

A VEZ DA LOUCURA: A PARTICIPAÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS NOS ESPAÇOS PÚBLICOS DE DEBATE SOBRE AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE MENTAL

A TIME OF MADNESS: THE PARTICIPATION OF PEOPLE WITH PSYCHIATRIC DISORDERS IN PUBLIC SPACES OF DISCUSSION ABOUT THE POLICIES OF MENTAL HEALTH

VINÍCIUS RAUBER E SOUZA¹

Recebido em: 30/07/2012

Aprovado em: 03/09/2013

RESUMO

Este trabalho é resultado da análise realizada nos encontros estaduais de saúde mental no Rio Grande do Sul, ocorridos em 2009. A pesquisa teve como objetivo identificar a participação dos usuários dos serviços de saúde mental (os pacientes psiquiátricos) do Sistema Único de Saúde (SUS) nos debates nos espaços públicos do campo da saúde mental no estado. Para isso, analisou os propósitos, as relações, as alianças e os conflitos entre os diversos agentes do campo, situando-os na distribuição global de poder e examinando sua participação na discussão de políticas públicas em saúde mental. Foram observados os encontros estaduais de saúde mental em 2009, com os dados sendo obtidos em conversas informais e pela pesquisa documental, em diversas fontes. Concluiu-se que os usuários possuem espaços para manifestação, agindo ativamente na área de saúde mental no Rio Grande do Sul, mas que esses espaços são ainda restritos, menos importantes em relação ao destinado a outros grupos.

Palavras-chave: Reforma psiquiátrica; Saúde mental; Políticas públicas.

1 Introdução

A loucura e os loucos durante muito tempo ocuparam um espaço marginal nas civilizações de matriz ocidental. Na Idade Média, os doentes mentais eram considerados feiticeiros, tornando-se vítimas de perseguição (ALEXANDER; SELESNICK, 1980). No Renascimento, os loucos tinham existência errante, sendo escorraçados das

ABSTRACT

This work is the result of the analysis of the state meetings of mental health on Rio Grande do Sul occurred in 2009. The research aimed to identify the participation of users of mental health services (the psychiatric patients) of the SUS (Unified System of Health) in the public spaces of debate on the mental health field in the state. Objective to analyze their purposes, relationships, alliances and conflicts, placing them in the global distribution of power and examining their participation in discussion of public policies on mental health. It was done on in loco observation of the mental health encounters in 2009. Data were also obtained in informal conversations and through documental research, by several sources. We concluded that the users have space for expression, actin actively in the area of mental health in Rio Grande do Sul, but these spaces still are restrict, less important than the destined to other groups.

Keywords: Psychiatric reform; Mental health; Public policy.

idades ou confinados em verdadeiros cárceres (FOUCAULT, 2004).

A partir da metade do século XVII, a loucura passou a estar diretamente ligada ao internamento. Os primeiros hospitais surgiram a partir de abrigos para pobres, fossem eles válidos ou inválidos, curáveis ou incuráveis. Os loucos, tal como os outros doentes, eram cobertos com trapos, mal alimentados, viviam sem ar puro para respirar, sem

¹ Mestre em Ciências Sociais pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Brasil. Professor da Universidade de Passo Fundo (UPF). E-mail: vinirauber@hotmail.com.

água limpa para beber e estavam entregues à “brutal vigilância” de carcereiros (FOUCAULT, 2004). Mais recentemente, em meados do século XX, autores como Goffman (1999), Cooper (1971) e Thomas Szasz (1961, 1970) denunciaram a violência e as péssimas condições a que os doentes mentais continuavam submetidos nos manicômios.

Essa situação não se alterou completamente em todos os lugares, mas a loucura passou a ser mais discutida a partir dos anos 60 devido à eclosão dos movimentos pelos direitos humanos no Ocidente. Nessa época, surgiram a antipsiquiatria (corrente teórica de contestação à psiquiatria tradicional) e o movimento antipsiquiátrico (movimento social de luta por direitos humanos para os portadores de transtornos psiquiátricos), que criticavam, não só os tradicionais métodos de tratamento e de cuidado que aqueles considerados loucos recebiam nas instituições psiquiátricas, como o próprio conceito de loucura. Para autores como o psiquiatra Thomas Szasz (1961, 1970), a doença mental não existe. O que é diagnosticado comumente como doença mental é o modo não convencional de como a pessoa lida com os problemas que enfrenta em sua vida, em contraposição ao modo como supostamente deveria viver.

Com base na pressão dos grupos antipsiquiátricos, nas décadas de 70 e 80, países como a Itália, a Inglaterra e os Estados Unidos realizaram mudanças em suas legislações, proibindo ou limitando a construção de hospitais psiquiátricos e regulando a internação de pacientes psiquiátricos. No Brasil, a saúde mental foi objeto de intensos debates nos anos 80, na esteira da luta pelos direitos humanos, da reforma sanitária e da redemocratização (DIAS, 2007).

Apesar do longo período de debate ocorrido desde meados da década de 80, somente em 6 de abril de 2001, depois de doze anos de tramitação no Congresso Nacional, a Lei nº 10.216 instituiu a reforma na assistência psiquiá-

trica. Ela alterou as disposições sobre a proteção e os direitos dos portadores de transtornos mentais e redirecionou o modelo de atenção à saúde mental. As mais importantes modificações foram a limitação da internação psiquiátrica a casos específicos, a vedação à internação em instituições de caráter asilar (os manicômios) e a substituição dos leitos em hospitais psiquiátricos por serviços abertos, com a proibição da criação de novos leitos em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2005).

