo movimento em outras oportunidades, de forma melhor preparada.

## **RELATÓRIO DO TEMA 02 (SÍNTESE DOS 2 GRUPOS)**

### **A INVENÇÃO DA ASSISTÊNCIA: IMPASSES E POSSIBILIDADES NA CONSTRUÇÃO DAS PRÁTICAS ANTIMANICOMIAIS**

#### **INTRODUÇÃO**

O fazer clínico deve ser pensado como um ato político, na medida em que identifica a questão do sujeito na construção das alternativas assistenciais e implica em descobrirmos qual o norte em nossas discussões e nas formas de tratamento. O que será, então, a invenção na clínica?

Sabe-se que o modelo terapêutico de instituição até hoje preconizado só produziria efeitos através das práticas clínicas. No entanto, hoje se reconhece a necessidade de se considerar a complexidade das relações sociais, políticas, econômicas e peculiaridades da condição humana como forma de construir múltiplas e criativas possibilidades de assistência em saúde mental.

Assim, problematizamos a clínica. O discurso de que é possível satisfazer a demanda através de um único tipo de assistência já se esgotou.

É preciso considerar a responsabilidade ética dos trabalhadores de saúde mental quanto à expectativa no atendimento, bem como quanto a sua ação profissional que pode representar, ou não, um favorecimento à cronificação.

É importante considerar os marcos conceituais de assistência utilizados na organização dos serviços e aprofundar os conceitos de coletivo, assistência, necessidade e demanda, pois geralmente os serviços organizam-se diferentemente segundo o modo como conceberam estes conceitos.

Quanto à tutela ela se verifica como algo reproduzido na cultura em todos os níveis da relação humana, inclusive na relação entre técnicos e pacientes. É preciso avançar na interrogação sobre as várias modalidades de tutela.

Os acontecimentos no dia a dia dos serviços, que envolvem a relação com os pacientes, são importantes o suficiente para serem considerados na discussão das bases conceituais dos serviços. Assim, também a invenção da assistência passa por uma mudança de postura e mentalidade dos técnicos e das pessoas que lidam com o sofrimento psíquico. Esta mudança de posição diria respeito à ideologia ou à ética? Esta discussão permanece em aberto. A ética teria a ver com a revisão constante dos ideais e a invenção da assistência.

A invenção da assistência em saúde mental passa pela construção de

práticas que propiciem a atenção integral à saúde num processo coletivo: inserção desde a cultura, a interdisciplinaridade, os movimentos populares, sindicais, comunitários e legislativos.

## **ALGUNS PONTOS SOBRE ASSISTÊNCIA ALTERNATIVA**

- 1 - Reconhecer as necessidades de assistência da população e das possibilidades da equipe de trabalhadores.
- 2 - Articular os serviços com os movimentos sociais para não repetirmos, nela, o modelo de exclusão, estimulando a convivência, a troca de experiências e a luta pela qualificação da vida.
- 3 - Estar atento para a possibilidade de que serviços recém-criados possam evocar o modelo manicomial.
- 4 - Evitar que as oficinas tornem-se lugares estigmatizadores. O maior desafio é romper, mexer na relação de poder entre técnicos-usuários. A relação aí estabelecida não dá margem à "neutralidade". A invenção da assistência passa, fundamentalmente, pela mudança nesta relação. As pessoas que vão trabalhar nos novos serviços tem que querer romper com a relação tutelada e transformála. Quanto a isso, não pode haver equívoco.
- 5 - Proporcionar oficinas de trabalho com atividades variadas e funcionando no contexto de socialização, que possibilitem a remuneração do que foi produzido. A questão da remuneração de usuários deve ser aprofundada, levando-se em consideração os seguintes eixos: trabalho formal x informal, tutela pública e/ou institucional, interesse ou desvalorização nos produtos por se-ção de usuários, exploração da mão-de-obra, financiamento dos serviços que mostram oficinas, formação e qualificação dos usuários, estar atento ao estigma no mercado formal de trabalho.
- 6 - Proibir a usar o emprego da denominação de "usuário", no que ela possa significar em termos de uma redução do sujeito a apenas uma das suas dimensões.
- 7 - Aprofundar as discussões acerca da sexualidade enquanto direito do cidadão usuário, levando-se em conta os vários aspectos envolvidos.

## **SOBRE OS MANICÔMIOS**

É preciso cuidado com a questão do fechamento dos manicômios públicos na medida em que isto poderá se configurar como um subterfúgio para aumento em gastos financeiros do setor privado.

Claro forma de garantir que o espaço do antigo manicômio seja ocupado de forma renovadora das relações (como centro de arte, esporte, cultura, etc).

Ter presente o sucateamento da rede pública promovida pelo Governo Federal, e as suas consequências na questão dos leitos psiquiátricos.

Muitas vezes existe uma tendência de se acreditar que o manicômio possa ser transformado internamente, tornando-se pensões, oficinas etc, no entanto estas experiências parciais não conseguem reverter o modelo manicomial e sobrevivem como ilhas isoladas da luta antimanicomial, no âmbito da instituição.

A invenção da assistência para a superação dos manicômios pode ocorrer através da inserção do Movimento da Luta Antimanicomial nos movimentos populares, exercendo controle social através dos Conselhos Estaduais e Municipais e suas comissões de Saúde Mental e de Fiscalização.

Ponderou-se que a desconstrução dos manicômios deve se dar após terem sido assegurados espaços de cuidados para os usuários a fim de que a população não fique desassistida.

Propostas do grupo: 1) Inclusão no próximo encontro da Relação SUS-Municipalização-Ética - somos hoje contratados de serviços, sem garantias trabalhistas e atuando em várias cidades.

Na questão relativa a invenção da assistência se criou no meio dos usuários monitores capazes de dar sugestões ao tratamento.

## **A INVENÇÃO DA ASSISTÊNCIA: IMPASSES E POSSIBILIDADES NA CONSTRUÇÃO DAS PRÁTICAS ANTIMANICOMIAIS - ELEMENTOS ESTRATÉGICOS**

A partir da avaliação acerca do Movimento Antimanicomial no país, destacou-se a importância da criação de uma central de informações, que possibilite a expansão do Movimento, assegurando o intercâmbio de produções, entre diversos Núcleos.

As experiências apresentadas, indicam que o Movimento da Luta Antimanicomial cresce, em todo o Brasil, de forma expressiva, em que pese as diferenças regionais.

Aprofundando-se as discussões no que tange à invenção da assistência foram destacados os seguintes pontos, ao serem analisados os Impasses e possibilidades na construção das práticas:

Alguns Estados encontram-se em estágios mais avançados, funcionando como multiplicadores, contribuindo para a formação e qualificação dos técnicos, oferecendo cursos de especialização na área, em outros Estados as discussões estão ainda em fase embrionária.

Percebe-se a situação a importância da criação de modelos assistenciais compatíveis com as realidades locais, valorizando-se as questões de ordem cultural e sobretudo a criatividade dos técnicos envolvidos no Setor.

Uma das formas de viabilização dos serviços poderá se dar através das municipalizações, com ênfase na parceria com os movimentos sociais e uma incursão regular nos meios de comunicação, das mensagens do movimento.

práticas que propiciem a atenção integral à saúde num processo coletivo; inserção desde a cultura; a interdisciplinaridade; os movimentos populares, sindicais, comunitários e legislativos.

## **ALGUNS PONTOS SOBRE ASSISTÊNCIA ALTERNATIVA**

1. Reconhecer as necessidades de assistência da população e das possibilidades da equipe de trabalhadores.
2. Articular os serviços com os movimentos sociais para não repetirmos, nela, o modelo de exclusão, estimulando a convivência, a troca de experiências e a luta pela qualificação da vida.
3. Estar atento para a possibilidade de que serviços recém-criados possam percorrer o modelo manicomial.
  4. Evitar que as oficinas tornem-se lugares estigmatizadores. O maior desafio é romper, mexer na relação de poder entre técnicos-usuários. A relação aí estabelecida não dá margem à "neutralidade". A invenção da assistência passa, fundamentalmente, pela mudança nesta relação. As pessoas que vão trabalhar nos novos serviços tem que querer romper com a criação tutelada e transformá-la. Quanto a isso, não pode haver equívoco.
  5. Proporcionar oficinas de trabalho com atividades variadas e funcionantes do como espaço de socialização, que possibilitem a remuneração do que foi produzido. A questão da remuneração de usuários deve ser aprofundada, levando-se em consideração os seguintes eixos: Trabalho formal x informal, tutela pública e/ou institucional, interesse ou desvalorização nos produtos por se em de usuários, exploração da mão-de-obra, financiamento, estar serviços que montarem oficinas, formação e qualificação dos usuários, estar atento ao esquema no mercado da denominação de "usuário", no que ela possa significar em termos de uma redução do sujeito a apenas uma das suas dimensões.
  7. Aprofundar as discussões acerca da sexualidade enquanto direito do cidadão usuário, levando-se em conta os vários aspectos envolvidos.

## **SOBRE OS MANICÔMIOS**

É preciso cuidado com a questão do fechamento dos manicômios públicos, na medida em que isto poderá se configurar como um subterfúgio para aumento em ganho financeiro do setor privado. Criar forma de garantir que o espaço do antigo manicômio seja ocupado de forma renovadora das relações (como centro de arte, esporte, cultura, etc).

Ter presente o sucateamento da rede pública promovida pelo Governo Federal, e as suas conseqüências na questão dos leitos psiquiátricos.

Muitas vezes existe uma tendência de se acreditar que o manicômio possa ser transformado internamente, tornando-se pensões, oficinas etc, no entanto estas experiências parciais não conseguem reverter o modelo manicomial e sobrevivem como ilhas isoladas da luta antimanicomial, no âmbito da instituição.

A invenção da assistência para a superação dos manicômios pode ocorrer através da inserção do Movimento da Luta Antimanicomial nos movimentos populares, exercendo controle social através dos Conselhos Estaduais e Municipais e suas comissões de Saúde Mental e de Fiscalização.

Ponderou-se que a desconstrução dos manicômios deve se dar após terem sido assegurados espaços de cuidados para os usuários a fim de que a população não fique desassistida.

Propostas do grupo: 1) Inclusão no próximo encontro da Relação SUS-Municipalização-Ética - somos hoje contratados de serviços, sem garantias trabalhistas e atuando em várias cidades.

Na questão relativa a invenção da assistência se cre o meio dos usuários monitores capazes de dar sugestões ao tratamento.

## **A INVENÇÃO DA ASSISTÊNCIA: IMPASSES E POSSIBILIDADES NA CONSTRUÇÃO DAS PRÁTICAS ANTIMANICOMIAIS - ELEMENTOS ESTRATÉGICOS**

A partir da avaliação acerca do Movimento Antimanicomial no país, destacou-se a importância da criação de uma central de informações, que possibilite a expansão do Movimento, assegurando o intercâmbio de produções, entre diversos Núcleos.

As experiências apresentadas, indicam que o Movimento da Luta Antimanicomial cresce, em todo o Brasil, de forma expressiva, em que pese as diferenças regionais.

Aprofundando-se as discussões no que tange à invenção da assistência foram destacados os seguintes pontos, ao serem analisados os impasses e possibilidades na construção das práticas:

Alguns Estados encontram-se em estágios mais avançados, funcionando como multiplicadores, contribuindo para a formação e qualificação dos técnicos, oferecendo cursos de especialização na área, em outros Estados as discussões estão ainda em fase embrionária.

Percebe-se a situação a importância da criação de modelos assistenciais comparáveis com as realidades locais, valorizando-se as questões de ordem cultural e sobretudo a criatividade dos técnicos envolvidos no Setor.

Uma das formas de viabilização dos serviços poderá se dar através das municipalizações, com ênfase na parceria com os movimentos sociais e uma incursão regular nos meios de comunicação, das mensagens do movimento.



Isto em função da necessidade de inserção desta discussão no social, sinalizando para as funções que historicamente a loucura tem exercido socialmente, buscando-se a partir do esclarecimento, maior envolvimento da comunidade.

Para respaldar as ações acelerando este processo de reforma psiquiátrica no país, é necessário atenção aos meandros do processo político, já que historicamente tem sido importante a influência dos donos de hospitais na produção das legislações do setor. Daí emerge que o movimento mantenha uma postura crítica em relação às portarias Ministeriais e à postura do Governo.

Reafirma-se a necessidade de que o movimento continue investindo na construção de um modelo antimanicomial, que permita uma expansão das ações, integradoras e socializadoras, visto que os hospitais já não respondem à demanda da população, caso sejam avaliadas sob a ótica da saúde pública. Há necessidade de um redimensionamento possibilitando um fácil acesso a todos que necessitam de assistência, e que ela respeite a cidadania dos assistidos.

E também participar da criação dos conselhos comunitários formados por representantes de entidades não governamentais, por profissionais de saúde mental e por representantes dos usuários, para que possam atuar de forma vigilante na defesa dos direitos do paciente, assegurando a manutenção dos serviços em que pesem as mudanças político-administrativas.

### **PROPOSTAS DE ENCAMINHAMENTO**

- 1 - Que as ações integradas de Saúde sejam assumidas pelos gestores, já que a invenção da assistência, passa também pela conquista da cidadania.
- 2 - Discutir outras alternativas além dos CAPS/NAPS, que se baseem na ampliação dos direitos de cidadania dos usuários.
- 3 - Garantir nas unidades assistenciais espaço para a participação popular.
- 4 - Incentivar a capacitação profissional (nível superior e médio), a partir de novos modelos críticos.
- 5 - Que o movimento, através das suas organizações, participe dos Conselhos Municipais de Saúde.
- 6 - Atuar junto ao Legislativo e Judiciário, fiscalização e garantindo o cumprimento dos dispositivos legais.
- 7 - Conduzir a ação política de forma a extrapolar os limites dos serviços com outras intervenções político-culturais inclusive na mídia, visando facilitar intercâmbio com a sociedade.
- 8 - Na invenção da assistência deve estar sempre presente uma reflexão radical sobre as questões da assimetria do poder dos técnicos em relação aos usuários.

## **RELATÓRIO DO TEMA 03:**

### **LUTA ANTIMANICOMIAL E INTERVENÇÃO CULTURAL: A CULTURA COMO ALVO E A CULTURA COMO MEIO**

O movimento da Luta Antimanicomial deve ter sempre presente o fato de ser um movimento de toda a sociedade. A ligação do setor de saúde deve ser constante com a população, numa troca enriquecedora de experiências. Discutimos no grupo os recursos que o movimento deve utilizar para romper a cultura manicomial.

O movimento deve patrocinar palestras nas escolas, nas igrejas, associações de bairros, indústrias, faculdades etc, para divulgar, informar e formar agentes multiplicadores da Luta Antimanicomial.

Nas instituições formadoras deve-se trabalhar no sentido da reformulação dos currículos, incluindo a questão da Luta Antimanicomial.

Outra forma de mobilizar à sociedade será articulando os vários segmentos culturais através da promoção de atividades expressivas como a música, o teatro, a poesia. Linguagem muitas vezes mais significativa e esclarecedora do que a própria fala. Estes eventos culturais se dariam sempre na rua com o objetivo de criar mecanismos de troca, comprometendo, envolvendo a comunidade.

Pensamos que se faz necessário, além do conhecimento técnico e político acumulado pelo movimento, um investimento no todo humano das relações (solidariedade, o amor, o carinho, a compreensão).

É preciso que o movimento atinja todas as classes sociais, que a cultura popular possa ser usada como recurso facilitador na cultura antimanicomial.

Para romper definitivamente com a cultura antimanicomial é preciso romper com os estigmas que impedem que as pessoas optem por formas de viver marcadas por valores pré-estabelecidos uma sociedade segregadora, e que entende tais opções (exemplo: homossexualismo) como patologias.

A nossa sociedade não consegue conviver com as diferenças e a forma que encontra de lidar com isso é de excluí-los. Condição a partir da qual, esta sociedade se descompromete com o que é parte dela.

É preciso mudar o padrão cultural, o que não significa negar as diferenças mas respeitá-las e garantir a heterogeneidade e a cidadania na sociedade. Precisa ficar claro que não é a proteção dos excluídos que propomos, mas sim relações de troca que respeitam as diferenças, possibilitando a transformação legítima das relações.

O termo loucura é utilizado para se referir a dois fenômenos diferenciados, que muitas vezes são confundidos:

- 1 - A loucura entendida enquanto definição existencial que passa pela

escolha de outro conjunto de valores, diferenciados dos valores tidos como normais, naturais na sociedade (mas com a qual a pessoa não perde a sua estruturação psico-física).

2 - A loucura enquanto desestruturação psico-física, onde a pessoa perde seu espaço existencial, o que implica em grande sofrimento, do qual ela não vivencia com estando em seu poder escapar.

Levando em consideração a loucura enquanto desestruturação psico-física, a nossa luta deveria passar não por "aceitar", mas por buscar uma "superação" deste fenômeno através de uma outra organização social e, conseqüentemente, individual. Isto para não correremos o risco de entender o sofrimento psíquico como uma fatalidade, como um fenômeno pré-determinado. Neste caso perderíamos novamente a dialética sujeito-indivíduo.

A criação de espaços que promovam estas relações de troca devem acontecer em espaços públicos onde possibilitam a integração de pessoas da comunidade com a população envolvida no sofrimento mental, como nos parques públicos, centros esportivos, centros comunitários nos moldes dos centros de convivência e cooperativa, que fazem parte da rede alternativa. Um exemplo destes espaços são as oficinas de trabalho que acontecem o dia todo e que depois vendem seus produtos em feiras livres, promovendo assim a quebra de preconceitos, tal como acontece com a oficina realizada pelo Projeto Feira D. Pedro II, no Rio de Janeiro. A questão dos critérios de divisão do dinheiro adquirido pela venda dos produtos são discutidas visando resgatar o poder de cidadania de cada participante.

O movimento deve fomentar organizações que propiciem a orientação e esclarecimento das familiares, a partir da necessidade de conhecimento da realidade de tais famílias e promovendo reflexões desses familiares quanto ao seu próprio sofrimento.

A nomenclatura "usuário" muda na questão ideológica, mas é preciso estar atento para a possibilidade de que ela esteja tão carregada como os outros nomes (ex: paciente) pelo estigma.

Entendemos que nossa luta é pela melhoria da qualidade de vida, considerando os avanços conquistados, propomos que haja uma reflexão quanto ao nome "Movimento da Luta Antimanicomial" uma vez que o termo anti sugere negação, enquanto que, por exemplo, o Movimento pela Atualização de Vida - Por Uma Sociedade Sem Manicômios enfatizaria seu aspecto positivo.

Foram lidos os documentos de relatórios finais dos Encontros Estaduais da Luta Antimanicomial do Rio Grande do Sul e São Paulo, onde vários pontos foram contemplados, mas não houve discussão dos documentos como um todo.

## **REPRODUÇÃO DO TEXTO DO RIO GRANDE DO SUL A LUTA POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS: INTERVENÇÕES CULTURAIS**

A História reflete a lógica de que os desiguais e os diferentes devem ser punidos pela exclusão. Exclusão perpetuada ao longo das civilizações, na história da humanidade. Que civilização é essa? A que segregava, exclui, marginaliza, encerra - a não civilizada.

A desinformação e o desconhecimento tem servindo para legitimar a exclusão. A sociedade exclui para se descomprometer, para não compartilhar com aqueles que não entende. É preciso haver uma mobilização popular para que se transforme esse quadro cultural. É preciso construtores de cidadania que sejam solidários e tolerantes e que sejam capazes de conviver com as diferenças.

## **REPRODUÇÃO DO TEXTO DE SÃO PAULO LUTA ANTIMANICOMIAL E INTERVENÇÃO CULTURAL: A CULTURA COMO ALVO E A CULTURA COMO MEIO**

1 - A sociedade pela sua forma de estruturação, como se apresenta hoje, depara-se com um quadro de estagnação, inclusive diante dos fatos concretos e lesivos.

A resposta vem em forma de imobilidade; passamos a ser ouvintes e telespectadores e não intervimos, não agimos.

Este parecer retoma o fato de como as informações, as trocas de saberes, o domínio dominante, se dão de forma vertical, de forma também estigmatizante, onde a comunicação é elitizada e elitizante.

