

Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFORMAÇÃO
E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE**

WANDA LUIZA PEREGRINO DO ESPIRITO SANTO

**MOVIMENTOS SOCIAIS EM SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE PRODUÇÃO DE
SENTIDOS:
no reclame da liberdade, o novo lugar da loucura**

**Rio de Janeiro
2015**

WANDA LUIZA PEREGRINO DO ESPIRITO SANTO

**MOVIMENTOS SOCIAIS EM SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE PRODUÇÃO DE
SENTIDOS:
no reclame da liberdade, o novo lugar da loucura**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Informação, Comunicação e Saúde (Icict),
para obtenção do grau de Doutor em Ciências.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Inesita Soares de Araújo

Rio de Janeiro
2015

Ficha catalográfica elaborada pela
Biblioteca de Ciências Biomédicas/ ICICT / FIOCRUZ - RJ

E77 Espirito Santo, Wanda Luiza Peregrino do

Movimentos sociais em saúde e estratégias de produção de sentidos:
no reclame da liberdade, o novo lugar da loucura / Wanda Luiza
Peregrino do Espirito Santo. – Rio de Janeiro, 2015.

xii, 158 f. : il. ; 30 cm.

Tese (Doutorado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica
e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e
Comunicação em Saúde, 2015.

Bibliografia: f. 153-158

1. Reforma psiquiátrica. 2. Comunicação. 3. Análise social de
discurso. I. Título.

CDD 362.2042

WANDA LUIZA PEREGRINO DO ESPIRITO SANTO

**MOVIMENTOS SOCIAIS EM SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE PRODUÇÃO DE
SENTIDOS:
no reclame da liberdade, o novo lugar da loucura**

Aprovado em: 23 / 05 / 2014

Banca Examinadora

Prof^ª. Dr^ª. Inesita Soares de Araújo – ICICT/Fiocruz
(Orientadora)

Prof. Dr. Nilson Moraes – ICICT/Fiocruz
(Examinador interno)

Prof^ª. Dr^ª. Janine Miranda Cardoso– ICICT/Fiocruz
(Examinadora interna)

Prof. Dr. Fernando Sobhie Dias – UFRJ
(Examinador externo)

Prof. Dr. Paulo Duarte de Carvalho Amarante
(Examinador externo)

Ao meu pai (in memoriam).

AGRADECIMENTOS

Ao Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS/FIOCRUZ, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) Por ser espaço de reflexão sobre os saberes e as práticas em Saúde Mental, Atenção Psicossocial e Reforma Psiquiátrica. Ao seu coordenador, Paulo Duarte Amarante, que me fez descobrir a riqueza que se escondia nas prateleiras desarrumadas do LAPS, me impulsionou em direção ao doutorado e compreendeu minhas necessidades de doutoranda. Ao Fernando Freitas que como chefe substituto soube entender meu desespero final. Ao Fernando Oliveira por ter fotografado parte dos cartazes utilizados na pesquisa. A todos os colegas do LAPS pela amizade e compreensão.

À minha orientadora, Inesita Soares Araujo, por ter acreditado no meu projeto, por ter me aceito como orientanda, por ser firme e carinhosa na medida correta, por estar sempre presente e por conduzir suas orientações com inteligência e fineza de humor, tornado minha vida de orientanda menos árdua. A integridade com que conduz seus orientandos e a seriedade com que arca com suas muitas tarefas me fez sua eterna admiradora.

Aos amigos antimanicomiais de todo o Brasil que responderam meus e-mails, me contaram um pouco da sua luta, me enviaram cartazes e fotos. Anna Luiza Castro Gomes, Edvaldo Nabuco, Ermínia Celiberti, Lígia Oliveira, Miriam Abou- Yd , Raphael Henrique Travia, Marcio Loyola e muitos outros. Agradecimento especial aos integrantes do Núcleo da Luta Antimanicomial do Rio de Janeiro pela forma com que me acolheram.

Aos colegas de doutorado com quem ri e me desesperei durante quatro anos.

Aos funcionários da secretaria acadêmica por sua atenção e sempre disponibilidade.

Aos amigos Ana Normando, Edvaldo, Jeorgina e Douglas que me ajudaram a cumprir alguma das tarefas ingratas da tese.

Aos meus filhos, Yuri e Thaís donos do meu amor e carinho, motivo dos meus esforços

A Deus por iluminar os meus caminhos

RESUMO

A presente pesquisa tem como eixo principal a análise dos materiais de divulgação do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, mais especificamente dos cartazes comemorativos do Dia Nacional de Luta Antimanicomial. Considerando que, no Brasil, o Movimento da Reforma Psiquiátrica surgiu na década de 1970, a partir de graves denúncias contra o sistema nacional de assistência psiquiátrica, a pesquisa incluiu cartazes que circularam desde o ano de 1978, com o propósito de compreender mudanças na produção de sentidos ocorridas a partir do II Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, realizado na cidade de Bauru, São Paulo, em 1987, marco histórico no qual teve início o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. Com base nos enunciados dos cartazes, buscamos compreender como as vozes que têm transformado as práticas e as concepções sobre a loucura organizam seu discurso e disputam sentidos no espaço público. Neste sentido, contextualizamos o momento sócio-histórico-discursivo das peças de comunicação analisadas; identificamos a relação possível entre as mudanças nos eixos de debate ao longo dos anos e as temáticas dos materiais; identificamos, compreendemos e comparamos os dispositivos de enunciação dos cartazes analisados, tendo como contraponto sua dimensão temporal e geográfica; identificamos e analisamos as disputas de sentidos entre os diferentes discursos que se manifestam nos cartazes. Como eixo teórico, optamos pela Semiologia dos Discursos Sociais, com sua premissa central de que discursos são produzidos socialmente e seu caminho metodológico, a Análise Social de Discursos. O corpus extenso de análise da pesquisa foi formado pelos materiais de divulgação sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira. No corpus específico foram privilegiados cartazes comemorativos do Dia Nacional de Luta Antimanicomial, selecionando-se os produzidos a partir do ano de 1978 até o ano de 2013. Foram analisados documentos históricos relativos aos contextos político e institucional de sua produção e circulação. Destacamos os seguintes resultados: nos cartazes analisados, não obtivemos evidências de diferenças significativas no modo de apropriação local das diretrizes nacionais. Este foi um dos pontos de partida da pesquisa, considerando-se o âmbito nacional do movimento, que tem núcleos em todas as regiões do Brasil. Uma de nossas perguntas de pesquisa era se e como diferenças regionais produzem diferenciações no discurso antimanicomial. De um modo geral, essa hipótese não se confirmou, embora tenha sido possível observar um outro padrão de diferenciação. Nos diversos momentos históricos nos deparamos com o que é possível ser dito e o que é não dizível naquele contexto: os cartazes analisados buscam reverter um discurso cristalizado mas, apesar de sinalizarem que é necessário mudar alguma situação, os argumentos são os possíveis na sociedade de cada época. As mudanças ocorridas nos eixos de debate ao longo do tempo influíram claramente nas temáticas dos cartazes.

Palavras-chave: Reforma Psiquiátrica. Comunicação. Análise Social de Discurso.

ABSTRACT

This research is built upon the analysis of the advertising material of the National Movement for Deinstitutionalization (*Movimento Nacional de Luta Antimanicomial*), more specifically the posters celebrating the National Day for Deinstitutionalization (*Dia Nacional de Luta Antimanicomial*). Considering that, in Brazil, the Movement for Psychiatric Reform (*Movimento da Reforma Psiquiátrica*) arose in the 1970s, from severe complaints against the national psychiatric assistance system, this research includes posters that began to circulate in 1978, in an attempt to understand the changes in the creation of meaning that happened after the Second Mental Health Workers' Congress (II Congresso dos Trabalhadores de Saúde Mental), which happened in the city of Bauru, in the state of São Paulo, in 1987, a historical moment which marks the beginning of the National Movement for Deinstitutionalization. By studying the slogans in the posters, we aimed to understand how the voices that have been changing practices and opinions on madness organize their speech and dispute meanings in the public space. In that sense, we contextualize the social, historical and discursive moment of the pieces of communication which were analyzed, we identify the possible link between the changes in the ideas discussed over the years and the themes present in the advertising material, we identify, comprehend and compare the enunciation devices of the analyzed posters, in the light of their temporal and geographical aspects and we identify and analyze the disputes of meaning generated by the different discourses present in the posters. For a theoretical base, we chose Social Semiotics, with its fundamental premise that discourse is produced socially and its methodological path, Discourse Analysis. The extensive analysis corpus of the study was composed from the advertising material for the Brazilian Psychiatric Reform. In the specific corpus, we gave priority to posters celebrating the National Day for Deinstitutionalization, choosing those created between the years of 1978 and 2013. We also analyzed historical documents together with the political and institutional contexts of their creation and circulation. Our most important results are: in the posters we analyzed, we did not obtain evidence of significant differences in the local understandings of the national guidelines. That was the starting point of our study, considering the national reach of the movement, with nuclei in all regions of Brazil. One of the questions we sought to answer in our study was whether and how the regional differences produce differences in the discourses for deinstitutionalization. Generally speaking, that hypothesis was not confirmed, although we observed another pattern of differentiation. In the various historical moments, we faced what could and what couldn't be said at that specific context: the analyzed posters seek to revert petrified discourse but, despite the fact that they express a need for change, the arguments are only those which were possible in the society in each period. The changes that happened in the points of debate over the years clearly had an influence on the ideas on the posters.

Key words: Psychiatric Reform. Communication. Discourse Analysis.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|---------|--|
| ABI | Associação Brasileira de Imprensa |
| ABP | Associação Brasileira de Psiquiatria |
| Abrasme | Associação Brasileira de Saúde Mental |
| AI-5 | Ato Institucional número cinco |
| ASD | Análise Social de discursos |
| ASUSSAM | Associação dos usuários dos serviços de Saúde Mental de MG |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CAPS A | Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas |
| CAPSi | Centro de Atenção Psicossocial Infantil |
| CDH | Centro dos Direitos Humanos |
| Cebes | Centro Brasileiro de Estudos em Saúde |
| CEBs | Comunidades Eclesiais de Base |
| CEM | Centro de Especialidades Médicas |
| CFP | Conselho Federal de Psicologia |
| CGT | Confederação Geral do Trabalho |
| CNSM-I | Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial |
| CRP | Conselho Regional de Psicologia |
| CUT | Central Única dos Trabalhadores |
| DINSAM | Divisão Nacional de Saúde Mental |
| ENSP | Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca |
| Fiocruz | Fundação Oswaldo Cruz |
| INPS | Instituto Nacional de Previdência Social |
| LAPS | Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental |
| ME | Movimento Estudantil |
| MINC | Ministério da Cultura |
| MPAS | Ministério da Previdência e Assistência social |
| MS | Ministério da Saúde |
| MTSM | Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental |
| PUC-SP | Pontifícia Universidade Católica de São Paulo |
| RAPS | Rede de Atenção Psicossocial |
| REME | Movimento Nacional de Renovação Médica |
| RENILA | Rede Nacional Internúcleos de Luta Antimanicomial |
| SES | Secretarias Estaduais de Saúde |
| SM | Saúde Mental |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TSM | Trabalhadores em Saúde Mental |
| UFPB | Universidade Federal da Paraíba |

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----|
| Figura 1 – Cartaz 1..... | 57 |
| Figura 2 – Cartaz 2..... | 57 |
| Figura 3 – Cartaz 3..... | 57 |
| Figura 4 – Cartaz 4..... | 57 |
| Figura 5 – Cartaz 5..... | 57 |
| Figura 6 – Análise do Cartaz 1 | 63 |
| Figura 7 – Análise do Cartaz 2 | 66 |
| Figura 8 – Análise do Cartaz 3 | 69 |
| Figura 9 – Análise do Cartaz 4 | 72 |
| Figura 10 – Análise do Cartaz 5 | 74 |
| Figura 11 – Cartaz 6..... | 85 |
| Figura 12 – Cartaz 7..... | 85 |
| Figura 13 – Cartaz 8..... | 85 |
| Figura 14 – Cartaz 9..... | 85 |
| Figura 15 – Cartaz 10..... | 85 |
| Figura 16 – Análise do Cartaz 6 | 89 |
| Figura 17 – Análise do Cartaz 7 | 91 |
| Figura 18 – Montagem com cartazes do CFP | 92 |
| Figura 19 – Análise do Cartaz 8 | 94 |
| Figura 20 – Montagem com cartazes do FMSM e Asussam..... | 95 |
| Figura 21 – Montagem com imagens relacionadas à logomarca do FMSM..... | 98 |
| Figura 22 – Análise do Cartaz 9 | 98 |
| Figura 23 – Análise do Cartaz 10 | 101 |
| Figura 24 – Cartaz 11..... | 111 |
| Figura 25 – Cartaz 12..... | 111 |
| Figura 26 – Cartaz 13..... | 111 |
| Figura 27 – Cartaz 14..... | 111 |
| Figura 28 – Cartaz 15..... | 111 |
| Figura 29 – Cartaz 16..... | 111 |
| Figura 30 – Análise do Cartaz 11 | 117 |
| Figura 31 – Montagem com cartazes da região sudeste de 2013 | 119 |
| Figura 32 – Análise do Cartaz 12 (frente)..... | 120 |
| Figura 33 – Análise do Cartaz 12 (verso) | 121 |

| | |
|---|-----|
| Figura 34 – Análise do Cartaz 13 | 122 |
| Figura 35 – Montagem com imagens relacionadas ao cartaz 13..... | 124 |
| Figura 36 – Análise do Cartaz 14 (frente)..... | 125 |
| Figura 37 – Análise do Cartaz 14 (verso) | 125 |
| Figura 38 – Análise do Cartaz 15 | 127 |
| Figura 39 – Cartaz relacionado ao cartaz 15 | 129 |
| Figura 40 – Análise do Cartaz 16 | 130 |
| Figura 41 – Montagem com cartazes com mesma imagem ou slogan | 141 |
| Figura 42 – Montagem com cartazes com imagens semelhantes | 142 |

LISTA DE QUADROS

| | |
|--|-----|
| Quadro 1 – Sujeito da enunciação, enunciadores e dispositivos de enunciação | 77 |
| Quadro 2 – Emissores, destinatários e antagonistas | 78 |
| Quadro 3 – Condições de produção..... | 79 |
| Quadro 4 – Sujeito da enunciação, enunciadores e dispositivos de enunciação | 104 |
| Quadro 5 – Emissores, destinatários, antagonistas..... | 106 |
| Quadro 6 – Condições de produção..... | 107 |
| Quadro 7 – Sujeitos da enunciação, enunciadores e dispositivo de enunciação | 133 |
| Quadro 8 – Emissores, destinatários e antagonistas | 134 |
| Quadro 9 – Condições de produção..... | 135 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----|
| 1 INTRODUÇÃO | 14 |
| 1.1 OBJETIVOS | 21 |
| 2 METODOLOGIA | 23 |
| 2.1 <i>CORPUS</i> EXTENSO DE ANÁLISE | 25 |
| 2.2 <i>CORPUS</i> ESPECÍFICO DE ANÁLISE | 28 |
| 2.3 ENTREVISTA E ANÁLISE DOCUMENTAL COMO PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS COMPLEMENTARES | 29 |
| 3 CONTEXTO | 31 |
| 3.1 CONTEXTO TEÓRICO DA SEMIOLOGIA | 31 |
| 3.1.1 Discurso e poder | 41 |
| 3.2 CONTEXTO HISTÓRICO E TEÓRICO DA SAÚDE MENTAL | 44 |
| 4 ANÁLISE DOS CARTAZES | 56 |
| 4.1 GRUPO I | 56 |
| 4.1.1 Cena social 1 | 58 |
| 4.1.2 Análise particularizada sobre cada cartaz | 63 |
| 4.1.3 Síntese dos principais elementos analíticos | 76 |
| 4.1.4 Análise comparativa dos cartazes | 80 |
| 4.2 GRUPO II | 84 |
| 4.2.1 Cena social 2 | 86 |
| 4.2.2 Análise particularizada de cada cartaz | 89 |
| 4.2.3 Síntese dos principais elementos analíticos | 103 |
| 4.2.4 Análise comparativa dos cartazes | 108 |
| 4.3 GRUPO III | 110 |
| 4.3.1 Cena social 3 | 111 |
| 4.3.2 Síntese dos principais elementos analíticos | 132 |
| 4.3.3 Análise comparativa dos cartazes | 136 |
| 5 ANÁLISE TRANSVERSAL DOS CARTAZES | 138 |
| 5.1 A RELAÇÃO ENTRE DISCURSO E ESTRUTURA SOCIAL | 143 |
| 6 CONCLUSÕES | 145 |
| REFERÊNCIAS | 154 |
| ANEXOS | 160 |

1 INTRODUÇÃO

A luta por uma sociedade sem manicômios configura-se como uma das mais bem-sucedidas da história recente brasileira. Sua longevidade, sem dúvida, está relacionada à sua capacidade de reinvenção. O tema de nossa pesquisa – as estratégias de produção de sentidos dos movimentos sociais com atuação na área da saúde – aproxima-nos do Movimento da Reforma Psiquiátrica, um dos movimentos sociais mais bem-sucedidos na área da saúde.

“Liberdade ainda que Tam Tam”, “Loucos pela Cidadania”, “Loucos em Cena”, “Harmonia Enlouquece”, “Conspirados”, “Maluco Beleza”, “Loko motivas”, “Loucos por você” falam de uma sociedade sem manicômios, decretam que hospício faz mal à saúde e, de perto, ninguém é normal. São frases que pulam dos cartazes antimanicomiais, ocupam os espaços públicos, rompem com o esperado e trazem inquietação ao receptor da mensagem. Lançando mão desses cartazes, aprofundamos o conhecimento sobre o Movimento de Luta Antimanicomial brasileira. Trata-se de uma distinta iniciativa, cujo processo e seus resultados convidamos, agora, o leitor a compartilhar conosco.

A criatividade e irreverência contida em alguns dos cartazes antimanicomiais nos aproximam da comunidade discursiva antimanicomial.¹ São eles que nos possibilitaram entender como essas vozes se organizaram e disputaram sentidos; conhecer as pessoas responsáveis pela produção e circulação do discurso antimanicomial; as transformações e disputas que marcaram essa comunidade discursiva ao longo do tempo; além de sua disseminação pelo território nacional.

A análise dos cartazes se impõe não apenas para possibilitar nosso entendimento a respeito de como ocorreu a disputa de sentidos entre os diversos discursos que deles emanaram, mas também constituíram o movimento antimanicomial e neles se manifestaram. Ainda no contexto dos cartazes, observa-se como as vozes do movimento se estabeleceram ao longo do tempo e em todos os rincões brasileiros. Um dos nossos pressupostos foi que esse movimento pode não ter sido apropriado e vivido de forma idêntica em todo o país, como decorrência da diversidade regional que nos habita. Nossa intenção foi verificar esse fato, entender, por meio da conformação da temática existente nos cartazes, as mudanças ocorridas nos eixos de debate ao longo do tempo, de acordo com sua diversidade regional e possível pluralidade de modos de produzir sentidos sobre a luta por uma sociedade sem manicômios.

¹ O termo comunidade discursiva, como veremos adiante, referencia grupos que produzem e fazem circular discursos sobre um tema.

Nas dimensões geográficas e temporais, formulamos nossas questões e encontramos o contraponto que nos permite comparar os cartazes.

Compreender, com base nos enunciados de materiais de divulgação da luta antimanicomial brasileira, como as vozes que vêm transformando as práticas e as concepções sobre a loucura organizaram seu discurso e disputaram sentidos no espaço público é a finalidade última desta tese.

No Brasil, o Movimento da Reforma Psiquiátrica surgiu na década de 1970, durante importante momento histórico nacional. O ano de 1974 foi marcado pela esmagadora vitória da oposição nas eleições parlamentares. Os votos de protesto contra o regime militar caracterizavam o fim do milagre econômico e a retomada da luta ao Estado de Direito (NUNES; JACOBI, 1983).

O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), criado em 1976, e o Movimento Nacional de Renovação Médica (Reme), instituído em 1978, marcaram a atuação da saúde entre os diversos setores que se organizaram e se manifestaram. A significativa participação política da saúde na conjuntura geral não só escreveu o nome dessas entidades na história recente do país, como também as identificou pelo seu apoio aos movimentos que então surgiam em algumas áreas da saúde. Dentre eles, destaca-se o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), também constituído em 1978.

Graves denúncias contra o sistema nacional de assistência psiquiátrica, acusações acompanhadas de mobilizações por projetos alternativos ao modelo asilar dominante e, ainda, a efetivação de um pensamento crítico sobre as práticas psiquiátricas se tornaram públicas pelo MTSM (AMARANTE, 1998).

No ano de 1979, em São Paulo, ocorreu o I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, cujas discussões vincularam essa luta às dos demais setores sociais. Afinados com seu tempo histórico, além da luta pelas liberdades democráticas, os trabalhadores fizeram do encontro um momento de reflexão para questões da sua prática (AMARANTE, 1998).

Dentro de um contexto político efervescente, materializam-se avanços na área da saúde mental, Como exemplo desse momento, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde² e,

² Marco da história das conferências de saúde brasileira. Destaca-se por ter reunido 4 mil pessoas para discutir a Reforma Sanitária a ser implantada pelo governo. Um dos principais momentos da luta pela universalização da saúde no Brasil. A 8ª Conferência impulsionou a reforma sanitária, que obteve sua maior legitimação com a promulgação da Constituição Federal de 1988.

em sequência, a 1ª Conferência Nacional de Saúde Mental,³ eventos classificados como de grande significância (AMARANTE, 1998).

Nossa pesquisa inclui cartazes que circularam desde o ano de 1978, com o propósito de compreender mudanças na produção de sentidos ocorridas a partir do encontro de Bauru. Em 1987, o II Congresso de Trabalhadores de Saúde Mental, realizado na cidade de Bauru, São Paulo, acompanhou a efervescência política da época, distinguindo-se como marco histórico. São muitos os acontecimentos que propiciam considerar o Congresso de Bauru um momento emblemático. Dentre os diversos eventos, vale a pena citar: a primeira manifestação brasileira pública pelo fim dos manicômios; criação do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial; o estabelecimento de 18 de maio como Dia Nacional de Luta Antimanicomial e a inclusão, em suas discussões, dos usuários e seus familiares (AMARANTE, 1998).

No ano de 1987, também foi inaugurado, em São Paulo, o primeiro Centro de Atenção Psicossocial (Caps). O serviço, denominado Luiz Cerqueira, de vínculo estadual e formato piloto, implantava uma nova etapa no sistema de saúde mental.

O sistema de desinstitucionalização avançou significativamente na segunda metade dos anos 1980. Em Santos, São Paulo, o processo de intervenção da Casa de Saúde Anchieta – hospício privado com 500 internos – implicou seu fechamento e, em sequência, a substituição do modelo assistencial. A criação dos Centros de Atenção Psicossocial⁴ formalizou tal decisão. O Projeto de Lei Paulo Delgado, outro fato histórico, propunha a extinção gradual da institucionalização dos pacientes psiquiátricos e a substituição progressiva por novas modalidades assistenciais. Por fim, a instauração das Portarias 189/91 a 224/92, do Ministério da Saúde, possibilitou que o Sistema Único de Saúde (SUS) financiasse outros procedimentos assistenciais diferentes do leito e da consulta ambulatorial (AMARANTE, 1998).

O I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial foi realizado em 1993 na cidade de Salvador, Bahia, e ratificou a identidade do movimento. De caráter apartidário, porém político, sua militância se organizava em núcleos articulados nacionalmente, mas de forma descentralizada, compondo uma rede (SOALHEIRO, 2003).

Ao delinear nosso problema no cruzamento entre a comunicação e a saúde, podemos afirmar que a mola mestra deste trabalho é a articulação de dois campos de saberes, uma vez

³ Com a participação de 176 delegados e temas estruturantes (economia, sociedade e Estado, Reforma Sanitária e reorganização da assistência e cidadania e direitos mentais), ocorre em junho de 1987.