O número de leitos em hospitais psiquiátricos foi reduzido de cerca de 100 mil, na década de 70, para cerca de 30 mil leitos, atualmente. Foram criados, para os substituir, serviços de regime ambulatorial e programas de reinserção social para os portadores de doenças mentais que viviam nos manicômios. Nesse novo modelo, os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) substituem os hospitais psiquiátricos, sendo o centro da rede de atenção em saúde mental. Basicamente, os CAPS são centros públicos de atendimento especializados em saúde mental, oferecidos pelo SUS, que privilegiam o não internamento (ao contrário dos hospitais psiquiátricos) e objetivam o atendimento clínico e a reinserção dos pacientes na sociedade. Atualmente, existem cerca de 1.500 CAPS no país, uma cobertura considerada boa² pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010).

A reforma psiquiátrica efetuou uma profunda mudança na estrutura da política nacional de saúde mental. Ela teve início no bojo da redemocratização do país e não provocou apenas mudanças com relação ao modo como são tratados os doentes mentais. A área da saúde tornou-se permeada por novas disputas sociais: o que antes era um campo dominado pelo saber médico-especialista tornou-se aberto à presença e influência de outros grupos sociais,

² Parâmetros do Ministério da Saúde: avaliação de 0 a 1, sendo cobertura muito boa (acima de 0,70) / cobertura boa (entre 0,50 e 0,69) / cobertura regular/baixa (entre 0,35 a 0,49) / cobertura baixa (de 0,20 a 0,34) / cobertura insuficiente/crítica (abaixo de 0,20)

como usuários e familiares. Desde o final dos anos 90, as diretrizes das políticas públicas em saúde mental valorizam a interdisciplinaridade e o reconhecimento do outro como voz ativa, em especial os pacientes (VIZEU, 2008). Ainda assim, segundo Cortes (2009), os atores sociais mais influentes nas arenas políticas na área de saúde são as organizações de profissionais e trabalhadores de saúde, as entidades de trabalhadores não especificamente da área da saúde, as associações comunitárias, os movimentos sociais e as entidades de portadores de patologias ou deficiências.

O campo da saúde mental no Brasil está estruturado em dois grupos que disputam espaço entre si: de um lado, destacam-se o Movimento da Luta Antimanicomial, a Rede Internúcleos da Luta Antimanicomial e o Conselho Federal de Psicologia; de outro, a Associação Brasileira de Psiquiatria e a Federação Brasileira de Hospitais (AMARANTE, 2000).

Antes que a lei nacional da reforma assistencial na psiquiatria fosse sancionada em 2001, foi promulgada, no Rio Grande do Sul, em agosto de 1992, a Lei 9.716, que dispõe sobre a reforma psiquiátrica no estado, nos mesmos moldes do então projeto de lei proposto na esfera nacional. No estado, o campo da saúde mental também se dividiu entre dois grupos antagônicos, o Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM) e o Conselho Regional de Psicologia (CRP/RS), que pressionam o estado para a reduzir a quantidade de leitos em hospitais psiquiátricos especializados e para criar serviços substitutivos de atendimento ambulatorial em saúde mental. Em contraposição, encontram-se o Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS) e a Associação de Psiquiatria do Rio Grande do Sul (AP-RS), que criticam a reforma psiquiátrica e defendem a criação de leitos em hospitais psiquiátricos (RUSSCZYK, 2008; DIAS, 2007; MONTEIRO, 2009).

Os portadores de transtornos psi-

quiátricos (ou usuários dos serviços de saúde mental do SUS) são representados, no Rio Grande do Sul, pelo FGSM, organização que também conta com a participação de diversos profissionais de saúde. A elevação dos portadores de doenças mentais à condição de cidadãos protagonistas na elaboração de políticas públicas em saúde mental foi uma das principais solicitações da reforma psiquiátrica. Atualmente, os usuários estão presentes no Conselho Estadual de Saúde (CES/RS), participando da tarefa de fiscalizar a direção das políticas públicas e pressionar os gestores (RUSSCZYK, 2008).

Apesar dessas mudanças nas políticas em saúde mental ocorridas nos últimos anos, ainda está presente no imaginário social, quando se pensa em loucura, a figura do manicômio e de seus internos. O dito popular diz que “lugar de louco é no hospício”

A simples presença dos usuários dos serviços de saúde mental na arquitetura institucional do Estado não revela sua participação efetiva na construção de políticas públicas na área da saúde mental. Partindo disso, uma das perguntas que direcionou este artigo foi: afinal, como é a participação de pessoas com transtornos psiquiátricos nos espaços públicos de debate sobre as políticas públicas em saúde mental no Rio Grande do Sul?

Este artigo é resultado da análise realizada nos encontros estaduais de saúde mental no Rio Grande do Sul, ocorridos em 2009. A pesquisa teve como objetivos identificar a participação dos usuários dos serviços de saúde mental (pacientes psiquiátricos) do SUS nos debates nos espaços públicos do campo da saúde mental no estado, analisar seus propósitos, suas relações, suas alianças e seus conflitos, situando-os na distribuição global de poder e examinando sua participação na discussão sobre políticas públicas em saúde mental.