Neste contexto não há transformação, ainda se cultua, por exemplo, o saber que está em poder dos técnicos. Há a necessidade de conscientização que todos podem participar deste saber, pois todos sentem e experienciam a vida.

É necessário organizar movimentos que construam uma nova visão, que desmistifiquem este quadro.

Criar formas de intervenção na estagnação da sociedade, visando sua transformação, atuando na formação dos indivíduos desde pequenos, incluindo nas creches, escolas, etc.

2. Há na sociedade um desconhecimento bastante grande a respeito das

alternativas ao manicômio, é necessário se trabalhar para a inversão desta situação.

Uma proposta é a adição do slogan: "Por alternativas ao manicômio" acompanhado o já conhecido: Por uma sociedade sem manicômios, já que este último isolado por dar margem ao pensamento de que o movimento da Luta Antimanicomial apóia o simples fim dos manicômios, sem se responsabilizar pelo cuidado de seus antigos usuários.

Esta desinformação da sociedade está também apoiada em inúmeros preconceitos em relação às pessoas com sofrimento mental; isto só vai poder ser mudado quando houver um investimento na volta para o meio social daqueles que foram excluídos, com a criação de equipamentos de convivência destes com as pessoas de sua comunidade, principalmente, com os novos cidadãos (crianças e adolescentes), que são aqueles que formarão o pensamento de uma futura sociedade.

Há também a falta de investimento na formação de uma nova mentalidade dos profissionais de saúde mental. É preciso investir na formação do novo profissional que se forma nas universidades e, nos profissionais que todos os serviços de saúde por onde transitam os usuários dos serviços de saúde mental.

### 3. As ações antimanicomial devem intervir na cultura e modificá-la;

As práticas antimanicomial devem passar pela revisão do papel dos técnicos da saúde, no seu papel de poder diante do doente;

As ações antimanicomial devem se dar através da

organização popular.

4. Como um princípio antimanicomializante, não reproduzir tratamentos e procedimentos burocráticos que lesam as pessoas em suas trocas e relações;

- investir nas ações de educação e formação social que apresente respeito dos diferentes, observando que os direitos devem ser iguais;

- utilizar as manifestações culturais como meio de contra-cultura de enfrentamento ao pensamento manicomial, através de teatros, shows, passeatas, como forma de difundir a não-discriminação e a não-segregação;

- o movimento antimanicomial deve divulgar e se posicionar criticamente frente aos serviços substitutivos que se mostram "manicomiozinhos" abertos, ou seja, não facilitadores de expressão da subjetividade e opções;

- que as ações ambulatoriais não se resumam a triagem, tratamento medicamentoso e porta de entrada para o Hospício, como são hoje a realidade dos ambulatoriais de saúde mental;

- o movimento deve entender por manicomial espaços e relações que se manifestam para além dos Hospícios - a cultura manicomial presente na institucionalização dos indivíduos, seus desejos e suas manifestações mais

singulares.

5. Existe sim uma cultura manicomial no meio social Brasileiro. É fomentada pelo comodismo e a pressa de livrar-se do problema de dentro de casa; argumento este explorado e usado para a continuidade do Sistema Manicomial no Brasil.

Cabe a nós da Luta Antimanicomial sermos mais contundentes na divulgação das várias alternativas existentes;

Teremos a consciência que fazemos parte de um movimento em primeiro lugar altruísta;

Enfrentar as variações políticas exigindo a continuidade de nossas conquistas.

6. O movimento deve tomar a iniciativa de promover a divulgação de experiências culturais, engajadas na Luta Antimanicomial.

Foram ressaltadas duas experiências que devem ser respaldadas: A experiência do movimento Loucos pela Vida, desenvolvida no âmbito do Juqueri e a experiência da Rádio Tam-Tam, em Santos.

7. Existem em alguns sindicatos comissões de saúde, trabalho e meio ambiente; o movimento de saúde mental deve tentar criar juntamente com os sindicatos interessados, programas de saúde mental, realizando palestras sobre as causas de "stress" e dos problemas emocionais.

8. Um grande obstáculo para a transformação da assistência é a cultura manicomial enraizada fortemente na sociedade e nas pessoas, altamente discriminativa e marginalizadora.

Deve haver aceitação das diferenças e a construção de uma sociedade justa, que seja capaz de respeitar as diferenças dos indivíduos.

9. Consideramos que temos instalado uma situação de cultura manicomial na sociedade; só teremos uma transformação através da própria cultura, portanto propomos:

- repensar urgentemente o papel das instituições formadoras, escolas e universidades;

- implementar a divulgação dos serviços alternativos em combate ao sofrimento psíquico;

- o movimento da Luta Antimanicomial deve continuar realizando atividades culturais nos espaços abertos e públicos.

10. A questão da reciclagem dos profissionais, revendo suas próprias culturas manicomial (supervisão, cursos, etc).

A transformação da cultura manicomial com a criação da assistência das práticas antimanicomial que integrem a uma sociedade "medrosa", os diferentes, possibilitando a troca destas diferenças;

Necessidade da divulgação com mais eventos de rua; procurar os meios de comunicação;

Necessidade do resgate às culturas regionais e transformação das culturas de elite e da classe dominante.

## **RELATÓRIO DO TEMA 4**

### **LEGISLAÇÕES PSQUIÁTRICAS: A (RE-) CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS PELA VIA LEGAL**

#### **1. SIGNIFICADO PARA O MOVIMENTO DO PROCESSO DE ENCAMINHAMENTO DE LEIS**

Dentre as várias possibilidades de intervenção política do movimento, o encaminhamento de projetos de lei constitui um dos instrumentos de luta que podemos utilizar. Esta iniciativa deverá ser sempre expressão da luta concreta do movimento em cada Estado, deverá estar combinada a uma estratégia definida pelo movimento no seu conjunto. Como eixos a serem garantidos nos processos de formulação de leis assinalamos: a mudança efetiva dos modelos de atenção à saúde mental implementados em cada estado e dispositivos acerca dos direitos de cidadania dos usuários destes serviços. Devemos ter clareza de que as mudanças que reivindicamos, não serão produto apenas da luta legislativa, reconhecendo o valor relativo destas iniciativas, tendo em vista a oposição conservadora da maioria dos parlamentares, tanto a nível do Congresso Nacional e das Assembleias Legislativas dos Estados. De qualquer forma é o poder de pressão do movimento da Luta Antimanicomial, articulado a outros movimentos sociais, é que pode garantir que uma determinada lei passe a ser implementada.

#### **2. RELAÇÃO ENTRE AS INICIATIVAS DE ENCAMINHAMENTO DA LEI A NÍVEL MUNICIPAL, ESTADUAL E FEDERAL**

O movimento deverá estar presente em todos os esforços de iniciativas locais mas também garantir sua articulação, de forma a potencializar a eficácia política nos processos de encaminhamentos. As leis propostas deverão conter só princípios básicos que norteiam a nossa luta. Foi proposto que se crie um fluxo de comunicação entre os parlamentares que encaminham projetos de leis afins e a coordenação nacional do movimento, de forma a ser constituído um banco de dados com o conjunto das leis propostas. Como possibilidade concreta disto, haverá uma oficina, nos dias 8 e 9 de novembro de 1993, na sede da OPAS em Brasília, que reunirá parlamentares acima citados, Coordenadoria de Saúde do Ministério da Saúde, representante da OPAS, Coordenadorias Estaduais de Saúde Mental e Coordenação Nacional do Movimento.

20

Também foi assinalado que o movimento deverá tomar a iniciativa de se reunir com a Comissão de Assuntos Sociais do Congresso Nacional, visando estabelecer uma reavaliação das possibilidades reais do projeto de lei do Paulo Delgado. Com esta avaliação o movimento poderá decidir com maior precisão se continuará investindo no seu prosseguimento. Cumpre assinalar que nesta reunião estarão presentes representantes da OPAS, Ministério da Saúde e os parlamentares acima referidos.

#### **3. DISCRIMINAÇÃO ENTRE LEGISLAÇÃO PSQUIÁTRICAS E AS PORTARIAS MINISTERIAIS**

A proposição de projetos de lei visa reformular o arcabouço jurídico-legal que regula as ações de saúde mental no país e em cada estado. As portarias do Ministério da Saúde são atos normativos de caráter administrativo, de alcance bastante limitado e que atualmente regulam a relação do Ministério da Saúde com o setor privado. Não podemos ter a ilusão de que seria possível estabelecer as bases legais da reforma psiquiátrica através deste expediente. As portarias já produzidas pelo Ministério são diferenciadas, devendo ser avaliadas individualmente. Inclui-se chamamos a atenção de que há portarias que estimulam e favorecem a apropriação pelo setor privado de práticas alternativas.

Foi proposto que o movimento deve reivindicar uma interlocução com o Ministério da Saúde de forma a poder interferir na formulação das futuras portarias. Propôs-se também que seja montado um banco de dados com o conjunto das portarias criadas até agora, sendo que o movimento fará uma análise crítica de cada portaria, de forma que quando fossem distribuídas já contivessem uma visão crítica formulada pela Coordenação Nacional do Movimento.

#### **4. LEGISLAÇÃO CIVIL, LEGISLAÇÃO PENAL E DIREITO DOS USUÁRIOS**

Foi proposto que sejam ecatacadas as resoluções da II Conferência Nacional de Saúde Mental sobre este tema, partindo-se do pressuposto de que tais resoluções seriam o produto mais acabado, o ponto máximo onde o movimento pode avançar em torno desta discussão.

O movimento deve cobrar a imediata divulgação destas resoluções e exigir a sua total implementação. Como também aprofundar sua reflexão sobre a possibilidade ou impossibilidade do sujeito dito louco responder por aquilo que faz. Isso implica em refletirmos sobre a dimensão do nosso compromisso de resgatar o usuário dos serviços de saúde mental para o convívio social.

21

## 5. CARTA DE DIREITOS DOS USUÁRIOS

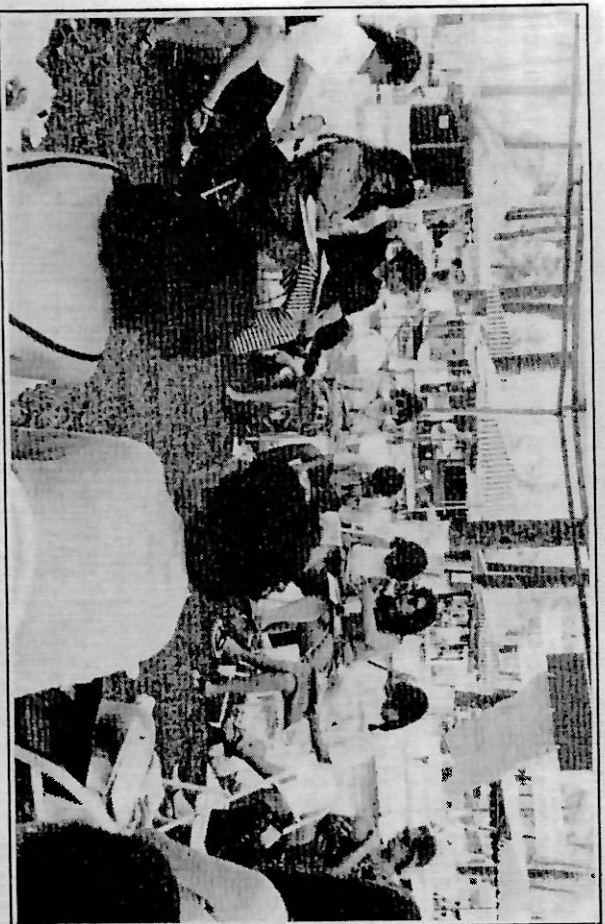
O movimento deve discutir com o conjunto da sociedade brasileira quais são os preceitos mínimos que possam configurar os direitos dos usuários dos serviços de saúde mental. Tais preceitos devem ser elaborados pelas entidades dos usuários.

Foi aprovado que por ocasião da realização do III Encontro de Familiares e Usuários dos serviços de saúde mental, até o final deste ano, esta questão seja um dos eixos da discussão.

O movimento deve estabelecer canais de comunicação com as comissões de direitos humanos da OAB e com o Ministério Público para o encaminhamento de processos civis de caráter indenizatório, revisão de interdições, denúncias de violência etc, de usuários dos serviços de saúde mental.

## 6. A QUESTÃO DA REVISÃO CONSTITUCIONAL

Foi proposto que seja encaminhada para discussão na plenária uma moção de repúdio à revisão constitucional e de apoio à imediata regulamentação da constituição.



## RELATÓRIO DO TEMA 5

### A LUTA ANTIMANICOMIAL E AS INSTITUIÇÕES ESTATAIS: AUTONOMIA, CONTRADIÇÕES, PARCERIAS, AMBIGUIDADES

Para pensarmos a relação do Movimento Antimanicomial com as Instituições Estatais, é necessário discutir o caráter do estado Brasileiro onde suas instituições se inscrevem; e desta maneira confrontar o caráter do Movimento antimanicomial.

O Estado Brasileiro tem se pautado historicamente pelo autoritarismo, paternalismo, populismo e clientelismo, que responde aos interesses das classes dominantes; sendo aliados naturais.

As Instituições Estatais portanto, são dispositivos que procuram viabilizar políticas coerentes com as conjunturas e as estratégias, que no caso Brasileiro são determinadas pelos países capitalistas centrais, pelo FMI, etc. As políticas públicas vigentes se colocam no contexto do neoliberalismo reprodução do capital, em detrimento das relações de mercado para Neste contexto a estratégia do Poder Público, no que diz respeito a Política de Saúde Mental, não consegue, e nem poderia ser, contraditório com aquela realidade.

Tendo em vista o avanço do Movimento Antimanicomial no Brasil, a política Ministerial procura ser uma equação entre a perspectiva do Movimento e os interesses empresariais no setor, o que na prática tem favorecido a permanência do parque asilar no Brasil.

Em seu caráter libertário e democrático, a invenção permanente da assistência, a liberdade como um bem universal e a cidadania, evitam a manutenção do parque asilar e o fortalecimento político e ideológico dos setores empresariais.

A prática e os resultados concretos da estratégia do Poder Público, para além dos discursos e das instituições, é que definem de que lado ela está. Tendo em vista estas considerações, o Movimento discutiu possíveis estratégias com relação à política oficial:

- Abertura pública dos relatórios das vistorias nos Hospitais;
- Ações diretas do movimento, enquanto movimento vivo e ativo, nas instituições;

- Luta pela democratização do Estado. O Estado Brasileiro não é um Estado democrático.

O que existe é uma democracia virtual e o movimento é um movimento de princípios democráticos contra uma sociedade disciplinar, autoritária e

normativa.

- Participação do Movimento nas comissões de Saúde Mental dos Conselhos; nacionais; estaduais e municipais.
- Exercer o controle popular das políticas das ações de Saúde, em parceria com outros movimentos sociais.

- A Parceria do movimento com as instituições estatais deve se pautar pelos princípios éticos do movimento. Assumir e fazer as parcerias de maneira pontual.

O movimento entende que as portarias ministeriais que normalizam o financiamento em saúde mental, estão privilegiando o fortalecimento do modelo hospitalocêntrico, na medida em que estas portarias não garantem mudanças na qualidade da assistência.

Assim sendo, o Movimento deve estimular o Ministério da Saúde a criar uma colocação financeira para as atividades culturais, esportivas e trabalhistas àqueles portadores de sofrimento psíquico, tendo em vista que são atividades terapêuticas.

- Que o Ministério da Saúde crie uma verba específica para pesquisas sobre as psicoses.

- Que as verbas públicas destinadas à Saúde Mental o sejam, prioritariamente, às Instituições Públicas.

- As pessoas que participam do movimento e que circunstancialmente ocupam lugar de poder nas instituições estatais devem estar atentos para um olhar "de fora" da instituição estatal e que ali, não está representando o movimento.

- O movimento não deve perder seu poder de crítica sobre sua atuação nas instituições estatais.

- O movimento não se sente responsabilizado pelos equívocos da política do poder público, pois não tem participado diretamente da construção destas políticas.

- Estamos num processo de discussão da nossa organização e ainda não temos definido nossa participação ou não na política oficial de saúde mental.

Obs.: Através de fala de representante do Ministério da Saúde, foi noticiado que o Ministério tem iniciado uma discussão sobre AIIH Social. Houve um indicativo do grupo que o movimento aproprie-se desta discussão a fim de se avaliar sua parceria ou não neste processo.

## **ANEXOS**

- Composição da mesa e regimento da plenária final.
- Moções aprovadas na plenária final.
- Relatório da Reunião dos Parlamentares.
- Relatório da Reunião da Articulação Latino Americana.
- Relatório das Reuniões dos Usuários ocorridos no Encontro.
- a) Fala Graça Fernandes
- b) A visão dos organizadores do 3º Encontro de Entidades de Usuários e Familiares.

## **PLENÁRIA FINAL**

### **1. COMPOSIÇÃO DA MESA DIRETORA**

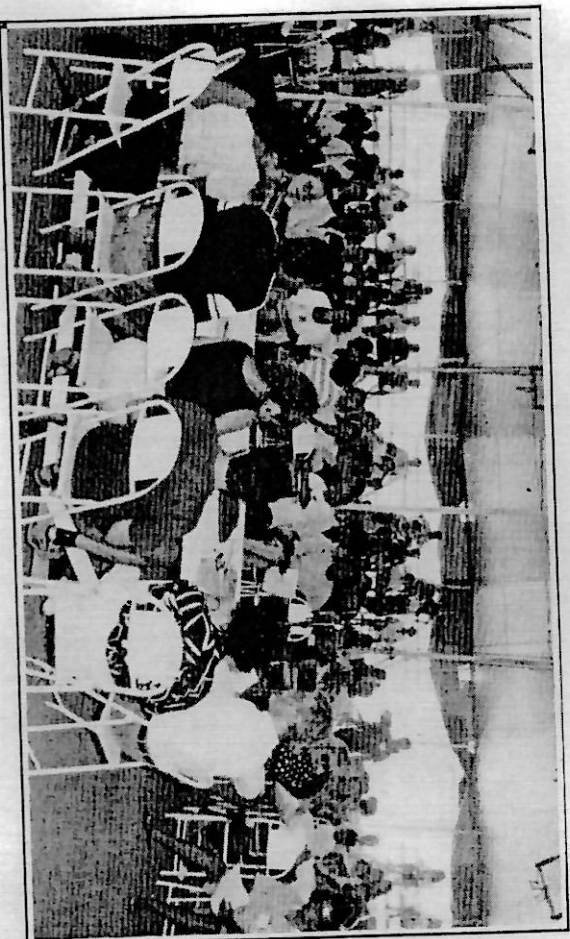
Coordenador:

Macus Vinícius (BA)  
João Carlos (SP)  
Graça Fernandes (RJ)  
Franklin (SC)  
Rosane (SC)  
Elizabeth (RN)  
Nazaré (PA)  
Fátima (RS)

### **2. APROVAÇÃO DO REGIMENTO**

#### **PROPOSTAS:**

1. Que o regimento seja aprovado como está.
2. Alteração do item 3.3. relativo ao número de falas para 1. Na votação houve empate. A coordenação propôs a alternativa de 2 falas, proposta conciliadora que foi aclamada pelo plenário.
3. Leitura dos relatórios das discussões dos Grupos específicos.



## **REGIMENTO DA PLENÁRIA FINAL**

Os trabalhos da Plenária Final no Domingo iniciar-se-ão às 09:00, sendo o término previsto para às 14:00.

Estes desenvolver-se-ão em três blocos:

- 1 - O primeiro no horário das 09:00 às 10:30 será destinado à leitura dos relatórios dos grupos de discussão, relativos aos temas específicos. Este bloco terá caráter informativo e não deliberativo.

Neste sentido, a produção dos grupos específicos não será objeto de discussão.

- 2 - O segundo bloco desenvolver-se-á no horário das 10:30 às 13:30h, e será dedicado à aprovação do relatório final das discussões ocorridas nos subgrupos, relativas ao tema único.

- 3 - Encaminhamento e aprovação das Moções.

### **DINÂMICA DA DISCUSSÃO DO TEMA ÚNICO**

- 1 - Leitura do Relatório Final

Tempo previsto: 30min.

- 2 - As propostas que não sofrerem destaque serão consideradas aprovadas por unanimidade.