⁴ Em funcionamento 24 horas, propõe-se a atender situações de crise psiquiátrica e/ou problemas de cunho social relacionados ao estado mental; oferece leitos de suporte para hospedagem em situações mais graves. Permite o desenvolvimento de projetos culturais, artísticos e de lares abrigados para pacientes que não tenham casa ou condições de moradia, assim como cooperativas de trabalho.

que tal articulação foi determinante para a saúde em sua totalidade, porém, em especial, para a saúde mental, pois, nesse campo, fez-se necessária não só a negação do sistema manicomial, mas também a construção de novas maneiras de a sociedade lidar com a loucura, não sendo possível deixar de mencionar a precisão de os profissionais da área reavaliarem sua atuação.

A negação de um sistema surge em geral de um questionamento do campo. O sistema psiquiátrico, como sistema científico e institucional, foi dessa forma, questionado. Diante da constatação que havia “mecanismos estranhos à doença e sua cura”, era impossível evitar uma crise das teorias científicas sobre o conceito de doença dentro das instituições onde ocorriam as ações terapêuticas (BASAGLIA, 1985, p. 103).

Na desconstrução manicomial, amplia-se a abrangência do campo da saúde mental, impondo a necessidade de encontros com outros saberes, alguns deles, inclusive, por vezes desqualificados, considerados não competentes e desprovidos de cientificidade. A libertação de saberes sujeitados (FOUCAULT, 2008) torna-os capazes de oposição e luta, antes de tudo, contra os efeitos de poderes centralizadores vinculados à coerção exercida por um discurso teórico, unitário, formal e científico, configurando-se assim parte importante da luta de desinstitucionalização.

Naquele período, o lugar social do louco e da loucura definia as discussões. O movimento de saída das instituições fechadas para os espaços não exclusivos suscitava uma diversidade teórica e prática. A estratégia de aproximar a questão da loucura com o espaço sociocultural ganhou evidência. No âmbito do movimento, a organização de atividades culturais, artísticas e científicas tomou corpo, difundindo a luta e conquistando novos atores sociais para a disseminação da causa.

Amarante e Nocan (2012) atribuem duas vertentes à dimensão sociocultural da Reforma Psiquiátrica. Uma se refere ao aspecto da participação social nas políticas e à mudança na concepção da sociedade sobre a loucura. A outra se pauta no trabalho com arte e cultura no campo da saúde mental.

As inovações surgem desde as primeiras experiências substitutivas. O experimento santista englobou um conjunto de iniciativas culturais: o Projeto TAM- TAM desenvolveu um programa de rádio, produção de vídeos, artes plásticas e dramaturgia. Há de se destacar que essa e outras experiências continham em si características diferentes das atividades desenvolvidas nos asilos. Nos espaços manicomiais, as ações estavam vinculadas à disciplina, que possibilitava o bom funcionamento da instituição. Em contraponto, aquelas realizadas nos serviços substitutivos tinham por foco a superação do estigma, da desqualificação que acompanhava o sujeito louco nos últimos séculos.

A arte pensada como “produção de vida, de subjetividades, de significados e sentidos” passou a marcar a produção de arte e cultura no processo da Reforma Psiquiátrica. Rapidamente, por todo o Brasil, multiplicaram-se os projetos de arte e cultura, ocupando um espaço “de luta e construção de sujeitos” (AMARANTE; NOCAN, 2012, p. 10).

Na constituição de uma nova concepção sobre o louco e a loucura, o conceito de diversidade teve grande importância. A convivência com a pluralidade e a aceitação do diferente aproximou o movimento antimanicomial de outros movimentos sociais. Alguns autores discutem a luta em defesa dos sujeitos.

Touraine (1994) propõe que a sociedade pós-industrial seja compreendida pelo crescimento rápido das indústrias culturais, denominando-a sociedade programática. O efeito de dominação dessas sociedades possibilitou que as mudanças ocorridas influenciassem todos os países do mundo. Tal predomínio repercutiu diretamente nos movimentos sociais. A nova conjuntura fez transparecer conflitos e problemas antes desconhecidos, sendo eles, ao mesmo tempo, culturais e sociais. Além disso, essa nova circunstância conduziu os movimentos sociais na direção daqueles que viviam grandes opressões e misérias. Valores universais, como direitos humanos, de minorias e preservação ambiental, entre outros, passaram a orientar os movimentos em redes. Ideologicamente, os novos movimentos se distanciaram dos interesses de classe, que se configuravam como práticas em torno do mundo do trabalho.

De acordo com Santos (1998), ao identificarem novas formas de opressão, não específicas das relações de produção, e buscarem um paradigma social relacionado à cultura e à qualidade de vida, esses movimentos denunciaram os excessos de regulação da sociedade. Touraine (1994, p. 256), por sua vez, acredita que as orientações culturais de uma sociedade não estão acima dela, pois entende que a defesa dos sujeitos “está repleta de movimento social”. A modernidade de uma sociedade conduz a um modelo racionalizador, um sistema pautado em técnicas e objetos. Sua tecnoestrutura torna forçoso recorrer à ideia de sujeito. Conforme a explicação do autor, na sociedade pós-industrial, os opostos são a sociedade de consumo e a defesa do sujeito. Dentro desse novo contexto, a luta passa a se desenrolar sobre as finalidades da produção cultural.

Para Touraine (1994, p. 226), o direito de ser sujeito supõe maior autonomia e “limites à dominação da lei e do Estado sobre os corpos e os espíritos”; assim, o indivíduo se torna sujeito quando se opõe à lógica de dominação social. A afirmação do sujeito e de seus direitos se estabelece pela crítica, decorrente não de princípios transcendentais, mas do sentido da liberdade.

Se, no início da modernidade os loucos, foram confinados em asilos, sendo-lhes prescrito um tratamento moral – medidas que visavam à recuperação da razão –, nos tempos atuais, buscam recuperar o direito à cidadania. Bezerra (1994) aponta como uma das questões centrais ao projeto da reforma o estatuto de cidadania para os loucos. As mudanças ocorridas na dinâmica interna do movimento impelem a observar a cidadania não por seus atributos formais, mas sim por meio das diversas formas de expressar a condição humana que estão ali reunidas.

Ao exercitar o espírito crítico diante da ideologia dominante, o Movimento da Reforma Psiquiática brasileira foi capaz de modificar instituições, libertar indivíduos segregados e, principalmente, estimular a sociedade a pensar sobre como tratar os que adoecem. Com base na premissa discursiva de que os textos produzidos por um grupo revelam a história e a dinamicidade desses grupos e de suas bandeiras de luta optamos por nos aproximar das questões que envolvem a luta antimanicomial por meio de seus cartazes.

Ao escolhermos a interdisciplinaridade como caminho, é nossa preocupação tornar tal escolha dinâmica, ou seja, fazer com que esses compartilhamentos não sejam burocráticos e pouco eficazes, mas sim que atuem de forma estratégica na construção de novos conhecimentos.

Uma das principais práticas de visibilidade do movimento é a comemoração do Dia Nacional de Luta Antimanicomial. A data é lembrada nas mais diversas localidades do Brasil. Uma de suas principais estratégias de divulgação são os cartazes, reponsáveis por difundir os discursos que buscam mobilizar o sentido de uma sociedade sem manicômios.

O eixo principal de nosso projeto de pesquisa está na análise dos materiais de divulgação, mais especificamente dos cartazes. Os discursos apresentados nos cartazes serão observados considerando que os materiais foram produzidos em determinados contextos históricos, influenciados pelos dilemas e contradições de seu tempo, ao mesmo tempo que procuram construir uma nova realidade.

Muitos aspectos de transformações na dinâmica do Movimento da Reforma Psiquiátrica são abordados em seu material de divulgação. Na materialidade das superfícies, diversas questões se presentificam. Com base na comunicação, torna-se possível reconhecer o contexto sócio-histórico e relacioná-lo aos processos em que o Movimento da Reforma está inserido. Ao analisar as ideias expressas no material de divulgação, compreende-se para quais outras forças políticas os militantes dirigem seu discurso, quem são seus opositores e de que maneira pretendem transformar a realidade daquele momento.

Para entender a dinâmica desse movimento, foram selecionados cartazes do Dia Nacional de Luta Antimanicomial que contemplam as diferentes regiões do Brasil. Por haver núcleos do movimento, de dimensão nacional, em todas as localidades, torna-se necessário compreender como as diretrizes nacionais foram absorvidas localmente, de que forma o movimento se organizou nas diversas regiões brasileiras, além de reconhecer como diferenças regionais influenciaram nas decisões nacionais.

Os atores que se movimentaram nesse campo são vários. Muitos deles participaram da organização ou deram apoio à confecção dos materiais de divulgação. A diversidade de atores identificada nos cartazes sugere que o campo representara disputa. Perceber dissensos e consensos que marcaram a tomada de decisão do movimento é fundamental, sendo a análise pretendida uma das formas de se alcançar esse objetivo.

Parte do material que narra a história da Reforma Psiquiátrica brasileira – cartazes, camisetas e *bottons que* relatam em detalhes como grupos dos mais diversos locais do Brasil se organizaram e divulgaram sua luta – está no Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental/Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca/Fundação Oswaldo Cruz (Laps/ENSP/Fiocruz), lugar onde nasceu o interesse por esta pesquisa e se configuraram seu tema e objeto, a seguir enunciados:

Tema: O uso das práticas comunicativas no espaço público como estratégia de produção e disputa de sentidos dos movimentos sociais na área da saúde.

Objeto empírico: Os discursos dos materiais de divulgação do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial em diferentes regiões do Brasil.

O tema e o objeto, assim delineados, buscam integrar-se e contribuir para a consolidação de uma das linhas de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde (PPGICS), mais especificamente a linha nomeada Informação, Comunicação e Mediações, que inclui, entre seus interesses, projetos que visam obter melhor compreensão das mediações culturais, sociais e institucionais relacionadas a saúde. Os estudos dos discursos sociais, tanto em sua vertente teórica como metodológica, mostram-se como um dos caminhos a serem trilhados nessa direção. No entanto, a busca pelo aprofundamento acerca da natureza e das práticas dos movimentos sociais da saúde só tem a ganhar com estudos que privilegiem sua dimensão da comunicação, ainda pouco estudada.

Estabelecemos objetivos que permitiram compreender nosso objeto: a produção de sentido por meio dos materiais de divulgação dos movimentos sociais com atuação na área da saúde e nos discursos dos materiais de divulgação do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial.

1.1 OBJETIVOS

➤ Objetivo Geral:

Com base nos enunciados de materiais de divulgação da Luta Antimanicomial brasileira, compreender como as vozes que têm transformado as práticas e as concepções sobre a loucura organizam seu discurso e disputam sentidos no espaço público.

➤ Objetivos Específicos:

- 1) Contextualizar o momento sócio-histórico-discursivo das peças de comunicação analisadas;
- 2) Identificar a relação possível entre as mudanças nos eixos de debate ao longo dos anos e as temáticas dos materiais;
- 3) Identificar, compreender e comparar os dispositivos de enunciação dos cartazes analisados, tendo como contraponto sua dimensão temporal e geográfica;
- 4) Identificar e analisar as disputas de sentidos entre os diferentes discursos que se manifestam nos cartazes.

A presente tese está dividida em capítulos. Seu núcleo principal é a Análise dos Cartazes, capítulo 4. A análise é composta de três grupos de cartazes, cada um vinculado a uma cena social, cuja atribuição é nos aproximar do momento sócio-histórico do movimento e do grupo de cartazes em pauta. No primeiro grupo, analisamos cinco cartazes dos anos de 1970 e 1980. Os cartazes anteriores ao Congresso de Bauru foram escolhidos no intuito de compreender, por meio de comparação histórica, as mudanças de sentidos ocorridas após o evento. O segundo grupo é formado por cinco cartazes dos anos de 1990. Eles integram as comemorações dos 10 anos de Luta Antimanicomial, que ocorreu em 1997. O terceiro grupo é constituído de seis cartazes do ano de 2013. Os cartazes dos anos de 1990 e posteriores a 2000 compreendem, em sua seleção, um cartaz do CFP, uma vez que, no decorrer da pesquisa, verificou-se a importância dos cartazes produzidos pelo conselho. Todos os grupos são acompanhados de tabelas que permitem visualizar comparativamente os dados analisados naquele grupo. Há, ainda, uma análise dos cartazes em sua totalidade.

Em seguida a esta Introdução, apresentaremos o caminho metodológico escolhido para a consecução dos objetivos traçados. O item 2.1 se refere ao *corpus* extenso de análise dos cartazes. No item 2.2, encontramos o *corpus* específico de análise. No item 2.3, são apresentados os procedimentos complementares utilizados na pesquisa.

No capítulo 3, revelamos alguns dos principais fundamentos que norteiam a reflexão teórica da pesquisa, relativos aos campos da semiologia e da saúde mental. No item 3.1, apresentamos os principais conceitos utilizados na pesquisa, localizando-os na obra dos seus autores. No item 3.2, embarcamos em uma grande viagem simbólica para descortinar a história dos loucos desde a Idade Média até o século XX. No item 4, analisamos os cartazes, divididos em três grupos. No primeiro, foram analisados os cartazes dos anos de 1970 e 1980; no segundo, os cartazes dos anos de 1990; e, no terceiro, os cartazes posteriores ao ano 2000. Os grupos serão precedidos da cena social do período relacionado. A sistemática de apresentação dessa análise compreende a descrição da cena social específica, primeira leitura individual dos cartazes e segunda leitura comparativa. O item 5 traz a análise vertical dos cartazes, comparando os achados específicos dos grupos de cartazes, além da observação a respeito do modo de incorporar as mudanças nos eixos de debate ao longo dos anos.

Por fim, as conclusões, seguidas por apêndices e anexos. Nos apêndices, estão os cartazes que compõem a pesquisa. O mapa de contato, o roteiro que serviu de base para as entrevistas e o termo de consentimento encontram-se nos anexos.

2 METODOLOGIA

Segundo Deslandes (2008, p. 39), “o tema de uma pesquisa indica a área de interesse ou assunto a ser investigado”. Por ser uma delimitação bastante ampla, é possível observar que a escolha de um assunto pode apontar para caminhos muito variados tanto de forma teórica como metodologicamente.

Nossa pesquisa, que traz como grande tema a prática comunicativa do movimento antimanicomial no Brasil, é de natureza qualitativa, uma vez que o campo de estudo é permeado de significados particulares, os quais marcam as relações sociais do grupo estudado com o restante da sociedade. Materiais de divulgação da Reforma Psiquiátrica brasileira foram aqui analisados em seus discursos.

Os discursos têm “papel fundamental na reprodução, manutenção ou transformação das representações que as pessoas fazem e das relações e identidades com que se definem numa sociedade” (PINTO, 2002, p. 28). Com base nessa premissa, o método de análise de discursos propõe-se a desvelar os modos de produção dos sentidos dos objetos simbólicos, sejam eles enunciados, texto, pintura, fotografia, música ou outro qualquer. Os sentidos, porém, não se restringem aos objetos. Estão também, e principalmente, na relação em que estabelecem com o exterior e em suas condições de produção, ultrapassando as intenções dos sujeitos (PINTO, 2002; ARAUJO, 2000; ORLANDI, 2000).

De acordo com Pinto (2002, p. 11), a Análise Social de Discursos – método que se apoia na Semiologia dos Discursos Sociais – tem por proposta “descrever, explicar e a avaliar criticamente os processos de produção, circulação e consumo dos sentidos” dos materiais empíricos em seu funcionamento social. Araújo (2000) ressalta, na perspectiva do sentido, o que realmente importa: o processo.

A análise de discursos encontra complementação no contexto, não se limitando ao cartaz. Segundo Pinto (2002, p. 29), tratar os documentos independentemente dos contextos, “esquecendo-se de sua ‘opacidade’ ideológica, que a análise de discurso coloca em primeiro plano”, é considerar apenas seu valor documental. No texto, outros textos se fazem presentes. O texto é sempre composto por vozes que se originam de textos preexistentes. Ao analista cabe tentar entender o porquê de alguns textos terem sido escolhidos dentro de um universo infinito de outros que poderiam ser citados. E, ainda, observar o lugar social de onde vêm os textos citados, as condições históricas que os envolvem e criar hipóteses para a heterogeneidade existente.

Para além dos sujeitos e da situação, as condições de produção compreendem também a memória. Pensada em relação ao discurso, ela é tratada como interdiscurso (o já dito), que, além de determinar o intradiscurso (o que se está dizendo), permite ao analista, por meio da historicidade, perceber o que é relevante para o atual discurso sob análise (ORLANDI, 2000).

Toda produção, circulação e consumo dos sentidos de um texto, na análise de Pinto, passa pelas dimensões da ideologia e do poder. Dimensões que formam a semiose social. As condições de circulação só podem ser estimadas, o que se justifica por esse fato não ser, na atual pesquisa, tão relevante quanto as condições de produção, uma vez que não se trata de um estudo de recepção.

Verón (2004) considera o ideológico algo que emerge da relação entre o texto e suas condições de produção e, por esse motivo, deixa marcas no texto. A cargo do analista está a procura pelas marcas deixadas na superfície textual. O poder emerge da relação do texto com seu "consumidor", propiciando condições de reconhecimento. Ao analista é possibilitado observar os efeitos alcançados pelo texto em contextos sociais diferentes. Verón (2004, p. 60) comenta: "O poder de um discurso só pode ser estudado sobre outro discurso que é seu 'efeito'."

Nossa análise dos cartazes, com olhar voltado para as premissas anteriores, estabelece como principal eixo operatório a relação entre o texto (o cartaz) e suas condições sociais, institucionais e históricas de produção. No plano microanalítico, buscamos identificar as marcas deixadas por essas condições de produção deslindando os fios do tecido discursivo em que se entrelaçaram vozes e discursos, ora em sinergia, ora em concorrência. Desse modo, percebemos, no movimento dos sentidos, o movimento dos atores e da luta antimanicomial.

Uma das premissas da Análise Social de Discursos é a de que um dispositivo discursivo só se apresenta como tal quando em situação comparativa (VERÓN, 1980). Ou seja, somente pelo conjunto das regularidades e diferenças entre suportes materiais discursivos é possível efetivamente identificar os dispositivos. Esse princípio fundamenta nossa escolha de estudar de modo comparativo os cartazes em dois recortes: o histórico, cotejando os dispositivos de três décadas de movimento, e o geográfico, confrontando dispositivos de cartazes produzidos nas cinco regiões do país. A comparação, nesses casos, possibilitou não só perceber o movimento das ideias através do tempo, mas também as diferenças possíveis dos modos de apropriação do *slogan* do movimento antimanicomial e suas implicações institucionais e sociais.

As categorias analíticas utilizadas nessa pesquisa serão apreciadas no capítulo do Contexto Teórico da Semiologia. Metodologicamente, os conceitos mais utilizados foram o da enunciação, de Benveniste, que provê à semiologia uma teoria do sujeito, revelando a unicidade de cada ato discursivo. Utilizamos as noções de sujeito da enunciação e enunciador para recortar às vozes presentes no texto e o papel por elas ocupado. O sujeito da enunciação mostra como o sujeito se define no discurso, e os enunciadores são as vozes chamadas a participar (ARAÚJO, 2000). A existência de discursos concorrentes também aparece no trabalho de pesquisa. Portanto, discursos antimanicomiais se confrontam com discursos manicomiais e concorrem, ainda, entre si. Outro conceito usado foi o de comunidade discursiva, para marcar aqueles que estão envolvidos na produção e circulação do discurso antimanicomial.

Assim, nossa intenção é identificar metodologicamente os dispositivos de enunciação dos cartazes comemorativos da luta antimanicomial, considerando-os textos que não só expressam, mas também constituem essa luta marcada pela perspectiva contra-hegemônica. Por várias vezes, no decorrer desta tarefa, mencionamos os "possíveis efeitos de sentido". Não foi nosso objetivo descobrir quais os efeitos de sentido advindos desses materiais da Reforma Psiquiátrica, até porque os sentidos só se constituem efetivamente na relação entre um texto e seu leitor (VERÓN, 1980); um estudo da produção discursiva não permite, portanto, a emergência desses efeitos. Todavia, a análise dos dispositivos de enunciação pede, em certos momentos, o levantamento de algumas possibilidades, que são apenas uma aproximação com esses sentidos, orientados por nossas premissas teóricas, categorias analíticas e conhecimento da realidade empírica estudada. O analista, nesse caso, é um leitor e pode mencionar os efeitos de sentido que ele reconhece para si.

2.1 *CORPUS* EXTENSO DE ANÁLISE

O *corpus* de análise da pesquisa foi formado pelos materiais de divulgação sobre a Reforma Psiquiátrica brasileira. Mais especificamente, pelos cartazes coletados no acervo do Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (Laps) e com os Núcleos Antimanicomiais das diversas regiões do Brasil.

É crescente o investimento do Laps na linha de pesquisa História dos Saberes e Práticas no Campo da Saúde Mental. Como resultados desse investimento, destacam-se: o projeto Memória da Psiquiatria no Brasil, vasto acervo de monografias, dissertações e teses,

além de amplo acervo de materiais de divulgação relacionados ao Movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira.

O Projeto Memória da Reforma Psiquiátrica no Brasil propõe a reunião de um acervo de documentos (escritos, iconográficos e orais) destinados à recuperação e preservação da memória da Reforma Psiquiátrica brasileira. A intenção é criar um centro da memória desse fundamental processo que marcou a história de nosso país, com vistas à conservação de documentos que o contextualizem, além de sua divulgação para diferentes públicos. Há, ainda, a perspectiva de disponibilizar o centro para fomento de pesquisas sobre o tema.

O acervo histórico iconográfico do Laps a respeito da luta por uma sociedade sem manicômios já foi em grande parte fotografado; atualmente, já estão catalogados mais de 300 materiais – atividade relacionada aos objetivos de nossa pesquisa de tese.

No acervo do Laps, foram encontrados cartazes de 1970 até os dias atuais. São 15 dos anos de 1970 e 1980e predominam materiais da região Sudeste. Lá, estão cartazes de conferências, debates, encontros, comemorações e congressos. Há, dentre os de 1980, dois cartazes internacionais, um argentino e outro italiano. Aqui, são estabelecidas duas influências importantes a serem mencionadas: o Movimento da Psiquiatria Democrática e da Rede Alternativa à Psiquiatria. Ambas são influências europeias que ganharam forças no Brasil. Os cartazes dos anos de 1970 utilizam o termo “Assistência Psiquiátrica”, e os de 1980 empregam, em suas chamadas, predominantemente “Saúde Mental”. Dos anos de 1990, existem, no acervo do Laps, cartazes de diversas regiões do Brasil referidos a vários acontecimentos. Os primeiros relacionam-se ao desenvolvimento de atividades culturais: da Rádio TAM TAM, “A Rádio que não dá ouvidos para qualquer 1”, e o da exposição de obras de Arthur Bispo do Rosário. Alguns cartazes vindos da Itália compõem a parte internacional do acervo nos anos de 1990. Há cartazes das conferências de saúde mental, encontros do movimento, de organizações da luta antimanicomial, de eventos acadêmicos e encontros para discutir as práticas realizadas nos serviços. Nas datas comemorativas, os *slogans* afirmam a liberdade, cidadania e os direitos humanos, introduzindo-nos assim em um mundo que se pretende sem manicômios. Em 2000, um fórum nacional marcou sua realização sob o *slogan* “Como anda a Reforma Psiquiátrica brasileira?”, mesmo ano em que ocorreu o II Encontro Nacional de Serviços Substitutivos em Saúde Mental. Os cartazes dos anos posteriores têm por foco, nos primeiros anos, o cuidado. Como resultado, encontramos *slogans* como “Cuidar Sim, Excluir não”, “Liberdade é o melhor cuidado”. E o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial reflete sobre seus caminhos. Já na ocasião do V encontro, “Como estamos? O que queremos? Para onde vamos?” demonstra questões que se mantêm presentes. O tema do

cuidado se revessa com o da condenação aos manicômios. “Isolamento, Abandono, Maus-Tratos, Descaso, Choques, Desrespeito, Esquecimento – tratar uma pessoa assim que é loucura” e “De Volta Para Casa – Liberdade e Cidadania para quem precisa de cuidados em Saúde Mental” são alguns *slogans* que fazem contraponto com as questões antimanicomiais. A cultura, os eventos acadêmicos, os encontros antimanicomiais continuam presentes entre os materiais de divulgação. Outras questões aparecem, e os *slogans* “Diversidade: o que é e qual o seu significado para o campo da loucura e da saúde” e “Loucos pela Diversidade” demonstram que o movimento se aproxima de outras lutas e se coloca entre outros movimentos sociais. O território ganha centralidade, assim como as boas práticas e as questões relativas ao trabalho para os que são portadores de transtorno mental. Surge a Parada do Orgulho Louco em vários locais do Brasil, e *slogans* elaborados de forma mais afirmativa como “Loucura não é crime” ou “Enlouqueci. E daí?”. Os cartazes internacionais são de origem argentina e italiana. No acervo, há ainda muito material comemorativo sem data, um costume que permite vincular o mesmo cartaz por mais de um ano.