A partir da abordagem teórica

desenvolvida pelo sociólogo francês Pierre Bourdieu (2000) analisa-se, neste artigo, o modo como os agentes interagem nas disputas nos espaços públicos envolvendo a questão da saúde mental. Para Bourdieu, os sistemas de poder são uma dimensão fundamental de qualquer relação social. Nessa perspectiva, o conflito é algo inerente ao sistema social, sendo o catalisador de mudanças e transformações. A noção de campo é uma das principais contribuições de sua teoria sociológica, pois ajuda a entender como as relações entre os agentes estruturam-se na discussão de um tema e como ocorrem as disputas por poder dentro de um campo.

O campo é um espaço no qual há uma luta entre os agentes pela imposição de uma definição do que é legítimo em determinada área, é a rede de relações entre os agentes sociais que ocupam uma área específica, existindo independentemente da consciência e da vontade coletiva. Para Bourdieu (1990), só é possível entender as práticas dos agentes ao tomar por referência a posição que ele ocupa em seu campo de atuação com relação aos outros agentes. Essa posição orienta a tomada de decisões, os discursos e as ações que podem ou não ser executadas pelos agentes.

A estrutura de um campo também é determinada pela distribuição de capital que os agentes conseguem mobilizar. Capital é o conjunto de instrumentos de poder dos agentes na definição do que é legítimo em um campo. Os agentes são distribuídos dentro do campo conforme os diferentes tipos de capital que possuem em dado momento e em relação à posição dos outros agentes no campo. Cada campo tem suas características e seus tipos de capital específicos, e cada tipo de capital dá aos agentes diferentes capacidades para participar das disputas de poder, proporcionando certa autoridade na busca pela imposição de sua visão de mundo (BOURDIEU, 2004).

A autoridade de um grupo ou uma classe depende tanto de seu capital

em termos materiais quanto em termos simbólicos (BOURDIEU, 1998). Os principais tipos de capital são o capital econômico (dinheiro, bens etc.), o capital social (rede de relações sociais), o capital cultural (domínio dos mecanismos, linguagem e signos respectivos a um ou mais campos) e o capital simbólico (fama, prestígio, reputação) (BOURDIEU, 2001).

Parte-se do pressuposto de que os conflitos e as alianças estão vinculados aos interesses oriundos das posições que os agentes ocupam no campo da saúde mental e da sua distribuição assimétrica nos espaços de discussão e nas organizações em que atuam. Para manter e ampliar sua esfera de ação e influência, os distintos agentes empregam diferentes estratégias para legitimar suas propostas, algumas mais valorizadas e reconhecidas do que outras, que são descartadas da discussão e da construção das políticas públicas.

2 Método

Paulo Amarante (2000), um dos principais estudiosos da reforma psiquiátrica brasileira, ressalta a importância dos encontros de trabalhadores e profissionais na construção da reforma psiquiátrica no Brasil, nos quais foram debatidas, reivindicadas e propostas as mudanças na área da saúde mental, na tentativa de definir políticas públicas.

Durante o ano de 2009, foram observados *in loco* os encontros estaduais de saúde mental para identificar as diferentes posições encontradas no campo. Foram selecionados, especificamente, dois encontros gaúchos de saúde mental: 1) o I Encontro Estadual de Associações de Usuários, ocorrido em março; e 2) o VII Encontro Estadual de Saúde Mental, que ocorreu em setembro e abrigou, simultaneamente, o II Encontro Estadual de Centros de Atenção Psicossocial, o II Encontro Estadual de Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs), o II Encontro Estadual

de Saúde Mental e Atenção Básica e o I Encontro Estadual de Saúde Mental e Prevenção da Violência.

Os dados não obtidos pela observação dos painéis e debates foram coletados em conversas informais e pela pesquisa documental em relatórios, publicações, reportagens e menções sobre os eventos em blogs e sites. Foram analisados, ainda, os materiais impressos distribuídos durante os eventos, bem como sua programação, sempre procurando situar as diferentes posições que os agentes ocupavam no campo.

Para efetuar a observação, foram selecionados os agentes em destaque (instituições ou indivíduos) por sua performance geral nos eventos, pela distribuição de capital identificada especificamente no campo e nas relações existentes no espaço social e pela identificação dos aspectos ocultos presentes nessas relações sociais, mas resultantes de determinações estruturais alheias ao campo. Não foi possível a participação do autor deste artigo em todas as rodas de conversa do VII Encontro Estadual de Saúde Mental, uma vez que elas ocorriam de modo simultâneo, de modo que foi possível a participação em somente duas delas.

Foram escolhidas, para a observação durante o evento, mesas temáticas que apresentavam, pelo contexto, um caráter político situado em polos opostos. Uma das mesas escolhidas foi a intitulada *Movimento social e luta anti-manicomial*, organizada pelo Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM), que contava com a presença de muitos usuários dos serviços de saúde mental. Essa mesa havia sido excluída da programação, mas foi reativada às vésperas do evento. Com isso, averiguou-se, dentro de um evento de saúde mental, o espaço secundário destinado aos usuários dos serviços de saúde mental e seus aliados. Outra mesa selecionada foi a intitulada *Saúde Mental e Ministério Público*, cujo título chamou a atenção por dar a oportunidade de elucidar como este ór-

gão fiscalizador da reforma psiquiátrica (o Ministério Público) defende, simultaneamente, os interesses dos diferentes grupos sociais envolvidos e como se comporta como agente na defesa de seus próprios interesses.