- 3 - Os temas destacados serão discutidos e voltados individualmente, seguindo os seguintes critérios:

- 3.1 - Uma fala de três minutos para esclarecimento.

- 3.2 - Caso o plenário sinta-se esclarecido: votação. Caso contrário, abre-se a defesa.

- 3.3 - Defesa: 3 falas a favor e 3 falas contra, de 1 minuto cada.

- 3.4 - Se o plenário sentir-se esclarecido: Votação. Caso contrário, parte-se para nova defesa, com uma fala a favor e uma fala contra, de 1 minuto cada, seguida de votação.

- 4 - Os destaques somente serão acolhidos durante a leitura do relatório final.

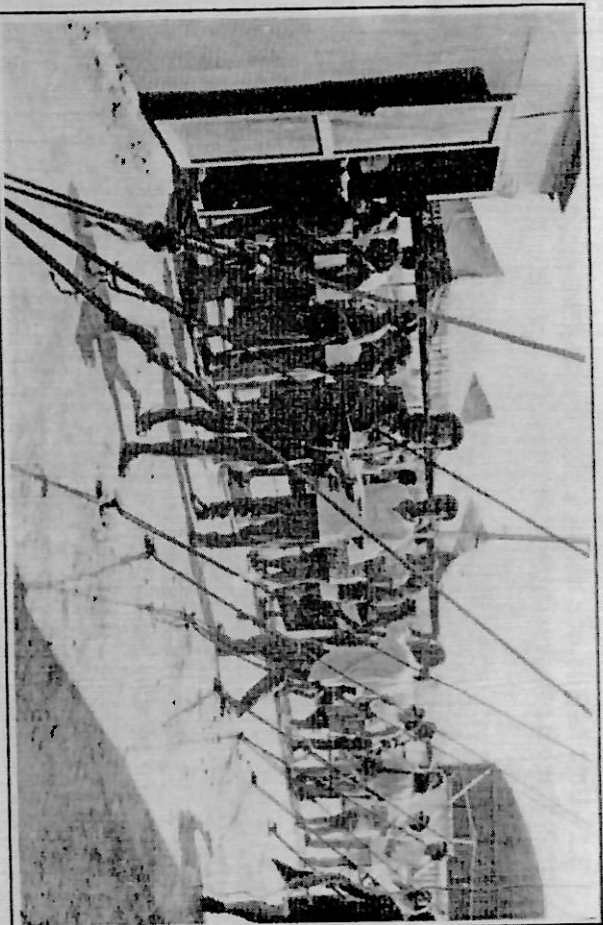
### **MOÇÕES**

No horário das 13:30h, se dará a apreciação e aprovação das Moções. Para tanto o plenário deverá encaminhar, até o momento em que se der o início da discussão do último item do relatório final, as sugestões das Moções.

Estas serão lidas e acatadas ou rejeitadas pelo plenário. As Moções não serão objeto de discussão.

## **REGRAS PARA O BOM ANDAMENTO DA PLENÁRIA FINAL:**

- 1 - Todas as falas serão coordenadas pela mesa, e as pessoas que desejarem fazer uso da palavra deverão fazê-lo através de inscrição.
- 2 - Exceto no previsto no Item 3 e emais subitens, todas as falas terão duração de 2 minutos.
- 3 - Compete a mesa controlar o tempo dos oradores.
- 4 - As pessoas que desejarem falar por mais tempo, deverão inscrever-se tantas vezes quantas julgar necessário.
- 5 - É facultado ao orador permitir apertes em sua fala, porém o tempo do aparte será descontado do tempo do orador.
- 6 - Questões de ordem e questões de esclarecimento, não necessitam de inscrição, cabendo a mesa acatá-las no momento oportuno.
- 7 - Durante a votação, sendo o Plenário declarado "Em regime de votação", não será acolhida seja ela questão de ordem ou esclarecimento.
- 8 - Durante a contagem dos votos, a mesa poderá solicitar a colaboração de um ou mais representantes do Plenário.



## **ENCAMINHAMENTOS APROVADOS NA PLENÁRIA FINAL**

- A) Foi aprovado o I Encontro Nacional de Entidades de Usuários e familiares de servívos de Saúde Mental, a realizar-se no período de 10 a 12 central serã – Carta de Direitos dos Usuários, Comissão Organizadora:
- Associação Franco Rotelli
  - Instituto Franco Basaglia
  - Associação Maluco Beleza

B) A Plenária Final decidiu pela realização do próximo encontro no Estado de Minas Gerais, ficando, portanto, o Movimento mineiro responsável pela secretaria executiva do movimento nacional nos próximos dois anos.

## **MOÇÕES APROVADAS NA PLENÁRIA FINAL DO ENCONTRO**

### **MOÇÃO**

1. Considerando que a constituição de 5/10/88 ainda não foi plenamente regulamentada; considerando a ilegitimidade do atual Congresso Nacional para promover a reforma constitucional, propomos a seguinte moção:
  - Pela imediata regulamentação da constituição e repúdio à sua revisão pelo atual Congresso Nacional.
  - Encaminhar esta moção a todos os deputados Federais e Senadores.

### **MOÇÃO**

2. De apoio ao movimento Ação da Cidadania Contra a Fome e a Miséria, liderada por Betinho.

### **MOÇÃO**

3. Durante o ano de 1992, um grupo de técnicos em Saúde Mental,



militantes do movimento da luta antimanicomial, constituiriam uma Comissão Técnica de Apoio à investigação do uso do Complexo Hospitalar do Juqueri pela repressão política, realizada por uma comissão de Parlamentares, da Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo.

Várias visitas foram realizadas no Hospital, os prontuários dos presos políticos que passaram pelo Juqueri foram obtidos, depoimentos dos mesmos foram realizados, assim como de pessoas envolvidas com esta questão na época.

Todo este material pode e deve ser sistematizado para a compreensão da instituição psiquiátrica.

Assim, propomos à Plenária:

- 1 - Que o conjunto do movimento apoie esta iniciativa e acompanhe os passos finais da investigação.
- 2 - Que autorize que todo este material seja publicado e divulgado, como expressão do movimento.

## **RELATÓRIO DA REUNIÃO DE PARLAMENTARES DA LUTA ANTIMANICOMIAL**

### **PAUTA:**

- Processo de construção dos projetos;
- Tramitação;
- Forças de apoio e conta;
- Estratégia de ação;

### **ESTADOS QUE ESTÃO COM PROJETOS TRAMITANDO NAS ASSEMBLEIAS LEGISLATIVAS:**

- Santa Catarina;
- Rio Grande do Norte;
- Paraná;
- São Paulo;
- Rio de Janeiro;
- Minas Gerais;
- Pernambuco;

### **ESTADOS COM LEI APROVADA:**

- Rio Grande do Sul;
- Ceará;
- Distrito Federal.

### **MUNICÍPIOS COM PROJETO TRAMITANDO NAS CÂMARAS:**

- Rio Grande (RS)

### **DEPUTADOS PRESENTES:**

- Deputados Humberto Costa - Pernambuco;
- Deputado Roberto Gouveia - São Paulo;
- Deputado Antônio Carlos - Minas Gerais;
- Deputado Wasny - Distrito Federal.

## ASSESSORIA DOS DEPUTADOS DE:

- Santa Catarina;  
- e do vereador do município de Rio Grande (RS), falando também pelo Rio Grande do Sul.

## PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DOS PROJETOS, TRAMITAÇÃO, FORÇAS DE APOIO E CONTRA

**Santa Catarina** - O deputado que assumiu o projeto demonstrou interesse pelo assunto participando da Conferência Estadual de Saúde Mental, foi assessorado pelo Movimento da Luta Antimanicomial na elaboração do projeto de lei. Atualmente se encontra na Comissão de Constituição e Justiça.

**São Paulo** - O deputado que assumiu o projeto é médico sanitarrista. O projeto surgiu após várias situações que sucederam como a apresentação do projeto Paulo Delgado, a resolução da ONU (1991) apontando a necessidade da reforma psiquiátrica, o surgimento de novas experiências no Estado e a denúncia feita de que o Manicômio foi usado como local de prisão e tortura de presos políticos durante a ditadura. Esta denúncia foi fundamental para que vários parlamentares se colocassem a favor do projeto, o que não evitou porém uma primeira reação contrária ao projeto. Na Comissão de Saúde, a relatora foi assessorada pela Federação dos Hospitais na elaboração do parecer; com a pressão dos deputados do interior do estado foi escolhido outro relator, deputado Fernando Mauro. Atualmente o projeto está na comissão de saúde. Está se buscando o apoio popular e a aprovação de um substituto feito a várias mãos. O movimento tem feito reuniões no interior do estado com estratégia de apoio ao projeto.

**Rio Grande do Norte** - O movimento iniciou com esforços isolados e deflagrou com as conferências estadual e nacional. O deputado Lauro Bezerra se envolveu com o assunto e protocolou projeto que deixava muitas brechas para os contrapositores. Outro projeto foi protocolado, do deputado Júnior Souto (PT) que foi rejeitado. Depois disto o movimento mudou a estratégia chamando deputados de vários partidos para compor um novo projeto.

As forças contrárias são o Conselho de Medicina, o Sindicato dos Médicos e a Associação de Psiquiatria.

**Rio Grande do Sul** - O movimento, que resultou na Lei, iniciou em 87 com o PAIS MENTAL, com os movimentos de transformação da assistência e com a criação do Fórum gaúcho de Saúde Mental.

A lei fez com que o Movimento ficasse atento a possibilidade de um congelamento dos Serviços, podendo criar uma dependência pelo Estado de que a lei fosse cumprida. Entende-se, que para que a mesma seja cumprida e que se avance no sentido de um aprimoramento, é necessário que o Movimento continue como tem sido, atuante, participativo e com ampla inserção social.

O movimento está agora colocando projetos municipais, adição na Lei orgânica municipal das questões da reforma psiquiátrica.

**Brasília** - Foi adicionado 4 parágrafos na Lei Orgânica. O presidente da Câmara Legislativa apresentou o projeto e o movimento fez as emendas. O projeto vem no sentido de criar uma rede assistencial.

Não haverá resistência de proprietários porque não há hospitais psiquiátricos, apenas uma clínica privada com poucos leitos.

**Pernambuco** - No final de 91 houve um despertar da sociedade ao que representava o projeto Paulo Delgado. Em 92 iniciou-se a construção do projeto do estado, através da discussão de um grupo de profissionais e dois seminários.

O projeto antecedeu o aparecimento do movimento da Luta Antimanicomial que só começou a se articular a partir das conferências de saúde mental. Atualmente não assumem o projeto, só apoiam. O projeto prevê substituição progressiva com planejamento anual. Existem resistências através dos empresários. A secretaria de estado de saúde apóia passivamente. Constituiu-se um Fórum pela Assistência à Saúde Mental do Estado de Pernambuco que faz um trabalho junto aos familiares que se contrapõem ao projeto.

Serão feitas audiências públicas na comissão de justiça, onde tramita o projeto atualmente, na de saúde e no de finanças, por onde o projeto passará.

O deputado faz um apelo para que o Movimento e a Secretaria de Estado da Saúde se envolvam mais.

**Minas Gerais** - O projeto é do movimento, os deputados apenas assinaram. Atualmente está parado mas tem permitido a disputa política, discussões no interior, etc. A dificuldade para sua aprovação está no fato de ser do PT. Não há expectativas de sua aprovação. Está na Comissão de Constituição e Justiça, onde não haverá problemas. Haverá problemas na Comissão de Saúde.

Está sendo feito um trabalho em três frentes:

1. Base parlamentar contactando com os deputados.
2. Abaixo assinado no estado inteiro.
3. Discussões em vários fóruns.

Os proprietários ainda não se organizaram, não houve confronto.

O grupo sugeriu ao Movimento da Luta Antimanicomial de Minas Gerais que pressione outros deputados para assumirem o projeto.

## **ESTRATÉGIAS PROPOSTAS**

1. A COSAM colocou a realização nos dias 08 e 09 de novembro de 1993 do Encontro de Parlamentares com consultores nacionais e internacionais, deputados do Rio Grande do Sul, Movimento a Luta Antimanicomial e outras entidades, retirando estratégias visando a aprovação dos projetos.
2. Aprovação dos projetos o mais rapidamente possível, antes das eleições, respeitando as particularidades do local.
3. Retomar a mobilização para a aprovação do projeto Paulo Delgado. Atualmente o relator do projeto é o deputado Beni Veras.
4. Que se mobilize iniciativas municipais de entrada de projeto de Lei adicionando à Lei Orgânica as questões da reforma psiquiátrica.
5. Que a COSAN forme um KIT parlamentar com a legislação e projetos dos esados e outras informações importantes.
6. Maior envolvimento de usuários e movimentos populares na mobilização.
7. Que o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial monte uma secretaria para centralizar e divulgar as informações para todo o país.
8. Necessidade de um jornal que informe o que está acontecendo a nível nacional nos núcleos regionais do movimento.
9. Criação de uma Frente Parlamentar para a Luta Antimanicomial que seja supra-partidária.

## **SUGESTÃO DA PLENÁRIA DO MOVIMENTO EM REUNIÕES COM OS DEPUTADOS**

Em função da denúncia feita pelo deputado Roberto Gouveia da manipulação de familiares e usuários feita pelos proprietários de hospitais, conforme documentação em anexo, o Movimento deverá remeter como encaminhamento deste Encontro, um pedido de investigação do que está acontecendo no referido hospital para os Conselhos Nacional, Estadual e Municipal de Saúde, para os Conselhos profissionais e para o Ministério da Saúde.

Salvador, 23 de setembro de 1993

## **RELATÓRIO DA REUNIÃO DA ARTICULAÇÃO LATINO-AMERICANA DA LUTA ANTIMANICOMIAL REALIZADA NOS DIAS 24/09/93 NO ENCONTRO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL EM SALVADOR (BA), 23 A 26/09/93**

Estiveram representados dez estados através de usuários, trabalhadores de saúde mental e protagonistas de organizações civis.

O grupo trabalhou com a idéia da articulação latino-americana e formulou-se a tarefa de pensar formas de possibilitá-la em debates locais - a nível dos estados e cidades - e através de reuniões preparatórias.

A articulação latino-americana foi entendida na perspectiva da participação ampla e democrática - representativa das múltiplas experiências antimanicomiais bem como dos diversos segmentos e organizações civis, que as recriam permanentemente - que facilite e promova a circulação e o intercâmbio entre os atores destes processos de transformação. A construção desta articulação, foi apontada como um fato que, de dentro do movimento da luta antimanicomial, vai contribuir para seu fortalecimento nacional por conta da socialização contínua dos diversos elementos em jogo. Ao mesmo tempo que dando expressão continental a uma causa de vários países latino-americanos. Foram apontados México, Nicarágua, Venezuela, Chile, Argentina, Cuba e Paraguai como interlocutores possíveis para um primeiro contato, sendo indispensável ampliar esta proposta para outros países.

Baseados nos impasses, contradições e complexidades colocadas desde a construção das práticas antimanicomiais e sua interlocução nacional buscou-se apontar os pontos que mais dificultam nosso intercâmbio, para superá-los, ao mesmo tempo em que sejam renovados na direção da articulação latino-americano.

### **PONTOS DE DIFICULDADES:**

- 1 - Falta de trocas entre as experiências;
- 2 - A não circulação de relatórios e produções geradas nos eventos e encontros;
- 3 - Agilização de uma rede de endereços e contatos. Necessidade de fazer em todos os níveis do movimento uma mala direta para ampliar e aprofundar os intercâmbios múltiplos;
- 4 - A não disputa organizada de canais na mídia deixando que ela seja ocupada por grupos contrários ao movimento, sendo indispensável pensar como ganhar espaços de debate neste plano;
- 5 - Obstáculos financeiros para sustentar a organização do movimento e das diferentes articulações.

## O TRABALHO DOS "USUÁRIOS"

Sintomaticamente ao recolhermos o material para edição deste caderno, constatamos a ausência de um relatório sobre as atividades dos até então designados "usuários" e seus familiares. Ausência imperdoável quando analisamos a proporção (25%), a intensidade e a leveza da sua presença no evento, realizadas pelas dinâmicas assembleárias, realizadas sob sua iniciativa.

Forma de recuperar esta falta recorremos a Graça Fernandes, e ao grupo organizador do III Encontro Nacional de Usuários e Familiares, a ocorrer de 10 a 12 de dezembro de 1993, num desdobramento imediato destas reuniões de usuários, ocorridas no Encontro de Salvador.

### FALA GRAÇA FERNANDES...

Sua bênção, Xangô e todos os Orixás da Bahia, salve o clima de encantamento e magia, o ar cosmopolita e nada provinciano de Salvador, Jaguaribe, Piaã e arredores. Viva o clima hospitaleiro e de boa acolhida promovidos com boa vontade e competência pela equipe e Comissão Organizadora nesse Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial realizado de 23 a 26 de setembro de 1993 em Salvador, Bahia.

Praias, águas de côco e acarajé ao som do Oidum-Maliê, tudo levava à descontração. Como manter-se formal e resistir aos apelos de tanta sedução. Mas... trabalhamos - e como trabalhamos - discutindo e levantando propostas pertinentes a todos nós, profissionais de Saúde Mental, usuários e sociedade em geral. Salve o Pelourinho restaurado e que desta vez, oportunidade pela qual estamos gratos por haver podido trabalhar em tanta confraternização e colocando mais um tijolo nessa construção de novas mentalidades que nos tirem dos grilhões da escravidão psiquiátrica.

É impossível deixar de perceber e registrar a mudança dos tempos. Lembro-me muito bem da I Conferência Nacional de Saúde Mental, em 1987 no Rio de Janeiro, quando fui a única usuária-delegada presente. Muitos torciam a cara para mim alegando não ser possível que uma "doente mental" pudesse manifestar seus pontos-de-vista e deliberasse com o restante do plenário. Naquela época isto era absurdo e impensável. O que se viu na Bahia não há como comparar: a participação ativa e responsável de usuários e o surgimento de novas lideranças de todo o Brasil.

No Encontro da Luta Antimanicomial de Piaã, quem esperava por um quadro generalizado de catar-se ego-centrado, decepcionou-se. Conduzidas pela Dra. Suzana Rorbortella, do Naps de São Vicente, os usuários se reuniram em duas reuniões, a primeira em duas etapas. Pôde-se presenciar

a busca do delineamento de uma nova identidade social consciente de seu papel e desempenho político e cultural de intenções e objetivos transformadores. É bem verdade, houve o quinhão das denúncias dos maus tratos e da negligência ocorridos em alguns hospitais psiquiátricos - e nada mais justo - ainda lutamos contra os empresários da loucura ávidos em obter ganhos financeiros sem se lembrar de repassar remuneração digna aos profissionais de Saúde Mental e sem se preocupar com um mínimo de bem-estar de seus clientes. Aliás, para essas pessoas, isto é o que menos importa.

Esta nova identidade do usuário que se esboça aos poucos e pede passagem para a auto-affirmação é consciente de seus direitos e responsabilidades, com a desejável certeza de se poder fundar uma nova vida plena de realizações, apesar de todos nós, usuários, termos uma história de reclusão, violência e controle social. Em suma, as crescentes perspectivas são de sair-se do sofrimento e do "remoimento" desse sofrer para uma vida de amor, criação e produtividade.

Antes éramos chamados de pacientes, depois, pretendemos ser chamados de usuários numa tola tentativa de agir politicamente correto. Isso não nos satisfaz. Quando somos apresentados a outras pessoas, faço questão que seja assim: "Fulano, esta é Graça, minha amiga ou José Adão, meu amigo. Se as pessoas em questão têm alguma qualificação profissional, que se diga. Apresentar alguém como usuário ou paciente é ainda recorrer ao estigma, é mais ou menos como dizer "aqui está um louco que faz uso dos serviços de Saúde Mental". É claro que há situação em que a definição se faz necessária, mas nem sempre.

É bom poder olhar-se no espelho e verificar que, apesar de algumas marcas deixadas pela carreira psiquiátrica, ver na imagem refletida à frente cidadãos amados e respeitados por si próprios e por seus amigos, pela comunidade e realizando todas as suas potencialidades. Na Bahia, lutamos para que isto se torne uma realidade. É preciso que o espelho reflita além da pessoa, uma nova identidade social, cultural e política longe de um passado de discriminações. E que possamos gritar bem alto e para que todos possam nos ouvir: É POSSÍVEL EXISTIR!