No entanto, as necessidades de nossa pesquisa não se bastaram aos cartazes do Laps, já que tivemos a pretensão de fazer uma análise comparativa das cinco regiões do país, o que nos levou a estabelecer contatos com núcleos antimanicomiais de todo o Brasil. A comunicação foi organizada em um mapa, as cinco regiões do Brasil separadas por estados, com seus respectivos contatos vinculados a eles, e enviados e-mails para todos. As mensagens trocadas com os interlocutores, por todo o país, ficaram registradas no Mapa de Contato, o que possibilitou recuperar o histórico dos contatos anteriores com facilidade, assegurando fluidez às conversas estabelecidas. No anexo I, há uma amostra do mapa.

Os contatos foram obtidos de diversas formas: por intermédio de atores antimanicomiais do Rio de Janeiro, doutorandos e mestrandos da Fiocruz residentes em outros estados, colegas da Fiocruz e listagens da internet, como também em eventos acadêmicos e na Conferência Estadual de Saúde Mental – Intersetorial. Apesar de terem sido muitas as mensagens enviadas via e-mail, as respostas foram escassas.

Optamos por organizar em uma pasta, dividida por compartimentos, os materiais coletados. Os encaminhamentos foram separados por estados, e, assim, fotos, documentos, folders e cartazes vinculados ao respectivo estado puderam ser relacionados.

2.2 CORPUS ESPECÍFICO DE ANÁLISE

Após o levantamento do material existente nos Núcleos Antimanicomiais e no acervo do Laps, constituímos um *corpus* pautados em alguns critérios, basicamente da ordem temática, geográfica e temporal.

Quanto ao tema, foram privilegiados cartazes comemorativos do Dia Nacional de Luta Antimanicomial. Quando se configurou a impossibilidade de se localizar materiais especificamente com essa característica, por causa da falta de prática, em vários lugares de registro, para conservar esse tipo de documentação, ou pela ausência de respostas aos nossos reiterados contatos, passamos a admitir, na composição do *corpus*, alguns materiais que se referiam a outros eventos, mas guardavam certa relação histórica com as ocasiões comemorativas.

A respeito da temporalidade, foram escolhidos cinco cartazes da década de 1990, seis do ano 2013, quatro da década de 1980 e um do ano de 1978. A escolha das décadas pautou-se pela realização do já mencionado evento de Bauru, marco histórico na luta antimanicomial. Os cartazes dos anos de 1970, assim como da década de 1980, anteriores ao encontro, representam o início da Reforma Psiquiátrica brasileira, e sua inclusão teve o propósito de compreender mudanças na produção de sentidos ocorridas a partir do encontro.

No decorrer da pesquisa, identificamos uma grande e importante produção realizada pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP) com início na década de 1990, o que nos levou a incluir seus cartazes no corpus de análise.

O Projeto Memória da Reforma Psiquiátrica do Brasil permitiu o acesso a materiais da década de 1970, possibilitando-nos incluir o 19467113cartaz de 1978, ano considerado emblemático por Amarante (1995), marco inicial da Reforma Psiquiátrica brasileira a partir da crise da Dinsam (p. 51) e outros acontecimentos que promovem visibilidade ao Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM).

Sobre a localização geográfica, o cruzamento desse critério com o anterior resultou em um cartaz por região, por década, e, em alguns casos, não foi possível preencher adequadamente o critério. Os cartazes dos anos de 1970 e 1980 são raros e de difícil localização. Por conseguinte, todos são da região Sudeste e pertencentes ao acervo do Laps. A região Centro-Oeste não está representada nos cartazes da década de 1990; eles trazem as outras regiões (Norte, Nordeste, Sul e Sudeste) e são completados por um cartaz do CFP. O cartaz 6 é do Estado do Pará, o 7 foi produzido pelo CFP, o cartaz 8 pertence ao Estado de

Minas Gerais, o 9 proveniente do Estado do Paraná, e o cartaz 10 tem sua origem no Estado de Alagoas. O cartaz da região Nordeste é do IV Encontro Nacional do Movimento Antimanicomial, realizado pelo Núcleo Antimanicomial de Alagoas, responsável pelo evento. É o único dos cartazes dos anos de 1990 que não é comemorativo do Dia Nacional de Luta Antimanicomial.

Para os anos de 1990, foram escolhidos prioritariamente os cartazes de 1997 por marcar a comemoração dos 10 anos do encontro de Bauru. No entanto, não foi possível localizar outros de acordo com essa mesma característica nas regiões Sul e Nordeste, sendo substituídos por uma peça comemorativa do Dia Nacional de Luta Antimanicomial de 1998 (região Sul) e outra de 1999 (região Nordeste).

Nos cartazes posteriores ao ano de 2000, todos do ano de 2013 e em comemoração ao Dia Nacional de Luta Antimanicomial, as cinco regiões do Brasil estão representadas e também o CFP. Eles finalizam a pesquisa e nos aproximam das questões vivenciadas pelo movimento na atualidade.

2.3 ENTREVISTA E ANÁLISE DOCUMENTAL COMO PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS COMPLEMENTARES

A análise dos discursos dos cartazes só pôde ser realizada em sua inteireza considerando as condições de produção e circulação e lançando mão de outros procedimentos metodológicos. Três pessoas que participaram de forma ativa do processo de produção dos cartazes, Edvaldo Nabuco, Ermínia Celiberti e Miriam Abou-Yd, foram entrevistadas. Completamos os dados por meio da troca de e-mails e conversas informais com participantes do movimento de diversas localidades. Além disso, acompanhamos as reuniões para preparação do Dia Antimanicomial no Rio de Janeiro. Essa experiência possibilitou que conhecêssemos mais profundamente as condições de produção dos cartazes. O instrumento específico para a entrevista está no Anexo II.

Foram analisados documentos históricos encontrados no Laps e documentos obtidos com os participantes do movimento, que acrescentaram informações relevantes para a pesquisa que acentuavam o contexto político e institucional de sua produção e circulação. Basicamente, eram jornais relacionados aos eventos desenvolvidos pelos produtores dos cartazes analisados, documentos iniciais ou finais de encontros ou congressos vinculados aos

materiais de divulgação estudados, folders complementares aos cartazes selecionados, documentos gerados pelos núcleos antimanicomiais vinculados aos materiais analisados.

Pode-se ressaltar, ainda, que o projeto de pesquisa, junto com o instrumento de entrevista, respeitou todos os aspectos éticos em seus procedimentos. A aplicação dos instrumentos ocorreu posteriormente à aprovação do projeto por um comitê de ética, e a entrevista foi acompanhada de um termo de consentimento livre e esclarecido (Anexo III), possibilitando gravar e transcrever as falas dos entrevistados.

A análise não teve a pretensão de conduzir à generalização, conforme a apreensão universal que ocorre nos cartazes dos movimentos sociais que lutam pela cidadania da parcela excluída dos seus direitos de cidadania. Ela esteve circunscrita a um grupo, mas a intenção que permeou esta pesquisa foi, para além de seus objetivos específicos relacionados ao campo da saúde mental, produzir um modo de acercamento da atuação de outros movimentos da área da saúde.

3 CONTEXTO

3.1 CONTEXTO TEÓRICO DA SEMIOLOGIA

Barthes (2007, p. 38) nos transporta para semiologia ao comentar que ela pode ajudar certas ciências, assim a descreve como uma companheira de viagem, um “curinga do saber de hoje”. É assim - como companheira de viagem e como abordagem interdisciplinar que ilumina nosso objeto de pesquisa - que optamos por trilhar caminhos semiológicos.

O percurso da semiologia reabilita o lado humano e histórico da linguagem, suprimidos pela abordagem original de Saussure⁵ e se inscreve em múltiplos universos temáticos e se nutre de importantes disciplinas do saber contemporâneo, principalmente as relacionadas às ciências sociais e humanas. Como aponta Araújo (2000, p. 116) a semiologia é “uma ciência em constante transformação e construída historicamente no bojo dos movimentos de crítica e contestação.” É essa sua gênese que faz com que ela ofereça abordagens conceituais adequadas a uma pesquisa que enfoca um movimento social que se caracterizou desde sempre (inclusive na sua denominação) como contra-hegemônico, o movimento de luta antimanicomial.

A Semiologia, como outras ciências, comporta diversas abordagens e denominações, que apontam para sutis diferenças, que têm o objetivo de destacar determinados aspectos. Optamos por utilizar a abordagem proposta por Pinto (1994), que ele denominou Semiologia dos Discursos Sociais, cujas principais características são: o entendimento de que discursos são produzidos socialmente, fugindo assim de uma abordagem imanentista; e a articulação de elementos próprios da tradição francesa, que privilegia a história e a intertextualidade (Pêcheux, Foucault, Barthes, entre outros), com a tradição anglo-saxã (Peirce, Austin, Searle, entre outros), que confere relevo à pragmática entre outras diferenças, a primeira destaca a não intencionalidade do sujeito na produção social dos sentidos, enquanto a segunda confere aos falantes o “estatuto de centro dos protocolos discursivos”, como explica Araújo (2000, p. 122).

Barthes (2007, p. 32) estabeleceu como ponto de partida para a ciência dos signos a responsabilidade de ativar a crítica social, de “compreender (ou descrever) como uma sociedade produz estereótipos”. Ao longo de seu percurso, que pode ser identificado com a

⁵ Linguista considerado o pai da linguística moderna, assim como do estruturalismo, institui a Semiologia como ciência dos signos. O nome Semiologia deriva do termo grego *Semeion*, que significa signo.

própria história da formação da semiologia (ARAUJO, 2000), sem abrir mão desse pressuposto inicial de crítica à naturalização dos sentidos sociais, amplia formidavelmente sua compreensão e chega a enunciar:

A semiologia seria, desde então, aquele trabalho que recolhe o impuro da língua, o refugio da lingüística, a corrupção imediata da mensagem: nada menos do que os desejos, os temores, as caras, as intimidações, as aproximações, as ternuras, os protestos, as desculpas, as agressões, as músicas de que é feita a língua ativa. (BARTHES, 2007, p. 29).

Essa perspectiva, que se poderia dizer a mais avançada em termos de objetos semiológicos, se somará aqui à noção de condições de produção (VERÓN, 1980; PINTO, 1994) e de formação discursiva (FOUCAULT, 2010; ORLANDI, 2008), para nos permitir compreender que um analista nunca se aproximará dos dispositivos de produção de sentidos de um determinado texto se não olhar esse mesmo texto em relação a todos os contextos que possibilitaram sua emergência e configuração. Porém, uma vez reunidas essas abordagens conceituais, o caminho semiológico favorece a análise dos suportes discursivos - no nosso caso, os cartazes do movimento antimanicomial.

Um dos conceitos fundamentais na perspectiva que estamos adotando é o da produção social de sentidos. Sentido é um conceito que, na teoria semiológica, se diferencia de significado, este visto como fruto de uma abordagem imanentista da relação entre a língua e o processo de significação, ou seja, a cada palavra corresponderia e apenas um significado, podendo, portanto ser transferido de um emissor a um receptor. Ao contrário, sentido fala de uma pluralidade de possibilidades de significação, pelo fato de não ser propriedade dos sistemas simbólicos, mas de uma relação interlocutiva.

Diversos autores contribuem para o entendimento da complexidade do conceito de sentido. Orlandi (2008, p. 58) explica que o sentido “não existe em si mas é determinado pelas posições ideológicas colocadas em cena no processo sócio-histórico em que as palavras são produzidas”. Isto permite compreender que uma unidade linguística comporta infinitos sentidos, mas em condições de produção determinadas, alguns sentidos tornam-se dominantes em relação a outros. A autora afirma que “a ‘naturalidade’ dos sentidos é, pois, ideologicamente construída” (p. 102).

Para Orlandi (2008), um conceito central nessa perspectiva é o de formações discursivas, fonte primeira dos sentidos e também lugar em que o sujeito ganha identidade. São as formações discursivas que definiriam “o que pode e deve ser dito” (p. 58), observando-se as condições sócio-históricas em que o discurso está inserido.

Foucault (2010) também trabalha com a perspectiva das formações discursivas, mas vai além, ao perceber nos contextos específicos de cada relação discursiva a incidência de efeitos da localização de cada enunciador na topografia social. Daí decorre a noção de palavra autorizada que, por sua vez, nos remete às ideias de legitimidade e poder simbólico, de Bourdieu (2009). Por fim, na nossa mesma rede de encadeamentos conceituais, Araujo (2002) reitera essas percepções e acrescenta o termo "lugar de interlocução", inteiramente situacional, que referencia o lugar que cada interlocutor ocupa no ato da interlocução e que lhe dá o grau de poder simbólico nessa relação.

Verón chamou a todos esses elementos de condições de produção dos sentidos e Pinto ressaltou sua extrema importância, englobando-os no conceito de contexto. "A capacidade de comunicar é a capacidade de contextualizar", afirmou o autor. Entre as condições de produção não estão apenas as de natureza simbólica, mas também as materiais. Assim, na análise de um cartaz precisamos considerar não somente as formações discursivas que subjazem no seu texto, mas também os diversos tipos de enunciadores e sua relação entre eles e as circunstâncias contextuais específicas históricas que formaram as condições de possibilidade daquele texto.

Mas, toda análise discursiva deverá limitar sua ambição a deslindar o dispositivo de enunciação do texto estudado, apontando possibilidades de efeitos de sentido. O caráter dinâmico dos sentidos e sua natureza situacional, referida às especificidades dos interlocutores e da situação interlocutiva, faz com que eles, apesar de inseridos em contextos, não se limitem a estes, apesar de produzidos num ato verbal não se restrinjam a ele, apesar de se realizarem na co-presença dos sujeitos não se reduzam a estes. O termo "efeito de sentido" está diretamente relacionado com esta dinamicidade. Verón (1980) alerta para o fato de que o sentido só pode ser estabelecido como efeito ou, mais propriamente, efeitos, restringindo-se assim sua materialidade e dificultando sua "captura" pelos estudos de recepção e apropriação.

Ao considerar toda operação de produção de sentido como uma relação entre relações, logo uma relação complexa, Verón (1980, p. 78) se encontra com a natureza "compósita" dos discursos sociais, que observa como objetos nos quais várias matérias significantes e vários códigos intervêm e explica que "a complexidade dos objetos discursivos mostra bem a impossibilidade de se recorrer a noção de signo para dar conta dos fenômenos de significação". Assim, diante da complexidade da operação de produção de sentidos, que abre os discursos para um número quase infinito de possibilidades, descarta-se a ideia de uma mensagem fechada em si mesma e faz-se a opção pela noção de discurso, que remete metodologicamente para a Análise de Discursos.

A Semiologia dos Discursos Sociais tem como seu principal método analítico a Análise de Discursos Sociais. Embora discípula de Pinto, Araujo (2000) promoveu uma pequena alteração nessa denominação para Análise Social de Discursos, com a intenção de afirmar melhor sua diferenciação em relação à análise textual, ou meramente linguística. Por outro lado, como a perspectiva considera que todos os discursos são produzidos socialmente, portanto sociais, não vê necessidade de afirmar isto explicitamente. É esta denominação - Análise Social de Discursos - doravante referida como ASD, que adotamos em nossa pesquisa.

Pode-se proceder a uma ASD de muitos modos. Optamos por trabalhar com algumas categorias que permitissem obter elementos compreensivos do modo como os núcleos do movimento antimanicomial produziram sentido a partir da apropriação do *slogan* “Uma sociedade sem manicômios”. Mais especificamente, elegemos a identificação dos sujeitos da enunciação e do enunciado, mas também dos enunciadores. Essas categorias emergem da teoria da enunciação de Benveniste, que propiciou um novo vigor à subjetividade nos estudos linguísticos. Benveniste (2005, p. 286) considera a enunciação como um processo de apropriação da língua para dizer algo, assim a subjetividade é a “capacidade do locutor se propor como ‘sujeito’ [...] a emergência no ser de uma propriedade fundamental da linguagem. É o ‘ego’ que diz *ego*”. Para nós, é fundamental apreender o modo como os participantes do movimento antimanicomial produzem publicamente sua presença, como assumem o *slogan*, como se relacionam com as demais vozes convocadas discursivamente. Apresentam-se como sujeitos da enunciação, ou como enunciadores? Qual a relação existente entre estes? E que relação estabelecem com os discursos concorrentes, aqueles que propugnam um modo de caracterização e tratamento dos transtornos mentais contrário aos objetivos do movimento? Aqui cabe uma explicitação desses conceitos.

Há duas instâncias de constituição do discurso: **a enunciação e o enunciado**. Se o enunciado ocorre no contexto socio-histórico (interdiscurso), a enunciação é o lugar da intervenção do sujeito, instância do eu - aqui e agora (intradiscurso). Convive-se então com uma dupla determinação: interna (autonomia, responsabilidade) e externa (histórico social) (ORLANDI, 2008).

Mas, mesmo no intradiscurso, a autonomia do enunciador não é absoluta. Nessa instância a fala do sujeito está envolta discursos já constituídos historicamente e produzidos a partir de um lugar social (ideológico). Na fala do sujeito outras falas se fazem presentes, assim encontra-se uma superfície discursiva heterogênea.

Pelas mãos de Bakhtin (2006) compreendemos que a produção lingüística é essencialmente dialógica, formada no processo de interação social. Nessa perspectiva, o enunciado torna-se um ato histórico, único e não repetível. Bakhtin o observa como um acontecimento que tem no outro um papel fundamental, assim o outro não pode ser dissociado do sujeito da enunciação. Toda enunciação é resposta a alguma coisa, prolonga as que a precederam e polemiza com suas antecessoras. A enunciação é socialmente dirigida, o meio social que envolve o indivíduo destaca-se como centro enunciator. Assim a existência da linguagem está relacionada a um complexo sistema de diálogos que nunca termina e a enunciação um elo na cadeia de falas. Abordado por Bakhtin (2006, p. 125):

A verdadeira substância da língua não é constituída por um sistema abstrato de formas linguísticas nem pela enunciação monológica isolada, nem pelo ato psicofisiológico de sua produção, mas pelo fenômeno social da *interação verbal*, realizada através da *enunciação* ou das *enunciações*. A interação verbal constitui assim a realidade fundamental da língua.

A rede interativa capaz de articular as vozes presentes no discurso recebeu de o nome de **dialogismo** que, como explica Araújo (2000), é condição constitutiva do sentido, sendo portanto fundamental no estudo das várias formas de discurso, da literatura e de outras manifestações culturais.

A noção de dialogismo é intrinsecamente associada à de polifonia. Pode-se entender polifonia como a multiplicidade de vozes que habitam um discurso, que se cruzam, se complementam ou concorrem ou ainda se, no cartaz do ano de 1978, os grevistas pretendiam pensar a realidade através de um debate, nos cartazes do ano de 1980 se movimentaram pelas instituições públicas, formaram movimentos sociais e receberam influências do exterior. Os anos de 1990 foram anos de consolidação do movimento e das práticas antimanicomais. Os cartazes do ano de 2013, realizados por forças da sociedade civil, trazem um vigor que parece captar os acontecimentos do mês de junho de 2013

Outros autores fazem leituras dos conceitos e os integram aos seus. Jacqueline Authier-Revuz articula formulações bakhtinianas com as teorias psicanalíticas, assim desenvolve o conceito de heterogeneidade discursiva. Na sua divisão temos a heterogeneidade constitutiva e a heterogeneidade mostrada. Na primeira, a subjetividade não se restringe ao ego, mas se relaciona com outros discursos e os assimila no seu discurso. O inconsciente se desvela no discurso do sujeito. O sujeito não detém o controle, apenas pensa detê-lo, assim nunca sabe os momentos em que escolhe as palavras e os em que é por elas

escolhido. Na heterogeneidade mostrada, a voz do outro é explicitada e pode ser identificada. Aqui o falante tem expresso seu lugar de dominância, pois delimita o lugar do outro

Nesta pesquisa consideramos os termos “**polifonia**” e “**heterogeneidade**” são equivalentes. E, antes de seguirmos buscando um maior entendimento do processo de semiose social, convém destacar uma afirmação de Araújo com grande potencial de ressonância sobre nosso objeto de pesquisa:

O mapeamento das vozes constitutivas permite sair da análise de certa forma maniqueísta, que vê manipulação ideológica ou adesão solidária à causa dos receptores nas práticas discursiva, e perceber que cada discurso traz em si as marcas do já vivido, já dito, já escrito: que história, que cultura ali se expressam e que tipos de coerções exercem sobre o conjunto de vozes, aquelas visíveis na superfície do texto das vozes constitutivas. (ARAÚJO, 2000, p. 115).

A teoria dos signos peirceana⁶ tem como um dos seus principais objetos de estudo a semiose, noção que ocupa lugar de destaque na moderna semiologia. Numa cultura todos os objetos são revestidos de sentidos, objetos significantes que foram relacionados culturalmente formam uma cadeia de interpretantes. Ao infinito, eles vão se remetendo uns aos outros. O processo trabalha com "remissivas de significante a significante, produzindo efeitos de sentido" (PINTO, 1994, p. 14), que na atualidade recebem o nome de intertextualidade.

Araújo (2000) explica que essa rede de remissivas não se restringe a palavras, assim a remissão pode se aplicada a textos, enunciados ou discursos de qualquer tipo ou tamanho. A história, a cultura e o momento que se vive estabelecem os limites do processo de associação de representações. Este conjunto de parâmetros é constitutivo do que Foucault denominou de prática discursiva e que outros autores, aos quais a autora se associa, designam como formação discursiva, que se encontra relacionada com as condições de exercício da função enunciativa, “reservando o termo prática discursiva para designar o exercício concreto dessa função, que se traduz em discursos” (ARAÚJO, 2000, p. 132).

Pinto (2002) explica que definir os discursos como práticas sociais implica em observar a linguagem verbal e outras semióticas com que se constroem os textos como parte integrante do contexto sócio-histórico. Assim a “reprodução, manutenção ou transformação das representações que as pessoas fazem e das relações e das identidades com que se definem numa sociedade” (p. 28) adquire papel fundamental. Por meio dos textos se trava uma

⁶ Peirce (1839-1914), cientista, matemático e filósofo entre outros, fez contribuições importantes para a semiologia, destacando-se a noção de semiose.

batalha diária onde os participantes de um processo comunicacional buscam reconhecimento por parte dos receptores.

Foucault (2010, p. 52) comenta que as relações discursivas “determinam o feixe de relações que o discurso deve efetuar para poder falar de tais ou tais objetos [...]. Essas relações caracterizam não a língua que o discurso utiliza não a circunstância em que ele se desenvolve, mas o próprio discurso enquanto prática”. Então, nos caminhos semiológicos, se encontra um discurso que forma sujeitos e objetos.

Foucault (2010, p. 122) define o termo **discurso** como “conjunto de enunciados que se apóia em um mesmo sistema de formação”. Diz que assim é possível se falar do discurso psiquiátrico, por exemplo. Ele afirma que há um conjunto de regras próprias de uma prática discursiva e são estas que definem sua especificidade. O exemplo utilizado é a psicopatologia. O autor explica que não são os objetos e nem domínios que permanecem constantes, mas “o estabelecimento entre superfícies que podem aparecer, em que podem ser delimitados, analisados e especificados” (p. 52-53). O filósofo comenta que as regras definem o regime dos objetos e explica que o discurso faz mais do que utilizar os signos para designar as coisas. Os discursos são observados “como práticas que formam sistematicamente os objetos de que falam” (p. 55) e que institui a posição dos sujeitos falantes.

A partir da definição de discurso podemos compreender que a relação entre texto e discurso não é biunívoca. Texto e discurso não são iguais. “O texto é uma unidade de análise, mas não é unidade de construção do discurso.” (ORLANDI, 2008 p. 59). O enunciado, é a unidade de construção do discurso, mas ele tem de ser referido ao texto para poder ser apreendido no processo de construção do discurso.