Quanto à análise dos dados, Tim May (2004) afirma que a pesquisa em documentos permite situar os relatos em um contexto histórico e estabelecer comparações entre os dados observados em campo e a produção documental relacionada. No entanto, segundo Bourdieu (2004), para compreender uma obra, deve-se entender o campo de sua produção e a posição do autor nesse espaço, não bastando estudar a obra ou relacionar as obras diretamente com a sociedade e a economia. Há uma instância de mediação entre a sociedade e a obra que é o campo em que ela se situa e em que ocorre sua produção. De acordo com o autor, há uma correspondência entre o espaço das obras em dado momento e o espaço dos autores e das instituições que a produzem.

É deste modo que foi realizada a leitura dos dados, procurando compreender individualmente os dados de forma a entender as ações e ler as posições no campo, ao mesmo tempo em que os dados e as produções foram analisados conforme seu significado na estrutura das relações sociais no campo da saúde mental.

3 Apresentação e discussão dos resultados

3.1 Breve descrição do I Encontro Estadual de Associações de Usuários

O I Encontro Estadual de Associações de Usuários foi realizado em um grande hotel de Porto Alegre, localizado no centro da cidade, no dia 26 de março de 2009. Contou com a presença de 300 pessoas, entre usuários dos serviços de saúde mental (que constituíam a maioria, conforme os organizadores), trabalhadores, estudantes e gestores.

O encontro foi promovido e organizado pelo Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM), pelo Conselho Regional de Psicologia (CRP/RS) e pelo Conselho Estadual de Saúde (CES/RS). Contou com a presença de algumas autoridades, como o presidente do Conselho Estadual de Saúde - um deputado estadual que preside a Comissão de Saúde e Meio Ambiente da Assembléia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul -, além de representantes do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO) e da Comissão Estadual e Municipal de Saúde Mental. Também participaram militantes da luta antimanicomial, a presidenta do Conselho Regional de Psicologia (CRP/RS), a vice-presidente da Escola de Saúde Pública (ESP/RS) e uma consultora de Saúde Mental do Ministério da Saúde. Estiveram presentes, ainda, o presidente da Associação de Usuários de Pelotas, o presidente da Associação de Usuários, Familiares e Trabalhadores de Caxias do Sul (AUFTA), um representante da Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) e representantes de inúmeras outras associações de usuários do estado, além de outros participantes do FGSM.

O encontro, intitulado “Construindo autonomia na busca de novos protagonismos possíveis”, teve como objetivo a troca de experiências sobre as diferentes formas de participação dos usuários e sobre os modos de organização das associações existentes no estado e o fortalecimento dos usuários como protagonistas na construção da reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul. Constituiu um espaço de debates e discussão de políticas públicas na área da saúde mental, no qual os agentes puderam apresentar e confrontar suas ideias e opiniões.

Os usuários tiveram espaço garantido no I Encontro Estadual de Associações de Usuários, uma vez que esse evento foi destinado à sua participação. No entanto, esse encontro é um even-

to de menor prestígio do que o VII Encontro Estadual de Saúde Mental, pois foi organizado apenas para os usuários, sem assegurar o comparecimento de pessoas do primeiro escalão do governo, como o secretário estadual da saúde. Havia apenas representantes governamentais de nível local em seu evento. Os representantes do governo estadual eram funcionários de menor escalão da Secretaria Estadual da Saúde, da Escola de Saúde Pública, além de um representante da Assembléia Legislativa do Rio Grande do Sul. Já o VII Encontro Estadual de Saúde Mental contou com representantes de altos escalões dos governos federal e estadual, participantes de destaque no âmbito nacional, e foi transmitido via internet, além de contar com grande cobertura por parte da imprensa.

3.2 Breve descrição do VII Encontro Estadual de Saúde Mental

O VII Encontro Estadual de Saúde Mental foi realizado em Porto Alegre, na sede da Sociedade de Ginástica Porto Alegre (Sogipa), nos dias 15, 16 e 17 de setembro de 2009. O tema do encontro foi “A rede que temos e a rede que queremos”. Foram inscritas mais de 1.600 pessoas, das quais cerca de 800 eram participantes, entre profissionais da área da saúde, usuários, estudantes e gestores. O encontro contou com oito mesas, 29 rodas de conversa, nove filmes, quatro casos supervisionados, três lançamentos de livros, 47 *banners* apresentados e três encontros de grupo de trabalho. Além disso, o evento foi transmitido em tempo real na internet. Esse encontro foi patrocinado pela Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e organizado pela Equipe de Saúde Mental da SES/RS, em parceria com as seguintes entidades: 1) Conselho Regional de Psicologia; 2) Conselho Regional de Enfermagem; 3) Conselho Regional de Fonoaudiologia; 4) Fórum Gaúcho de Saúde Mental; 5) Conselho Regio-

nal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; 6) Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO); 7) Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre; 8) Ministério da Saúde; e 9) Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul.

O evento teve como objetivo contemplar profissionais da área da saúde, estudantes, gestores municipais, entidades públicas da esfera judicial, instituições de ensino e convidados de fora do estado para palestrar e discutir a rede de saúde mental existente hoje no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde. Todos esses agentes e setores participaram do encontro, conforme previsto. Contudo, nem todos participaram da mesma maneira, como será apresentado adiante.

O principal debate do evento deu-se em torno da questão da chamada epidemia do *crack*, que dividiu seus participantes em dois blocos, um defendendo as ações do governo estadual e o outro opondo-se a elas. Inúmeros outros temas foram debatidos, principalmente nas rodas de conversa, incluindo a participação dos usuários, a judicialização da loucura, entre outros.