Foi muito bom estar em Salvador com tantos amigos. Estamos torcendo para que outro Encontro, o II Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial aconteça em breve, consolidando as propostas do primeiro e promovendo uma integração cada vez mais abrangente.

Graça Fernandes (Maria da Graça Dias Fernandes)  
membro da diretoria do Instituto Franco Basaglia  
membro da SOSINTRA

Endereço: Rua Ronald de Carvalho, 161/204 - Telefone (021) 542-2374  
Copacabana - Rio de Janeiro - RJ - 22021 - 02

## **RELATÓRIO-SÍNTESE DAS REUNIÕES DE USUÁRIOS OCORRIDAS DURANTE A REALIZAÇÃO DO ENCONTRO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL EM SALVADOR**

No sentido de encaminhar a proposta de organização do 3º Encontro Nacional de Entidades de Usuários e Familiares na Baixada Santista, foram realizadas duas reuniões durante o Encontro de Salvador. A participação foi significativa: haviam 81 usuários na segunda reunião, representando vários núcleos do movimento, no país.

Algumas questões foram destacadas:

1 - nos próximos Encontros do movimento - ao nível nacional, estadual, regional ou municipal -, devem ser garantidos espaços para a manifestação organizada desta fração do movimento - os usuários e os familiares -, cuja participação e mobilização tem mostrado sinais de crescimento notável.

2 - o movimento deve organizar e sistematizar o conjunto de denúncias e informações das quais esta fração é depositária, constituindo um registro - de forma de dossiê, de vídeo - que possam ser veiculados para o conjunto do movimento e para a formação de opinião, junto ao conjunto da sociedade.

3 - alguns temas foram levantados - como significativos para serem objeto de discussão durante o 3- Encontro: o trabalho (nos aspectos previdenciários, a reflexão sobre o conceito de trabalho protegido, o estabelecimento de uma política de inserção no mundo do trabalho, envolvendo os sindicatos e centrais sindicais); a sexualidade; a religiosidade; o desencadeamento de medidas legais, de natureza civil, reparatórias e indenizatórias; a questão da interdição, da periculosidade, da inimizabilidade.

4 - foi estabelecida a necessidade de que no 3º Encontro houvesse um espaço aberto, para todos os usuários e familiares que o desejassem, para expor a sua vivência de contato com a instituição psiquiátrica (esta foi a idéia matriz da proposta do Tribunal a ser realizado durante o 3º Encontro).

Associação Franco Rotelli

Fundada em 04/10/91

Rua Agamenon Magalhães, s/nº - CEP 11.090 - SANTOS-sp - Tel. (0132) 30-2621

### **ENCAMINHAMENTOS:**

- 1 - Abertura dos contatos conseguidos com as experiências/movimentos de diversos países latino-americanos para todos os participantes do movimento nacional da luta antimanicomial, numa tentativa de socialização.
- 2 - Aperfeiçoar a rede nacional a nível de intercâmbios afim de:
- a - favorecer a apropriação coletiva de dados conforme as necessidades;

- b) Repassar relatórios, produções, propostas e informações no sentido exposto anteriormente;
- 3 - Promover reuniões preparatórias de discussão da articulação latino-americana;
- 4 - Estreitar o contato a nível do movimento com os países da América Latina para facilitar o mapeamento das referências antimanicomiais existentes ou em construção;
- 5 - Pensar e debater na construção e criação de modalidades alternativas de geração de recursos para financiar as atividades do movimento;
- 6 - No Brasil, as instâncias de referências para a captação das informações sobre a construção da articulação latino-americana serão aquelas definidas pela articulação nacional do movimento da luta antimanicomial.

## **PARTE II**

### **TEXTOS QUE CIRCULARAM NO EVENTO**

- 0 - Boas vindas do Núcleo de Estudos p/superação dos manicômios
- 1 - Relatório Final do Encontro Estadual da Luta Antimanicomial de São Paulo
- 2 - Relatório Final do Encontro Estadual da Luta Antimanicomial do Rio Grande do Sul
- 3 - Relatório Final do Encontro Estadual da Luta Antimanicomial do Espírito Santo
- 4 - Manifesto do Movimento Antimanicomial do Ceará
- 5 - Manifesto do Conselho Federal de Psicologia
- 6 - "Carta Aberta ao Encontro", do SOS - Saúde Mental de São Paulo
- 7 - Documento do Núcleo de Saúde Mental do Partido dos Trabalhadores da Baixada Santista
- 8 - Listagem dos vídeos exibidos durante a 1ª Feira Nacional de Produções e Experiências Antimanicomiais
- 9 - Programação Cultural do Palco Livre

## **NÚCLEO DE ESTUDOS PELA SUPERAÇÃO DOS MANICÔMIOS**

**SALVADOR - BAHIA - SETEMBRO/93**

**SEJAM BEM VINDOS COMPANHEIROS!**

Quase seis anos após ao histórico Encontro de Baurú (dez/1987), estamos novamente reunidos em um fórum nosso, democrático e independente.

Mais amadurecidos, já podemos com alegria, mostrar os resultados fecundos da luta, ali enunciada, "por uma sociedade sem manicômios".

Durante este tempo a nossa utopia ganhou concretude, materializando-se em novas possibilidades para a vida de milhares de cidadãos, outrora condenados aos círculos viciosos dos hospitais.

A diversidade das produções que aqui se apresentam demonstram a vitalidade deste movimento social, que a despeito da conjuntura de crises, tem conseguido avançar empolgando técnicos, usuários e familiares, transformando conceitos, práticas e a própria cultura.

Nós do Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios desejamos que este Encontro seja uma oportunidade para avaliarmos a nossa trajetória e estabelecermos as bases teóricas, políticas e organizativas das novas conquistas.

Axe!

Este manifesto foi aprovado em dezembro de 1987 na plenária do II Congresso dos Trabalhadores de Saúde Mental.

### **MANIFESTO DE BAURÚ**

Um desafio radicalmente novo se coloca agora para o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental. Ao ocuparmos as ruas de Bauru, na primeira manifestação pública organizada no Brasil pela extinção dos manicômios, os 350 trabalhadores de saúde mental presentes ao II Congresso Nacional dão um passo adiante na história do Movimento, marcando um novo momento na luta contra a exclusão e discriminação.

Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agentes da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeita os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso. Temos claro que não basta racionalizar e modernizar os serviços nos quais trabalhamos.

## **RELATÓRIO FINAL DO ENCONTRO ESTADUAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL DE SÃO PAULO**

### **TEMA I - A TRAGÉDIA NACIONAL E A PRODUÇÃO SOCIAL DO SOFRIMENTO**

1. A atual conjuntura político-econômica-social, é responsável pela tragédia da produção social do sofrimento psíquico.  
A sociedade produz a neurose; o sistema leva as pessoas a serem consumistas, porém a pobreza não é a única responsável pelo sofrimento psíquico.
2. A contradição social leva a desigualdade, culminando com a produção do sofrimento.  
A desigualdade traz o estigma às pessoas que não correspondem ao "modelo" de uma sociedade que se diz perfeita, se tornando um ser desviante.  
A sociedade não é consciente de sua destruturação e do quanto ela contribui na produção do sofrimento.
3. O sofrimento também é gerado pela impotência de articular ações, de participar enquanto cidadão e colaborador na organização dos movimentos populares.
4. A questão da onipotência em resolver problemas econômicos-sociais.
5. A situação da tragédia leva ao uso de drogas e álcool, isto é, o problema social é maior que o de saúde.
6. Há interesse na produção do sofrimento mental, como forma de controle social, associado ao lucro e interesse político do sistema hospitalocêntrico.
7. A história brasileira é também marcada violentamente na área da psiquiatria nacional.
8. Violência sofrida por (portadores de sofrimento mental) pacientes psiquiátricos, são fatos registrados e de conhecimento social.
9. As instituições brasileiras de psiquiatria na sua quase totalidade, transformaram-se em verdadeiros casos de formação da loucura, tortura e extermínio gradativo de seus pacientes.
10. Formaram-se, ao percorrer da história, verdadeiros Grupos Empresariais que barganharam inescrupulosamente a Saúde Mental no Brasil.
11. É inculcável o número de vítimas que a chamada "Psiquiatria Moderna" tem feito.
12. O pandemônio criado através do histórico da Psiquiatria, em especial a brasileira, é proveniente de:

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 deste tipo de sociedade. A opressão nas fábricas, nas instituições de menores, nos cárceres, a discriminação contra os negros, homossexuais, índios, mulheres. Lutar pelos direitos de cidadania dos doentes mentais significa incorporar-se à luta de todos os trabalhadores por seus direitos mínimos, à saúde, justiça e melhores condições de vida.

Organizado em vários estados, o Movimento caminha agora para uma articulação nacional. Tal articulação buscará dar conta da organização dos trabalhadores em saúde mental, aliados efetiva e sistematicamente ao movimento popular e sindical.

#### **CONTRA A MERCANTILIZAÇÃO DA DOENÇA.**

Contra a mercantilização da doença;

Contra uma reforma sanitária privatizante e autoritária;

Por uma reforma sanitária democrática e popular;

Pela reforma agrária e urbana;

Pela organização livre e independente dos trabalhadores;

Pelo direito à sindicalização dos serviços públicos;

Pelo Dia Nacional de Luta Antimanicomial em 1988;

**POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS!**

II Congresso Nacional de Trabalhadores em Saúde Mental.

- a. Desleixo e má formação de muitos profissionais;
- b. O abuso do arsenal químico disponível;
- c. Omissão da maioria da sociedade;
- d. Esquecimento das leis que regem a ética profissional (psicólogos, médicos, enfermeiros...);
- e. A busca frenética da sociedade em achar um depósito para seus problemas;

Todos sabemos e vivemos na pele, as dificuldades de estarmos num país do 3º mundo, mas nem sempre nos damos conta do quanto isso é determinante para que as pessoas "adoçam" mentalmente.

Nossa realidade é a do arrocho salarial; inflação; violência; trabalhar muito e ganhar pouco; o chefe autoritário; o trabalho em turnos; morar longe do trabalho; enfrentar ônibus cheios; a correria do dia-a-dia; a falta ou as condições precárias e inadequadas de moradia; em locais reduzidos; sem privacidade e sem lazer, o desemprego e o sub-emprego; a necessidade da existência dos camelôs; a falta de respeito; a fome, a discriminação; etc; são fatores que levam a uma constante tensão social.

Na medida em que a contradição que se estabelece entre uma maioria explorada e uma minoria exploradora, acaba por influenciar na produção do sofrimento mental.

Na cidade de São Paulo foi realizada uma pesquisa, onde 18% da população adoece mentalmente devido à péssima qualidade de vida da maioria da população. É importante ressaltar que este é um índice bastante elevado, visto que houve um crescimento de quase 8% num prazo de apenas 5 anos.

Além de tudo, as pessoas têm a sensação de se sentirem culpadas pela sua condição de exclusão e discriminação material, educacional e até moral, omitindo a organização repressora e alienante que determina essa situação em prol dos interesses da classe dominante, produzindo operários mutilados, estudantes excluídos das escolas, pessoas passando fome, sem lugar para morar, etc. Estes fatos acabam por dificultar a organização da população num movimento de tomada de consciência.

O que fazer para que tudo isso se modifique?

A organização popular é um meio importante e responsável por esta transformação?

A melhoria da qualidade de vida, a igualdade, o respeito, o resgate e a construção da cidadania dependem da ação popular?

14. O processo educativo aponta a via de alienação das pessoas, tornando-as propensas a não questionar as más condições de vida, a divisão de renda e, portanto, concorrendo para o sofrimento destas e a sua institucionalização.

15. Algumas pesquisas epidemiológicas (nº constante de determinadas doenças, por exemplo), são argumento para negar a cidadania, o respeito,

as diferenças, argumento que legitima o desrespeito.

16. Foi realizada uma pesquisa na cidade de Cubatão, significativo pólo industrial da Baixada Santista, envolvendo uma amostragem representativa na composição da classe operária da cidade, no período de 1983 - 1985; relevam que 46% dos trabalhadores apresentavam queixas compatíveis com transtornos mentais.

Por isso se faz necessário que os trabalhadores de Saúde Mental, principalmente os inseridos em serviços públicos de saúde, estejam atentos à relação saúde/trabalho, tentando sempre pesquisar eventual nexos entre o sofrimento psíquico com as condições e a organização do trabalho.

17. A produção de sofrimento psíquico dos próprios trabalhadores de Saúde Mental, deve ser investigada, tanto em serviços públicos, como privados, em Saúde Mental.

18. O movimento da luta antimanicomial deve se aliar aos sindicatos de trabalhadores, visando estabelecer e tornar público o massacre dos trabalhadores dentro das fábricas, a questão da melhoria da educação, saúde em geral, reforma agrária, incluindo greves, ocupações, etc.

19. Criar e garantir espaços para informações à sociedade dos fatores que geram sofrimentos psíquicos.

20. O histórico de terror da nossa psiquiatria não deve ser esquecido, e sim divulgado para que não seja repetido.

21. O Estado deve garantir o direito das pessoas viverem bem, principalmente as que tem maiores dificuldades e que precisam de mais ajuda, pois se uma pessoa está em sofrimento mental, e não existem equipamentos sociais de educação, lazer, trabalho, nem a garantia de ser tratado como cidadão, essa pessoa não terá alternativas para amenizar ou dar um novo significado ao seu sofrimento.

22. Há necessidade de não se psicologizar, psiquiatrizar, medicalizar, ou seja, categorizar, o sofrimento mental e as condições sociais que as determinam. O profissional não é neutro e o movimento, assim como o governo, não devem ser paternalistas, o que significaria um sinal de alienação.

23. O movimento deve assumir a compreensão dos determinantes sociais do sofrimento mental.

24. O movimento deve desmistificar que a questão do sofrimento mental, que não é culpa das pessoas ou destino de Deus, mas explicitar a determinação do Estado e do sistema político na produção deste sofrimento.



## **TEMA II - A INVENÇÃO DA ASSISTÊNCIA: IMPASSES E POSSIBILIDADES NA CONSTRUÇÃO DAS PRÁTICAS ANTIMANICOMIAIS**

### **RELATÓRIOS DOS TEMAS ENTREGUES ATÉ O DIA 14.09.93**

1. O caráter permanente do processo de luta do movimento antimanicomial.  
2. Quanto à questão do respeito às diferenças das pessoas, foi discutido que para o movimento da luta antimanicomial o fundamental é explícito que a diferença não seja punida.

3. Quanto aos modelos assistenciais, o movimento deve reconhecer que não há modelos pré-concebidos, cada processo deverá encontrar o seu caminho. Vamos caminhantes, fazendo o caminho ao caminhar.

4. A situação de crise envolve um conjunto de dimensões problemáticas, situações que precisam ser compreendidas em sua globalidade. É importante ressaltar que a resposta à crise pode se dar nos vários serviços substitutivos rompendo com a lógica manicomial de que a crise precise ter como resposta o isolamento, desde que estes observem princípios fundamentais e imprescindíveis que não permitam a reprodução desta lógica.

Neste sentido, é importante, que se tenha também como princípio básico a colocação do vínculo de usuários dos serviços de saúde mental com os profissionais de sua confiança (em todas as etapas de seu tratamento) como um dos pontos centrais da assistência neste sistema.

A responsabilidade, a acolhida, a integralidade das ações e o respeito aos direitos da cidadania devem ser outros princípios sustentadores a fim de que a expressão do sofrimento mental dos indivíduos seja ele agudo (na crise) ou na sua cronicidade, possa ser abordado, possibilitando a autonomia e manifestação de subjetividades. Muitos usuários dos serviços de saúde mental e seus familiares pedem a continuação dos hospitais psiquiátricos por não terem outra escolha pois em muitos municípios só existem além dos hospitais, serviços cujas ações são restritas à medicalização daqueles que os procuram, sem nenhuma intervenção em seu meio social e sem um espaço de acolhimento e descanso para as fases mais difíceis destas pessoas.

É necessário portanto que se criem de acordo com cada contexto local, alternativas ao manicômio. Fica como proposta, um levantamento pelo movimento da luta antimanicomial dos problemas existentes em cada local para a troca de informações que possam desembocar em sugestões para a superação das dificuldades.

Uma alternativa hoje existente e que se constitui em pontos polêmicos,

é a enfermaria psiquiátrica em hospital geral cuja vantagem apontamos a de ser um pass no processo de desospitalização.

Uma possibilidade são os já existentes núcleos de atenção psicossocial com leitos à noite para que o vínculo usuário/equipe não seja rompido.

5. Os manicômios ainda utilizam as mesmas formas de tratar e percebe-se uma ausência de ações ou meios que levem a fomentar a conscientização das transformações.

A internação ainda é vista de forma ampla como meio de exclusão, onde outras alternativas de ações ou formas de assistência não são realizadas ou manifestas de forma efetiva.

A resposta que o Estado dá à saúde mental ainda segue a estrutura antimanicomial, há falta de comprometimento e responsabilidade pelos serviços e pelos próprios profissionais. O direcionamento das formas de agir com a saúde se baseia nos interesses políticos-econômicos dos dirigentes.

As dificuldades na construção de práticas outras na saúde mental perpassa pela forma como a sociedade se integra e participa na questão e quando se coloca para sociedade vemos desde o núcleo menor: a família e as demais relações sociais, há que se fortalecer através de ações esta mudança.

6. Os hospitais psiquiátricos, manicômios não são eficientes, nem terapêuticos, e tem outras serventias: é financeiramente lucrativo e às vezes encobre desejos da família em isolar a pessoa ou encobrir criminosos.

7. Necessidade de conscientização do usuário e da família (quanto ao sofrimento mental dificuldade de enfrentamento "peso na família").

8. Não bastam tratamentos alternativos deveríamos ter tratamento e/ou assistência para "pessoas alternativas" ou seja: que se respeitem as diferenças e as diferentes necessidades dos indivíduos.

Não se pode tratar todas as formas de sofrimento mental de maneira burocrática e/ou rígida (igual).

9. Falta de soluções específicas.

10. A utilização do trabalho e das atividades em Terapia Ocupacional, pode levar o usuário a maior conscientização, ser um caminho terapêutico e de reinserção porém não basta que estejam vinculados às unidades de tratamento, deve-se intervir no cotidiano, no dia-a-dia dos indivíduos, na família e na Sociedade/Preconceito, Marginalização, Discriminação.

11. Necessidade de Política de Saúde efetiva baseada nos princípios do SUS.

12. Humanização e dignidade na assistência.

13. Limites e limitações do sistema alternativo existem porém devemos ter a compreensão que a transformação da situação das pessoas, depende da inversão da cultura manicomial, da necessidade de reformas práticas na assistência e de reformas legislativas.

14. A reinserção social não necessariamente deve pensar nessa estrutura presente porém se prestar à criação de estruturas também diferenciadas ex: - trabalho cooperativado em economia informal, com autonomia dos grupos.

15. Devemos nos utilizar dos exemplos que já temos porém manter-se com flexibilidade para eventuais mudanças e/ou ajustes nos modelos criados.

16. Paternalismo/Assistencialismo X abandono do usuário

17. Deve haver prioridade das verbas públicas para o serviço público - A Saúde é um dever do Estado.

18. Deve-se garantir a integralidade das ações de saúde a quem apresenta sofrimento mental. Deve-se privilegiar a atenção nos espaços gerais de saúde como as Unidades Básicas de Saúde, os Hospitais Gerais favorecendo a convivência e a experiência no transitar dos indivíduos aos espaços dos diferentes não em gestos iguais.

19. O movimento não deverá defender modelos de saúde mental padronizados, mas referendar princípios comuns, não políticas de atenção em saúde mental que deverão ser criados segundo a realidade epidemiológica e social de determinado território.

20. Apesar dos avanços das ações antimanicômias ainda prevalece a prática da cronificação do doente mental.

21. É necessário entender as ações antimanicômias à população em geral, familiares de pacientes, etc...

22. As ações antimanicômias devem passar por um redirecionamento da política de financiamento do governo e criação de equipamento antimanicômiantes mais eficazes.

23. É necessário discutir e definir:

O que fazer com o grande número de internos que ainda permanecem nos hospícios?