Passemos, entretantes, para o conceito de **economia política do significante**, fundamental para uma análise dos discursos sociais. Araújo (2000) destaca que o campo da Antropologia permitiu ao campo da Semiologia dos Discursos Sociais compreender o funcionamento dos fenômenos culturais de acordo com a lógica de mercado. A assimilação do conceito fez com que o espaço da comunicação fosse observado como um mercado simbólico. Pinto (1994, p. 16) demarca que “todo objeto significativo é produzido num dado contexto histórico, circula no meio social e é consumido, real e simbolicamente”, processo que permitem aos objetos adquirirem a condição de significante.

Verón (1980, p. 189) ensina que “analisando produtos, visamos a processos”, assim trabalha com a hipótese que o sistema produtivo deixou traços nos produtos. O sistema produtivo, considerado como conjunto de coerções encontra na descrição o caminho para determinar suas condições de produção. A origem diversa, fundamentos variados e não

estarem submetidos à mesma lei determina a não homogeneidade das coerções. Esta compreensão conduz à rede semiótica. O autor apresenta o processo semiótico como aquele que se interessa pelas coerções múltiplas. Nos mecanismos que dão base ao funcionamento social encontram-se os vínculos com os sentidos. A manifestação “de investimento de sentido nas matérias é o trabalho social” que não pode ser desvinculada da ordem do ideológico (produção) e da ordem do poder (consumo/ reconhecimento).

Pinto (1994) posiciona o sentido de um objeto significativo no contexto e nas diferenças entre discursos. Ao assinalar que as diferenças existentes entre dois discursos podem ser desvendadas a partir das diferenças existentes nas condições de produção, justifica o uso de uma metodologia comparativa para a análise semiológica.

Tal compreensão encontra apoio em Verón (1980, p. 205) que demarca a semiologia como “uma rede de relações entre o produto e sua produção”, que só pode ser compreendida como um sistema relacional. O autor destaca a necessidade de se descobrir meios que permitam reconstruir os processos de produção dos sentidos, que se escondem por trás do efeito naturalizante do sentido produzido.

A necessidade de reconstituir o processo nos remete de volta ao conceito de enunciação. As estratégias podem ser inferidas pelos **dispositivos de enunciação**, definido por Araújo (2000, p. 136) como “forma particular pela qual os vários sujeitos (ou vozes) se organizam e dialogam no discurso”. O dispositivo permite ao sujeito enunciador construir sua própria imagem, desenhar uma imagem do receptor e propor uma relação entre eles. Ou ainda, como explica Pinto (2002 p. 32), permite deslindar “as diferentes maneiras de construir representação de uma determinada prática social ou área de conhecimento proposta pelos sujeitos que aparecem no texto e que são assumidas ou não pelos participantes do evento comunicativo”.

A organização textual, incluindo imagem, texto, diagramação, escolha do meio de comunicação, formato do material e formas de circulação, é parte do dispositivo de enunciação. Tudo aquilo que foi excluído pelo sujeito enunciador também participa dos dispositivos. O que foi preterido se torna um fantasma do discurso escolhido e como excluído participa dos efeitos de sentido. Os dispositivos de enunciação atravessam o discurso e deixam marcas e tais marcas possibilitam ao receptor refazer as operações realizadas pelo emissor, assim também negociando sentidos (ARAÚJO, 2000). O receptor, assim como o emissor, vai se valer dos seus dispositivos. Nas diferenças de posição social, interesses, cultura e outros vão se definindo diferenças nos dispositivos. As instâncias externas, para

além das fronteiras materiais são referidas, mas o que interessa ao analista é o modo como as marcas se manifestam no texto, que lhe permitem chegar às propriedades do discurso.

Enquanto pela contribuição francesa à Semiologia dos Discursos Sociais, os sentidos são colocados em cena no processo sócio-histórico e têm determinações ideológicas, pela Pragmática encontramos um sujeito que controla a produção de sentido pelos discursos.

Mainueneau (1997) explica que a **pragmática** designa várias correntes e está envolta em muitas controvérsias. A semiótica (Pierce), os atos de linguagem (Austin), a enunciação linguística (Benveniste, Culioli, Jakobson, Bally), certas teorias da comunicação (Escola de Palo Alto) são algumas dessas correntes. Essa concepção da linguagem coloca em evidência a força dos signos, o caráter ativo da linguagem, o caráter interativo e dimensão jurídica entre outros.

Justamente tendo em vista essas oposições no âmbito teórico, Araújo (2000) sugere que se desenvolva uma “atitude pragmática”, mais que uma pragmática, no intuito de aproveitar dessa abordagem o mais relevante e capaz de diálogo com a teoria dos discursos. Assim, sem abrir mão da compreensão histórica e linguística dos discursos, põe em destaque a noção de **contexto** e o modo como os **contextos** influem na produção dos sentidos. Na análise pragmática se observam diferentes variáveis relevantes para a compreensão de um enunciado. Araújo (2000) conceitua os contextos como dinâmicos, capazes de moldar e serem moldados pela fala. A autora explica que existem vários tipos de contextos e todos têm importância na análise da prática social. Chama atenção, porém, para quatro contextos que merecem destaque na prática comunicativa. São eles o contexto textual, o contexto intertextual, o contexto situacional e o existencial (ARAÚJO, 2006).

O **contexto textual ou cotexto** pode ser entendido como uma relação que se estabelece no espaço ou tempo de um texto com outros. A proximidade no espaço físico ou temporal faz com que com que características de um sejam absorvidas pelo outro. Araújo (2000, p. 141) comenta que “essas relações são mais que co-referenciais, são constitutivas da rede semiológica de produção do sentido e podem ser inferidas pela análise da polifonia”.

O contexto intertextual refere-se a uma rede de remissões a outros textos, desencadeada pelo acesso a um dado texto. Desvendar as redes intertextuais é entrar em contato com os modelos e concepções que o autor acionou em sua rede particular. Esse fenômeno se verifica tanto no polo emissor como no polo receptor, que também atribui sentidos em remissão à sua rede particular, concepções e modelos.

O contexto **existencial** se refere aos interlocutores. Para além de um perfil singular, moldado por profissão, história familiar, relacionamento com o tema abordado e outros, pode ser aplicado a grupos sociais, em seu modo de estar no mundo e na sociedade.

Berger e Luckmann (1985, p. 63) comentam que “o acervo social inclui o conhecimento de minha situação e de seus limites”. A pessoa e seu(s) interlocutor(es) são confrontados com as regras daquela situação. Alguns exemplos: general e soldado, médico e paciente, chefe e subordinado. No percurso diário os indivíduos ocupam diversos lugares de interlocução (ARAUJO, 2002). O subordinado pode ocupar o lugar de chefe de família, presidente da associação de moradores e outros, assim sucessivamente.

A Análise Social de Discursos, na abordagem que aqui privilegiamos (PINTO, 2002; ARAUJO, 2000) valoriza a natureza performática da linguagem. Admite-se o pressuposto pragmático de que a língua ultrapassa o caráter instrumental e adquire possibilidades que excedem a transmissão de informações. Ao lado das determinações ideológicas e do processo sócio-histórico, valoriza-se também as características próprias dos indivíduos, ainda que admitindo-se sua construção social.

As referências utilizadas pela pragmática são várias. No domínio do jogo, da dramaturgia e do jurídico a pragmática retira elementos para compor sua concepção. Na cena enunciativa, por exemplo, a prática discursiva pode ser observada como encenação, na qual os atores representam papéis impostos pelo texto. Uma segunda utilização da ideia de cena remete aos tipos de discursos. Maingueneau (1998, p. 21) a observa como “cenografia que designa a cena instituída por um discurso”, assim: gêneros literários mobilizam a cena literária, gêneros científicos mobilizam a cena científica. Nessa concepção, a situação de enunciação é legitimada pelos desdobramentos dos conteúdos enunciados.

As instâncias de enunciação formuladas em termos de lugares é a utilizada pela análise do discurso. A topografia social preexistente coloca o falante em um sistema de lugares que o ultrapassa, a partir e no interior do sistema as identidades são estabelecidas (MAINGUENEAU, 1997).

Araújo (2000) não se vê obrigada a considerar a prática discursiva como uma mera encenação, funcionando como uma representação da realidade onde os papéis já estão estabelecidos. A autora privilegia a noção de negociação e de disputa social através dos discursos. Nessa perspectiva, apesar da ideia de jogo se sobressair, a opção pelo termo cena foi mantida, pois ao valorizar a cena social (lugares sociais pré estabelecidos) e a cena enunciativa (lugares constituídos pelos dizeres) ressalta-se as práticas de linguagem sendo constituídas e constituindo os grupos sociais.

No próximo tópico passaremos à relação entre discurso e poder, estabelecidas de forma inequívoca e contundente nas palavras de Foucault (2009, p. 10): “O discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo por que se luta, o poder do qual nos queremos apoderar”.

3.1.1 Discurso e poder

A partir da premissa que os movimentos sociais disputam sentidos através de sua prática comunicativa, em busca do poder de fazer ver e fazer crer nas suas ideias - portanto em busca do poder simbólico (BOURDIEU, 2009) – vamos visitar alguns autores que tratam da relação entre discurso e poder. Todos os que privilegiamos discutem o discurso como lugar de reprodução dos sistemas de poder e alguns defendem a perspectiva de que é também lugar de mudanças sociais. Aqui traremos apenas uma breve referência a cada um, o suficiente para localizar seus pontos de vista que mais afetaram nossa percepção e abordagem do objeto desta pesquisa.

Partimos de Michel Foucault, pelo seu modo de conceituar o poder. Na sua análise genealógica⁷, o Estado perde a centralidade do poder. O olhar foucaultiano se embrenha nas instituições, descobre estruturas de poder nos meandros sociais. O trabalho realizado de forma ascendente, mostra micropoderes relacionados com a produção de saberes. O que Foucault observa não é um prolongamento do modo de ação do Estado, mas micro poderes com atuação própria e que se relacionam de diversas formas com o poder do Estado. Sem negar a existência de um poder central, o autor nos oferece a visão de um poder periférico, perspectiva conceitual que está na base da formulação da nossa problemática de pesquisa, que trata de um movimento anti-hegemônico, que confrontou um poder mais central, mas que também encerra em si mesmo estruturas de poder. Outro aspecto fundamental de sua teoria que também iluminou nosso objeto é a afirmação de que o poder não é algo que se detenha, não pode ser entendido como estático, pois está em permanente disputa, em permanente exercício.

Pierre Bourdieu participa dessa construção conceitual que aqui buscamos estabelecer, nos mostrando que as relações de comunicação são sempre relações de poder. O autor nos conduz na percepção da luta simbólica, na qual cada grupo visa impor sua visão de mundo. Nessa luta há de se notar que, enquanto instrumentos de comunicação, os sistemas

⁷ Análise dos saberes na hierarquia de poderes próprios à ciência

simbólicos cumprem uma função política, seja de instrumento de legitimação de dominação, seja de dispositivo de subversão do discurso ortodoxo. Neste sentido, os sistemas simbólicos são parte importante do exercício do poder simbólico (BOURDIEU, 2009).

O poder simbólico é considerado por Bourdieu como poder invisível de construção da realidade, aquele que possibilita construir o dado pela enunciação, sendo capaz de afirmar ou transformar a visão de mundo. Na “cumplicidade daqueles que não querem saber” (p. 8) está a possibilidade de seu exercício. Ao dar ao mundo social uma aparência de concordância, permite que a ordem social não questionada se reproduza. Essa perspectiva nos ajuda a entender os modos de instituição e de consolidação tanto do discurso manicomial, absolutamente hegemônico até meio século atrás, como seu antagônico, produzido pelo movimento antimanicomial.

Na intersecção dos dois teóricos e bebendo em suas fontes, Inesita Araújo (2000) desenvolve a ideia de centro e periferia discursivos, como posições de potencial poder simbólico. A autora mostra que essa classificação, além de serem parâmetros máximos numa escala de muitos tons, encerra extrema dinamicidade, referindo posições que não são estanques, mas permanentemente em movimento. As posições se reproduzem nos diversos campos, nas várias comunidades discursivas e nos diferentes grupos sociais. As pessoas circulam entre o centro e periferia, conforme o seu “lugar de interlocução” (ARAÚJO, 2002) em um determinado momento, lugar que é relacional, referenciando a posição de quem fala em relação ao seu interlocutor.

Centro e Periferia não são lugares exclusivos de poder, o poder está em todos os lugares, ao modo foucaultiano. Araújo destaca que os núcleos centrais são possuidores de um dispositivo de enunciação exacerbado e detêm a palavra autorizada, mas não são onipotentes, porque a periferia é capaz de reação. Essa perspectiva nos permitiu inscrever a prática comunicativa do movimento antimanicomial como parte da luta contra-hegemônica, como uma das estratégias de mobilidade na escala de poder discursivo.

Entretantes, gostaríamos de trazer aqui outro autor que discute a relação entre discurso e poder, Norman Fairclough (2001), que explora as transformações sociais em suas relações com a mudança discursiva. O autor acredita que a prática discursiva, ao mesmo tempo em que contribui para reproduzir a sociedade – nos seus sistemas de classificação, relações sociais, sistemas de conhecimento e crenças – também contribui para transformá-la. Há uma relação dialética. A linguagem, então, não tem somente o papel de reprodução das relações de poder existentes, mas papel importante nas lutas e nas transformações sociais, que também se dão em uma dimensão discursiva.

A manutenção de uma determinada ordem societária, seja ela qual for, pressupõe uma prática ideológica que se realiza, principalmente, através da comunicação e do discurso. O conceito de ideologia não recebeu centralidade analítica na nossa pesquisa, mas foi focado na sua relação com a teoria social do discurso, seguindo o rastro dos autores que associam o conceito ao de poder, num enfoque discursivo.

Em *Marxismo e Filosofia da Linguagem*, Mikhail Bakhtin (2006) considera que os signos são avaliados ideologicamente, assim os domínios do signo e do ideológico são coincidentes. Alguns exemplos: o martelo e a foice como emblema da União Soviética, o Pão e o vinho como símbolos religiosos. Os campos ideológicos são diversos, desde o religioso até o científico. As diversidades imensas que formam os campos ideológicos encontram regularidade no seu caráter semiótico, pois “tudo que é ideológico possui um valor semiótico” (BAKHTIN, 2006, p. 30).

Bakhtin (2006) e Foucault (2010) são autores de fundamental importância para a compreensão do ideológico no discurso. Enquanto, Bakhtin nos apresenta um território de conflito e Foucault mostra que se constitui fortemente nas instâncias externas ao discurso, Bakhtin (2006) e Foucault (2010) amenizam um pouco essa perspectiva, o primeiro nos posicionando em um mundo em processo, o segundo colocando o discurso na ordem da lei, assim vemos sua materialidade tão temida ser abrandada.

Entre os semiólogos mais recentes, destacamos Verón (2004), que observa as relações entre o discurso e suas condições sociais de produção. Ao sistema produtivo denomina “ideológico” e o observa como uma dimensão de análise do funcionamento social. O ideológico é uma dimensão que atravessa toda a sociedade, manifesta-se em qualquer nível de comunicação e está presente em qualquer matéria significativa (comportamento, imagem, linguagem e objetos). Na nossa análise, ao seguirmos as marcas que o movimento antimanicomial deixa nos cartazes produzidos, mais especificamente, ao mapearmos as condições históricas, políticas e institucionais de produção, estamos também analisando a dimensão ideológica de sua luta.

O próximo item vai nos permitir uma aproximação ao contexto teórico e histórico da Saúde mental.

3.2 CONTEXTO HISTÓRICO E TEÓRICO DA SAÚDE MENTAL

Na *Narrenschiff*, embarcamos em uma grande viagem simbólica. Não navegamos pela fortuna. Longe disso! Buscamos a história dos loucos. De porto em porto, ultrapassando o tempo e ressignificando a loucura. A nau peregrina é observada por Foucault. E é na Idade Média, quando as séries médica e hospitalar não coincidiam, que se iniciou o olhar foucaultiano.

O hospital, que funcionava na Europa naquela época, não pretendia, entre seus objetivos, a cura. Segundo Foucault (2008a, p. 101), “houve, de fato, [...] duas séries não superpostas; encontravam-se às vezes, mas eram fundamentalmente distintas: as séries médica e hospitalar”. Apesar de ter sido um elemento que ocupa lugar de destaque na vida urbana, o hospital não era uma instituição médica. A medicina era uma prática não hospitalar, o que possibilita compreender como novidade a “medicina hospitalar ou um hospital médico, terapêutico” no século XVIII (FOUCAULT, 2008a, p. 101).

Os hospitais eram apresentados como assistência aos pobres. Assim, o “personagem ideal do hospital [...] não é o doente [...], mas o pobre que está morrendo”, que recebe assistência espiritual e material de pessoas caritativas, interessadas em sua própria salvação; e outro, o hospital geral, é “uma espécie de instrumento misto de exclusão, assistência e transformação espiritual, em que a função médica não aparece”, pois doentes, loucos, devassos e prostitutas são para ali destinados (FOUCAULT, 2008a, p. 101-102).

Não só os hospitais, mas também a historicidade do pecado ao ressaltar novos erros nos fazem entender como se altera no tempo a condução da loucura.

Na Idade Média, o grande pecado, *radix malorum omnium*, foi a soberba. A acreditar-se em Huizinga, houve um tempo, na aurora da Renascença, em que o pecado supremo assumiu a forma da Avareza, a *cicca cupidigia* de Dante. Todos os textos do século XVII anunciam, pelo contrário, o infernal triunfo da Preguiça: é ela agora que conduz a ronda dos vícios e os provoca. Não nos esqueçamos de que, segundo o édito de criação, o Hospital Geral deve impedir a mendicância e a ociosidade como fontes de todas as desordens. (FOUCAULT, 2008, p. 82).

A era clássica vinculou à categoria do internamento novas características, como “reabsorver o desemprego ou pelo menos ocultar seus efeitos sociais mais visíveis” (FOUCAULT, 2008a, p. 70). O fenômeno relacionou-se ao desenho de uma nova ética do trabalho. O desemprego e a ociosidade foram repudiados e traçaram a linha de exclusão. Foucault (2008) explica que a moralidade e a lei se uniram validando formas de coação. É

interessante compreender que a concepção da miséria se transformou de experiência religiosa passível de santificação em experiência moral passível de condenação. A partir da era clássica – e pela primeira vez –, a loucura foi percebida por meio da condenação ética da ociosidade e, em uma imanência social, garantida pela comunidade de trabalho.

Os loucos foram envolvidos na “grande proscricção da ociosidade”, o mundo do trabalho baniou todos aqueles que desrespeitavam seus preceitos, voluntariamente ou não. Ao negar a ordem burguesa e desafiar os preceitos sagrados do labor, a loucura adquiriu o estatuto que perdura ainda nos dias atuais (FOUCAULT, 2008b, p. 73).

Foucault (2008b, p. 353) aponta a metade do século XVIII como a época na qual o medo da loucura foi formulado em termos médicos, mas ressalta que é “animado, no fundo, por todo um mito moral”. Coube ao médico o papel de guardião, protetor da população contra os perigos que transpiravam do internamento. Os espaços ocupados pelas casas de internação – muitas vezes, espaços reaproveitados, onde antes se tinham isolados os leprosos – despertaram o imaginário popular. A associação entre casa de internação e contaminação trouxe o “medo da estranha alquimia que fervia entre os muros do internamento, medo dos poderes que ali se formavam e ameaçavam propagar-se” (FOUCAULT, 2008b, p. 356). Nessa conjugação, o desatino e o pensamento médico se encontravam.

Em fins do século XVIII, na França, a medicina social se desenvolveu. As questões que a suscitaram são relativas à extrema desordem que ocorria nas grandes cidades francesas. O afrontamento entre a plebe, os pobres e a burguesia, as fábricas e oficinas que se multiplicam, bem como os cemitérios misturados aos espaços urbanos, além, é claro, das epidemias frequentes são algumas das causas da inquietude político-sanitária na qual viviam os franceses moradores da cidade.

A classe burguesa, especialmente atingida pela confusão urbana, mas sem poder político e com vontade de obtê-lo, passou a utilizar o modelo médico-político da quarentena. Assim, as cidades foram divididas em bairros e os registros dos acontecimentos feitos em relatórios. As pessoas, quando estivessem doentes, deveriam ficar em casa para que fossem localizadas, já que eram comuns revistas às moradias dos habitantes da cidade. Além dessas medidas, fazia-se uso de um sistema de desinfecção (FOUCAULT, 2008a).

À medicalização das cidades foi conferida extrema importância, pois estabeleceu novas ligações para a medicina. A relação entre organismo e meio, portanto, foi instituída, correlacionada com a noção de salubridade, propiciando o surgimento da noção de higiene pública (controle e modificação dos elementos materiais do meio) e o contato da medicina

com as ciências extramédicas (inserção da medicina no funcionamento geral do saber e do discurso científico) (FOUCAULT, 2008a).

O grande movimento de reforma, desenvolvido na segunda metade do século XVIII, teve aí sua primeira origem. Ele intencionava reduzir a contaminação, destruir as impurezas e os vapores, diminuir todas essas fermentações e impedir que os males viciassem o ar e espalhassem seu contágio pela atmosfera das cidades. O hospital, a casa de força, todos os locais de internamento deveriam ser mais bem isolados, envolvidos por um ar mais puro. Naquela época, existia uma completa literatura sobre o arejamento nos hospitais, que delimitava longinquamente o problema médico do contágio, de modo mais preciso, visava aos temas da comunicação moral (FOUCAULT, 2008b).

Em 1776, o grau de melhoramento dos diversos hospitais franceses foi decretado pelo Conselho de Estado, e uma comissão nomeada para tal função. As acomodações asilares foram incluídas nessa reformulação. O objetivo era manter as funções essenciais, mas organizadas de forma a impedir a difusão de qualquer tipo de mal. Foucault (2008b, p. 357) ressalta a finalidade da esterilização do asilo, “onde o desatino seria inteiramente contido e oferecido em espetáculo, sem perigo para os espectadores, onde o desatino teria todos os poderes do exemplo e nenhum dos riscos do contágio”.

Na segunda metade do século XVII, as casas destinadas unicamente aos loucos tornaram-se prática regular em toda a Europa. Em Paris, surgiram as *petites-maisons*, que abrigavam de 20 a 30 loucos. Porém, com o decorrer do tempo, transformaram-se em hospitais de loucos. Onde não eram construídas casas para loucos, os hospitais dedicavam-lhes um pavilhão isolado. Casas que comportavam grande número de hóspedes também passaram a fazer parte do cenário, como, o St. Luke Hospital, Manchester e Liverpool Lunatic Hospital. Tais instituições não eram médicas, algumas nem admitiam a presença de médicos, mas fortaleceram a prática do isolamento. Na opinião de Foucault (2008, p. 382), “mais do que por suas incidências quantitativas, o fenômeno é importante pelo que comporta de novas significações”.

O desatino e a loucura passaram a não ocupar mais os mesmos espaços. Os poderes imaginários que moviam o desatino encontraram libertação, experiência poética ou filosófica para navegar (FOUCAULT, 2008b).

As categorias da loucura foram multiplicadas: alienação, fraqueza de espírito, violência e furor dividiram os insensatos e se propagaram em muitas outras. A loucura passou a ser observada com especial atenção, e, entre os insanos, aumentaram os registros de categorias. Segundo Foucault (2008b), em Saint-Lazare, no ano de 1721, foram isoladas três

ou quatro categorias; entretanto, em 1733, houve o registro de 16 categorias. Concomitantemente, nesse mesmo ano, foi publicada a obra *Nouvelles classes de Boissier de Sauvages*. As categorias de Saint-Lazare em nada se aproximavam das especificações de Sauvages, mas ambas fizeram parte da organização do mundo asilar.

Foucault (2008b) nos conduz à “psiquiatria clássica”. No encontro entre as teorias médicas e o espaço asilar, a loucura e afirmou como loucura, e, ao mesmo tempo, o sujeito louco foi introduzido em seu novo papel: doente mental.