Em todas as manhãs do evento foram realizadas palestras no auditório principal, as chamadas mesas temáticas. No segundo e terceiro dia, houve a disponibilização do microfone para debates e manifestações do público após as palestras. À tarde as atividades foram realizadas em formato de rodas de conversas, nas quais os participantes foram separados em grupos menores, podendo participar de até duas rodas de conversa escolhidas na hora do preenchimento da ficha de inscrição.

No segundo dia do encontro, após as rodas de conversa, ocorreram mais algumas atividades. Primeiramente, foi realizada a exposição de *banners*, depois, ocorreu o lançamento de livros com sessão de autógrafos. Em seguida, houve um debate no saguão principal sobre o *crack*, além da apresentação

de filmes, momento em que os participantes podiam escolher uma das quatro salas em que os filmes eram apresentados simultaneamente. Por fim, ocorreu a apresentação de grupos de trabalho e os seguintes encontros: 1) II Encontro de Apoiadores Institucionais do Plano Nacional de Humanização (PNH/RS); 2) Encontro de Fóruns de Saúde Mental; 3) I Encontro Estadual de Residentes de Saúde Mental; e 4) Associação de Usuários e Familiares.

No terceiro dia, ocorreu apenas a palestra pela manhã, seguida dos encaminhamentos e do encerramento das atividades. No *hall* de entrada do encontro, encontravam-se *stands* de venda de artesanato e produtos feitos pelos usuários (colares, cadernos, peças de roupas etc.) em projetos de oficinas terapêuticas dos Centros de Atenção Psicossocial. Nelas, os próprios usuários comercializavam os produtos, com a supervisão de alguns técnicos. Havia também um *stand* denominado “Saúde Mental e Saúde Indígena”, no qual os próprios índios vendiam colares e outros objetos, que faz parte de um projeto da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFGRS) em parceria com a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), destinado a uma comunidade indígena de Porto Alegre, do Bairro Lomba do Pinheiro. No mesmo local, eram vendidos livros da área da saúde (de gestão em saúde, psicologia, tratamento de pacientes, fisioterapia, terapia ocupacional etc.) de várias editoras, dispostos aleatoriamente, em uma banca de revistas.

A participação dos usuários no VII Encontro Estadual de Saúde Mental foi limitada a um espaço relativamente pequeno: contaram com um representante com o tempo controlado na primeira mesa do evento e puderam manifestar-se apenas nas ocasiões em que o microfone era disponibilizado ao público, ficando em uma fila de espera. Houve, ainda, a roda de conversa “Movimento Social e Luta Antimanicomial”,

em que os usuários foram os principais protagonistas, realizada em um local de difícil acesso e em um ambiente barulhento. A conversa, inclusive, foi interrompida para troca de sala. Um dos usuários, que faz parte do FGSM e do CES/RS, não foi atendido ao reclamar para uma das assistentes da organização sobre o barulho na sala. Foi preciso que uma profissional de saúde vinculada ao FGSM, ao CES/RS e ao CRP/RS se manifestasse para que o pedido de troca de sala fosse prontamente atendido.

3.3 A atuação dos usuários nos encontros

Os dois encontros analisados aqui foram muito diferentes, tanto em relação a seus debates centrais quanto no que diz respeito à participação dos usuários. No I Encontro Estadual das Associações de Usuários, foram feitas críticas intensas aos setores antirreformistas, que não contavam com nenhum representante no evento, e aos gestores dos municípios e do estado pela falta de investimentos em saúde mental. Os usuários tiveram ampla participação nas mesas apresentadas e em uma roda de conversa ao final do evento. Isso ocorreu em função de este evento ser organizado pelo FGSM, visando fomentar concomitantemente a participação e a organização dos usuários de saúde mental. No VII Encontro Estadual de Saúde Mental, o debate principal foi sobre a questão do *crack*, destacada principalmente pelos representantes do governo estadual. A participação dos usuários nesse debate foi marginal e só ocorreu em razão das exigências e das pressões exercidas pelo FGSM.

O FGSM é um agrupamento institucionalizado de profissionais, familiares e usuários e é um dos principais articuladores das políticas públicas de saúde mental no Rio Grande do Sul. Seus participantes lutam pela manutenção e ampliação dos serviços substitutivos e da reforma psiquiátrica. A participação de representantes do FGSM nos

eventos é fundamental, pois ele possui muitos simpatizantes e é capaz de agregar usuários, trabalhadores e familiares, ou seja, possui o que Bourdieu (2001) chama de capital social. Esse órgão foi o principal organizador do I Encontro Estadual das Associações de Usuários e também participou da organização do VII Encontro Estadual de Saúde Mental. No entanto, algumas dificuldades no diálogo do FGSM com o gestor estadual, em função de estarem em posição de disputa pela imposição das formas legítimas de tratamento dentro do campo da saúde mental, dificultaram sua maior participação neste último evento, considerado mais importante.