24. A co-responsabilidade enquanto cidadã de como estamos ligados na construção das práticas antimanicômias e não só enquanto segmentos (de técnicos, por exemplo).

25. A questão se apresenta em como, criar e/ou expandir a rede de serviços alternativos, se os órgãos alegam falta de verbas, materiais.

26. Mobilizar e sensibilizar a população para enfrentamento do sofrimento psíquico, garantindo o tratamento em equipamento de atenção integral.

27. A população deve se organizar para enfrentamento da falta de equipamentos de atenção ao sofrimento psíquico.

28. Que sejam ampliados os serviços alternativos principalmente em cidades onde existem manicômios, havendo com isso um enfraquecimento dos manicômios e facilitando a luta antimanicomial.

29. Que o Estado invista na ampliação dos serviços substitutivos ao hospício segundo a necessidade local territorial, reorientando os recursos

financeiros no privilegiamento ao serviço público de saúde mental.

30. Que os eletrochoques, camisas de força e solitárias sejam banidos definitivamente de todo e qualquer tipo de tratamento psiquiátrico.

31. Reciclar os profissionais da área de saúde, desde o porteiro do Hospital Psiquiátrico, passando pela camareira que troca as roupas de cama dos pacientes.

32. Criar leis que obriguem os planos de saúde e hospitais conveniados a prestar os serviços e tratamento na área de saúde mental.

33. Os impasses em qualquer situação de mudança existem, mas temos certeza da nossa criatividade em continuar ampliando a rede alternativa e procurando novas formas de uma maior proximidade do diferente no convívio social.

## COMENTÁRIOS

### TEMA III

1. Ficou faltando citar que é preciso ampliar as formas de lidar com a loucura e sofrimento de um modo geral, utilizando-se como instrumento a artepopular, através de projetos conjuntos que envolvam artistas, intelectuais, enfim pessoas que têm afinidades com o mágico, o criativo, o saber popular.

2. Que absurdo é este de movimento altruístico?

E o caráter político deste movimento?

E a proposta de relações sociais que ele tem?

Não é fundamental que o movimento tenha clareza de suas bandeiras e perceba seu movimento político?

Pode este ser político no contexto de sociedade e portanto nas relações sociais?

3. No que diz respeito a questão cultural, é necessário que seja ampliada e aprofundada no que diz respeito a questões específicas, como instrumento de transformação, no contexto da sociedade como um todo.

4. Porque aumenta a cada dia mais, jovens com este triste problema tão grave de saúde?

Por que razão o nosso governo não dá mais atenção à saúde mental do Povo Brasileiro?

5. Nos Centros de Convivência deveriam ter mais recursos humanos e mais materiais para o desenvolvimento das atividades e uma melhor potencialidade dos usuários.

6. Moçoão denunciando as chantagens que os técnicos fazem com os pacientes em manicômios, exigindo que eles lhes dêem as coisas que seus familiares levam para eles, nas visitas, ameaçando-os de castigos, torturas e isolamentos se eles se recusarem.

## 7. Moção de repúdio.

Hoje no município de São Paulo, com a proposta da criação dos ambulatórios de farmacodependentes, é reforçada a cultura manicomial. Segregando pessoas que necessitam de um atendimento como aqueles que sofrem de outros agravos de saúde.

Necessitamos de atendimento aos farmacodependentes: contratação de novos profissionais, investimento na formação e capacitação para que o trabalho possa ser realizado nos equipamentos não existentes.

Pela extinção de qualquer tipo de segregação.

8. O ridículo ao qual ficou exposto, condicionando o ser humano, ao descaso científico, falta de critérios de análise, visão e projeção unilateral da mente humana, terapêutica incompleta, metodológica, ultrapassada baseadas em leis de mil novecentos e antigamente, falta de um trabalho conjunto e multiprofissional, deixou bem clara a questão:

A Saúde Mental é um caso específico do psiquiatra?

Como ficou o trabalho dos profissionais que durante tantos anos foram barrados?

A linha de trabalho em si tem que abranger todos os fatores existenciais que atuou no distúrbio comportamental do ser humano?

## **COM RELAÇÃO AO TEMA III (LUTA ANTIMANICOMIAL E INTERVENÇÃO CULTURAL: A CULTURA COMO ALVO E A CULTURA COMO MEIO), FORAM APROVADOS EM BLOCO:**

1. A sociedade pela sua forma de estruturação, como se apresenta hoje, depara-se com um quadro de estagnação, inclusive diante dos fatos concretos e lesivos.

A resposta vem em forma de imobilidade; passamos a ser ouvintes e telespectadores e não intervenimos, não agimos.

Este parecer toma o fato de como as informações, as trocas de saberes, o dominar, dominante, se dão de forma vertical, de forma também estigmatizante, onde a comunicação é elitizada e elitizante.

Neste contexto não há transformação, ainda se cultua, por exemplo, que o saber está em poder dos técnicos. Há a necessidade de conscientização que todos podem participar deste saber, pois todos sentem e experenciam a vida.

É necessário organizar movimentos que construam uma nova visão, que desmistifique este quadro.

Criar formas de intervenção na estagnação da sociedade, visando sua transformação, atuando na formação dos indivíduos desde pequenos, intervindo nas creches, escolas, etc.

2. Há na sociedade um desconhecimento bastante grande a respeito das

alternativas ao manicômio, é necessário se trabalhar para a inversão desta situação.

Uma proposta é a adição do slogan: "Por alternativas ao manicômio" acompanhando o já conhecido: "Por uma sociedade sem manicômios", já que este último isolado pode dar margem ao pensamento de que o movimento da Luta Antimanicomial apóia o simples fim dos manicômios, sem se responsabilizar pelo cuidado de seus antigos usuários.

Esta desinformação da sociedade está também apoiada em inúmeros preconceitos em relação às pessoas com sofrimento mental; isto só vai poder ser mudado quando houver um investimento na volta para o meio social daqueles que foram excluídos, com a criação de equipamentos de convivência destes com as pessoas de sua comunidade, principalmente, com os novos cidadãos (crianças e adolescentes), que são aqueles que formarão o pensamento de uma futura sociedade.

Há também a falta de investimento na formação de uma nova mentalidade dos profissionais de saúde mental. É preciso investir na formação do novo profissional que se forma nas universidades e, nos profissionais de todos os serviços de saúde por onde transitam os usuários dos serviços de saúde mental.

3. As ações antimanicomiais devem intervir na cultura e modificá-la.

As práticas antimanicomiais devem passar pela revisão do papel dos técnicos da saúde, no seu papel de poder diante do doente.

As ações antimanicomiais devem se dar através da organização popular.

4. Como um princípio antimanicomizante, não reproduzir tratamentos e procedimentos burocráticos que lesam as pessoas em suas trocas e relações:

investir nas ações de educação e formação social que apresente respeito dos diferentes, observando que os direitos devem ser iguais;

utilizar as manifestações culturais como meio de contra-cultura de enfrentamento ao pensamento manicomial, através de teatros, shows, passeatas, como forma de difundir a não discriminação e a não segregação;

o movimento antimanicomial deve divulgar e se posicionar criticamente frente aos serviços substitutivos que se mostram manicomializados abertos, ou seja, não facilitadores de expressão da subjetividade e de opções;

que as ações ambulatoriais se resumam a triagem, tratamento medicamentoso e porta de entrada para o Hospício, como são hoje a realidade dos ambulatórios de saúde mental.

O movimento deve entender por manicomial espaços e relações que se manifestam para além dos Hospícios - a cultura manicomial presente na institucionalização dos indivíduos, seus desejos e suas manifestações mais singulares.

5. Existe sim uma cultura manicomial no Seio Social Brasileiro. É

fomentada pelo comodismo e a pressa de livrar-se do problema de dentro de casa; argumento este explorado e usado para a continuidade do Sistema Manicomial no Brasil.

Cabe a nós da Luta Antimanicomial sermos mais contundentes na divulgação das várias alternativas existentes.

Teremos a consciência que fazemos parte de um movimento em primeiro lugar altruísta;

Enfrentar as variações políticas exigindo a continuidade de nossas conquistas.

6. O movimento deve tomar a iniciativa de promover a divulgação de experiências culturais, engajadas na Luta Antimanicomial.

Foram ressaltadas duas experiências que devem ser respaldadas: A experiência do movimento "Loucos pela Vida", desenvolvida no âmbito do Juqueri e a experiência da Rádio Tam-Tam, em Santos.

7. Existem em alguns sindicatos comissões de saúde, trabalho e meio ambiente; o movimento de saúde mental deve tentar criar juntamente com os sindicatos interessados, programas de saúde mental, realizando palestras sobre as causas do stress e dos problemas emocionais.

8. Um grande obstáculo para a transformação da assistência é a cultura manicomial enraizada fortemente na sociedade e nas pessoas, altamente discriminativa e marginalizadora.

Deve haver aceitação das diferenças e a construção de uma sociedade justa, que seja capaz de respeitar as diferenças dos indivíduos.

9. Consideramos que temos instalado uma situação de cultura manicomial na sociedade; só teremos uma transformação através da própria cultura, portanto propomos:

- repensar urgentemente o papel das instituições formadoras, escolas e universidades;

- implementar a divulgação dos serviços alternativos em combate ao sofrimento psíquico;

- o movimento da Luta Antimanicomial deve continuar realizando atividades culturais nos espaços abertos e públicos.

10. A questão da reciclagem dos profissionais, revendo suas próprias culturas manicomiais (supervisão, cursos, etc).

A transformação da cultura manicomial com a criação da assistência das práticas antimanicomiais que integrem a uma sociedade "medrosa", os diferentes, possibilitando a troca destas diferenças;

Necessidade da divulgação com mais eventos de rua; procurar os meios de comunicação;

Necessidade do resgate às culturas regionais e transformação das culturas de elite e classe dominante.

## **TEMA IV – LEGISLAÇÃO PSQUIÁTRICA: A (RE)CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS PELA VIA LEGAL**

### **- QUESTÃO DA INDENIZAÇÃO**

Se for provado que o paciente foi prejudicado por qualquer tipo de abuso ou violência de qualquer espécie; danos físicos, morais e/ou financeiros; erros de diagnósticos ou ainda internações indevidas, que ele receba as indenizações financeiras correspondentes. Que o prazo estabelecido pela lei para prescrição das penas seja abolido. Que todo procedimento jurídico seja acompanhado e assessorado por técnicos de Saúde Mental.

Como sabemos ser importante lutar para garantir nossas conquistas, que se lute para que as Leis e Normas se efetivem. Sabemos que esse processo é moroso e cheio de embates políticos.

O movimento da Luta Antimanicomial deve se organizar ampla e independentemente da aprovação das leis.

Que as leis existentes não sirvam para normatizar a sociedade, ditando-lhe os rumos, mas ao contrário, que as leis sirvam para regulamentar os anseios da sociedade.

Que seja criada uma legislação que garanta os direitos civis, devolvendo a cidadania aos usuários do serviço de saúde mental.

Que os projetos que propõe a Reforma Psiquiátrica, não permitam em sua redação, que setores interessados na continuidade do modelo manicomial se aproveitem de falhas ou trechos dúbios para fazer valer sua opinião. Neste sentido a legislação sobre a proibição da construção de novos manicômios e sua substituição por novos serviços, deve ter prazo determinado e ser priorizada, ficando a questão sobre o tipo de tratamento para ser discutida ponto a ponto pelo maior número possível de segmentos interessados no fim do modelo manicomial.

Assegurar a efetivação do SUS, garantindo na Constituição Federal, em seus princípios básicos de descentralização, municipalização das ações de integralidade custeadas pelas verbas dos poderes públicos federal, estadual e municipal.

Organizar delegações municipais para acompanhar o debate do substitutivo ao Projeto de Lei 366/92 dia 18/08 na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

O paciente em tratamento não perde o direito ao seu emprego.

A Lei deve existir no sentido de orientar a prática e garantir o não retrocesso dos avanços.

Para a efetivação das Leis aprovadas com relação ao avanço legislativo na saúde mental, se faz necessário criar comissões de Reforma Psiquiátrica, que deverão se dar junto aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde,

objetivando, operacionalizando e planejando a reforma. Nestas comissões, há que se garantir a participação dos diversos segmentos sociais (sindicatos, comunidade científica, movimentos populares, OAB, e outros).

#### Item 4 - Música - Grupo 3

É um absurdo a figura do médico-psiquiatra continuar ainda sendo uma figura intocável.

- No histórico forense brasileiro nenhum caso de punidade legal é conhecido por erro médico-psiquiátrico.

- Nenhuma indenização aos vitimados dessa coisa chamada "Psiquiatria Moderna" é conhecida - Tamarinha hipocrisia.

- Achamos fundamental uma maior atenção por parte do movimento nestas questões.

A sociedade é devedora de indenizações por convivência na tortura e, abusos de todos os direitos de milhares de vítimas-Psiquiatrizadas.

### **TEMA IV: GRUPO MÚSICA 1**

- Cidadania: não se trata de resgate de cidadania e sim de construção da cidadania visto que no Brasil não temos isso internalizado.

- Necessidade de regulamentação/normatização p.e. para internação voluntária/involuntária.

- Necessidade de acompanhamento na prática do que as leis estabelecem quando aprovadas.

- Rediscussão de questões relativas à aposentadoria, p.e.

- Conceitos técnico - científicos são utilizados para negar a cidadania, o respeito, às diferenças.

- Reforma legislativa acompanha reforma na assistência e a transformação da cultura manicomial.

### **TEMA V: A LUTA ANTIMANICOMIAL E ÀS**

### **INSTITUIÇÕES ESTATAIS: CONTRADIÇÕES,**

### **PARCERIAS E AMBIGUIDADES.**

Para se realizar em movimento de forma a se ter uma resposta mais efetiva deve ter sua face própria, mas compartilhando, fazendo parcerias com demais movimentos envolvidos com as questões sociais, com a participação de diferentes segmentos da sociedade, participação popular, sindical, associações, etc... Os movimentos devem ser ampliados pois deparamos com fatos concretos de agressão à sociedade, aos cidadãos e estes são passados como se ocorressem isoladamente. Há necessidade de um movimento próprio mas articulado com a saúde e os demais segmentos como um todo.

### **PROPOSTAS:**

- As ações devem ser feitas em conjunto com a cultura, educação, ação social, etc...

- O movimento deve dar enfoque não somente ao usuário, mas aos profissionais envolvidos, necessidade de troca de experiências e devemos questionar que tipo de formação é dado hoje aos profissionais.

- O movimento deve dar subsídios para implementos de ações na saúde mental onde formem um elo de referência para locais que queiram investir na área, não com modelos prontos, mas como experiências adequadas a cada realidade.

- maior divulgação;

- que as cidades participantes enviem um dossê de como está a atenção à saúde mental e como caminha o movimento;

- que se mantenha no relatório final a redação proposta para o tema V pelo movimento SOS Saúde Mental;

- coordenação com caráter administrativo a nível de macro-região sem ônus da obrigatoriedade de arcar com a infra-estrutura sozinha;

- custeio, através do pagamento bimestral de 1% do salário mínimo por pessoa física e 2% por entidade, para atenuar a dependência financeira;

- manifestar publicamente que o movimento antimanicomial não está junto na política ministerial de "humanização e maquiamento dos hospitais psiquiátricos";

- é possível a parceria, mas não dependência com as instituições estatais;

- é preciso discutir a organização hierárquica e legal do movimento;

- o não financiamento da rede privada e sim o repasse de verba para a continuidade e ampliação das alternativas já existentes;

- formação de comissão que atuem com firmeza tanto no levantamento das denúncias, formação dos conselhos de saúde;

- formação de comissões encarregadas de angariações de verbas, apoios internacionais produção de eventos, etc...

- que os princípios sejam pensados por cada unidade de trabalho em saúde mental e levados para discussão e sistematização na reunião Nacional em Salvador;

- que as associações de familiares tenham a função de poder entrar em qualquer hospital psiquiátrico, a qualquer hora, com o objetivo de defesa de qualquer paciente e para garantir os seus direitos.

Obs: Redação proposta do tema V pelo SOS Saúde Mental. A luta antimanicomial e as instituições estatais: contradições, parcerias e ambiguidades.

O movimento da luta antimanicomial que se firma como um movimento social, se coloca várias tarefas no e para o enfrentamento de culturas e

políticas manicomialis.

Discutir seu papel e sua contribuição nessa nova política e cultura faz parte do pensar seus caminhos; definir seus parceiros e aliados; espaços de lutas, e que, portanto, necessitam serem ocupados.

Nessa definição de parceria, pode-se pensar na relação com o Estado, sendo esta representado por suas instituições. E que talvez se pode pontuar contradições e ambigüidades nesta relação que o movimento deve monitorar-se para enfrentar. Pois ao movimento cabe intervir enquanto movimento social, combatendo políticas hospitalocêntricas, segregadoras e discriminatórias que atacam a cidadania dos acometidos de transtorno mental; denunciar tais políticas e chamar o conjunto da sociedade civil neste combate.

Enfim ocupar espaço no sentido de se constituir como referencial para a sociedade enquanto movimento que luta em defesa da cidadania.

Neste sentido cabe ao movimento apresentar propostas concretas na substituição dos hospitais, na reformulação de políticas psiquiátricas, etc.

Porém o movimento deve reconhecer seus avanços, lutando pela manutenção de espaços, já conquistados, no gerenciamento de política de saúde (Conselho Municipal de Saúde, Conselhos Gestores, Comissões Tripartites) e pela ampliação destes.

Nestes espaços o movimento pode trabalhar em parceria com o Estado na implementação das propostas antimanicomialis, porém mantendo sua autonomia, enquanto representante dos setores populares, não se confundindo, e, mantendo sua independência do Estado.

Portanto o movimento necessita criar formas de se construir com estrutura própria, pois do contrário, cria uma dependência, pelo menos a nível material, do Estado. Sendo qualquer dependência do Estado comprometedora para a própria vida do movimento, pois se pode forjar neste processo, uma relação tutelar movimento/Estado.

Não obstante o próprio movimento antimanicomial enquanto uma articulação que tem em sua identidade o pluralismo da participação de trabalhadores, entidades, usuários, familiares, outros movimentos sociais... precisa-rá estar organizado de forma a facilitar este vasto leque em sua composição - ao mesmo tempo funcionar de forma não hierarquizada.

Sabemos que o movimento Estadual da luta antimanicomial vem ensaiando a bastante tempo sua organização em forma de rede, ou seja, sem estruturas hierárquicas de poder, e mais recentemente experimentando uma organização por núcleos regionais (divisão por macros) com referências em cidades, grupos, ou entidade que assumem o papel de coordenação administrativo-logística (possibilitar encontros, encaminhar comunicados, xerox, repassar atas...) sem entretanto dar a direção política ou deliberar sobre o destino do movimento, o que é delegado a encontros e plenárias

gerais ou macro-regionais.

Como avançando ensaio para uma identidade prática do movimento? Deve se pensar sua autonomia para além das entidades não-governamentais (ORP, Sindicatos...)?

Se pensar numa auto-sustentação financeira?

## **MOÇÕES NÃO AGRUPADAS REJEITADAS**

Moção contra a criação de um "Mini-Manicômio" com quarenta leitos em Santos.

Achamos que pode e deve ser criado e posto em funcionamento em hospital nos moldes do "Santa Tereza" em Ribeirão Preto, contando inclusive com técnicos reciclados de acordo com o que deliberarmos nesses encontros que estamos promovendo.

## **MOÇÕES APROVADAS**

Sou contra ao atual processo manicomial, ou seja, cárcere de manicômio, é preciso mudar este sistema. Mas para isso temos de pensar e achar uma solução para aqueles pacientes que não tem condições de conviver no seio da família, o caso das famílias que tem paciente ou seja doente mental também tem que ser pensado seriamente.

MARIA DE LOURDES DOS SANTOS ESWAEL - SÃO PAULO - RIBEIRÃO PRETO.

Moção de Apoio ao Projeto de Lei de nº 366/92 da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

Os participantes do I Encontro Estadual da Luta Antimanicomial, realizado nos dias 14 e 15 de agosto de 1993 em Ribeirão Preto, com a presença de representantes de todo o Estado de São Paulo, manifestam seu apoio ao Projeto de Lei nº 366/92 do Deputado Roberto Gouveia em tramitação na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

Este projeto vem responder às necessidades de superação do modelo manicomial e asilar, de exercício pleno da cidadania das pessoas portadoras de Sofrimento Mental; e da promoção da interação social e ao acesso às necessidades que viabilizem a existência e a vida material e cultural destas pessoas.