Mas de um lado, com a medicina, temos o trabalho do conhecimento que trata as formas da loucura como outras tantas espécies naturais; do outro, um esforço de reconhecimento com o qual de certa forma se deixa a loucura falar, ela mesma, e fazer ouvir vozes que, pela primeira vez na história do Ocidente cristão, não serão nem as da profecia, nem as do transe ou da possessão, nem as da bufonaria; vozes nas quais a loucura não fala nem por outra coisa, nem por outra pessoa, mas por si mesma. No silêncio do internamento, a loucura conquistou estranhamente uma linguagem que é a sua. (FOUCAULT, 2008b, p. 391).

A lei de 1790, da Assembleia Constituinte francesa, eliminou as *lettres de cachêt*. Instrumento de administração do Antigo Regime, elas eram utilizadas principalmente para autorizar a prisão de alguém. Em seu artigo nono, tal constituição determinou que pessoas detidas por causa da demência deveriam ficar sob o cuidado dos procuradores, fossem interrogadas por juízes e recebessem visitas de médicos, sob a supervisão dos diretores de distrito. A definição da situação dos doentes, segundo a sentença proferida, poderia determinar relaxamento ou tratamento nos hospitais destinados (CASTEL, 1978).

Castel (1978, p. 9) considera as características que comporão, por longo tempo, “o encargo social e o *status* antropológico da loucura”, pela primeira vez determinadas. O cerne da problemática moderna da loucura encontra-se nessa decisão.

A ciência médica da loucura estabeleceu como prática a medicalização, além de instituir ao sujeito louco *status* de alienado. A relação medicina-hospitalização impôs-se como principal. No asilo, desenvolveu-se uma nova tecnologia hospitalar. A introdução do médico no cenário da loucura passou a ser sistematizada desde a metade do século XVIII. Castel (1978, p. 56) aborda tal sistematização:

Inicialmente a partir da metade do século XVIII, aparecem numerosos tratados médicos sobre a loucura, particularmente o *Trate des affections vaporeuses des deux sexes ou des maladies nerveuses de Pomme* (1760), o *Traité de l'épilepsie* (1770) e o *Traité des nerfs et de leurs maladies* (1780) de Tissot.. Diversos artigos da Enciclopédia (“demência”, “loucura”, “hipocondria”, “mania”, “melancolia”, “frenesi”) insistem sobre o caráter curável da loucura.

Já antes da revolução, havia sido inventado um dos grandes temores do século XIX, intitulado “degeneração”. No que Tissot denominou “degeneração”, existia muito pouco daquilo que o século XIX chamou de “degenerescência”, pois ela não comportava ainda nenhuma característica de espécie.

Em virtude da tendência ao retorno fatal às formas rudimentares da vida e da organização, nenhuma esperança ainda foi dada ao indivíduo regenerador. No entanto, Morel, em seu *Traité de La Dégénérescence*, partiu dos ensinamentos que o século XVIII lhe transmitiu: para ele, como ocorrera anteriormente para Tissot, o homem se degenera a partir de um tipo primitivo, e isso não ocorre sob o efeito de uma degradação espontânea, de um peso próprio à matéria viva. Porém, muito mais provavelmente sob a “influência das instituições sociais em desacordo com a natureza” ou como consequência de uma “depravação da natureza moral” (MOREL, 1857 apud FOUCAULT, 2008b, p. 372).

Castel (1978) destaca os resquícios absolutistas como impregnadores da psiquiatria em seu formato institucional. Assim, de acordo com o autor, a ordem asilar da medicina mental é uma sublimação das instituições totalitárias, que demarca a continuidade das instituições disciplinares. Ao aproximar os governos das instituições dos governos despóticos, Castel acentua a impossibilidade de se conduzir um governo absoluto sem a prática da coerção. A psiquiatria resolveu o impasse mediante a tecnologia médica. A soberania médica alicerçou a relação terapêutica, e ao louco só restou um ato de fidelidade. As sutilezas da relação terapêutica estabelecida são comentadas pelo autor: “A nova fidelidade não se define aos valores da sociedade feudal, mas em relação aos valores racionais da nova sociedade contratual. O poder do médico, por hipótese, tem por fim o saber e se anula, enquanto princípio de dominação, com a reconquista da autonomia racional pelo louco” (CASTEL, 1978, p. 89).

Foucault (2008b) nos apresenta o hospital do século XIX como lugar em que espécies de doenças, por conta de serem compartimentadas, lembravam uma horta. O diagnóstico e a classificação, segundo o autor, eram acompanhados por muitos procedimentos – isolamento, disciplina, pregações morais, punições, dentre outros –, cuja finalidade era ressaltar a função do médico, aquele capaz de produzir a verdade. No hospital de Charcot ou Esquirol, essa produção era bem representada e extremamente valorizada. O grande poder alcançado pelo médico no espaço asilar necessitou ser justificado e integrado à ciência médica. As técnicas da hipnose e sugestão, as questões referentes à simulação e à diferenciação pelo diagnóstico entre doenças orgânicas e psicológicas fundamentaram a psiquiatria.

Os alienistas obtiveram enorme sucesso, apesar de se alicerçarem em referências arcaicas. Castel (1978, p. 101) atribui à força alienista “sua aptidão para instrumentalizar as práticas dos higienistas e dos filantropos”. Cabe lembrar que a anatomia patológica revolucionou os conhecimentos da época. De acordo com Foucault (2008), no século XVIII, entre Morgani e Bichat, a medicina científica surgiu com o desenvolvimento da anatomia patológica, em uma perspectiva histórica não individual, pois tinha por base certa tecnologia do corpo. Na ordem inversa, estavam os alienistas, que souberam marcar “com o selo médico, práticas que dizem mais respeito às técnicas disciplinares do que às operações de exploração clínica da medicina moderna”, sem alterar a produção de conhecimento (CASTEL, 1978, p. 83).

Ao observar o trabalho realizado por Pinel, Castel valoriza como principal o ordenamento do espaço hospitalar. Os enclausurados, separados em categorias tantas quantas motivavam a assistência, permitiam que a singularidade da loucura se destacasse. A doença mental tornou-se a especificidade do louco, os sintomas foram reagrupados e as síndromes, subdivididas. A distribuição metódica foi determinante para a racionalidade da doença. Um hospício de alienados “[...] é destituído de um objeto fundamental se, através de sua disposição interior, não se mantiver as diversas espécies de alienados num tipo de isolamento”, assim está escrito no *Traité –philosophique sur l’alienation mentale* (1809 apud CASTEL, 1978, p. 83-84).

Pinel, nomeado para Bicêtre e, depois, para Salpêtrière, acompanhado de Esquirol, compôs o centro do movimento alienista, reunido na Salpêtrière. A lei de 1790, da Assembleia Constituinte francesa, votada em 1838, estabeleceu, a partir de sua promulgação, o envio de jovens médicos para os departamentos. São então instituídos novos serviços, e muitos dos que foram empossados saíram dos quadros formados no movimento alienista de Salpêtrière.

O *No restraint* marcou a renovação do manicômio. A retirada das correntes dos alienados parisienses, liderada por Pinel, determinou o ápice do movimento. Pessotti, mediante uma descrição de Esquirol, permite-nos entrar em contato com o ato de Pinel e seus reflexos.

Pinel quebrou as correntes que aviltavam, que mutilavam, que irritavam esses infelizes. [...] dessa mudança resultou que muitos loucos, julgados incuráveis, sararam e que todos os demais ficaram mais tranquilos e mais fáceis de dirigir. [...] No novo Bedlam instalou-se uma corrente em cada leito. Felizmente, depois de uma visita aos estabelecimentos de Paris, os

visitantes fizeram ordenar a supressão das correntes (ESQUIROL, 1838, p. 535 apud PESSOTTI, 2001, p. 160).

A influência de Pinel no tratamento dos alienados é inquestionável. Apesar de sua base iluminista, foi principalmente o fundamento médico-doutrinário que impulsionou Pinel. O diretor de Bicêtre considerou que as correntes se traduziam como inimigas de um projeto terapêutico, porque o imobilismo impedia observar a natureza da doença, o que dificultava o diagnóstico e o tratamento. A reforma realizada permitiu uma observação cotidiana como também a criação de registros. A presença constante do médico no espaço asilar instaurou, como base terapêutica, a relação médico-paciente e a reeducação. Contudo, embora houvesse um espaço não coercivo, trata-se de uma técnica bastante severa. O *No restraint*, todavia, continuou a incluir o imobilismo dos pacientes mais agressivos, adotando dessa forma a contenção por meio da camisa de força (PESSOTTI, 2001).

O asilo construído pelo escrúpulo de Pinel não serviu para nada e não protegeu o mundo contemporâneo contra a grande maré da loucura. Ou melhor, serviu, serviu muito bem. Se libertou o louco da desumanidade de suas correntes, acorrentou ao louco o homem e sua verdade. Com isso, o homem tem acesso a si mesmo como ser verdadeiro, mas esse ser verdadeiro só lhe é dado na forma da alienação. (FOUCAULT, 2008b, p. 522).

Abalos e críticas acompanharam a condução da psiquiatria ao longo do século XIX. A recém-inaugurada especialidade conviveu com formulações antipsiquiátricas. Foucault (2008) encontra, no questionamento do poder médico, o cerne de todos os abalos que atingiram a psiquiatria desde o fim do século XIX. Prática e pensamento psiquiátrico foram reformulados a partir dessa relação de poder.

Ao alcançar o século XX, a nau peregrina se depara com críticas mais ferrenhas à condução da psiquiatria. Após duas guerras mundiais, observa-se o desenvolvimento da sociedade civil organizada. Na reconstrução social ocorrida depois do final da Segunda Guerra Mundial, a dignidade humana adquire fundamental valor.

Cronologicamente, destacamos, em 21 de agosto de 1944, a realização da Conferência para a Organização da Paz no Mundo do Pós-Guerra, que esboçava os primeiros contornos para a estruturação internacional. Em 1945, a Conferência das Nações Unidas apresenta-se com o propósito de formalizar uma organização internacional. No decorrer desse evento, houve a elaboração da Carta das Nações Unidas, que, em 26 de junho de 1945, foi assinada e, em 24 de outubro de 1945, ratificada por 51 países. No mesmo ano, criou-se a Comissão dos Direitos Humanos da ONU com a missão de redigir o Projeto de Lei

Internacional dos Direitos Humanos, cujo objetivo foi definir, com maior precisão, os direitos e liberdades mencionadas no estatuto das Nações Unidas. Em 10 de dezembro de 1948, data que posteriormente se tornou o Dia Internacional dos Direitos Humanos, foi adotada e proclamada, pela Resolução 217 A (III), da Assembleia Geral das Nações Unidas, a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ESPÍRITO SANTO, 2007).

O olhar dirigido ao hospício detecta as condições subumanas a que eram submetidos os doentes mentais, a ausência de dignidade a que estavam subjugadas as pessoas que viviam nas instituições, fazendo lembrar os horrores dos campos de concentração.

As críticas aos espaços manicomiais propiciam as primeiras experiências de reformas psiquiátricas. Segundo Amarante (2008), foram muitas as experiências, porém algumas mais marcantes e ainda hoje reconhecidas. O primeiro grupo, constituído pela comunidade terapêutica e a psicoterapia institucional, acreditava que novas formas de gestão seriam resolutivas. O segundo grupo, formado pela psiquiatria de setor e a psiquiatria preventiva, requeria o esgotamento do modelo hospitalar, propunha a substituição gradual dos hospitais por serviços comunitários. A psiquiatria, nesses segmentos, voltava-se para a prevenção dos desvios, dos comportamentos de risco, buscava educar e produzir indivíduos saudáveis (YASSUI, 2010).

No Reino Unido, as dificuldades ocasionadas pelos tempos de guerra fizeram surgir a **comunidade terapêutica**. No hospital de Northfield, Bion e Rickman iniciaram uma experiência inovadora: diante da escassez de pessoal, ocasionada pela guerra, organizaram soldados com distúrbios mentais em grupos de discussão, e os incluíram na direção do hospital. A experiência foi tão bem-sucedida que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em um relatório datado de 1953, recomendou que todos os hospitais psiquiátricos se tornassem uma comunidade terapêutica (DESVIAT, 1999).

O processo de reformas institucionais, que privilegiava uma organização não hierarquizada, propunha a comunicação livre em diversos níveis e direções, decisões administrativas tomadas pelo coletivo, psicoterapia de grupo, assembleias e reuniões diárias. O desenvolvimento de um “conjunto orgânico não hierarquizado de médicos pacientes e pessoal auxiliar” (SCHITTAR, 1985, p. 139) estava vinculado a um dos seus mais destacados impulsionadores, o psiquiatra Maxwell Jones.

Os princípios da comunidade terapêutica são próximos da psicoterapia institucional, pois, apesar de bases teóricas diferentes, ambas problematizaram as contradições existentes nas instituições psiquiátricas. Com base nos princípios da comunidade terapêutica e da

psicoterapia institucional, novas experiências foram conformadas. A antipsiquiatria e a psiquiatria democrática romperam com o paradigma psiquiátrico tradicional.

A **psicoterapia institucional** é influenciada pela psicanálise. Desviat (1999) acredita que essa é a tentativa mais rigorosa de salvar o manicômio. A adoção da psicanálise nos hospitais franceses tem como principal personagem um discípulo de Mira y Lopez: Tosquelles. O jovem catalão, exilado depois da Guerra Civil Espanhola, fora trabalhar no Hospital Psiquiátrico Saint Alban. Durante o longo período em que lá permaneceu, ocupou vários cargos, inclusive o de diretor.

A psicoterapia institucional desenvolveu-se em plena ocupação nazista, em um asilo rural localizado nos Pireneus franceses. A experiência agrupou residentes do hospital e refugiados de prestígio no mundo da cultura. Sua hipótese inicial era que, na instituição, todos estavam doentes. Não eram os muros que faziam o hospício, mas sim os que viviam e trabalhavam ali. Logo, a terapia deveria abarcar o hospital por completo, ou seja, em sua totalidade. “A psicoterapia institucional pode ser definida como um conjunto de ações que permitem a criação de campos transferências multifocais” (DESVIAT, 1999, p. 26).

O germe que nasceu ao longo da ocupação alemã surgiu como um fundamento teórico no período posterior à ocupação. As instituições psiquiátricas francesas adotaram a psicanálise na forma aplicada ou institucional.

O Movimento de Reforma da Psiquiatria francesa procurou reinventar, revolucionar as formas terapêuticas de institucionalização, além de criar novas instituições intermediárias e extra-hospitalares ao desenvolver a política de setor.

A **psiquiatria de setor** se estabeleceu a partir das limitações oriundas da experiência da psicoterapia institucional. Os anos de 1960 mostraram a necessidade de medidas de continuidade ao trabalho manicomial. Assim, foram criados centros de saúde mental, distribuídos em conformidade com a população de cada região. O setor foi definido de forma circular, como área geográfica delimitada, de cerca de 70 mil habitantes, com leitos hospitalares e recursos extra-hospitalares para cada serviço. Desviat (1999) mostra que houve desenvolvimento desigual das novas estruturas, algumas zonas receberam pouco investimento e não se adequaram ao novo modelo. De acordo com o autor, a criação do setor da psiquiatria se distinguiu do restante do sistema francês, altamente centralizado. Houve também dificuldade em integrar a psiquiatria infantil, além de uma cisão das práticas motivada pela criação de atendimentos por faixa etária ou patologia. O estabelecimento de dois vínculos de financiamento um municipal e outro da previdência social, respectivamente para os dispensários e os hospitais, fez com que as estruturas ambulatoriais não se desenvolvessem.

Os hospitais continuaram acumulando muito poder, assim as estruturas asilares se fortaleceram com o passar dos anos.

O modelo americano tem suas bases teóricas explicitadas no livro *Princípios da Psiquiatria Preventiva*, de Caplan, considerado um dos fundadores dessa corrente.

O censo realizado no ano de 1955 teve papel de grande impulsionador na **psiquiatria preventiva**. Ao detectar as péssimas condições de assistência prestada em todos os hospitais psiquiátricos dos Estados Unidos, houve ampla visibilidade a respeito das condições de assistência.

O decreto do presidente Kennedy, no ano de 1963, modificou os objetivos da assistência psiquiátrica americana. As comunidades se tornaram seu principal foco de atenção. O contexto histórico contribuiu bastante para que tais mudanças fossem implementadas. Os problemas sociais e políticos marcavam aqueles anos. Os *black power*, *beatnik*, as gangues, o uso de drogas pelos jovens e as consequências da guerra do Vietnam faziam parte de uma realidade de difícil enfrentamento.

A medicina preventiva usou um modelo da *História Natural das Doenças*, de Levell e Clark. A prevenção das doenças mentais, por meio do reconhecimento precoce, tornou-se a chave dessa compreensão. Os conceitos de crise e desvio ganharam importância para a interpretação dada ao modelo por Caplan. Tais conceitos se pautaram principalmente em questões adaptativas retiradas das ciências sociais (AMARANTE, 2008).

Os serviços de desospitalização foram estratégicos na efetivação desse modelo. Número menor de pacientes internados em instituições psiquiátricas, menor tempo de permanência e promoção de altas hospitalares compunham essa estratégia. O conceito de desinstitucionalização surge com a saúde mental comunitária. Os centros protegidos, lares abrigados, hospitais-dia, hospitais-noite, enfermarias e leitos em hospitais gerais objetivavam tornar os hospitais obsoletos (AMARANTE, 2008).

As estratégias desospitalizantes não colaboraram para diminuir a demanda psiquiátrica nos Estados Unidos. Amarante (2008) ressalta a divergência entre os autores, pois alguns consideram que ocorreu um projeto de medicalização do social, já outros acreditam que os preceitos foram revolucionários.

Segundo Foucault (2008b, p. 127), o ciclo da antipsiquiatria intencionava romper o mandato médico com valor de decreto, significando “direito absoluto da não loucura sobre a loucura”. Ao indivíduo louco, o direito de viver a experiência de loucura, com contribuições de outros, mas não sem sua cidadania.

A **antipsiquiatria** inglesa, nos anos de 1970, ao questionar a doença mental e a psiquiatria não apenas se tornou um movimento de contracultura, como também teve grande influência da opinião pública, além de importantes contribuições teóricas. Desviat (1999) destaca os estudos sobre as relações familiares realizados por Laing, Cooper e Esterson. O autor cita, ainda, os estudos acerca das relações institucionais desenvolvidos por Mannoni.

Merece especial consideração o estudo do “Eu Dividido”, de Ronald Laing (1960), por sua contribuição à fenomenologia existencial. Ao expor a compreensão subjetiva dos pacientes classificados como esquizofrênicos, Laing constatou o caráter social da subjetividade. Os estados esquizoides surgiram como resultado de uma constituição defeituosa do eu que não conseguia conjugar a pluralidade dos papéis que lhe competiam desempenhar.

Na antítese feita com a teoria psiquiátrica, a antipsiquiatria ampliou a compreensão da experiência compreendida como patológica para além do indivíduo, propôs entender tal experiência não como corpo e mente doente, mas sim nas relações estabelecidas entre o indivíduo e a sociedade. O marco teórico-conceitual da psiquiatria recebeu críticas, pois a adoção do modelo das ciências naturais produziu um engano metodológico.

A doença mental seria uma experiência do sujeito em sua relação com o ambiente social. Descartou-se o sentido clássico de tratamento. Ao sujeito foi permitido vivenciar sua experiência. Viver o sintoma trouxe uma reorganização interna, e coube ao terapeuta o auxílio para a vivência e superação do processo (AMARANTE, 2008).

O embate que determinou o início da psiquiatria democrática ocorreu no espaço asilar e objetivava alcançar a instituição e atingir o poder médico. Basaglia (1985, p. 159) explica “a contradição fundamental entre a instituição como mecanismo e o doente enquanto objeto de cura, esta sim, faz com que o poder esteja totalmente localizado no primeiro dos dois termos”, ao falar de Gorizia.⁸ É a perspectiva da ausência de direitos do doente mental conformando um não cidadão, observada por Basaglia no século XX, que iniciou a psiquiatria democrática na Itália.

Nos primeiros anos de 1960, as experiências da comunidade terapêutica e da psicoterapia institucional assinalaram a atuação de Basaglia. Na direção do pequeno hospital ao norte da Itália, com a colaboração de Jervis, Slavich, Pirella e Casagrande, Basaglia conheceu as limitações impostas por uma instituição fechada e começou um processo de desarticulação dos manicômios.

⁸ Hospital psiquiátrico que Franco Basaglia, precursor do Movimento de Reforma Psiquiátrica italiana, dirigiu de 1961 a 1972.

O desmonte da estrutura manicomial converteu-se em ação política. As regiões de Nocera Superior e Perugia acompanharam as mudanças iniciadas em Gorizia. O movimento estudantil e o do sindicato dos trabalhadores apoiaram o movimento antimanicomial. O não aos manicômios se inseriu entre as lutas realizadas por uma sociedade civil vigorosa, como era percebida a italiana dos anos de 1960 e 1970. A inserção nas lutas sociais levou a sociedade italiana a condenar os manicômios e aprovar a Lei n.180, de 1978 (DESVIAT, 1999).

O Movimento da Psiquiatria Democrática se constituiu em 1973. Em sua plataforma, manifesta-se a extensão do não aos manicômios em toda a Itália. Pelo Partido Radical foi proposto um plebiscito visando à revogação da legislação psiquiátrica de 1904. O Estado, por sua vez, compôs uma comissão para rever a legislação vigente. Em 1978, com a aprovação da Lei n.180, foram criadas as condições para o processo de desinstitucionalização. Assim, determinou-se: o fim de novas internações em hospitais psiquiátricos do momento da criação da lei; nenhum paciente internado a partir de dezembro de 1981; serviços psiquiátricos comunitários; nos hospitais gerais, unidades psiquiátricas com até 15 leitos, foi abolido o estatuto de periculosidade social do doente mental; e os direitos dos doentes, em caso de tratamento obrigatório, passaram a ser tutelados e garantidos por um juiz (DESVIAT, 1999).

“Na realidade, parece que somente agora o psiquiatra está redescobrimdo que o primeiro passo para a cura do doente é a volta à liberdade, da qual vem sendo privado até o dia de hoje pelo próprio psiquiatra” (BASAGLIA, 1985, p. 114).

Da *Narrenschiiff*, desembarcamos de uma grande viagem simbólica. De porto em porto, ultrapassando o tempo e ressignificando a loucura, nossos navegantes desembarcam em busca das rotas antimanicomiais brasileiras. Nessa jornada são conduzidos pelos cartazes produzidos pela Reforma Psiquiátrica brasileira. Os diferentes modos pelos quais os atores do movimento da luta antimanicomial utilizam esses dispositivos no seu empenho por combater o estigma e agir numa perspectiva contra-hegemônica demarcam sua rota. Passemos, então, à pesquisa.

4 ANÁLISE DOS CARTAZES

A análise foi dividida em grupos: cinco cartazes no primeiro grupo, cinco cartazes no segundo e seis cartazes no terceiro grupo. Os grupos serão precedidos da cena social do período relacionado. A apresentação terá como sistemática uma primeira leitura individual dos cartazes e uma segunda leitura comparativa seguindo o princípio metodológico da Análise do Discurso. Uma análise vertical entre os grupos contemplará a dimensão temporal dos cartazes observando as mudanças nos eixos de debate ao longo dos anos.

4.1 GRUPO I

No primeiro grupo foram analisados os seguintes cartazes:

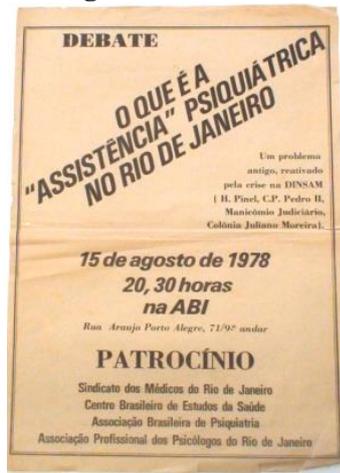
- O que é a “Assistência” Psiquiátrica no Rio de Janeiro (1978);
- I Encontro da Rede de Alternativas a Psiquiatria- SP (1982);
- Saúde Mental e Constituinte – CPPII - 41 anos (1985);
- II Encontro de Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste (1987);
- 3º Encontro Estadual de Trabalhadores em Saúde Mental (1987).