Não foi reservado qualquer espaço para a participação de integrantes do FGSM nas mesas, exceto na mesa de abertura, em que estes não puderam falar por mais de cinco minutos. A roda de conversa do VII Encontro Estadual de Saúde Mental organizada pelo Fórum chegou a ser excluída da programação pela Secretaria Estadual de Saúde na véspera do evento. Esta desvalorização simbólica e material dos FGSM demonstrou claramente a posição de inferioridade deste grupo no campo da saúde mental. Ainda assim, o FGSM encontrou outras formas de participação, através de cartazes e falas quando o microfone era disponibilizado ao público para debate. Os integrantes do Fórum participaram por outras vias do debate central, pois têm simpatizantes e representantes vinculados a outras instituições de prestígio no campo (ou seja, capital social e capital simbólico), como o CRP/RS, o Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a Escola de Saúde Pública, o CREFITO, entre outros.

Há subdivisões no FGSM. Dentro dos espaços organizados pelo FGSM, há uma tendência de que os usuários participem ativamente em palestras, em igualdade com outros membros profissionais de saúde. Não obstante, os integrantes fundadores do Fórum são os

que detêm a liderança do grupo. Preponderam o discurso e as posições dos psicólogos, especialmente dos mais antigos. Jaqueline Russczyk (2008), que analisou as relações entre os integrantes do FGSM, entende isso como reconhecimento e valorização dos profissionais – uma espécie de capital militante, que dá conta da dimensão do aprendizado e do acúmulo de recursos que os militantes de uma determinada área obtêm ao longo do tempo (VECCHIOLI, 2009) – e não como submissão dos usuários a uma hierarquia baseada no conhecimento técnico. São eles que possuem capital político e mediam o acesso e a participação dos usuários à esfera pública de discussão das políticas públicas em saúde mental no Rio Grande do Sul. Os chamados “técnicos” do FGSM (profissionais de saúde) eram professores de universidade antes de serem militantes e, portanto, agregam capital científico e social ao grupo. Os usuários do FGSM são os que repassam informações e fazem a mediação com outros usuários que não participam do movimento, o que significa que possuem uma forma específica de capital social.

Se, por um lado, há uma hierarquia interna no FGSM entre os profissionais de saúde que se encontram em posição privilegiada em relação aos usuários, a formação institucional desse grupo estratégico permite que ambos os participantes saiam beneficiados dessa ligação. A participação de usuários agrega capital simbólico para os profissionais de saúde. Além disso, para os usuários, é importante obter os capitais científico, político, econômico e social das associações profissionais ligadas ao Fórum. Sua união possibilita que o discurso desses grupos fique mais forte diante da Secretaria Estadual de Saúde, do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul e de outros grupos opositores.

A autonomia política dos usuários constitui um dos principais objetivos do FGSM. Uma profissional de saúde vinculada ao FGSM afirmou,

durante o I Encontro das Associações de Usuários, que seria melhor que os usuários desvinculassem-se dos profissionais de saúde e familiares, passando a organizar associações exclusivamente de usuários. Muitos dos representantes enviados para este encontro eram trabalhadores representantes de associações de CAPS, atuando em nome de usuários. Os CAPS não têm uma organização autônoma dos usuários. Em alguns municípios há conflitos de interesse entre profissionais dos CAPS e os usuários. Os profissionais fazem uso de seu maior capital científico e social para dominar os usuários, não dando maior espaço às suas reivindicações. Os trabalhadores também detêm maior capital econômico do que os usuários e, muitas vezes, são custeados pelas secretarias municipais de saúde para participar dos eventos. Os usuários dos serviços de saúde mental do SUS possuem pouco capital econômico, e os do interior não têm condições sequer de custear o valor das viagens para participar dos encontros. Até mesmo para a participação no FGSM o capital econômico é um dos principais instrumentos. Em certas ocasiões, os agentes não dispõem de tempo ou de recursos financeiros para participar ativamente do Fórum. Esse constitui um dos argumentos para manter alguns agentes como seus “porta-vozes”.

O discurso dos usuários é totalmente antimanicomial, embora estes compreendam o tratamento medicamentoso como importante ferramenta para seu tratamento. O seu discurso aborda, predominantemente, suas experiências pessoais com a loucura. Em determinado momento da roda de conversa nomeada “Movimento Social e Luta Antimanicomial”, foi solicitado a um usuário que contasse sua experiência com a loucura. Ele discorreu acerca de como foram as internações e as alucinações e acerca das instituições pelas quais passou. O usuário descreveu um período em que esteve prestes a cometer suicídio durante uma crise, pretendendo atirar-se da janela de

um prédio, quando foi interpelado pela imagem de sua mãe, vestida como a Virgem Maria, que o convenceu a não cometer tal ato. Sua narrativa tem um significado simbólico e um impacto muito forte, devido ao fato de relatar seu delírio passado e sua recuperação. Conhecido nacionalmente, ele é escritor de poesias e tem uma narrativa cativante. Ele é diretor de informação do Instituto Franco Basaglia do Rio de Janeiro, que o ajuda a custear viagens e participar de fóruns pelo país. Apesar deste caso, são poucos os usuários com o mesmo acúmulo de capital social, cultural e econômico. O capital mais importante associado aos usuários é do tipo simbólico, que resgata sua dignidade e cidadania.

Os usuários de saúde mental mobilizam grande poder simbólico, agregando legitimidade ao discurso de seus usuários, reformistas e contrarreformistas. Os produtos confeccionados por usuários nas oficinas terapêuticas e vendidos em *stands* durante o VII Encontro Estadual de Saúde Mental funcionam como importante instrumento para a criação de capital simbólico, tanto para os usuários como para os trabalhadores na área de saúde mental. São os próprios usuários que vendem os produtos nos *stands*, supervisionados pelos profissionais dos serviços. Os produtos são vendidos a um preço muito baixo e em pequena escala, o que acarreta ao trabalho maior sentido simbólico do que econômico.