Esta plenária defende que, para o aperfeiçoamento do Projeto, sejam suprimidos, os artigos referentes aos princípios de utilização de terapêuticos biológicos (Eletrochoque, Insulinoterapia e Convulsão Cardiológica), substituindo por um artigo que explicita a "Proibição incondicional destas terapêuticas. Considerando-as como práticas violentas e lesivas à integridade física, psíquica e social dos indivíduos submetidos a elas".

Neste sentido os participantes do I Encontro Estadual da Luta Antimanicomial, pedem aos Srs. Deputados Estaduais da Assembleia Legislativa, a aprovação do Projeto de Lei 366/92, e decidem acompanhar permanentemente sua tramitação, aprovação e aplicação. Ribeirão Preto 15.08.93

Encaminhar ao:

- Presidente da Assembleia Legislativa
- Presidente da Comissão de Saúde da ALESP
- Relator do Projeto de Lei nº 366/92 na Comissão de Saúde
- Deputado Roberto Gouveia

### **PROPOSTA:**

Que o movimento assuma ou auxilie o encaminhamento de denúncias acerca do que acontece no interesse dos hospitais psiquiátricos, ao Ministério Público, para as medidas legais e penais cabíveis.

As investigações destas denúncias será um passo importante para a criminalização da violência dentro destas instituições e o passo inicial para a responsabilização dos proprietários destes hospitais do Estado, nos acontecimentos denunciados. Por outro lado, propomos, reparatórios e indenizatórios serão desencadeados a partir destes procedimentos.

### **PROPOSTA A SER APRESENTADA À PLENÁRIA**

Durante o ano de 1992, um grupo de técnicos em Saúde Mental, militantes do movimento da Luta Antimanicomial, constituíram uma Comissão Técnica de Apoio à Investigação do uso do Complexo Hospitalar do Juqueri pela repressão política, realizada por uma Comissão de Parlamentares, da Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo.

Várias visitas foram realizadas ao Juqueri, os prontuários dos presos políticos que passaram pelo Juqueri foram obtidos, depoimentos dos mesmos foram realizados, assim como de pessoas envolvidas, com esta questão, na época.

Todo este material pode e deve ser sistematizado, constituindo documentação de grande significado para a compreensão da instituição psiquiátrica.

Assim, propomos à Plenária:

1. Que o conjunto do movimento apóie esta iniciativa e acompanhe os passos finais da investigação.
2. Que autorize que todo este material seja publicado e divulgado, como expressão do movimento.

3. Que esta proposta, caso seja aprovada, seja apresentada no Encontro Nacional.

- Ribeirão Preto, 15 de agosto de 1993
- Francisco Drumond
- Flóriano
- Nacile
- Cristina
- Rui
- Elizabeth
- Messias

# RELATÓRIO FINAL DO ENCONTRO ESTADUAL DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL DO RIO GRANDE DO SUL

## APRESENTAÇÃO

Temos construído muitos espaços de resgate da qualidade de vida. Desta louca vida.

Nos dias 26, 27 e 28 de agosto de 1993 em Porto Alegre, na Usina do Gasômetro, estivemos reunidos no Encontro Estadual do Movimento da Luta Antimanicomial para discutirmos os temas propostos para o Encontro Nacional.

**DE PERTO  
NINGUEM  
É NORMAL  
CAETANO VELOSO**

**FÓRUM GAÚCHO DE SAÚDE MENTAL**  
Conselho Regional de Psicologia - 7ª Região

Av. Osvaldo Aranha, 1423 - Sala 102 - Fones: 335-1838 - 330-3458  
90035-191 - PORTO ALEGRE - RS

## I - A PRODUÇÃO SOCIAL DO SOFRIMENTO

### O "APARTHEID" SOCIAL: MATRIZ PERVERSA

#### NO CAMPO

A vida no campo como tranquila, farta e sem ansiedades faz parte, hoje, de realizações e de mitos. Os povos têm sua história de vida marcada pela fome, falta de moradia, falta de ensino e lazer e, principalmente pelo isolamento. A falta de terra para um número maior de gaúchos é, cada vez mais geradora de uma situação de pobreza sem precedente.

A concentração de propriedade da terra é indicativa da concentração de poder nas mãos de poucos que oprimem e utilizam o trabalho de muitos. A formação de bolsões de miséria e verdadeiras favelas rurais apresenta-se como a nova estampa do pampa gaúcho; latifúndios improdutivos e municí-

pios com crescimento negativo contrastam com o inchaço das grandes cidades. Os poucos minifúndios restantes estão restritos a terras de pouco valor comercial e produtivo.

#### NA CIDADE

Nos últimos sessenta anos o processo de urbanização acelerou-se. No final do século XX a maioria das pessoas passaram a ser urbanas. As cidades reproduzem um modelo político sócio-econômico caracterizado pela centralização, colonização e de esgotamento dos recursos naturais. Ao longo da história tivemos no Brasil diferentes ciclos econômicos e cidades pólos como Salvador e Rio de Janeiro. A cidade que hoje representa o modelo econômico vigente é São Paulo, porque o que ocorre nesse centro, tem ressonância nacional e internacional.

Brasília será um dia capital de fato?

A relação de dependência entre cidades grandes e pequenas repete-se em todas as regiões; nos pólos metropolitanos vivem um terço da população; dois terços, portanto, 80% dos 5.000 municípios brasileiros tem menos de 30 mil habitantes.

O modelo de "apartheid", de desigualdade social, agravado pelo neoliberalismo, existe em todos. No entanto, o que é visível e inscrito no âmbito sócio-cultural que produz a subjetividade e os valores, é a parte dos recursos disponíveis de uma parcela que não chega a 20% do total da população. E os demais? Esses tem seu futuro congelado porque nasceram e vivem em lugares desvalorizados. Mais ainda, o desejado e o valorizado estão fora, porque o conhecido, aquele que faz parte do seu grupo, é desprezível.

Assim, homens, mulheres, e os meios de comunicação transmitem às gerações que o futuro é noutro lugar. Vários produzindo insônia, humanos incapazes de sonhar, gênocidas de futuro.

A vida dos pequenos municípios do Sul é marcada por suicídios, homicídios e violência contra crianças e mulheres; há um aumento dos óbitos por "causa externa" e os registros por "causa mal definida" que escondem esses dados de violência. A mulher não registra na polícia os maus tratos, mas registra na depressão e no isolamento que são expressos através do seu silêncio e sofrimento. O planejamento familiar e a impossibilidade de decidir sobre a sua própria sexualidade são violências que aumentam o número de cesáreas e a realização de "ligaduras" sem critérios.

#### NAS RESERVAS INDÍGENAS

Nas "reservas indígenas" exterminam-se, silenciosamente, a cultura e os filhos dos índios. Conhecidos como bugres, eles são dependentes da



cidade, do comércio, da cultura e dos valores de um povo que não é o seu. O mundo hoje volta a encruzilhada da civilização ou barbárie, ou seja, o que se construiu foi uma falsa civilização. Os homens continuam matando por diferenças sociais, étnicas, religiosas, ideológicas e econômicas. As misérrimas humanas transformaram-se em mega-misérrimas-planetárias. A cultura é do extermínio.

## **AUSÊNCIA DE CIDADANIA: MONTAGENS PERVERSAS**

Os diversos setores e as diferentes instituições reproduzem e perpetuam as distorções sociais: na educação as escolas escolarizam, inibem o processo de aprendizado; na saúde, os serviços medicalizam e excluem; na justiça, as prisões criminalizam e transformam os marginalizados em excluídos.

O serviços de saúde produz sofrimento na forma como atende ou exclui do atendimento. Produz dor por sua impessoalidade e seu descompromisso com os usuários. Os trabalhadores de saúde queixam-se que os pacientes se queixam e, em troca, fornecem a medicação que reforça o sofrimento e soma recursos para a indústria farmacêutica.

A corrupção, a burocracia, o clientelismo, o paternalismo, o assistencialismo e o corporativismo são algumas montagens instituídas. Há uma produção ativa para o não exercício de cidadania; investe-se na ignorância, na lógica do imediato, do "pra que participar", do "cada um por si".

As instituições - família, escola, serviço de saúde - geram identidades desde a exclusão: as pessoas são reconhecidas por serem "loucas", "bebadas", "agressivas" e, para não serem ignorados assumem esses rótulos.

A tragédia nacional não está baseada na ingerência do cidadão sobre o estado. Até quando grupos de cidadãos terão que criar e inventar formas de garantir um direito que é um dever seu e do estado?

## **O TEMPO E A CORAGEM DE MUDAR**

É preciso resgatar e criar espaços sociais onde se tem a voz e sejamos ouvidos. Espaços reconhecidamente deliberativos de acesso a informação, de efetiva participação popular e exercício da cidadania.

Nossa maior produção, como MOVIMENTO DE SAÚDE MENTAL é termos assumido plenamente nossos papéis de cidadãos, o que nos transformou em militantes sócio-políticos que exigem e garantem o que é de direito: condições adequadas de atendimento e de vida.

Um projeto de futuro passa pela construção da possibilidade de dar um novo significado, dar um novo caminho a própria história. Trabalhar com

dados que explicitam a violência e a produção do sofrimento contribuem para a construção da cidadania de muitos gaúchos e de uma nova sociedade. As políticas sociais devem deixar de ser filantropicas e assistencialistas para serem viabilizadoras de vida digna e de cidadãos. Portanto, devem ser prioritárias e norteadoras das políticas econômicas. Nesse contexto é possível um desenvolvimento sustentável à autogestão e a um sistema cooperativado.

As cidades se transformam à medida que trabalham na inversão de prioridades e valorizam o ser humano; geram empregos quando dirigem recursos para políticas sociais, constituindo-se espaços de resistência à política neo-liberal. Os municípios necessitam de cidadãos.

Os municípios são espaços privilegiados para as mudanças e são desafiados a tomarem-se, cada um, um lugar desejável para cada criança que é natural deles. A sustentarem o sonho de cada adolescente que se desenvolve neles, só assim, poderemos viver uma nova ética, construindo solidariedade, cidadania e futuro.

## **II - A LUTA POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS:**

### **INTERVENÇÕES CULTURAIS**

A História reflete a lógica de que os desiguais e os diferentes devem ser punidos pela exclusão. Exclusão perpetuada ao longo das civilizações, na história da humanidade. Que civilização é essa? A que segrega, exclui, marginaliza, encerra - a não civilizada.

A desinformação e o desconhecimento tem servido para legitimar a exclusão. A sociedade exclui para se descomprometer, para não compartilhar com aqueles que não entende. É preciso haver uma mobilização popular para que se transforme esse quadro cultural. É preciso construtores de cidadania que sejam solidários e tolerantes e que sejam capazes de conviver com as diferenças.

### **A CONSTRUÇÃO DO COLETIVO CULTURA DE RUA**

A loucura na rua é vista através dos excluídos, da miséria dos não produtivos. A rua serve como depósito dos que não se integram às instituições, portanto, lugar de agressão, substituição, desagregação, miséria e de impossibilidade de inserção no coletivo. A isso a sociedade ainda

responde com o confinamento: asilos, hospitais psiquiátricos, presídios e febens. A mudança desse quadro requer esforços coletivos da pessoa de rua e das organizações formais e informais da sociedade.

O movimento por uma sociedade sem manicômios tenta intervir nessa cultura apostando na construção de cidadania dessas pessoas, a partir de um novo conceito e do entendimento de que a rua não é só um espaço entre casas e pessoas, mas um espaço de trabalho, lazer, sobrevivência e desenvolvimento de cidadania. A solidariedade é geradora de saúde.

Com observação, aproximação, e as trocas de padrões culturais é que conseguimos criar vínculos capazes de transgredir e transcender valores, preconceitos mútuos em relação ao povo das ruas. Apostando na potencialidade deste espaço urbano é que podemos construir cidadania, explicitar nossos conflitos e encarar de frente nossos fracassos.

## **VESTINDO A CAMISETA**

Criar, vender e vestir camiseta é uma das formas de militância. Podemos reconstruir nossa trajetória, enquanto movimento social através das frases:

- De perto ninguém é normal (Caetano Veloso)
- Qualquer amor é saúde, um descanso para a loucura (Guimarães Rosa)
- Caminhante no hay camión, se hace camión al andar (A. Machado)
- Não temos medo, estamos assustados com nossa própria coragem (Saramago)

- Saúde alegria do corpo, alegria saúde da alma (Magnólio)
- Loucos pela vida
- Pior que massa encéfálica falida, é massa encéfálica poluída (Vanderci)
- Mais louco é quem me diz que não é feliz (A. Bastos/Rita Lee)
- Vida Louca, vida breve, vida imensa (Cazuza)
- Manicômio faz mal à saúde
- O chão pode nos prender, mas nos possibilita caminhar
- Nossa casa: aqui os muros não crescem (F. Resini)
- Chega di hospício (Ioffi)
- Louco sem ser doído. (Clarice Lispector)
- Somos uma experiência que está dando certo (Rubem Ferro)
- Não estamos desonrrados, temos vários nores (A. Turkenicz)
- Somos... Insuportáveis (Sandra Fagundes)
- Sonho que se sonha junto é realidade (Raul Seixas)
- Viver e não ter a vergonha de ser feliz (Gonzaguinha)
- De militonto a militante (C. Oliveira)
- Tome consciência, desmonte esta loucura
- Loucura maior é o preconceito
- Aqui descobri que sou normal oculto (A. Bernardi)

- São Pedro Cidadão
- Convivendo com as diferenças
- Louca Vida

## **A CIDADE É NOSSA**

Entendendo que todo o espaço privilegia a transformação das relações do estado com a sociedade, na direção da democratização e do controle social através do exercício da cidadania, temos:

- a) promovido debates, discussões, seminários na Assembleia Legislativa, Câmaras de Vereadores, Conselhos Populares, Associações de Bairros e Escolas;
- b) participado como delegados, organizadores e assessores na elaboração de leis do Conselho Estadual e Municipais de Saúde. Fomos responsáveis pela elaboração em grande parte, da discussão pública e da aprovação da lei de reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul;
- c) lutado para a efetivação das conferências de saúde, saúde mental, recursos humanos, e assistência social nos municípios, regiões e no estado;
- d) buscado inserção nos meios de comunicação locais para divulgar notícias e informar a população sobre o movimento e a reforma psiquiátrica.

## **SUJEITOS SENTIPENSANTES**

Somos sujeitos que sentem e pensam - sentipensantes, que entendem que não basta haver boa vontade e amor para construir mudanças. A capacitação tem sido uma estratégia central. Ela ocorre de forma descentralizada, através de várias instituições, setores e pessoas que trabalham em serviços locais de saúde e de saúde mental e que possuem diferentes formações.

Trabalhamos com prefeituras, universidades, conselhos municipais e movimentos sociais.

Na graduação, a docência mais aliada tem sido a das cadeiras de saúde identificadas como pública, coletiva, social e/ou comunitária. A Universidade de Bagé introduziu a disciplina Saúde Mental Coletiva. A outra interface ocorre através dos estágios curriculares e voluntários nos serviços.

Na pós-graduação estão em andamento cursos de aperfeiçoamento em Políticas Sociais (Alegrete) e em Administração em Saúde Mental Coletiva (Rio Grande) e, de especialização em Saúde Mental Coletiva (Bagé e Juí). Foi possível publicar a revista de Saúde Mental Coletiva e hoje, está sendo constituído o Centro de Documentação e Investigação (Bagé).

O intercâmbio constante entre serviços e militantes dos movimentos de saúde mental da Argentina, do Uruguai e do Paraguai, são espaços de

potencialização de mudanças necessárias e de vinculação concreta entre nossas culturas.

## **18 DE MAIO**

Nosso dia nacional de luta por uma Sociedade Sem Manicômios tem-se constituído num momento significativo de mobilização, de criação e de síntese do processo em andamento.

### **III. INVENÇÃO DA ATENÇÃO:**

#### **IMPASSES E POSSIBILIDADES**

A possibilidade da transformação da atenção na construção de práticas antimanicomiais está relacionada com a desmistificação da loucura - do sujeito perigoso e incapaz para o sujeito reconhecido e aceito com as suas diferenças. Esta mudança requer um novo agir:

- na organização dos serviços: de serviços de trabalhadores hoje desresponsabilizados que seja estabelecido um novo contrato, com múltiplos vínculos; equipe-usuário; pessoa-pessoa; cidadão-cidadão, rompendo com o funcionário-doença;

- na capacitação e na qualificação dos diferentes atores; o trabalhador de saúde, o doente mental, os familiares, os setores culturais e da educação, os legisladores e executivos. Isto, através de cursos, seminários, intercâmbios que discutam e viabilizem novos paradigmas no redimensionamento da diferença, do dia a dia da assistência;

- num projeto terapêutico: da história da doença para a HISTÓRIA DE VIDA. Da singularidade e do reconhecimento da prática, possibilitando a construção de sujeitos - cidadãos.

#### **IV - LEGISLAÇÃO PSQUIÁTRICA:**

##### **A (RE) CONSTRUÇÃO DOS DIREITOS PELA VIA LEGAL**

As instituições psiquiátricas, como produtos das sociedades em que atuam e tais como as conhecemos, promovem necessariamente aos enfermos mentais sob seu controle e tratamento - a perda da cidadania. A rigidez que envolve a rotulação de seu diagnóstico em categorias nosológicas mal conhecidas e inéptas de captar a realidade patológica do doente é uma maneira de decretar-lhe, *ad infinitum*, uma segregação inaceitável. Os

quadros convencionais hospitalares, e os serviços que se esperam das instituições psiquiátricas encontram-se ultrapassados e pedem transformação radical. Essa transformação pretende retirar o doente de sua condição de objeto e dar-lhe de volta a sua realidade substancial, que é a realidade da pessoa.

Há muito que parte dos trabalhadores da Saúde Mental vinham adotando práticas diversas do modelo tradicional de assistência ao doente mental. Práticas estas que visavam não somente a assistência, mas sim a integração do doente à sociedade resgatando o sujeito como cidadão, já que a sociedade e a própria legislação vedava (veda) este direito ao doente mental.

A legislação psiquiátrica brasileira é antiga e inadequada para a construção de cidadania, visto que dentro de seus conceitos de insanidade, periculosidade e imputabilidade faz com que o doente mental torne-se um morto vivo perdendo todos os seus direitos civis.

A partir dessa nova visão de sujeito (doente mental) foi que os movimentos que trabalham no sentido de resgate da vida, mais precisamente o movimento da Saúde Mental (da Luta Antimanicomial), articularam-se no sentido de transformar a legislação vigente que exclui, segregava, marginaliza e joga o "louco" no manicômio, por uma visão humanística, onde o "louco" seja cidadão.

Sabemos hoje, que os movimentos sociais são propulsores de transformações e que as mesmas necessitam ser asseguradas mediante legislações específicas.

Nesse sentido, o Estado do Rio Grande do Sul, através de expressiva mobilização de setores sociais e políticos conseguiu aprovar a Lei da Reforma Psiquiátrica. Lei esta que se propõe a garantir a desinstitucionalização do doente mental, possibilitando assim, o começo de construção de cidadania.

É necessário, porém, a permanente mobilização e fiscalização pela sociedade para garantir os direitos do doente mental já conquistados.

#### **ORGANIZAÇÃO DO MOVIMENTO**

##### **PROPOSTA: FORUM GAÚCHO DE SAÚDE MENTAL**

Consolidar uma organização que garanta a singularidade de cada núcleo existente ou que venha a existir, com capacidade de desenvolver estratégias que ampliem e solidifiquem suas ações.

Assim, esta organização deve ter como prioridades:

a) Unidade do movimento nacional e estadual, envolvendo a comunidade e estabelecendo parcerias para construção de uma Sociedade Sem Manicômios;

b) Solidificação do movimento com ampla inserção nos setores sociais, acadêmicos, da saúde, do judiciário com possibilidade de se articular com outros movimentos que privilegiem a construção de cidadania.