Todos os cartazes são da região sudeste. Não conseguimos localizar cartazes de outras regiões, mas por pesquisa foi possível encontrar eventos em outras regiões. No ano de 1980 ocorreu em Salvador (BA) o II Encontro Nacional dos Trabalhadores em Saúde Mental, no ano de 1981; no ano de 1985 ocorreu o I Simpósio de Saúde Mental da Amazônia realizado em Santarém (PA) e, em 1987, I simpósio Internacional de Saúde Mental Comunitária em Santa Maria (RS). A partir dessa exemplificação se pode observar que os eventos na área da saúde mental não eram restritos à região sudeste. As propostas de mudanças começaram a circular por todo o Brasil.

Aqui apresentamos os cartazes selecionados:

O cartaz 1 foi produzido na cidade do Rio de Janeiro e circulou no ano de 1978. O cartaz 2 foi produzido em São Paulo e não registra o ano de circulação, mas através de documentação histórica sabemos que foi produzido no ano de 1982. O cartaz 3 foi produzido no Rio de Janeiro, no ano de 1985. Os dois cartazes restantes são do ano de 1987. O cartaz 4 foi produzido para um evento nacional ocorrido na cidade de Barbacena, Minas Gerais e o último cartaz foi produzido na cidade do Rio de Janeiro, antecedendo o Encontro de Bauru.

Figura 1 – Cartaz 1



Fonte: Arquivo Laps.

Figura 2 – Cartaz 2



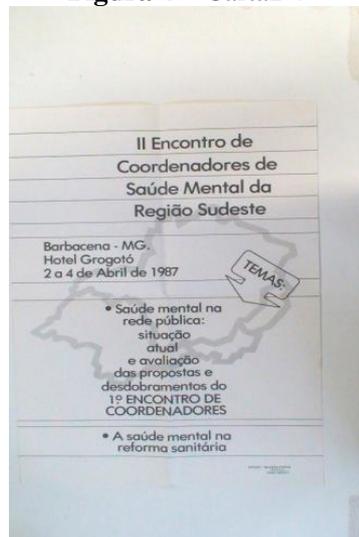
Fonte: Arquivo Laps.

Figura 3 – Cartaz 3



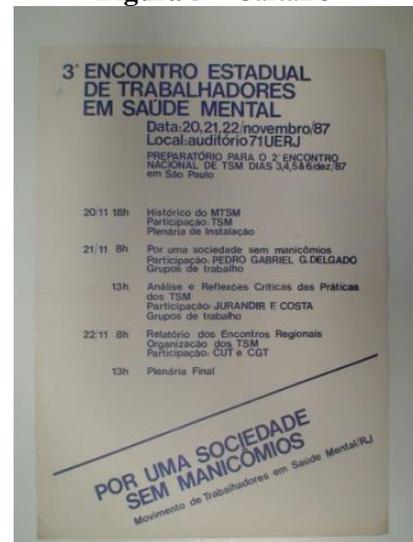
Fonte: Arquivo Laps.

Figura 4 – Cartaz 4



Fonte: Arquivo Laps.

Figura 5 – Cartaz 5



Fonte: Arquivo Laps.

4.1.1 Cena social 1

Os cartazes do grupo 1, que correspondem às décadas de 1970 e 1980, retratam o início do Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Um cartaz que data de 1978 e outros quatro da década de 1980 acompanham um dos momentos mais efervescentes da nossa história. Carvalho (2001, p. 192) nos conduz por uma época em que o crescimento urbano, estabelecido durante o regime militar, criou condições para a “ampla mobilização e organização social que ocorreram após 1974”. De acordo com o autor, “se a manutenção de eleições conjugada ao esvaziamento do papel dos partidos e do Congresso era desmoralizadora” (p. 192), no momento adequado, a população foi capaz de utilizar a representação contra o governo. A esmagadora vitória da oposição nas eleições marcou o ano de 1974. O fim do milagre econômico foi seguido pelos votos de protesto contra o regime militar (NUNES; JACOBI, 1983).

Na retomada da luta pelo Estado de Direito, diversos setores da sociedade se organizaram. O cartaz1, produzido em 1978, apresenta acontecimentos que marcam a organização do setor saúde. Ele convoca para o debate marcado depois de um episódio de repercussão na área da saúde mental. A “crise na Dinsam”, referida no cartaz, trouxe à luz as precárias condições a que eram submetidos os pacientes nos hospitais pertencentes à divisão. O evento desencadeou uma greve histórica ocorrida nas quatro unidades psiquiátricas do Rio de Janeiro pertencentes ao Ministério da Saúde. A primeira greve do setor público após o começo do regime militar. Amarante (1998) considera o evento detonador do Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira.

A saúde destaca-se por uma significativa participação política na conjuntura nacional. Várias entidades da saúde escreveram e escrevem seu nome na história recente do país, como também se distinguem pelo apoio conferido aos movimentos que surgem em algumas áreas da saúde. Dentre eles, destacamos o Movimento de Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM).

O cartaz 1 integra esse importante momento do processo inicial do movimento. Nele, deparamo-nos com entidades historicamente conhecidas por sua participação em lutas pela retomada do Estado de Direito e que afirmam o apoio dispensado aos grevistas da Dinsam. O Cebes, por exemplo, destacou-se em razão de sua forte atuação na Reforma Sanitária. A elaboração do documento histórico *A Questão Democrática na Área da Saúde*, apresentado no I Simpósio sobre Política Nacional, na Câmara dos Deputados, demarca sua importância.

Esse documento tornou-se a base da plataforma programática do Movimento Sanitário. A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), apesar de seu caráter mais conservador, realizou, em Camboriú, Estado de Santa Catarina, ainda no ano de 1978, o V Congresso de Psiquiatria. Ao final do evento, uma das moções aprovadas referia-se ao pedido de anistia ampla, geral e irrestrita (YASSUÍ, 2010).

Em 1979, São Paulo sediou o I Encontro Nacional do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental, cujas discussões vincularam esse esforço aos dos demais setores sociais. Afinados com seu tempo histórico, além da luta pelas liberdades democráticas, os trabalhadores tornaram esse encontro um momento de reflexão sobre as questões da sua prática (AMARANTE, 1998).

O movimento pelas eleições diretas, de dimensões inéditas na história do Brasil, foi acompanhado por mobilizações de diversos setores. Nesse bojo, tivemos a eclosão do Movimento Sanitário na década de 1970, a 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a elaboração da Constituição de 1988. Esses acontecimentos interagiram com a Reforma Psiquiátrica intensamente, pois eram contemporâneos ao início desse movimento. Os temas relativos à Reforma Sanitária e à Constituinte são abordados nos cartazes 3 e 4.

Os ideais reformistas, desde a década de 1970, foram nutridos por importantes atores internacionais, tais como: Franco Basaglia, Michel Foucault, Ronald Laing, Felix Guattari e Robert Castel. Todos participaram de vários eventos no Brasil (PITTA, 2011). A Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria, fundada em Bruxelas em 1975, tornou-se uma influência importante no Brasil e em diversas áreas da América Latina. A rede, composta de personalidades de muitas áreas, nasceu da necessidade da troca de experiências que estavam em andamento naquele momento e se expandiu para a América Latina. Suas ideias ganharam força no Brasil. Notadamente, houve influência das ideias vinculadas à psiquiatria democrática (ELKAIM, 1977). O cartaz 2 é parte da constituição da rede no Brasil.

A Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria promoveu três encontros latino-americanos. O I Congresso Latino-Americano de Alternativas à Psiquiatria ocorreu no ano de 1981, em Cuernavaca, no México. O II Encontro Latino-Americano e VI Internacional da Rede de Alternativas à Psiquiatria foi realizado no ano de 1983, em Belo Horizonte, e o III Encontro Latino-Americano em Buenos Aires, Argentina, de 17 a 21 de dezembro de 1986. Nos encontros, foram repudiadas as ditaduras e sistemas totalitários que, à época, vigoravam na América Latina. Os participantes se posicionavam pela conquista das liberdades democráticas e se propuseram a lutar pela destruição da instituição manicomial. O *slogan* “Por uma Sociedade sem Manicômios” presente em muito dos cartazes analisados e lema do

Movimento Nacional de Luta Antimanicomial tem sua origem vinculada a Rede de Alternativas à Psiquiatria.

Desde a década de 1960, o Estado compra serviços psiquiátricos do setor privado, e assim pressões sociais e interesses empresariais são conciliados. Os hospitais privados ampliam de modo expressivo a oferta de vagas, a ponto de a Previdência Social ter grande parte de seus recursos destinados à saúde mental. Diante das dificuldades financeiras do Estado, surgem diversas propostas, e algumas delas buscam alternativas não manicomiais, como o plano de psiquiatria preventiva e comunitária, comunidades terapêuticas e propostas de atenção primária. Tais proposições não são bem-aceitas pelo setor privado e por seus representantes no aparelho estatal (AMARANTE, 1994).

Em grande parte por conta da ganância e das constantes fraudes advindas do setor privado em diversos setores da saúde, instalou-se, nos anos 1980, uma enorme crise financeira na Previdência Social, que fez com que o Estado procurasse ações que disciplinassem o setor privado e reorganizassem o setor público. Para isso, foi implantado um processo de cogestão entre os Ministérios da Saúde e da Previdência Social e criado o Conselho Consultivo da Administração de Saúde Previdenciária (Conasp). As Ações Integradas de Saúde (AIS), os Sistemas Unificados e Descentralizados de Saúde (Suds) e o Sistema Unificado de Saúde foram algumas das ações racionalizadoras (AMARANTE, 1994).

Ao longo de 1987, ocorreram muitos eventos importantes. Durante o mês de março, na cidade de São Paulo, foi inaugurada uma experiência paradigmática: o Centro de Atenção Psicossocial (Caps) Professor Luiz da Rocha Cerqueira – que influenciou a criação e a transformação de vários serviços por todo o país (AMARANTE, 1998).

Em abril, foi realizado o II Encontro de Coordenadores de Saúde Mental da Região Sudeste, focalizado no cartaz 4. Os dois encontros, ocorridos respectivamente em Vitória e Barbacena, nos anos 1985 e 1987, foi comentado por Amarante (1998). Eles registram uma conquista dos espaços dentro do aparelho estatal por parte de atores ligados ao Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental. Entre os gestores, observa-se a presença de vários militantes do movimento.

No mês de junho de 1987, na cidade do Rio de Janeiro, houve a I Conferência Nacional de Saúde Mental, organizada pela Coordenação de Saúde Mental do MS sem a participação do movimento social. De acordo com Pitta (2010), tratou-se de um cenário de desobediência civil pelo movimento da reforma. Disposto como um congresso psiquiátrico, o programa não vingou, pois a sociedade civil tomou o poder. A ocasião deu lugar a uma assembleia popular, com a mesa diretora escolhida pela maioria, além de uma relatoria

representativa das cinco regiões brasileiras. Yassuí (2010, p. 43) chama a atenção para a “ênfase em proposições políticas e ideológicas”, com clara proposição antimanicomial.

O Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental realizou, ainda no ano de 1987, no Estado do Rio de Janeiro, seu segundo encontro. O cartaz 5 faz referência à essa ocasião. Considerado uma preparatória para o Congresso Nacional, o evento, de âmbito nacional, ocorreu na cidade de Bauru, São Paulo, e o local escolhido por sua administração progressista. Figuras emblemáticas do Movimento da Reforma Sanitária, como David Capistrano e Roberto Tykanori, compunham a administração pública. Eles inclusive tomaram parte na implantação de um Núcleo de Atenção Psicossocial (Naps).

Um conjunto de fatores agregados caracterizou esse momento como de intensa renovação. O *slogan* “Por uma sociedade sem manicômios” tornou-se lema do movimento, o que nos possibilita articular os caminhos do movimento à Rede de Alternativas à Psiquiatria e à Psiquiatria Democrática. A definição da posição antimanicomial, ao mesmo tempo, induz a discussão a respeito dos males institucionais e indica uma ruptura com o modelo hegemônico hospitalar, tornando possível um olhar complexo sobre o adoecer. A prática do novo, do inventado, do inusitado se apresenta e disputa espaço com o “saber técnico” tradicional.

O congresso foi movimentado por uma composição heterogênea. A partir dele, houve uma sucessão de novos eventos. Lideranças municipais, técnicos, usuários familiares estudantes entre outros estiveram presentes ao congresso.

Alguns marcos determinados durante esses eventos: o estabelecimento de 18 de maio como Dia Nacional de Luta Antimanicomial; o manifesto de Bauru, que, aprovado na plenária, configurou a criação do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial; e uma passeata cujo objetivo era a extinção dos asilos, que contou com a participação de mais de 300 pessoas pelas ruas de Bauru.

Yassuí (2010, p. 46) comenta a respeito do MLA:

O Movimento da Luta Antimanicomial (MLA) buscou manter, ao longo dos anos, uma singular e importante peculiaridade: a de existir como um movimento, sem se tornar uma instituição: não há uma sede, fichas de inscrição ou rituais de filiação. Existe como uma utopia ativa, preta de desejos e ideais de transformação, e como materialidade na prática cotidiana de profissionais, familiares, usuários, e tantos outros que se identificam com seu ideário. É fundamentalmente um dispositivo social que congrega e articula pessoas, trabalhos, lugares.

O capítulo da saúde na Constituição de 1988 trouxe impulso à participação social nas políticas de saúde, inclusive na saúde mental. A Lei 8.080, que institucionalizou o SUS, e a

Lei 8.142, que estabeleceu a participação da comunidade na gestão do sistema, ambas de 1990, marcam os avanços ocorridos (AMARANTE, 1994).

No ano de 1989, ocorreu a intervenção da Casa de Saúde Anchieta pela Secretaria mediante a organização de serviços substitutivos à internação psiquiátrica.

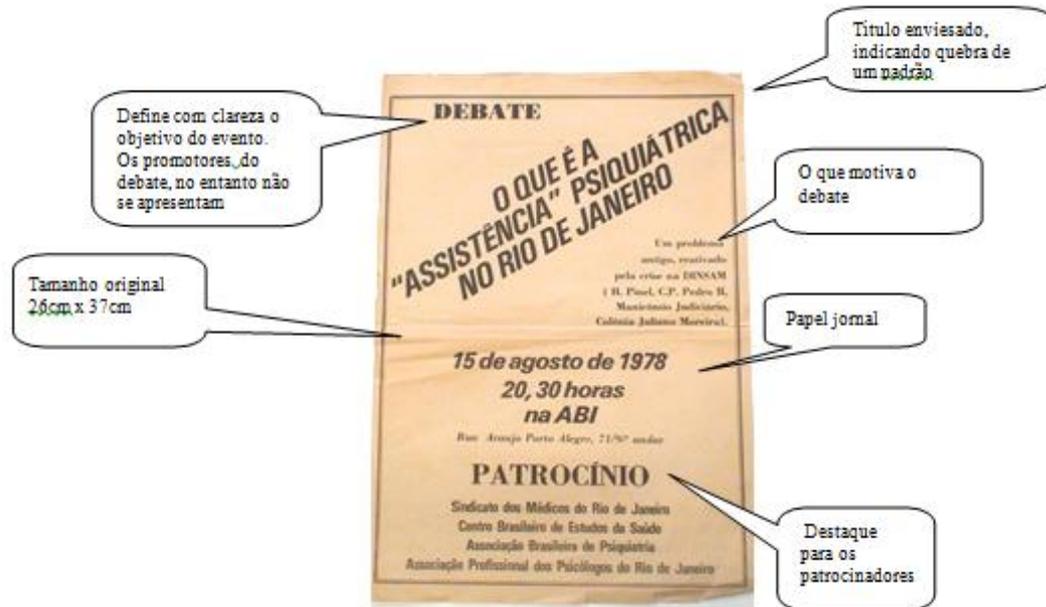
Ainda no mesmo ano, o deputado Paulo Delgado apresentou o Projeto de Lei nº 3.657-B, que tramitou no Senado sob o número 8.191 e dispõe a respeito da extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais, além de regulamentar a internação psiquiátrica compulsória (CRP-6ª R, 1997).

A I Conferência sobre a Reestruturação da Assistência Psiquiátrica na América Latina, realizada em Caracas, Venezuela, em 1990, foi o evento que encerrou a década de 1980. A Organização Pan-Americana da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (Opas/OMS) apoiaram a conferência, na qual também tomaram parte as delegações do Brasil, Argentina Chile, México, Uruguai, Nicarágua (DEVERA; COSTA-ROSA, 2007).

Na Declaração de Caracas 1990, p. 1), aprovada por aclamação no último dia da conferência, destaca-se “o reconhecimento que a reestruturação da assistência psiquiátrica implica revisão crítica do papel hegemônico e centralizador do hospital psiquiátrico na prestação de serviços”. Há de se observar que os anseios antimanicomiais não são atendidos pelas resoluções da conferência.

4.1.2 Análise particularizada sobre cada cartaz

Figura 6 – Análise do Cartaz 1



Fonte: Elaboração própria.

No tópico anterior, observamos que o momento da emergência deste cartaz foi histórico, considerado mesmo a etapa inicial do Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Ele traz à tona uma crise ocorrida na Dinsam, como já mencionado.

Estamos, agora, diante do cartaz cujo objetivo é convocar para um debate. Deparamo-nos com os elementos que o constituem e passamos a desenhar um campo de possíveis efeitos de sentido. Os lugares de profissional de saúde mental e de pesquisador em formação marcam esta leitura.

A cena social possibilita compreender que o tema do debate enunciado se estabeleceu a partir de uma crise ocorrida na Dinsam – que acarretou uma greve. Contudo, na cena discursiva materializada no cartaz, os grevistas não se assumiram como sujeitos da enunciação, ou seja, os que pautaram e convocaram o debate. Eles se apresentaram apenas como responsáveis pela greve. A convocação para o debate, no cartaz, ocorreu então anonimamente. Embora esse fato possa ter resultado de uma inadequação ao ser elaborado o material, torna propenso um campo de efeitos de sentido que, de certa forma, esvazia a convocação como um ato autoral de luta dos grevistas. Por outro lado, os patrocinadores ganharam destaque diante do anonimato dos possíveis convocadores do debate, ocupando o lugar de sujeito da enunciação: o Sindicato dos Médicos do Rio de Janeiro, o Centro

Brasileiro de Estudos de Saúde, Associação Brasileira de Psiquiatria e Associação Profissional dos Psicólogos do Rio de Janeiro.

Ao ser usado o substantivo “patrocínio”, produziu-se um sentimento de ajuda, que reverte em termos simbólicos positivamente para quem patrocina ou, ainda, propicia condições para que determinado evento ocorra, guardando sempre o aspecto positivo. Todas as entidades eram importantes na área da saúde – a maioria ainda é – e foram dispostas em negrito na intenção de que o debate ganhasse peso em virtude de seu apoio. Na cena social, o respaldo dessas entidades alterou o jogo de forças a favor dos grevistas.

A palavra “assistência” foi escrita entre aspas, e seu sentido modificado. O enunciador não compartilha o real significado do termo e deixa isso claro ao fazer uso das aspas, cujo efeito é instaurar uma polêmica com aqueles que realizam a referida assistência. O discurso antagonista da assistência é trazido para a cena discursiva, o que torna o cartaz um espaço dialógico no sentido bakhtiniano.

Os emissores pretendiam demarcar seu lugar de poder a partir da fala direcionada à Dinsam, buscando interlocução com outros trabalhadores da saúde mental e a sociedade em geral. Escolheram como forma de interlocução o debate e vincularam sua atuação a uma postura democrática. No questionamento que nomeia o debate, podemos encontrar os antagonistas – aqueles que intencionam preservar a assistência psiquiátrica nos moldes existentes à época.

É possível ver que os grevistas da Dinsam conseguiram apoio de instituições detentoras de grande força política. As forças classistas se destacavam: os médicos, por meio do sindicato e da ABP, e os psicólogos, pela Associação Profissional dos Psicólogos do RJ. O Sindicato dos Médicos do RJ configurou um apoio local que perdurou no tempo, uma vez que, nos dias de hoje, ainda é importante para o movimento local antimanicomial. Os psicólogos, ali presentes por intermédio de uma associação e, posteriormente, pelo conselho federal e os regionais, tiveram forte atuação durante todo o percurso antimanicomial.

O Cebes destacou-se por sua presença marcante entre todos os movimentos organizados e que se manifestaram contra a ditadura militar, além de apoiar lutas que se estabeleceram naquela época, na área da saúde. Da mesma forma que o apoio político dessas entidades como patrocinadores propiciou consistência ao movimento, o local em que ocorreu o evento também contribuiu nesse sentido. A ABI notabilizou-se ao longo do governo militar, pois não cessou de lutar pela defesa da liberdade de expressão.

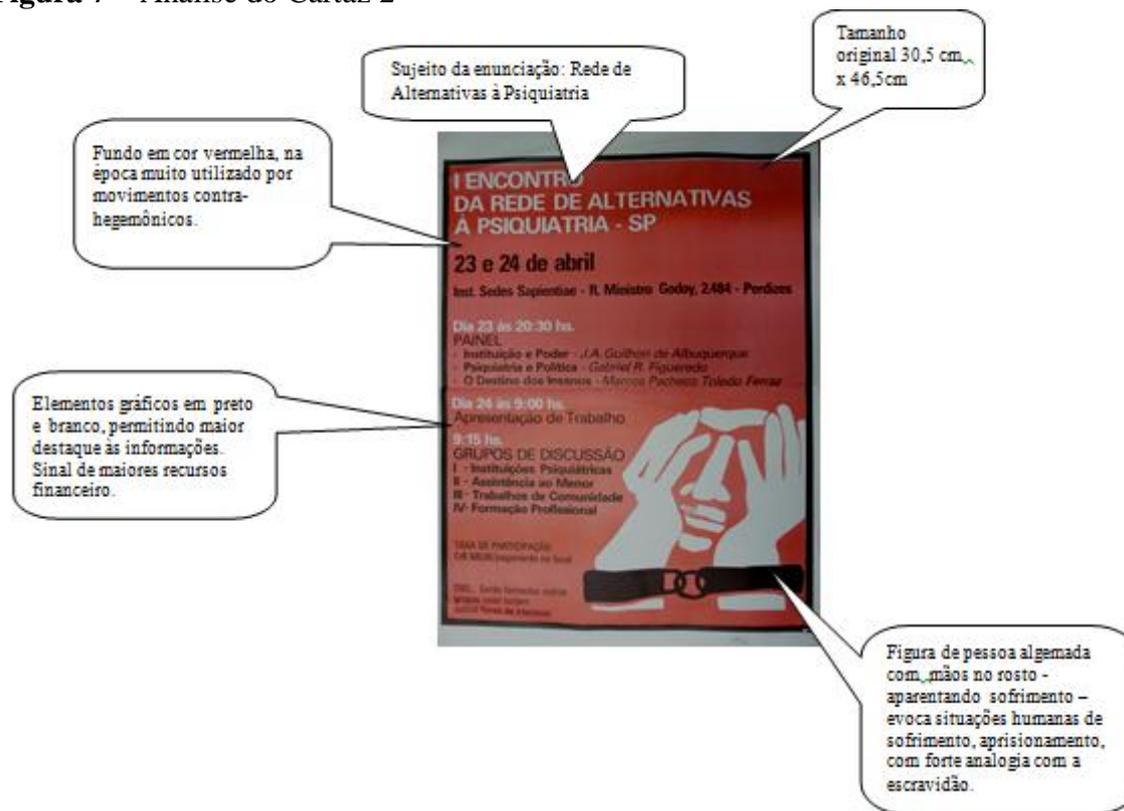
Um elemento relevante observado no cartaz é a pergunta que nomeia o debate: inserida de modo enviesado, com letras maiúsculas e garrafais, diferencia-se do restante das

informações. Sua diagramação introduziu movimento ao material, além da quebra do padrão linear. Notamos de imediato o desejo por mudanças manifestado na inscrição das palavras. Os autores do cartaz tentaram especificar o tema do debate valendo-se das aspas que ladearam a palavra “assistência”, ou seja, utilizaram um detalhe sutil para se fazer entender. Os grevistas não se identificaram como autores do debate, mas sim em razão de um episódio, inserido abaixo do título, do lado direito, em letras pequenas e sem grifo.

Na parte superior do cartaz, as informações foram dispostas de forma assimétrica. Já na parte inferior, outros dados, como local do debate (ABI) e patrocínios, diferentemente foram destacados e centralizados. Entendeu-se, portanto, que eram considerados de muita relevância pelos autores dos cartazes. As informações, apesar de estarem emolduradas e formarem um único cartaz, poderiam ser divididas em duas partes: a superior apresentando organização menos formal referida aos grevistas, e a segunda metade, centralizada, referida aos patrocinadores.