O valor simbólico dos usuários pode ser percebido também durante os intervalos dos encontros, quando são colocadas imagens e vídeos em que usuários aparecem em frente aos serviços de saúde. Na pasta distribuída aos participantes do VII Encontro Estadual de Saúde Mental, havia a imagem de uma tela pintada por um usuário em uma oficina terapêutica. Nos folderes dos eventos também foram impressas imagens feitas por usuários, as quais também aparecem em filmes. Durante o I Encontro Estadual das Associações de Usuários foi apresentado um filme cha-

mado “Ruínas da Loucura”, filmado pelos próprios usuários com o auxílio dos técnicos, mostrando sua rotina dentro de uma morada, em contraponto com sua vida dentro do hospital psiquiátrico. O hospital psiquiátrico foi mostrado como um lugar de reclusão e tortura, enquanto a morada foi representada como um lugar de bem-estar e liberdade. Quem apresentou o vídeo foi uma profissional de saúde, militante do FGSM e vice-presidenta do CRP/RS. Após o filme, os atores do vídeo deslocaram-se para a frente da plateia, perfilados um ao lado do outro, para agradecer ao público, e foram bastante aplaudidos. No VII Encontro Estadual de Saúde Mental ocorreu uma sessão de filmes com temas relacionados à reforma psiquiátrica.

São inúmeros os filmes que tentam sensibilizar a população para a questão da saúde mental e, em todos eles, os usuários de saúde mental desempenham papel central. Alguns tiveram um grande impacto sobre o imaginário da população a respeito dos manicômios, como o filme “Bicho de Sete Cabeças”, estrelado por um famoso ator brasileiro, que chama a atenção para os maus-tratos que os doentes mentais sofrem dentro dos manicômios, sempre sob efeito de medicação sedativa, sem a possibilidade de vislumbrar melhora em seus sintomas. O eletrochoque é apresentado como um mecanismo de tortura para os pacientes. O filme retrata a visão dos reformistas sobre os hospitais psiquiátricos brasileiros. Outro filme importante, com repercussão nacional é “Omissão de Socorro”, que ilustra a visão dos contrarreformistas, chamando a atenção para a falta de leitos psiquiátricos, para os benefícios da eletroconvulsoterapia e para a ineficiência dos serviços substitutivos, como casos de doentes mentais acorrentados em suas casas por familiares e portadores de doença mental que viraram moradores de rua após saírem dos hospitais psiquiátricos devido ao fechamento de leitos nos hospitais especializados.

Os usuários representam um grupo

relativamente autônomo e estão aliados estrategicamente a profissionais e outros grupos, tornando o FGSM uma forma de agregar capital frente aos grupos opositores e para ter suas demandas atendidas pelo estado. Apesar disso, os usuários sabem que ainda não dispõem de poder político para bancar suas reivindicações frente ao estado de maneira autônoma.

Um caso exposto pelo presidente da Associação de Usuários de Pelotas foi emblemático disso. O caso abordou o tratamento que o grupo dos usuários recebe em algumas cidades e o baixo poder político que possui quando organizado de forma autônoma, sem o apoio de outras instituições. Nesse caso, os usuários conseguiram, em um primeiro momento, ter acesso ao transporte público municipal de maneira gratuita, através da obtenção da carteirinha de usuário dos serviços de saúde mental, apenas quando a associação conseguiu apoio de profissionais dos CAPS e reuniu um elevado número de usuários para pressionar o gestor público. A maioria dos usuários não tinha renda para pagar seu deslocamento aos CAPS da cidade, o que inviabilizava o tratamento de muitos.

No entanto, essa conquista não durou muito tempo. Logo as carteirinhas deixaram de valer, sem aviso prévio por parte do gestor, o que gerou constrangimentos para os usuários e para a associação, que, em função desse episódio, foi perdendo crédito junto aos associados, causando grande desfiliação. O presidente da Associação de Usuários de Pelotas conta, ainda, que, ao se dirigir à prefeitura, o então representante da associação relatou que foi tratado com desleixo, não recebendo nenhuma explicação por parte da Secretaria Municipal de Saúde sobre o ocorrido. A causa não foi abraçada por nenhum vereador. Desde então, os usuários não têm mais direito ao transporte público gratuito e a associação passa por um momento de crise, sem sede própria e com dificuldades de manter-se financeiramente.

Apesar da dependência e da ligação institucional que os usuários de saúde mental têm em relação aos profissionais de saúde, apresentam uma identidade autônoma. Vários usuários disseram que não são manipulados pelo CRP/RS ou pelo Conselho Regional de Enfermagem e que sabem que os profissionais a que estão ligados possuem interesses corporativistas, assim como os médicos. Unir-se a esses grupos é uma estratégia para ampliar seu poder e dar maior legitimidade a suas reivindicações e à sua ação política.