## **CENÁRIO ATUAL:**

No decorrer da sua trajetória o Fórum tem-se legitimado pelas diferentes formas de inserção no Estado, nas instituições, na cultura e nos movimentos populares. No Rio Grande do Sul, suas ações são mais marcantes: na mobilização que transforma a estrutura jurídico-política (Lei da Reforma Psiquiátrica, Leis Orgânicas Municipais, Normas e Regulamentos); na capacitação das pessoas (nos serviços, na extensão, na graduação e nas pós-graduações), na produção de conhecimento (investigações e publicações) na criação serviços locais de atenção integral articulada com a municipalização da saúde em espaços político-técnico-administrativos e em intercâmbios mantidos entre os municípios, regiões e países, especialmente os da Bahia do Prata, Espanha, Cuba, Venezuela e Paraguai.

## **ORGANIZAÇÃO**

Torna-se necessário, neste momento, nos constituirmos como entidade civil, com registro, sede e recursos financeiros.

O estatuto deve normatizar o essencial para garantir os pressupostos básicos e evitar medidas que venham a burocratizar e centralizar, além do necessário, unidade do movimento.

A estrutura poderia ser em forma de colegiado, com representações dos núcleos locais e/ou regionais. Do colegiado sairia uma coordenação diretiva composta pelos seguintes cargos: Coordenação Geral, Secretaria, Divulgação e Finanças. As áreas específicas dos projetos - como revista, pesquisa e outros -, podem ter um representante ou responsável para uma maior distribuição de comando.

Os recursos financeiros serão providenciados e geridos por cada núcleo, sendo uma cota destinada à sede para manutenção da estrutura.

## **RELATÓRIO DO ENCONTRO ESTADUAL DA LUTA ANTI-MANICOMIAL, REALIZADO EM 06 DE AGOSTO DE 1993 - VITÓRIA, ES.**

### **CONSIDERAÇÕES GERAIS**

O Espírito Santo é um Estado que a cada ano vem desinvestindo assustadoramente no setor saúde e nas Políticas Públicas Sociais que mais diretamente afetam este campo. Para se ter uma idéia, chegamos em 1993, a uma destinação orçamentária estadual de 4% contra 10 a 11% de investimento feito pelos municípios na saúde.

Somada à crise nacional no setor, acrescenta-se a falta de prioridade política em refazer e reerguer a eficácia e resolutividade da rede pública de saúde, diminuindo cada dia mais a oferta de serviços básicos à população. Relevado ainda pela ausência de mobilização civil eficaz que possa gerar ações práticas de mudanças no cotidiano dos serviços e nas agendas dos políticos e administradores.

No campo da saúde mental, assistimos na década de 80 o "barulho" dos trabalhadores que começavam a levantar questões, alertados pelo movimento gerado nacionalmente. Depois deste pequeno "tumulto" o assunto foi posto em questão quando da realização do II Encontro Estadual de Saúde Mental em 1992, preparatório para a 2ª Conferência Nacional de Saúde Mental. Nesse ano, com a entrada de profissionais nos quadros do Estado e de alguns municípios em lugares de formulação de ações de Saúde Mental. A partir de então se tem trabalhado na construção de um perfil do que hoje há em Saúde Mental no Estado e de alternativas à reestruturação - física, técnica, capacitação/incorporação de pessoal... e estruturação da assistência.

Nesse contexto o Movimento da Luta Anti-Manicomial tem servido como importante interlocutor da realidade do Estado frente às experiências nacionais bem como um ordenador de forças em torno do qual nos agrupamos para ampliar para a sociedade civil, movimentos organizados e lideranças políticas as questões complexas e polêmicas inerentes ao sofrimento psíquico e formas da assistência.

No dia 06.08.93 realizamos o Encontro Estadual da Luta Antimanicomial ANL. Compareceram cerca de 40 pessoas sendo 14 profissionais da área "psi", 13 profissionais diversos representando instituições governamentais, 05 profissionais da área de artes plásticas e 07 pessoas representando associações de moradores. A dinâmica dos trabalhos foi a mesma que será usada no Encontro de Salvador. A convocatória do Encontro serviu como motivo que nos possibilitou ocupar programas de rádio e TV num início de

diálogo ampliado com a população em geral. Os temas escolhidos para discussão refletem o momento atual do Estado. Temos clareza que muitas das questões levantadas já são temas rotineiros de algumas experiências enquanto que aqui figuram ainda como novidade e primeiros passos. Portanto não só contribuiremos com pessoas com um lugar já definido em relação às opções anti-manicomialis como também com aquelas que estão se enamorando e apaixonando com este campo.

Não sabemos ainda se conseguiremos fazer-nos representar em Salvador através dos 18 delegados eleitos face às dificuldades financeiras e de se conseguir financiamento até então. Esperamos que sim.

## **A LUTA ANTI-MANICOMIAL E AS INSTITUIÇÕES ESTATAIS: CONTRADIÇÕES, IMPASSES E PARCERIAS**

No grupo foi avallada a situação atual de uma proposta Antimanicomial. no Estado. A Secretaria Estadual de Saúde, através da Câmara Técnica de Saúde Mental está fazendo um levantamento da rede básica de saúde para avaliar a infra-estrutura existente e formas de viabilizar o programa de Saúde Mental cuja orientação é: desospitalização e prioridade de atendimento nos ambulatórios aos egressos de hospitais. O programa está em fase de adaptação à realidade existente. Fatores levantados enquanto dificuldades na execução do programa:

1. Carência de área física para atendimento e, entendido que, para a implantação desta proposta como um todo, o número atual de profissionais é insuficiente, o problema "espaço físico" é crítico.
  2. Como citado anteriormente, carência de profissionais.
  3. Má distribuição da mediação para acompanhamento ambulatorial.
  4. Não conscientização/engajamento dos profissionais da saúde nas novas diretrizes propostas.
  5. Necessidade de apoio a nível político (Diretrizes de Ações de Saúde Mental dadas pelas administrações governamentais) e da sociedade civil (movimentos populares, sindicatos, associações...).
- Diante destes fatores, o item nº 5 foi apontado como crucial, na medida em que o Estado gerencia verbas/contratação de pessoal e a sociedade organizada torna-se assim um meio de controle/pressão/reivindicação desta luta diante do poder público. Portanto, na nossa avaliação, o êxito do movimento depende do trabalho nestes dois níveis, abrangendo uma mudança política, técnica e administrativa. Foram apontadas as seguintes propostas:

1. Quanto a espaço físico: levantamento de imóveis pertencentes ao Estado ou não, e que estejam atualmente sem utilização/ou que possam ser compartilhados (ex: galpões do IBC, Dentel, Hospital São Sebastião...),

prédios tombados pelo patrimônio histórico, praças, centros esportivos, obras sociais/religiosas...; e que, reciclados, tornar-se-iam ambulatórios, centros de convivência, núcleos de atenção, lares... Envolver a população neste trabalho de reciclagem dos imóveis e reforma do espaço físico, evitando custos desnecessários ou obras "faraônicas", propiciando a partir da inserção da comunidade no processo mais uma via de vínculo para o trabalho de reestruturação da atenção em Saúde Mental que se pretende realizar.

2. Quanto aos recursos humanos: (2.1.) Treinamento em Saúde Mental extensivo aos demais trabalhadores da saúde no sentido de informar, conscientizar e capacitar nas complexas questões referentes à Saúde Mental. (2.2.) Envolver a Universidade oferecendo estágios na nova rede de atenção em Saúde Mental aos graduandos dos diversos cursos, indistintamente, visando dar ênfase especial à formação de profissionais para a saúde pública, ao trabalho com a população e à promoção de Saúde Mental em ações multiplicadoras.

## **A INVENÇÃO DA ASSISTÊNCIA: IMPASSES E POSSIBILIDADES NA CONSTRUÇÃO DAS PRÁTICAS ANTI-MANICOMIAIS E LUTA ANTI-MANICOMIAL E INTERVENÇÃO CULTURAL: A CULTURA COMO ALVO E A CULTURA COMO MEIO**

**Estes dois temas foram discutidos por um único grupo.**

A grande questão no Estado é que a Saúde Mental está começando a entrar agora na ordem do dia das pautas de discussões. Os profissionais se esforçam por saírem de seus guetos de saberes - onde resultava um desfacelamento do paciente e da complexidade dos fatores que contribuem para o sofrimento psíquico - numa tentativa de construir com outros campos uma prática mais aberta, criativa, terapêutica e humana. Neste movimento começam a compreender que, sozinho, pouco conseguirão. Há um consenso pela necessidade de envolver a população - usuários ou não, familiares/pacientes ou não, demais movimentos civis/sociais/religiosos/profissionais - nesta discussão para que se possa construir e lutar pela consecução das formas de atendimento renovadas.

Neste sentido o grupo achou que os temas - na forma como estavam elaborados - eram de difícil compreensão: linguagem muito teórica e acadêmica, complexa para uma primeira abordagem e introdução da questão. De modo geral solicitou-se aos promotores dos próximos eventos que se mudasse a chamada. Nesta linha de discussão solicitou-se que no

Encontro de Salvador fosse revisto o nome "Luta Anti-manicomial" como designadora do movimento, por entender que o nome evoca, para quem seja leigo no assunto, uma idéia errônea a cerca do mesmo, ou seja, que no movimento estaria sendo proposta uma não assistência ao doente mental. As propostas aprovadas foram:

1. Levantar a questão da chamada "anti-manicomial" para ser discutida em Salvador.
2. Usar e abusar dos meios de comunicação - imprensa falada e escrita - para falar de Luta Anti-manicomial, Reforma Psiquiátrica, Rede de Assistência, Sofrimento Psíquico. Porém em linguagem mais popular, usando recursos da cultura capixaba e das artes para passar a mensagem. Nesta ampla campanha de marketing, ocupar espaços nobres, o SOS Saúde e envolver as comunidades na elaboração dos programas.
3. Fazer um dia de "Saúde Mental na Praça" após o Encontro de Salvador, com shows musicais, oficinas de artes plásticas, teatro improvisado, apresentação dos pacientes; enfocando alternativas assistenciais e cobrando posição das Secretarias de Saúde.
4. Pressionar os poderes públicos a incluírem a Saúde Mental em suas prioridades e começarmos a discutir as alternativas municipais/locais de assistência.

As questões levantadas em relação à cultura abordam preferencialmente 2 vertentes:

**A cultura como meio de "popularizar e desprofissionalizar" os debates.**  
Se discutiu a barreira do saber-poder como anteparo à Impotência científica de se lidar com os aspectos subjetivos da loucura e a cultura entrando aí para barrar os efeitos da impotência, fazendo circular criatividade, afetividade, trocas e solidariedade a fim de que possamos abordar a loucura sob outros enfoques. Destacar o discurso da ciência para o discurso das condições concretas com que os pacientes e a população em geral se defrontam quando necessitam dos cuidados em Saúde Mental Proposta aprovada:

1. Investir na rede alternativa assistencial incorporando nela práticas populares, sociais, culturais e comunitárias nos cuidados à Saúde Mental.

**A cultura manicomial das pessoas da saúde e da população em relação ao louco:** preconceito, exclusão, políticas de confinamento da pobreza, cultura do não-trabalho do funcionário público, postura rígida dos profissionais quanto a mudarem suas práticas, política aérea e corrupta dos governantes e administradores públicos, desrespeito às diferenças subjetivas... dificultam a quebra deste imaginário construído para o louco. Proposta aprovada:

1. Criar rede de parcerias com demais movimentos para penetrar nas agendas a questão da loucura. Este lugar de preconceito só vai ser desconstruído com novas reflexões e os novos serviços.

2. Educação em Saúde Mental junto aos profissionais e população. Desenvolver intercâmbios e se fazer representar nos Conselhos de Saúde. Envolver a Universidade e escolas formadoras de opinião.

3. "Atacar" os deputados e vereadores cobrando posições e trato da questão saúde, Saúde Mental e cidadania em seus trabalhos e fóruns de discussão. Cobrar projetos de lei que contemplem a Saúde Mental.

4. Incentivar a criação de um movimento civil de usuários, pacientes, familiares, mais diretamente ligados à Saúde Mental.

Tanto na questão dos impasses e possibilidades na construção anti-manicomial como nas culturais, o grupo sempre esbarrava na falta de prioridade política e desmobilização civil. Neste sentido a proposta mais amplamente discutida foi a forma de viabilizar a entrada em cena destes atores. Proposta única:

- Movimento da Luta Anti-manicomial em parceria com Câmara Técnica de Saúde Mental (Instância que precisa ganhar peso político decisório e direito sobre as ações de Saúde Mental) agendarem com canais de comunicação, políticos, administradores regionais e municipais, conselhos de saúde e demais, movimentos nos bairros e setoriais/sindicatos, uma pauta "SOS Saúde Mental".

#### **Legislação Psiquiátrica: a (re) constituição dos direitos pela via legal**

A discussão em torno do tema Legislação Psiquiátrica iniciou com informes sobre o projeto de lei Paulo Delgado, as tentativas de reestruturação da assistência vivida em outros estados, as portarias ministeriais e sobre a atuação e propostas do programa de Saúde Mental elaborado por uma equipe multidisciplinar a nível do órgão gestor estadual. A maioria dos profissionais e comunidade presentes desconheciam em parte as comunicações passadas, portanto o grupo não conseguiu discutir especificamente a questão da legislação, ficando a discussão em torno de se pensar formas alternativas do atendimento em Saúde Mental no Estado. Sendo necessário para tanto o aprofundamento junto aos profissionais e população da discussão em torno do tema Saúde Mental e reestruturação da assistência. Diante disso partiu-se para as seguintes propostas:

- Maior divulgação e discussão em torno do projeto de lei Paulo Delgado assim como das portarias ministeriais junto à população e profissionais da área de Saúde.

- Discussão com a comunidade sobre a questão da doença mental, as condições atuais de tratamento estimulando sua participação no planejamento da reestruturação da assistência.

- Divulgar de forma mais abrangente possível a todos os setores da sociedade a situação do doente mental, as condições de assistência assim como o projeto de lei visando maior esclarecimento e melhores condições para participação no processo de reformulação de assistência psiquiátrica.

- Garantir através dos órgãos gestores locais a fiscalização dos serviços de assistência do doente mental viabilizando um serviço público atuante voltado para o cumprimento das ações propostas pela política de Saúde Mental.
- Possibilitar a criação da lei estadual que venha regulamentar a assistência ao doente mental no Estado, através da mobilização popular dos trabalhadores de Saúde Mental e órgãos gestores.
- Garantir novos encontros entre os trabalhadores de Saúde Mental e a comunidade para aprofundamento da discussão sobre a assistência em Saúde Mental no Estado visando sua reestruturação.

## **MANIFESTO DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL DO CEARÁ**

A assistência psiquiátrica no Brasil e, por extensão, no Ceará, tem como consenso entre técnicos, prestadores de serviços, governo e opinião pública em geral, a constatação de sua má qualidade, calçada no modelo hospitalocêntrico, segregador e cristalizador de alienação.

Os hospitais psiquiátricos - verdadeiramente MANICÔMICOS - prestam sua prática da violação dos direitos humanos e da cidadania de pacientes em condições. Tais práticas, por vezes, transgridem até a anacrônica lei que regulamentava a assistência psiquiátrica no Brasil, que data de 1934.

A cultura manicomial, sustentada na proliferação de um número excessivo de leitos psiquiátricos, teve seu grande incremento durante a ditadura militar, quando vários hospitais psiquiátricos foram abertos e/ou tiveram leitos aumentados. Este é, praticamente, o único recurso terapêutico financiado pelo setor público na atenção à saúde mental, estabelecendo-se assim uma deletéria hegemonia, mesmo que inteiramente anacrônico e assintônico com as preconizações das Conferências de Saúde e do SUS.

A superação deste modelo não se fará por simples decretos ou planos, já que há grandes interesses a serem contrariados, mas exige feroz luta como já bem assinala a DECLARAÇÃO DE CARACAS.

A luta pela superação dos manicômios tem a Reforma Psiquiátrica ocorrida na Itália como um exemplo prático de todo um processo de modificação de modelo assistencial, onde a instalação dessa reforma, pelo seu caráter pioneiro, destrói mitos, supera resistências e aniquila argumentos contrários.

O esforço pela redemocratização do Brasil e resgate de nossa cidadania, não poderia ficar ao largo da assistência psiquiátrica. Assim, alternativas assistenciais que foram surgindo em diferentes locais, a permuta de experiências e a somatória de anseios deflagraram no Brasil, o movimento pela luta antimanicomial, que vem crescendo a cada dia e comprometendo as diversas regiões do país e os vários segmentos da sociedade civil.

A luta antimanicomial no Ceará é uma realidade, onde, de há muito, já tem sido travadas discussões em busca de alternativas de assistência. Este movimento alcançou feição mais precisa, quando da realização da I CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL, na participação da delegação cearense na II CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL e na instalação do FÓRUM Cearense de Reforma Psiquiátrica. Todos esses eventos foram a trajetória progressiva e espontânea de formalizado movimento pela luta antimanicomial no Ceará, agora irreversível aglutinando os mais diversos segmentos da sociedade civil a categorias de trabalhadores em saúde mental.

Este movimento tem, entre outros propósitos de luta:  
DEFESA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE  
PELA APROVAÇÃO DO PROJETO PAULO DELGADO  
PELA APROVAÇÃO DE PROJETOS DE REESTRUTURAÇÃO DA SAÚDE MENTAL, A NÍVEL ESTADUAL, EM SINTONIA, COM AS DELIBERAÇÕES DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS DE SAÚDE MENTAL.  
PELA IMPLANTAÇÃO DE MEDIDAS ALTERNATIVAS DE ASSISTÊNCIA AO DOENTE MENTAL.  
DEFESA DE MELHORES CONDIÇÕES PARA A POPULAÇÃO POR UMA SOCIEDADE SEM MANICÔMIOS!

Comissão Organizadora do Encontro Estadual, preparatório ao Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, em Salvador  
Maiores informações:  
Conselho Regional de Psicologia, Tel: 221.9773  
Conselho Regional de Serviço Social.

## **MANIFESTO DO CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA AO ENCONTRO NACIONAL DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL**

Vivemos um momento onde a realidade se traduz em tragédia. A corrosão do tecido social demonstra-se através do desrespeito aos direitos humanos e da miserabilidade absoluta de milhões de brasileiros. Violência nas cidades, povo sem terra, desnutrição e mortalidade infantil aliados à corrupção e impunidade formam um quadro social deprimente que nos fere até a indignação.

Junto a esta realidade produtora de sofrimento psicológico, a decadência do sistema de saúde e os velhos paradigmas de assistência à saúde mental permanecem excluindo e mal tratando o cidadão que "está" com sofrimento mental.

Enquanto psicólogos, profissionais de saúde mental, entendemos que é necessário resgatar a dignidade humana, respeitando as diferenças e ampliando as possibilidades de expressão da vida na sua totalidade. Neste sentido manifestamos nosso apoio e nos engajamos em iniciativas como o Movimento Contra a Fome e o Movimento da Luta Antimanicomial.

A presença do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Psicologia neste Encontro é a confirmação de uma postura adotada desde o início das atividades do Movimento da Luta Antimanicomial.

Esta ocasião nos parece determinante no avanço desta luta e na construção de uma nova forma de assistência em saúde mental, uma vez que estão aqui reunidas experiências das mais significativas produzidas em todo o país.

Nós do Conselho Federal e dos Conselhos Regionais de Psicologia nos colocamos como parceiros nesta luta, comungando da mesma utopia, na esperança de vivermos numa sociedade que respeite os direitos de todo cidadão, uma sociedade sem manicômios.

Salvador-Bahia, 23 a 26 de setembro



## **CARTA ABERTA DO SOS SAÚDE MENTAL - SP AO 1º ENCONTRO NACIONAL DO MOVIMENTO DE LUTA ANTIMANICOMIAL - BAHIA/93**

Trazemos na homenagem a experiência, realizada em conjunto à comunidade, de desativação de hospitais psiquiátricos, de denúncia da negligência hospitalar que culminou com a morte de Vicente, de participação na luta antimanicomial em todo território brasileiro; de apoio ao Projeto de Lei do Deputado Paulo Deizado e o Projeto de Lei 366/92 do Deputado Robertou Gouveia - São Paulo; de divulgação e prestação de assessorias a outros seguimentos; de fazer valer o controle social na participação das Comissões Gestoras; o SOS Saúde Mental vem com a expectativa de contribuir no I Encontro Nacional do Movimento de Luta Antimanicomial-Bahia/1993. Na troca de experiências teórico-práticas, com a intenção de mobilizar a opinião pública, de que é necessário e possível garantir o envolvimento dos usuários e comunidade em geral, no processo de transformação de um novo modelo integral de atenção à saúde mental.