Quanto à circulação, essa adquire um tom especulativo, pois é difícil obter informação precisa sobre como ocorreu, uma vez que se passaram tantos anos. Podemos imaginar que houve grande circulação no Rio de Janeiro em virtude do apoio de várias entidades importantes. Possivelmente, circulou na ABI e nas entidades ligadas à imprensa, além da distribuição realizada pelos grevistas.

Figura 7 – Análise do Cartaz 2



O sujeito da enunciação é a Rede de Alternativas à Psiquiatria pelo núcleo de São Paulo. Os outros enunciadores são J.A. Guilhon de Albuquerque, Gabriel R Figueiredo, Marcos Pacheco Toledo Ferraz, palestrantes do evento. Mediante documentação do Projeto Memória da Reforma Psiquiátrica do Brasil, soubemos que o encontro reuniu “trabalhadores de saúde mental e interessados de outros setores da sociedade” (Rede de Alternativas à Psiquiatria, Boletim nº 2 – junho de 1982) e, paralelo a esse evento, ocorreram reuniões em Belo Horizonte e Rio de Janeiro. Nesse boletim, consta a divulgação do encontro em Campinas, no dia 9 de julho. Naquela ocasião, foi efetuada uma avaliação da rede em nível nacional e uma preparatória para o I Encontro Nacional da Rede de Alternativas à Psiquiatria, que seria realizado no Rio de Janeiro paralelamente ao 7º Congresso da Associação Psiquiátrica Brasileira (ABP). No Boletim 3 da rede, há o registro de que o evento não transcorreu como previsto (Rede de Alternativas à Psiquiatria, Boletim nº 3 – novembro de 1982).

O encontro de São Paulo ocorreu, então, no bojo da organização de uma rede nacional, com derivações latino-americanas e conexão internacional por seus vínculos com a Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria, fundada em Bruxelas em 1975. A rede, contemporânea do Movimento de Psiquiatria Democrática, era composta de personalidades de

diversas áreas. Ela nasceu da necessidade da troca de experiências que estavam sendo desenvolvidas naquele momento (ELKAIM, 1977). Em seu texto constitutivo afirmou: “Consideramos que as lutas na área de saúde mental devem-se inserir no conjunto das lutas dos trabalhadores para a defesa de sua saúde, conjuntamente com todas as forças sociais e políticas para transformação da sociedade” (KOLTAI, 1984). A rede se expandiu para a América Latina e, no ano de 1981, realizou o primeiro congresso latino-americano, em Cuernavaca, no México. A partir daí, as ideias da Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria ganharam força na América Latina.

Os emissores do cartaz construíram seu lugar enunciativo lançando mão de alguns elementos discursivos: a escolha da cor vermelha para cobrir o cartaz e a figura de uma pessoa algemada. Ao mesmo tempo, instauraram uma polêmica discursiva quando trouxeram para o contexto textual os signos dos discursos concorrentes, o de seus antagonistas, aqueles que defendiam as instituições fechadas, os manicômios e os que se utilizavam de tratamentos violentos. A cor vermelha, característica dos movimentos de esquerda naquele momento, intenciona a busca de identidade com seus interlocutores, os que desejavam encontrar formas alternativas de tratamento para os com transtornos mentais. A figura de um homem negro acorrentado remetendo à escravidão traz consigo uma forte expressão de sofrimento. Desse modo, o discurso antagonista foi inscrito na cena discursiva, porém sob uma conotação crítica. A consciência de luta e o debate estavam, portanto, construídos no plano simbólico.

A ausência do *slogan* “Por uma Sociedade sem Manicômios” despertou curiosidade analítica, pois se tornou uma das marcas da rede. Mas, em virtude da impossibilidade de localizar os idealizadores do cartaz, não nos é facultado o entendimento desse silêncio. É possível supor que o sentido do *slogan* foi traduzido na figura do ser humano algemado, em estado de sofrimento. Naquele momento histórico, em especial, essa imagem estava semanticamente relacionada com o sistema de saúde mental baseado no confinamento.

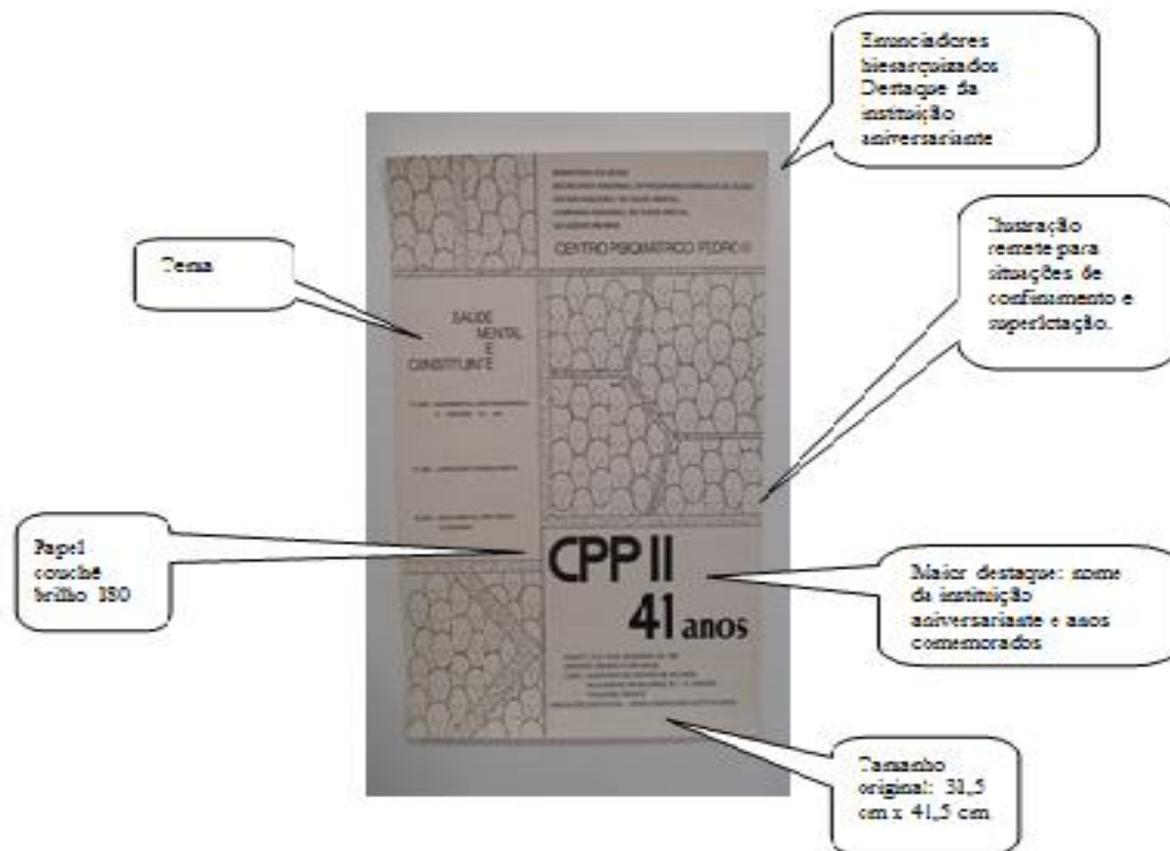
Nas marcas deixadas no cartaz, podemos aprofundar a compreensão do grupo que organizou a Rede de Alternativas à Psiquiatria em São Paulo. Ele se apresenta de maneira ideológica nas temáticas escolhidas para compor o painel, formado por instituições psiquiátricas e suas problemáticas. Nos diferentes enunciados do grupo de discussão – distintos entre si e em relação aos temas do painel –, percebe-se a abertura para a pluralidade de interesses, o que provavelmente reflete o investimento na ampliação da rede e sua influência no debate público. As temáticas tendem para uma formulação em princípio despida de forte significação ideológica: instituições psiquiátricas, assistência ao menor, trabalhos comunitários e formação profissional, sem neles inserir nenhum peso ideológico. No painel,

os temas são estruturados em associações de palavras que Maingueneau (1997) chamou de plenas, ou seja, investidas historicamente de disputas por seus sentidos: Instituição e Poder, Psiquiatria e Política e Destino dos Insanos.

Com base nas informações expressas no cartaz e o conhecimento do momento histórico, discorreremos a respeito de algumas observações sobre os discursos em cena. O encontro refletiu uma reorganização de influências que estavam ocorrendo no cenário nacional. Se, nos anos 1970, a Psiquiatria Comunitária tornou-se símbolo da modernização na área da saúde mental, nos anos 1980, a influência da Rede de Alternativas à Psiquiatria ganhou destaque. A partir do I Congresso Latino-Americano de Alternativas à Psiquiatria, já mencionado, iniciou-se a implementação da plataforma então aprovada: a constituição da rede da América Latina. Como resultado, no Brasil, foram realizados encontros estaduais que fortaleceram a presença da Psiquiatria Democrática e do pensamento de atores ligados à rede. Essas são algumas das condições de circulação possíveis de identificação.

O cartaz, é provável, deve ter circulado em instituições psiquiátricas, serviços de saúde, universidades e faculdades de São Paulo, capital e interior. A vinculação a uma rede internacional, que conta com a colaboração de nomes importantes em diversas áreas, pode ter auxiliado na distribuição. No entanto, não houve, talvez, uma distribuição muito ampla, pois se tratava de uma rede ainda em fase de instalação no Brasil. Por outro lado, no cartaz estudado, constatamos duas vezes carimbado o nome Associação Médica Brasileira, levando-nos a considerar que sua circulação ocorreu em entidades de classe.

Figura 8 – Análise do Cartaz 3



Fonte: Elaboração própria.

No ano de 1985, foi eleito o primeiro presidente civil após o regime militar. A proximidade da 8ª Conferência Nacional de Saúde (1986) e da Assembleia Nacional Constituinte (1987-1988) criou um forte ativismo na área da saúde. Naquele período, o Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII), que, na década 1970, havia protagonizado a crise da Dinsam, passou por uma fase de reestruturação. No ano de 1984, foi realizado concurso interno, resultando na aquisição de novos funcionários. Concomitantemente, alguns serviços sofreram remodelação e foram implementadas supervisões com professores renomados, tais como Jurandir Freire e Benilton Bezerra. Com a reativação do Centro de Estudos, ali passaram a ocorrer cursos, palestras e apresentações com vistas a desenvolver um novo olhar sobre a assistência. Além disso, foram firmados convênios para que os profissionais se reciclassem. A comemoração dos 41 anos do CPPII – motivo do cartaz – ocorreu em meio a esse movimento de renovação.

O centro, que pertencia à rede de hospitais do MS, foi contemplado, pela ocasião da celebração do seu aniversário, com um cartaz de papel diferenciado, provavelmente custeado pelo governo federal. Em seu cabeçalho, estão registradas todas as instâncias federais

vinculadas ao centro: uma forma de demonstrar apoio à comemoração. Apesar de o tema escolhido para a ocasião ter sido Saúde Mental e Constituinte, não há nenhuma explicitação a respeito do tipo de evento; se não viesse acompanhado por uma programação, possivelmente seria confundido com um *slogan*. Dividida em três dias, a atividade reservou um dia para cada questão específica: A Saúde Mental na 8ª Conferência: a inserção na AIS (11-12); Legislação e Doença Mental (12-12); e Saúde Mental como Direito e Cidadania (12-13).

A discussão implícita nos temas espelhava a abertura política em andamento, e a composição do temário orientava sobre como se desenharam as preocupações dos que trabalhavam na área da saúde mental no momento de retomada da democracia. O local para realização do evento foi o auditório do Centro de Estudos da própria instituição. O incentivo à participação ocorreu na forma de inscrições gratuitas e certificação.

No cartaz, estão registrados os nomes do Ministério da Saúde, da Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, da Divisão Nacional de Saúde Mental, da Campanha Nacional de Saúde Mental, da Cogestão MS – MPAS e do CPPII. Não há divisão entre organizadores e apoiadores; todavia, pela ordem de apresentação, percebemos estabelecida a questão hierárquica entre poderes federais. A instituição realizadora do evento foi enfatizada com seu nome escrito em letras maiores, o que caracteriza o sujeito da enunciação.

A ótima qualidade do papel ressalta o cartaz perante os outros da época, indicando provável apoio financeiro dos poderes supracitados. O nome do CPPII recebeu destaque tanto no quadro superior direito, em letras maiores, como no quadro inferior direito, quando foram usadas letras relativamente enormes e em negrito. O efeito de sentido que se percebe, considerando-se os contextos, é da grande importância dada à instituição por ocasião de seu aniversário de 41 anos, também grafado em negrito. O tema do evento, situado na porção central do lado esquerdo do cartaz, ganhou relevância.

Além do sujeito da enunciação – o CPPII – e de outros enunciadores, o cartaz põe em cena os sujeitos de quem se fala, os internos da instituição, cujas vozes não estão ausentes, porém são mediadas. Eles aparecem no desenho do cartaz, amontoados atrás de grades.

O uso dessa ilustração requer algumas observações. É muito provável que a intenção tenha sido justamente a de trazer à tona uma realidade que se considerava em processo de superação. O cartaz, no entanto, informa sobre uma comemoração, e a imagem é antagônica ao motivo do evento. A representação de uma multidão atrás de grades “contamina” o nome da instituição aniversariante com a identidade manicomial. O discurso que, ao mesmo tempo, produz e é produzido pela imagem, em razão de ela ocupar a maior parte do cartaz, “invade” semiologicamente o espaço. Como não há nenhum elemento discursivo que expresse oposição

àquela realidade, o efeito de sentido que resulta é o inverso, ou seja, o do elogio do confinamento, agravado por más condições. O Centro Psiquiátrico acaba então por ser identificado do ponto de vista semântico com a não superação das condições degradantes dos espaços manicomiais.

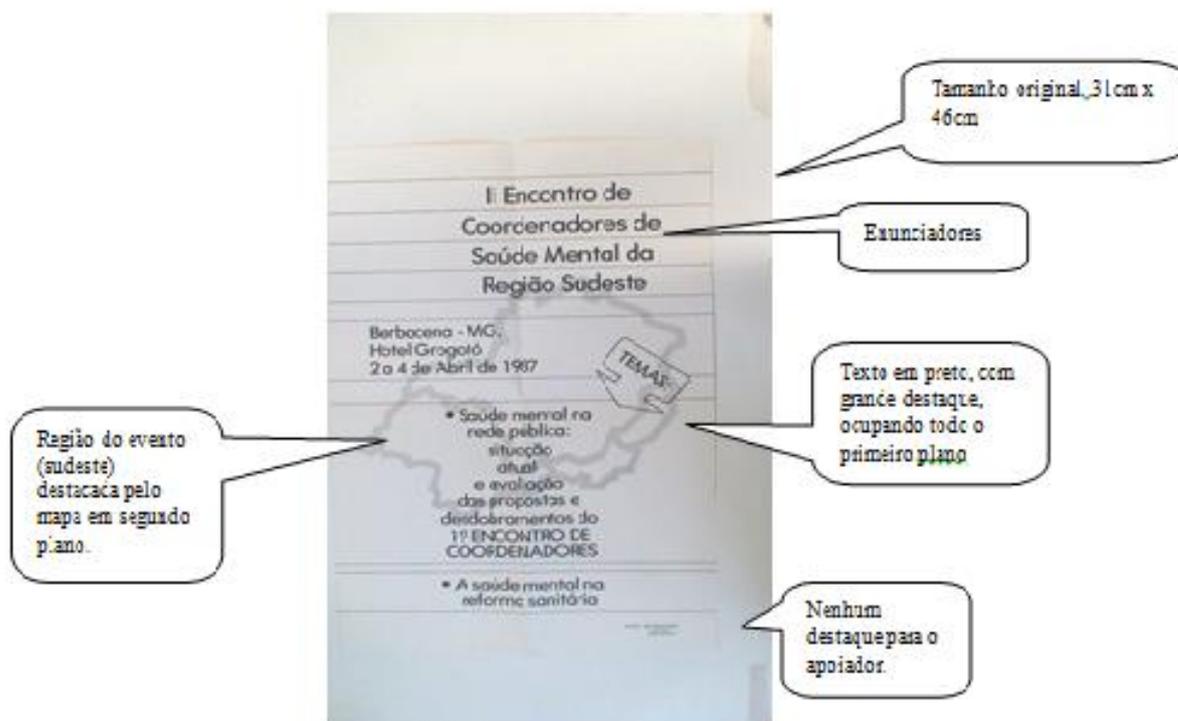
Os emissores, o tema do encontro e o nome da instituição aniversariante foram dispostos em compartimentos separados pelo desenho da multidão de rostos confinados e amontoados. Assim, inseridas em posições contrárias, as informações comemorativas da instituição e as do evento “Saúde Mental e Constituinte” foram simbolicamente distanciadas pelo elemento discursivo, que evoca o cenário da saúde mental a ser superado. É possível observar maior destaque ao aniversariante e à quantidade de anos de existência – CCPII e 41 anos grafados em letras bem maiores que as demais – ocupando o lugar da informação que ressalta primeiro, e os efeitos de sentido aos poucos estabelecidos.

Sobre a circulação do cartaz, acredita-se que ocorreu de forma institucional no próprio CPPII, e presume-se que tenha sido afixado em órgãos vinculados aos enunciadores. Podemos supor, pela prática da época e a temática em questão, que também circulou em faculdades e universidades relacionadas com a área da saúde. Além do Rio de Janeiro, o fato de ser um hospital de âmbito federal nos permite considerar sua provável circulação também na capital federal.

O cartaz institucional captou um momento histórico no qual duas realidades conviviam. Por um lado, apresenta-se o ufanismo governamental valorizando suas instituições e garantindo requinte ao cartaz comemorativo. Detentores de poder material e simbólico, os enunciadores, listados na parte superior do cartaz, eram os responsáveis institucionais pelo CPPII e estavam comemorando algumas vitórias.

Os temas do evento resultam da parcela dos discursos que construíam as mudanças, traziam ressonâncias dos ares democráticos que as estavam propiciando. Por outro lado, os desenhos de confinados conduzem à cena discursos antagônicos e produzem o efeito de comemoração da existência das instituições de internamento psiquiátrico.

Figura 9 – Análise do Cartaz 4



Fonte: Elaboração própria.

O cartaz faz referência a um encontro de coordenadores de saúde mental da região Sudeste, que intencionava avaliar a situação da rede pública naquele momento, além das propostas e desdobramentos que ocorreram no encontro anterior. O I Encontro de Coordenadores de Saúde Mental, realizado em setembro de 1985, em Vitória, teve caráter participativo, seu documento final foi denominado *Carta de Vitória* e obteve grande repercussão. O relatório incluiu propostas objetivas, tais como:

[...] a não expansão dos leitos manicomial/hospitalares na região, a implantação das Comissões Inter-institucionais de Saúde Mental (CISMES) nos 4 estados [...], o fortalecimento da articulação inter-institucional no sub-setor e uma inegável expansão da rede ambulatorial e de outros recursos. (II ENCONTRO DE COORDENADORES DE SAÚDE MENTAL DA REGIÃO SUDESTE, 1987 – Parte introdutória).

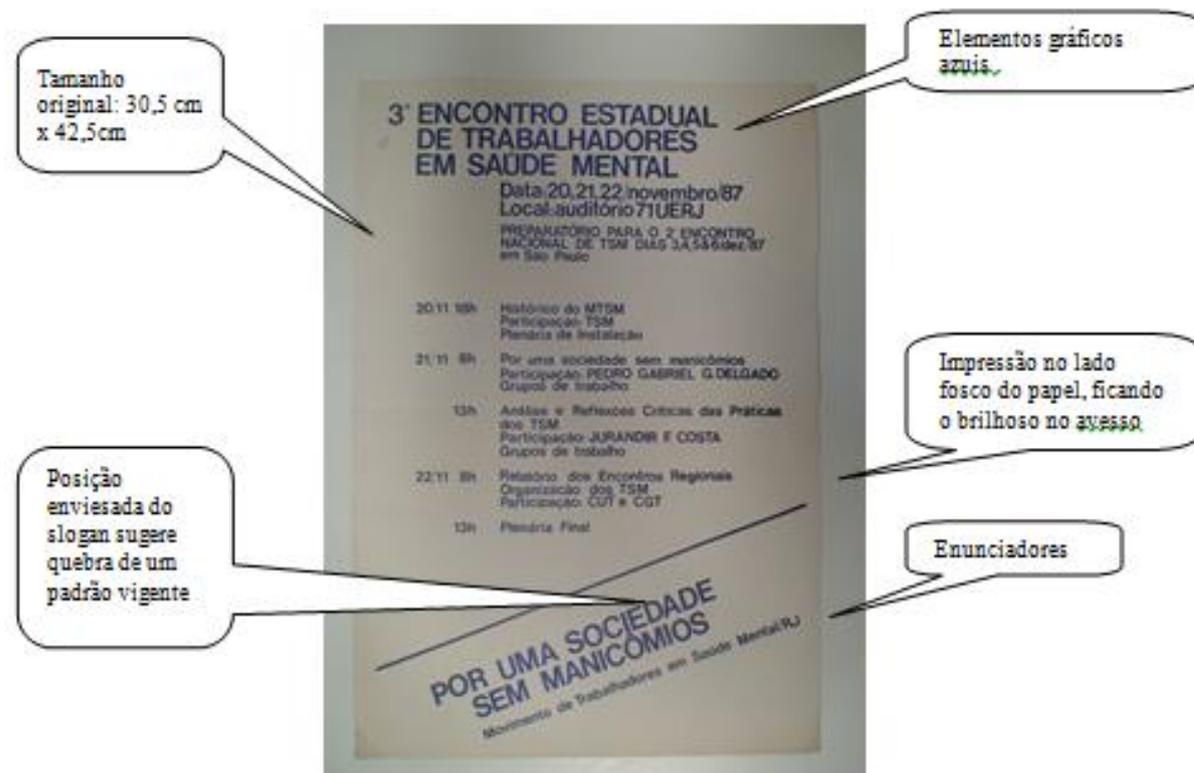
Com base nas condições de produção do cartaz, podemos afirmar que o lugar do sujeito da enunciação é ocupado pelos coordenadores da Região Sudeste. No entanto, é na figura dos enunciadores que sua presença se faz mais forte, ou seja, afirmam-se duplamente na convocação e legitimação do encontro. Mas é possível observar outro enunciador: a Biogalênica Produtos Ciba-Geigy. A ela é atribuído o papel de apoiador. A presença no cartaz de uma indústria multinacional relacionada com os enormes lucros oferecidos aos laboratórios

pela rede pública de saúde mental, sobretudo caracterizada como apoio a um evento no qual pessoas que estavam à frente do movimento antimanicomial já se encontravam envolvidas, traz à cena uma situação que se perpetua por décadas e, de modo eventual, é visível nos materiais de comunicação. Interesses antagônicos convivem publicamente e de forma associada, o que, por um lado, evidencia a intensa concorrência simbólica em torno do tema, mas, por outro, permite a dúvida sobre a real autonomia do movimento.

Os sujeitos da enunciação deixam claro seu lugar de poder, pois eram os coordenadores de saúde mental da Região Sudeste. O mapa da região ocupa o plano de fundo do cartaz, delimitando e reafirmando a área de atuação dos emissores. Em consequência do apoio disponibilizado por uma indústria farmacêutica, foi possível correlacionar o uso de medicamentos em pacientes portadores de transtorno mental no serviço público com as coordenações de saúde mental. A cena discursiva, portanto, remete para uma questão ética: não convinha aos coordenadores, prováveis compradores de medicamentos e servidores públicos, manter contato tão estreito com a indústria farmacêutica. Os interesses dos enunciadores deveriam ser conflitantes. Tal situação é negada pelo dispositivo de enunciação do cartaz, uma vez que o efeito de sentido produzido é o da convergência de interesses.