4 Considerações finais

Constatou-se, através da análise dos encontros de saúde mental no ano de 2009, ocorridos no Rio Grande do Sul, que os portadores de transtornos psiquiátricos conseguem mobilizar grande capital simbólico no campo da saúde mental, legitimando o discurso de seus aliados. Embora possuam identidade autônoma, organizam-se em torno do Fórum Gaúcho de Saúde Mental (FGSM), aliados aos conselhos de profissionais de saúde (exceto os médicos) nos âmbitos estadual e municipal. Ainda que isso possa obliterar a sua ação, sendo muitas vezes considerados “fantoques” dos profissionais de saúde, a estratégia angaria maior capital social, para pressionar o governo; político, para terem acesso às instâncias públicas de poder; econômico, para organização e incentivo à participação de usuários; e científico, para argumentar frente aos grupos, em especial os médicos, que oferecem resistência à reforma. Simultaneamente, os usuários agregam legitimidade aos profissionais de saúde ligados a si, devido ao seu capital simbólico. Os profissionais de saúde não dependem das organizações dos usuários, existem autonomamente em outras organizações fortes. No entanto, se os usuários não estiverem unidos aos profissionais de saúde, perdem força para suas reivindicações.

Os encontros estaduais de saúde mental tiveram valor e destaque distintos

em função dos diferentes agentes envolvidos. O I Encontro das Associações de Usuários teve menor importância do que o VII Encontro Estadual de Saúde Mental, pois pode ser considerado o primeiro encontro em que se permitiu maior participação dos usuários de saúde mental na discussão das políticas públicas. Ainda assim, os usuários tiveram de dividir espaço com familiares e profissionais de saúde – o que não diminui a importância simbólica desse evento para eles.

Já o VII Encontro Estadual de Saúde Mental foi um espaço de amplo confronto entre diferentes ideias e posições sobre a reforma psiquiátrica. Nesse encontro, os usuários tiveram participação muito menor nos debates, sendo colocados em segundo plano em relação à participação de acadêmicos, profissionais de saúde gestores e até de grupos contrarreformistas.

Através desta análise, conclui-se que os usuários possuem espaços para manifestação, agindo ativamente na área de saúde mental no Rio Grande do Sul, mas que esses espaços são ainda restritos, menos importantes em relação aos destinados a outros grupos, mesmo após quase 20 anos (à época da análise) de aprovada a lei estadual de reforma na psiquiatria que, teoricamente, incentivou a participação dos usuários dos serviços de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) na construção das políticas públicas.

Por fim, é possível afirmar que o FGSM garantiu espaço para os usuários na arena política graças à participação dos profissionais de saúde. Os usuários não são “manipulados” pelos profissionais de saúde de acordo com seus interesses, mas, ao mesmo tempo, são dependentes deles para terem suas reivindicações atendidas. Ainda é preciso percorrer um longo caminho para que os portadores de transtornos psiquiátricos possam participar plenamente da construção de políticas públicas na área da saúde mental.

Referências

1. ALEXANDER, F. G.; SELESNICK, S. T. **História da psiquiatria**: uma avaliação do pensamento e prática psiquiátrica desde os tempos primitivos até o presente. São Paulo: IBRASA, 1980.
2. AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.
3. BOURDIEU, P. **A economia das trocas simbólicas**. Editora Perspectiva S.A: São Paulo, 1998.
4. _____. **Coisas ditas**. Editora Brasiliense: São Paulo, 1990.
5. _____. **O campo econômico: a dimensão simbólica da dominação**. São Paulo: UNESP, 2004.
6. _____. **O poder simbólico**. Bertrand Brasil: Rio de Janeiro, 2001.
7. _____. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico**. Campinas: Ed. Papyrus, 2000.
8. BRASIL. **Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Mental em Dados – 7**, ano V, nº 7. Informativo eletrônico. Brasília: junho de 2010.
10. COOPER, D. **Psychiatry and anti-psychiatry**. New York: Ballantine, 1971.
11. CORTES, S. V. Sistema único de saúde: espaços decisórios e a arena política de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, jul. 2009.
12. DIAS, M. T. G. **A reforma psiquiátrica brasileira e os direitos dos portadores de transtorno mental**: uma análise a partir do serviço residencial terapêutico Morada São Pedro. Tese de doutorado (serviço social). Porto Alegre: PUCRS, 2007.

13. FOUCAULT, M. **A História da Loucura na Idade Clássica**. São Paulo: Ed. Perspectiva, 2004.
14. GOFFMAN, E. **Manicômios, prisões e conventos**. 6ª edição. São Paulo: Perspectivas, 1999.
15. MAY, T. **Pesquisa Social: Questões, métodos e processos**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
16. MONTEIRO, J. da R. **Loucura é falta de cuidado! O hospital geral como um lugar possível na rede de saúde mental**. Dissertação de mestrado (serviço social). Porto Alegre: PUCRS, 2009.
17. RUSSCZYK, J. **O Fórum Gaúcho de Saúde Mental e os argumentos sobre a Reforma Psiquiátrica no Rio Grande do Sul: Relações Sociais e Princípios de Justificação**. UFRGS: Porto Alegre, 2008.
18. SZASZ, T. S. **The myth of mental illness**. New York: Hoeber-Harper, 1961.
19. _____. Mental illness as a metaphor. **Nature**, New York, v. 242, p. 305-7, 1970.
20. VECCHIOLI, V. Expertise jurídica y capital militante: reconversiones de recursos escolares, morales y políticos entre los abogados de derechos humanos en la Argentina. **Pro-Posições**, Campinas, v. 20, n. 2, Aug. 2009.
21. VIZEU, F. A instituição psiquiátrica moderna sob a perspectiva organizacional. **Hist. cienc. saude-Manguinhos** [online]. 2005, vol.12, n.1, pp. 33-49.