Face o atual momento político em que o povo vai as ruas, para expressar o seu descontentamento com modelos que tem suas raízes em 500 anos de autoritarismo, opressão e exploração, onde prevalece o desejo de uma minoria que monopoliza, segregação e asila.

O SOS Saúde Mental como parte desta sociedade luta em busca de uma maior participação popular na conquista da autogestão e cidadania para todos.

### **Por uma sociedade mais justa e sem manicômios**

\* Contrato com o SOS Saúde Mental  
A/C Alice Aparecida Silva Souza  
r. Salgueiro, 137 - Co. d. Patricia  
CEP. 03550-020 São Paulo-SP  
TEL: 958-0507

\* Contato para enviar moção de apoio ao Projeto de Lei 366/92 do Dep. Roberto Gouveia:  
Assembleia Legislativa de São Paulo  
Tel: 884-2385

## **DOCUMENTO DO NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL DO PARTIDO DOS TRABALHADORES DA BAIXADA SANTISTA**

O Movimento de Luta Anti-Manicomial:  
É hora de dar um salto de qualidade.

1. O Movimento de Luta Anti-Manicomial, em nosso país, tem mostrado sinais de crescimento e de amadurecimento, ao longo dos últimos anos:

a) os princípios do Movimento puderam ser aplicados na implementação de várias experiências concretas - de organização de serviços de atenção a saúde mental públicos, viabilizadas por administrações democrático-populares, em várias cidades do país (administrações do PT, em aliança com outros partidos do campo democrático - PC do B, PCB, PPS e PSB).

b) a participação de familiares e de usuários dos serviços em saúde mental no Movimento é muito mais significativa hoje, trazendo demandas até o momento pouco trabalhadas: o imperativo da intervenção no aqui e agora da violência institucional; a necessidade de criminalizar esta violência que, impunemente, rola solta; a justificativa de medidas reparatórias e indenizatórias as situações produzidas por esta violência.

II. O II Congresso Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental realizado em 1987, na cidade de Baurur, levou as ruas a insígnia - por uma Sociedade Sem Manicômios. Esta bandeira sintetizava naquele momento o sentido e a direção política do Movimento, que articulava a luta específica com aquela mais geral desenvolvida no interior da sociedade capitalista em que vivemos. Sob esta bandeira, foram convocados outros movimentos sociais: o movimento sindical e o movimento popular. Alguns companheiros consideravam, também, que a cultura produzida no bojo deste processo poderia sensibilizar setores da classe média, trazendo-os ao Movimento.

Esta bandeira constituía um eixo político e ideológico do movimento apontando claramente para o seu objetivo estratégico: a superação dos manicômios e das relações manicomiais. Sob esta insígnia, também, criamos o Dia Nacional de Luta Anti-Manicomial, no 18 de maio.

Passados 6 anos destes fatos memoráveis, temos que refletir se esta bandeira continua representando o sentido e a direção do movimento. Temos que avaliar o seu desgaste e, em que medida, não se torna necessário estabelecer um novo conteúdo político e ideológico para a nossa luta.

O agravamento da crise econômica, o desemprego generalizado, a situação de fome e de miséria alastrantes da maioria do povo brasileiro, impõe o imperativo da luta pela sobrevivência. A marginalização social, a exclusão do trabalho, da terra, do acesso aos serviços de saúde, educação,

se ampliou rápida e profundamente no interior da classe trabalhadora. Dezenas de milhões de brasileiros vivem hoje amesma perspectiva sombria que antes caracterizavam, certamente, o destino dos doentes mentais e de outros segmentos excluídos da força de trabalho.

Neste sentido, uma nova radicalidade se coloca: a vida tem que melhorar para todos os brasileiros. O exercício da vida tem que se radicalizar. A construção desta possibilidade passa a ser o eixo integrador da ação política de vários movimentos sociais, contribuindo para a unificação de suas lutas.

III. Como qualquer movimento social, o movimento de luta anti-manicomial deve, sob quaisquer circunstâncias, preservar a sua autonomia.

O princípio de não exclusão deve ser a tônica de todos os procedimentos, atos e aspectos desenvolvidos no processo de construção e de vida do movimento.

A intervenção ao nível parlamentar e institucional - através do encaminhamento de projetos de lei ou de processo de investigação, com respaldo institucional -, pode e deve ser uma das linhas de atuação do movimento. No entanto, particular ênfase deve ser dada para a ação direta. O movimento pode e deve priorizar intervenções diretas, desprovidas de qualquer conotação institucional, particularmente sobre aquelas condicionadas por situações de violência. A ação direta, norteada pela atitude de combate a qualquer forma de opressão e pelo sentimento de indignação que estas diferentes formas de opressão possam suscitar, representa um patamar de atuação do movimento que devemos estabelecer como meta, o que, cabe reconhecer, exige um nível superior de organização para viabilizá-la.

IV. O Movimento de Luta Anti-Manicomial tem hoje amadurecimento suficiente para se propor alguns passos a frente.

1 - O movimento deve tomar a iniciativa de desencadear intervenções nos hospitais psiquiátricos que estiverem envolvidos em situações de violência presumida ou caracterizada: mortes (por princípio, toda a morte no interior de hospitais psiquiátricos deve ser investigada); violência física, sexual, etc...

2 - Os Núcleos do Movimento, que articulam as ações ao nível do território onde se localiza o hospital psiquiátrico envolvido, pode acionar o Ministério Público e o serviço local de saúde, desencadeando ação de vigilância em saúde. A experiência da saúde do trabalhador mostrou que somente quando os Sindicatos de Trabalhadores assumiram postura semelhante a esta - na denúncia de mortes ou acidentes de trabalho graves -, foi possível penetrar no interior das fábricas, criando as condições para a intervenção do poder público, de forma a serem tomadas medidas de mudança das situações que provocavam estas mortes ou acidentes, independentemente, de outras medidas inerentes à luta pela vida nas fábricas. Deixado a si, o poder público tende a omissão nestas situações. Somente a pressão e a iniciativa do movimento pode assegurar uma outra postura pública diante das situações

de violência institucionalizadas.

Como passos preliminares, o movimento deve entrar em contato com o Ministério Público de cada Estado, colocando a gravidade do quadro de violência e abusos dentro das instituições psiquiátricas. Na experiência da saúde do trabalhador, as demandas trazidas pelos sindicatos, a partir das denúncias das fábricas, convergiram - devido ao seu volume - para a criação de uma Curadoria de Acidentes do Trabalho (pelo menos no Estado de São Paulo). O movimento de luta anti-manicomial pode gerando demandas junto ao Ministério Público criar condições para a organização de uma Curadoria de Violência Psiquiátrica.

Por outro lado, podemos e devemos tomar a iniciativa de desencadear uma discussão, junto aos serviços locais de saúde - no âmbito do território de intervenção de cada Núcleo -, sobre a Lei 8080, que regula as ações do Sistema Único de Saúde, em todo o território nacional.

Os artigos da Lei 8080, relacionados com as ações de vigilância em saúde, atribuem aos serviços locais de saúde competência suficiente para a realização de intervenções em hospitais psiquiátricos públicos e privados. Desde a sua promulgação em setembro de 1991, esta possibilidade existe. No entanto, como era de se esperar, os serviços locais de saúde não lançam mão deste poder de intervenção.

Cabe ao movimento instigar os serviços locais de saúde a fazê-lo.

3 - Um órgão de divulgação do movimento, através de cada Núcleo, pode veicular para a opinião pública local todos os fatos significativos relacionados com estas questões, em cada território. Os Núcleos do movimento podem e devem se aliar aos Sindicatos de Trabalhadores mais combativos, com atuação no seu território, de forma a dar respaldo operativo a suas demandas.

4 - O movimento de luta anti-manicomial deve participar do processo de construção da Central de Movimento Populares (CMP). Na Baixada Santista, militantes do movimento de luta anti-manicomial estão participando ativamente deste processo. Esta participação vincularia o nosso movimento de uma forma orgânica aos Núcleos da CMP que serão organizados nos principais centros urbanos do país.

Santos, 20 de setembro de 1993

Núcleo de Saúde Mental do PT da Baixada Santista

## **LISTAGEM DOS VÍDEOS EXIBIDOS DURANTE A 1ª FEIRA NACIONAL DE PRODUÇÕES E EXPERIÊNCIAS ANTIMANICOMIAIS**

- 1 - NÚCLEO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE PERNAMBUCO - 10 MIN
- 2 - OFICINA DO HOSPITAL GALBA VELOSO (MG) - 15 MIN.
- 3 - PROJETO BONECAS - NAPS (UBERABA) - 60 MIN.
- 4 - ALCOOLISMO (PERNAMBUCO) - 24 MIN.
- 5 - UM GOLE A MAIS (RIO GRANDE DO NORTE) - 10 MIN.
- 6 - SERÁ POSSÍVEL SAÚDE MENTAL SEM ORGANIZAÇÃO POPULAR (PARANÁ/ STA. CATARINA) - 20 MIN.
- 7 - CENTRO DE CONVIVÊNCIA ARTHUR BISPO (MG) - 13 MIN.
- 8 - RITUAIS TERAPÊUTICOS (PE) - 15 MIN
- 9 - SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM SAÚDE MENTAL (SANTA MARIA - RIO GRANDE DO SUL) - 10 MIN.
- 10 - SANATÓRIO ESPÍRITA DE UBERABA (MG) - 15 MIN.
- 11 - TAMARINEIRA - TRAJETÓRIA DE UM MANICÔMIO (PE) - 34 MIN.
- 12 - TALENTO PARA A LOUCURA (STO. ANDRÉ-SP) - 20 MIN.
- 13 - 18 DE MAIO EM BELO HORIZONTE (MG) - 15 MIN.
- 14 - NATALINO (STO. ANDRÉ-SP) 10 MIN.
- 15 - FESTAS DE NATAL E JUNINA (BETIM-MG) - 30 MIN.
- 16 - INVENÇÃO DA ASSISTÊNCIA - IMPASSES E POSSIBILIDADES (MACAÉ-RJ) 40 MIN
- 17 - MANICÔMIO - PASSADO X PRESENTE (SP) - 10 MIN.
- 18 - CENTRO DE CONVIVÊNCIA COHAB I (SP) - 60 MIN.
- 19 - INTERVENÇÃO NO HOSPITAL ANCHIETA - (SANTOS-SP) 20 MIN.
- 20 - O QUE É LOUCURA (PERNAMBUCO) - 20 MIN.
- 21 - DEFESA PÚBLICA DA EMIENDA POPULAR DE SAÚDE MENTAL CONSTITUINTE MUNICIPAL DE SÃO PAULO (SP) - 15 MIN.
- 22 - IMPLANTANDO UM HOSPITAL DIA: NA PRÁTICA A TEORIA É OUTRA (PERNAMBUCO) - 50 MIN.
- 23 - EXPERIÊNCIA DA PENSÃO PROTEGIDA DE RIBEIRÃO PRETO (SÃO PAULO) - 50 MIN.
- 24 INSTITUTO DE SAÚDE MENTAL DO DISTRITO FEDERAL (BRASÍLIA-DF) 20 MIN.
- 25 - CPP II DESCONSTRUINDO ... CONSTRUINDO PARA MUDAR A VIDA (RIO DE JANEIRO) 40 MIN.
- 26 - CENTRO DE CONVIVÊNCIA E COOPERATIVO DO IBIRAPUERA (SÃO PAULO) 20 MIN.
- 27 - INTERVENÇÃO POPULAR NO HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO GENARO (SP) - 4 MIN.

## **PROGRAMAÇÃO CULTURAL**

### **LOCAL: PALCO LIVRE**

- QUINTA-FEIRA 23/09/93  
20:00 GRUPO DE BALÉ FOLCLÓRICO DA EMPRESA MUNICIPAL DE TURISMO DE SALVADOR
- 22:00 APRESENTAÇÃO MUSICAL DOS USUÁRIOS SEXTA-FEIRA - 24/09/93  
13:00 - GRUPO DE CAPOEIRA  
19:00 - TEATRO AQUI NÃO TEM DOIDO NÃO (MG)  
19:30 - BANDA ODUMALÉ
- 21:00 - "GRUPO MUSICAL" - RIBEIRÃO PRETO SÁBADO - 25/09/93  
NOITE LIVRO  
DOMINGO - 26/09.93  
LOCAL: CIRCO TAPETE MÁGICO (AEROCULUBE)  
17:00 BANDA OLODUM

## **PARTE III - A PROPOSTA ORGANIZATIVA DA SECRETARIA EXECUTIVA DO MOVIMENTO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL PARA O PERÍODO 94/95.**

### **COM A PALAVRA MINAS GERAIS...**

No encerramento do Encontro de Salvador, em meio à discussão de tantas questões polêmicas, houve um consenso: por unanimidade, Minas foi escolhida para sediar o próximo encontro nacional.

Aceitamos esta escolha com alegria: ventos aí um reconhecimento do trabalho que temos sustentado na luta pela cidadania na área da Saúde Mental.

O movimento de Saúde Mental tem entre nós uma importante tradição. Desde 79 - época do III Congresso Mineiro de Psiquiatria, com a participação de Franco Basaglia - até os dias de hoje, nossa luta prossegue e avança: temos hoje em dia um movimento forte, capaz de intervir de forma incisiva na definição das diretrizes da assistência e da política de Saúde Mental, ao mesmo tempo em que consegue manter sua autonomia e independência diante das administrações públicas e instituições privadas. Mantemos um bom convívio com numerosas entidades da área da saúde (Associação Mineira de Psiquiatria, Conselho Regional de Psicologia, sindicatos etc.); mais recentemente, temos procurado aproximarmos de outros setores da população. Até há pouco tempo, nosso movimento embora forte e bem organizado, era conduzido basicamente por trabalhadores da área de Saúde Mental; ultimamente, porém, os usuários começam a participar de forma mais ativa, além de pretenderem criar sua própria associação.

Nesta trajetória, o encontro de Salvador foi um marco importante para nós. Temos trabalhado muito desde então: além de reuniões gerais quinzenais, houve a participação no Congresso Nacional dos Movimentos Populares, os preparativos para o Encontro de Usuários em Santos, a discussão dos projetos de lei sobre Saúde Mental em Brasília (como representantes do movimento nacional), a intensificação dos esforços para aprovação do nosso projeto de lei estadual.

Em meio a tudo isso, porém, destaca-se uma tarefa que deve ser discutida com os companheiros de todo o Brasil: a questão da secretaria do movimento a nível nacional, durante os próximos dois anos.

Em princípio, o Estado-sede do encontro seguinte assume a secretaria: sendo assim, é a vez de Minas. Em quê consiste, mais precisamente, a função de secretariar? Eis algumas de nossas idéias a esse respeito.

No encontro de Salvador, pudemos constatar o grau de desinformação mútua entre os núcleos de diferentes Estados, quanto ao andamento do trabalho de cada um. Entendemos que é função essencial de uma secretaria promover, de forma concisa e ágil, a circulação de informações a nível nacional.

Para isto, o primeiro passo é que possamos dispor de uma relação atualizada de nomes e endereços das diferentes pessoas, núcleos e entidades ligadas ao movimento. Aliás, com este objetivo, solicitamos que o leitor preencha e envie-nos a ficha em anexo, onde buscamos obter as informações necessárias para estabelecer um pequeno banco de dados.

A partir daí, lançamos a proposta de que os participantes do movimento, individualmente ou através de seus núcleos, enviem à secretaria notícias sobre acontecimentos relacionados à nossa luta em seus Estados: votação de projetos, criação ou fechamento de serviços, denúncias, eventos, etc... A secretaria, através de um boletim informativo periódico, encarregar-se-ia de resumir, selecionar e organizar estas notícias, fazendo-as circular nacionalmente.

Estas propostas necessitam de discussão ampla: correspondem às concepções de todos sobre as funções e objetivos da secretaria? Há outras idéias, contrárias ou complementares a estas que sugerimos? Mais ainda: sejam quais forem as propostas aprovadas, certamente implicarão em trabalho e encargos financeiros, levando-nos também a discutir questões administrativas referentes à organização do movimento.

Temos até agora, pois, o esboço de uma pauta para nossa primeira plenária nacional, que propomos realizar em Minas, na primeira quinzena de abril/94. Aguardamos sugestões para uma definição mais precisa de pauta, data e local.

No mais, esperamos que Minas possa desempenhar o papel que lhe cabe na articulação nacional do movimento: respeitando as diretrizes definidas em nosso último encontro, abrir caminho, junto a todos vocês, para um ano 2000 sem manicômios no Brasil.

#### **Fórum Mineiro de Saúde Mental**

**Obs.:** Em anexo uma ficha de cadastramento das pessoas dos núcleos, grupos e experiências que se reivindicam ao Movimento Nacional da Luta Antimanicomial. Favor preencher e enviar à Secretaria Nacional do Movimento.

**Ficha de Cadastro junto à Secretaria Nacional do Movimento Antimanicomial**

NOME: \_\_\_\_\_ BAIRRO \_\_\_\_\_  
RUA/AV. \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_  
CIDADE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
TELEFONE \_\_\_\_\_

**VOCÊ É:**  TRABALHADOR DE SAÚDE MENTAL  
 USUÁRIO  
 OUTROS

**VOCÊ PERTENCE A ALGUM NÚCLEO OU ENTIDADE QUE PARTICIPA DO MOVIMENTO**

**ANTIMANICOMIAL?**

SIM QUAL? \_\_\_\_\_ CIDADE \_\_\_\_\_  
RUA/AV. \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ TELEFONE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
 NÃO

**SE VOCÊ PARTICIPA DE NÚCLEO, ESPECIFIQUE:**

- QUANTAS PESSOAS PARTICIPAM DESTA NÚCLEO? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_
- HÁ ALGUMA ENTIDADE QUE PARTICIPA DO NÚCLEO? \_\_\_\_\_ QUAL? \_\_\_\_\_
- ÁREA TERRITORIAL DE ABRANGÊNCIA DO NÚCLEO: \_\_\_\_\_
- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO NÚCLEO: \_\_\_\_\_
- ESPECTRO DA POPULAÇÃO ALVO QUE É ATINGIDA PELO NÚCLEO: \_\_\_\_\_

**COMO VOCÊ TOMOU CONTATO COM O MOVIMENTO ANTIMANICOMIAL?**

**SE VOCÊ FREQUENTA OU TRABALHA EM ALGUM SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL:**

NOME: \_\_\_\_\_  
ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
TELEFONE: \_\_\_\_\_

Enviar para: Secretaria Nacional do movimento de Luta Manicomial, 94/95  
Rua Rodrigues Caldas, 30, Conjunto 206 Sala 01 - CEP: 30190-921  
Belo Horizonte-MG - Tels.: 344-6916 - 349-7383

**AGRADECIMENTOS**

- Diretoria e funcionários do Conselho Federal de Psicologia
- Diretoria e funcionários do Conselho Regional de Psicologia 3ª Região-BA/SE
- Prefeitura Municipal de Salvador
- Secretaria Municipal de Saúde/Salvador
- Transur - Empresa Municipal de Transporte
- Entursa - Empresa Municipal de Turismo
- SESP - Secretaria de Serviços Especiais
- Diretoria Regional do SESC/BA
- Coordenação e funcionários da Colônia Deraldo Mora - SESC/Piatã
- Conselho Federal de Medicina
- Conselho Federal de Biologia
- Conselho Federal de Farmácia
- Conselho Federal de Serviço Social
- Diretoria do Hospital Juliano Moreira
- Dr. Domingos Sávio - Diretoria Programas Especiais/MS
- Dra. Eliane Seidel - Coord. Saúde Mental/MS
- Enf. Tetê Marques - Asses. Téc. em Comunicação da Saúde

Consolidação do texto: Fátima Fischer (RS)  
Plenária final: Hilton (RN)  
Revisão final: Marcus Vinicius de Oliveira Silva