Esse encontro, destinado a um público restrito, ou seja, os coordenadores de saúde mental da Região Sudeste, foi o único evento, dentre os que foram analisados em relação a esse grupo específico, realizado em um hotel. Cabe aqui o questionamento sobre a real necessidade de se produzir um cartaz, pois, como meio de comunicação, ele é mais adequado para eventos abertos que acolhem inscrições de todos os interessados. No plano das suposições, poderíamos pensar que operou como uma estratégia a fim de tornar perceptível a atuação do grupo de coordenadores. A visibilidade relativa dos temas também produz efeitos de sentidos: o primeiro – Saúde mental na rede pública: situação atual e avaliação das propostas e desdobramentos do 1º Encontro de Coordenadores – ocupa grande parte da metade inferior do cartaz. Já o segundo – A saúde mental na reforma sanitária – preenche um quarto do espaço, apesar de sua importância naquele momento. Logo, é possível retornarmos à análise do início do parágrafo: a atuação dos coordenadores é o centro da atenção.

Figura 10 – Análise do Cartaz 5



Fonte: Elaboração própria.

Semelhante ao ocorrido no cartaz 4, um mesmo ator político ocupa aqui o lugar de sujeito da enunciação (emissor) e de enunciador. Trata-se do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental RJ, cujo nome surge intimamente associado ao *slogan* “Por uma sociedade sem manicômios”, que, como já mencionado, originou-se na Rede Latino-Americana de Alternativas à Psiquiatria e foi assimilado pelo Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. Tendo em vista a associação com o lema, esses trabalhadores imprimiram um caráter político ao evento, posicionaram-se como movimento social e apresentaram um histórico de suas lutas, instaurando assim seu lugar de poder.

O dispositivo de enunciação do cartaz, ao dar visibilidade ao movimento, traz à cena – embora de maneira implícita – o discurso daqueles que acreditavam ser possível uma sociedade sem manicômios. De maneira bastante explícita, faz isso utilizando o *slogan*, que se destaca visualmente. Entretanto, ao se valer dessa expressão também expõe, por oposição, seus antagonistas, aqueles que defendiam os manicômios. Com isso, o cartaz se converte em espaço de embate de forças e interesses divergentes. A seu favor, convoca ainda, por meio da programação, outros enunciadores: a CUT, a CGT e os palestrantes Pedro Gabriel Delgado e Jurandir F. Costa. A participação dos movimentos sindicais – CUT e CGT – marcou os

vínculos sindicalistas do movimento, além da procura de um caráter organizacional não amador. No cartaz, não há referência a outros atores sociais. O encontro pareceu ser direcionado somente para os trabalhadores em saúde mental, apesar de preceder o Encontro de Bauru, quando outros atores incorporaram-se ao movimento.

Não foi possível recuperar informações objetivas sobre a circulação do cartaz. No entanto, podemos supor, com base na prática do setor, que ela ocorreu principalmente no Estado do Rio de Janeiro, nas universidades, faculdades, serviços de saúde públicos e privados, conselhos de classe, sindicatos e também na Rede de Alternativas à Psiquiatria no Estado do Rio de Janeiro.

Ao buscarmos uma rede de significações, outros elementos do texto foram enfocados. A denominação “encontro” oportunizou distinguir o evento, ou seja, caracterizou-o como um momento de interlocução. O planejamento contemplou plenárias e grupos de trabalho, propiciando uma forma de participação democrática para a tomada de decisões. As centrais sindicais atuaram na organização dos participantes trabalhadores, o que reforçou o caráter trabalhista do encontro.

As informações foram dispostas de forma convencional até o terço final do documento. A seguir, houve um corte em diagonal, que introduziu o *slogan* e os enunciadores do cartaz. O *slogan* de uma sociedade sem manicômios indica que se estabeleceu uma relação direta do movimento com a Rede de Alternativas à Psiquiatria. Tal relação se apresentou, naquele evento, por meio dos temas abordados pelos grupos de trabalho: Por uma Sociedade sem Manicômio e Análise e Reflexões Críticas das Práticas dos TSM, em que os trabalhadores não só procuraram refletir criticamente sobre suas práticas, mas também demonstraram a intenção de criar projetos alternativos ao asilar.

Como se pode observar, as marcas das questões relativas aos participantes dividiram espaço com aquelas que denunciaram as mudanças ocorridas na dinâmica interna do movimento. A posição em diagonal do *slogan* sugere atitude de quebra de um padrão convencional. Sob nosso ponto de vista, esse encontro situou-se exatamente numa época de transição. Assim, um movimento antes imbuído de outros interesses, assumiu uma postura ideológica que abriria caminho para a incorporação de novos valores. Era um momento histórico de transição, a aproximação com a Rede de Alternativas à Psiquiatria ampliara as perspectivas do movimento, tornando as orientações culturais mais presentes. O cartaz traduz o posicionamento do Movimento dos Trabalhadores da Saúde Mental, que descortinou formas de opressão que ultrapassavam as relações trabalhistas. O evento informado se apresentou

como preparatória do Encontro de Bauru, quando foram consolidadas as novas bandeiras de luta antimanicomial, com a inclusão de novos atores ao movimento.

4.1.3 Síntese dos principais elementos analíticos

Para efeito comparativo, os dados analisados até aqui foram organizados nos quadros a seguir:

Grupo I

Quadro 1 – Sujeito da enunciação, enunciadores e dispositivos de enunciação

| | Cartaz 1 | Cartaz 2 | Cartaz 3 | Cartaz 4 | Cartaz 5 |
|------------------------------|--|--|---|---|---|
| Sujeito da enunciação | Patrocinadores | Rede de Alternativas à Psiquiatria | Centro Psiquiátrico Pedro II. | Coordenadores de Saúde Mental da Região SE | Movimento dos Trabalhadores em Saúde mental RJ |
| Enunciadores | Grevistas / DINSAM | Palestrantes | -Ministério da Saúde, - Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde, - Divisão Nacional de Saúde Mental, -Campanha Nacional de Saúde Mental, -Co-gestão MS – MPAS | Biogalênica Produtos Ciba-Geigy | CUT E CGT Palestrantes Rede de Alternativas à Psiquiatria |
| Enunciado | O debate: O que é a “Assistência” Psiquiátrica no RJ ? Impasses da assistência. | I Encontro da Rede de Alternativas à Psiquiatria - SP Fundo vermelho e figura aprisionada formam enunciação | Enunciado verbo-visual. Figura ocupa importante lugar enunciativo | O Encontro de Coordenadores de SM da Região Sudeste | Encontro trabalhadores de Saúde Mental Slogan determina enunciação Por uma sociedade sem manicômios |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 2 – Emissores, destinatários e antagonistas

| | Cartaz 1 | Cartaz 2 | Cartaz 3 | Cartaz 4 | Cartaz 5 |
|----------------------|--|---|--|---|-------------------------------|
| Emissores | Patrocinadores | Rede de Alternativas à Psiquiatria - SP | CPPII | Coordenadores de saúde mental da região sudeste | MST |
| Destinatários | Trabalhadores em saúde mental, Imprensa e Movimentos Sociais | Trabalhadores em saúde mental | Trabalhadores da saúde mental e estudantes | Público em geral | Trabalhadores em Saúde Mental |
| Antagonistas | DINSAM | Instituições fechadas – respondida com a figura sofrida de um negro algemado. | Desenho de pacientes amontoados. | | Manicômios |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 3 – Condições de produção

| Produção | Cartaz 1 | Cartaz 2 | Cartaz 3 | Cartaz 4 | Cartaz 5 |
|---|--|--|--|--|--|
| Local do evento | ABI (RJ) | Instituto Sedes Sapientiae (SP) | Auditório do Centro de Estudos CPPII | Hotel Grogotó Barbacena -MG | UERJ |
| Público | Interessados/ gratuito | Interessados / pagantes | Interessados/ gratuito/certificado | Coordenadores de saúde mental | Trabalhadores em saúde mental |
| Forma: Organização / Temas | Debate O que é a “assistência” Psiquiátrica no RJ | Painel/apresentação trabalho/grupo de discussão Painéis (instituição e poder; Psiquiatria e Política ; O destino dos insanos) , G discussão(Instituição, assistência , trabalho de comunidade, formação profissional) | Forma de organização – não especificada Tema – SM e constituinte(8ª conferência: a inserção AIS, legislação, Direito e cidadania) | Forma de organização – não especificada SM na Rede Pública : Situação atual e avaliação das propostas e desdobramentos do1º Encontro de Coordenadores e “A saúde mental na reforma sanitária”, ocupa parte reduzida, apesar da importância do tema. | Plenárias e GT – itens têm participações Histórico MTSM (TSM); Por uma sociedade sem manicômios (Pedro Gabriel Delgado); Analise e Reflexões Críticas das Práticas dos TSM (Jurandir Costa); Relatório dos Encontros Regionais – Organização TSM (CUT E CGT); Plenária Final. |
| Participação proposta ao público | Direta | Alterna participação direta e ouvinte passível de participação | Ouvinte passível de participação | Direta | Direta |
| Destaques | Tema debate | Cor vermelha e imagem | CPPII e papel de boa qualidade | Seta com a palavra tema | Slogan |

Fonte: Elaboração própria.

4.1.4 Análise comparativa dos cartazes

Os sentidos são provisórios, não têm estabilidade. Portanto, somos conduzidos por uma rede infinita de sentidos. As vozes se articulam no texto e entre os textos, o que nos possibilita produzir sentidos. Apesar de adotarmos intertextualidade, os termos semiose infinita e dialogismo podem também ser utilizados para compreender as articulações que ocorrem nos cartazes e entre eles.

Brait (2009) nos lembra que, em *Metodologia e Ciências Humanas*, último trabalho de Bakhtin, a atividade participativa dialógica foi apresentada com três movimentos, o ponto de partida, os contextos passados e o contexto futuro. A visão acêntrica do pensamento bakhtiniano nos posiciona frente ao outro. Assim, obtemos uma enunciação que responde, prolonga e polemiza com as precedentes.

No cartaz 1 (1978), está expressa claramente a ideia de que os grevistas da Dinsam formularam a questão O que é a “Assistência” Psiquiátrica no RJ com o propósito de questionar a estrutura institucional. A palavra “assistência” foi inserida entre aspas, dando-lhe o sentido de não assistência, uma vez que, valendo-se do uso desse artifício, fizeram supor sua inexistência. De fato, se voltarmos um pouco no tempo, poderemos encontrar as condições históricas que ocasionaram tal pergunta, como também entender por que esses atores sociais se confrontaram com a Dinsam. Sua estrutura arcaica foi o alvo de tal confrontação. A divisão passou longos anos sem contratações⁹ e encontrou nos bolsistas uma forma de suprir parte de suas deficiências.

As primeiras denúncias, que resultaram no início de uma greve em todas as unidades¹⁰ da Dinsam do Rio de Janeiro, partiram de três médicos bolsistas do CPPII. O apoio de entidades importantes ajudou o movimento a se constituir. A partir do convite ao debate divulgado no cartaz dos grevistas e das entidades apoiadora, direcionamo-nos para o futuro, para um novo contexto. Os quatro cartazes também presentes neste estudo, entre outros, dialogavam com essa pergunta, sejam eles referentes aos movimentos sociais ou às instituições públicas.

⁹ Amarante (1995) comenta que a Disam não realizava concurso público desde 1956/1957 e, a partir de 1974, contratou bolsistas utilizando o recurso da Campanha Nacional de Saúde Mental. Esses profissionais passaram a ocupar os mais diversos cargos nas instituições de saúde mental do MS (médicos, psicólogos, assistentes sociais, inclusive cargos de chefia).

¹⁰ Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII), Hospital Pinel, Colônia Juliano Moreira (CJM) e Manicômio Judiciário Heitor Carrilho.

No cartaz 2 (1982), o evento levanta assuntos relacionados com a assistência, as instituições e a formação profissional em seus grupos de discussão, reflexões que abordavam de forma direta as necessidades de transformação trazidas pelos grevistas, além de retratar a implantação da Rede Internacional de Alternativas à Psiquiatria no Brasil, que muitíssimo influenciou os rumos do MTSM. Os diálogos do cartaz 2 se estabelecem nacional e internacionalmente, pois a rede possui ligações em várias partes do mundo, além de promover a integração do movimento brasileiro com tendências internacionais. O encontro, divulgado no cartaz 2, dialoga com a recente formação do MSTM, ao mesmo tempo que influencia os rumos futuros do movimento. O cartaz 5 traz em seus grupos de trabalho temas que se referem à prática profissional. O evento do cartaz 5 se relaciona diretamente com o do cartaz 1. O primeiro registra o início do MTSM, e o quinto faz referência à preparação para o II Encontro Nacional de TSM. O cartaz 5 também dialoga com o cartaz 2, pois utiliza o mesmo *slogan* da rede internacional que, em 1982, se articulava em São Paulo. O discurso da Rede de Alternativas à Psiquiatria foi incluído no projeto discursivo do MTSM, registrado abaixo do nome do movimento.

Os cartazes 3 e 4 também conversam com os cartazes 1 e 2. Assim, as instituições públicas saíam do lugar de inércia, que ocupavam há muito tempo, para responder ao movimento social que se delimitou no cartaz 1. Ao mesmo tempo, as instituições eram questionadas em seu âmago pela rede que se instalou no Brasil. O cartaz 2, em seus painéis, desenvolve temas como, Instituição e Poder; Psiquiatria e Política; O Destino dos Insanos. O cartaz 3 traz, entre seus temas, Saúde Mental como direito e Cidadania, e o cartaz 4 apresenta um encontro de coordenadores para discutir a rede pública. O cartaz 3 e 4 estão ligados ao setor público e, apesar de destinados a públicos diferentes, seus enfoques são semelhantes. Ambos evidenciam os acontecimentos históricos daquele momento: o cartaz 3 sinaliza para o tema SM na 8ª Conferência Nacional de Saúde,¹¹ a legislação e a doença mental; já o cartaz 4 trata do desdobramento do 1º Encontro de Coordenadores e a SM na Reforma Sanitária. O cartaz 5 dialoga com todos seus antecessores, ainda oscilando entre “projeto de transformação

¹¹A 8ª Conferência de Saúde, realizada em 1986, foi um dos principais momentos da luta pela universalização da saúde no Brasil, e contou com a participação de diferentes atores sociais implicados na transformação dos serviços de saúde. A 8ª CNS foi o grande marco nas histórias das conferências de saúde no Brasil. Foi a primeira vez que a população participou das discussões da conferência. Suas propostas foram contempladas tanto no texto da Constituição Federal/1988 como nas leis orgânicas da saúde, nº. 8.080/90 e nº. 8.142/90. Participaram dessa conferência mais de 4.000 delegados, impulsionados pelo movimento da Reforma Sanitária, e propuseram a criação de uma ação institucional correspondente ao conceito ampliado de saúde, que envolve promoção, proteção e recuperação.

psiquiátrica e organização corporativa” (AMARANTE, 1995), e anuncia um novo momento na saúde mental.

Há de se destacar que os cartazes 3 e 4 foram organizados de forma esquadrinhada, divididos em quadrados, ambos com enunciadores do setor público. Os dois cartazes também enfocam a Reforma Sanitária como tema, mas a chamada ocupou espaço secundário. No cartaz 3, ocorre um fenômeno singular: o sujeito falado acaba por tomar o cartaz. A presença de muitos rostos colocados lado a lado estabelece crítica aos enunciadores ao informar que as condições de internação eram precárias. A imagem questiona os enunciadores e sua comemoração. Os dois cartazes do movimento social têm seus destaques dispostos de forma parecida, ou seja, enviesada – o cartaz 1, na parte superior, e o cartaz 5, na parte inferior. Diferentemente do cartaz 3 e 4, os cartazes 1 e 5 transmitem a impressão de estarem inclinados a subverter a ordem.

Quatro dos cinco eventos foram organizados com a intenção de que os participantes tivessem atuação direta. O cartaz 1 anuncia um debate, o cartaz 2 traz grupos de discussão, o cartaz 4 propõe uma avaliação, e o cartaz 5 conta com plenária e grupos de discussão. A participação direta se contrapôs ao momento histórico ditatorial.

O cartaz 1 destaca em sua produção o título do debate, colocado enviesado. Também dessa forma foi inserido o slogan do cartaz 5. A cor vermelha e a figura de uma pessoa acorrentada sobressaem no cartaz 2. Na produção do cartaz 3, atribui-se destaque ao nome da instituição, além de utilizado um papel de qualidade superior. No cartaz 4, os temas ganham relevância. Os cartazes 3 e 4 estão marcados com linhas retas.

Ao observar os cartazes, foi possível notar que o processo de redemocratização do país e o Movimento de Reforma Psiquiátrica brasileira estavam em interação. Nos cartazes institucionais, o retorno da democracia surge como legitimação para possíveis mudanças na área da saúde mental. No cartaz de 1985, por exemplo, um dos temas do evento, A Saúde Mental na 8ª Conferência, notifica a possibilidade de participar das discussões previstas para a ocasião, que ocorreu em 1986. Assim como naquele importante evento da sociedade, que resultou em grandes mudanças na saúde,¹² o cartaz traduz a reemergência das forças progressistas, que, embora coagidas efetiva e simbolicamente pelos interesses conservadores, já podiam trazer a público suas lutas a partir de mudanças nos poderes instituídos.

No cartaz de 1987, o foco recai sobre a Reforma Sanitária, pois, seguindo o exemplo da 8ª Conferência ela se tornou referência nos dois cartazes institucionais, que sinalizam

¹² A 8ª Conferência, com seus 4.000 delegados, demonstrou a capacidade da área da saúde de se organizar e se articular com as demais forças sociais.

mudanças nas forças políticas. O movimento da Reforma Psiquiátrica conversou e se articulou, naquele momento, com outras forças contra-hegemônicas que vinham atuando. Constatamos, então, a presença de forças sindicais, associações profissionais e uma rede internacional se articulando com as forças antimanicomiais, em um movimento de legitimação.

O cartaz 1 caracteriza esse movimento das forças contra-hegemônicas que se propunham a desestabilizar a visão de mundo dominante, sinalizando sua inadequação aos interesses da sociedade. Outras forças, a dos patrocinadores, buscaram fortalecer sua visão de mundo ao apoiarem os grevistas. No cartaz 2, a cor vermelha e o desenho de um homem algemado marcam o tom político da rede, configurando sua insatisfação em relação às forças dominantes. A rede, ao se apresentar como alternativa, procurou mostrar que trazia uma nova abordagem e pontuou sua visão crítica à via dominante. Já o cartaz 5 sinaliza o desejo dos trabalhadores: uma sociedade sem manicômios. Aqui as forças contra-hegemônicas construíram a realidade contando sua história. Apresentaram-se como classe, organizaram-se como movimento social e refletiram suas práticas, ratificando que acumularam poder e ganharam conteúdo e forma desde o debate realizado no cartaz 1.

Foi possível localizar a dinamicidade centro-periferia nos cartazes institucionais. Portanto, no cartaz 3, fica evidente a divisão entre as forças mais conservadoras, inseridas à direita e ocupando maior espaço, e as forças desejosas de mudanças, dispostas à esquerda e preenchendo menor espaço. Tornou-se visível uma luta simbólica para definir o mundo conforme seus interesses. As imagens dos segregados no cartaz comemorativo imprimem grande vigor ao discurso não hegemônico. Quase perguntam se há motivo de comemoração (BOURDIEU, 2009). No cartaz 5, as informações são apresentadas em desalinho, com uma seta enviesada da direita para a esquerda, apesar do esquadramento das linhas. Há de se pensar que cargos públicos importantes estavam sendo ocupados por atores do MTSM. O apoio da indústria farmacêutica ao evento descortinou o modo como as relações de poder na saúde mental pública funcionavam naquele momento.

Esse momento histórico nos remete à abertura política. Comprovamos a existência de um centro que passou por modificações e no qual adentraram forças que se identificavam como contra-hegemônicas. A década de 1980 foi marcada por uma conformação flutuante, o que veio a facilitar o crescimento de movimentos sociais que propunham o estabelecimento de uma nova visão de mundo.

4.2 GRUPO II

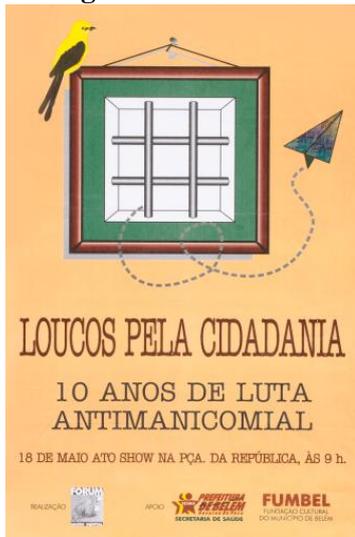
Para o grupo 2, foram escolhidos prioritariamente cartazes de 1997, quando se comemorou os 10 anos do encontro de Bauru, ocasião que, como já mencionado, se tornou um marco na história do Movimento da Reforma Psiquiátrica brasileira. Dentre suas principais realizações: a criação do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial e o estabelecimento do Dia Nacional de Luta Antimanicomial.

Os cartazes foram selecionados no acervo do Laps, pois, apesar das inúmeras solicitações, nenhum dos contatos efetuados para a pesquisa disponibilizou cartazes dos anos de 1990. Encontramos cinco cartazes comemorativos dos 10 anos de luta antimanicomial. Três deles relacionados diretamente à nossa análise: um do Pará trazendo o slogan *Loucos pela cidadania*; um do CFP com o slogan *Intervindo na cultura, construindo a cidadania!*; e um de Minas Gerais, *Liberdade ainda que TAM-TAM*. Não identificamos, nas regiões Sul e Nordeste, cartazes que remetem à celebração do encontro de Bauru. O cartaz escolhido para representar a região Sul apresenta o slogan *Trancar não é Tratar*, porém faz parte das comemorações do ano de 1998; na região Nordeste, o cartaz selecionado é de 1999 e refere-se ao IV Encontro Nacional do Movimento de Luta Antimanicomial.

Apesar de ter sido um evento de âmbito nacional, o lugar de promoção e realização foi Paripueira, em Alagoas, sob o slogan *Novas formas de produção de sentido*. Não foram descobertos cartazes da década de 1990 na região Centro-Oeste, e o cartaz do CFP, já mencionado, embora produzido no Distrito Federal, é de abrangência nacional.

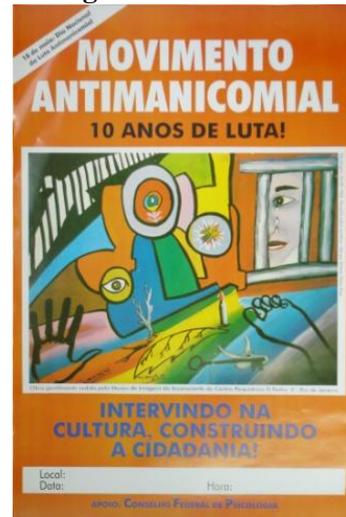
As imagens dos cinco cartazes são reproduzidas a seguir.

Figura 11 – Cartaz 6



Fonte: Arquivo Laps.

Figura 12 – Cartaz 7



Fonte: Arquivo Laps.

Figura 13 – Cartaz 8



Fonte: Arquivo Laps.

Figura 14 – Cartaz 9



Fonte: Arquivo Laps.

Figura 15 – Cartaz 10



Fonte: Arquivo Laps.

- Loucos Pela Cidadania – Belém, PA (1997)
- Intervindo na Cultura, Construindo a cidadania - CFP (1997)
- Liberdade Ainda que TAM –TAM – Belo Horizonte, MG (1997)
- Trancar não é Tratar – Londrina, PR (1998)
- Novas formas de produção de sentido – Paripueira, AL (1999)

4.2.1 Cena social 2

No Brasil, a década de 1990 inicia-se com o governo Collor. Primeiro presidente eleito desde 1960, Fernando Collor desenvolveu uma política neoliberal que ocasionou um desmonte das políticas públicas. Claramente esse processo retardou os avanços da Reforma Sanitária brasileira.

Na saúde mental, a década começou com avanços. Em 1991, foi reformulada a transferência de recursos financeiros até então vinculados à internação e ao atendimento ambulatorial. A publicação da Portaria n.189/1991 pela Secretaria Nacional de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde modificou a remuneração das internações hospitalares, estabelecendo número máximo de diárias por AIH, e contemplou novos procedimentos. Complementando tal avanço, é criada a Portaria n.224/1992, que promoveu diretrizes e normas para a assistência em saúde mental (YASSUI, 2010).

Em dezembro de 1992, ocorreu a II Conferência Nacional de Saúde Mental (CNSM), com expressiva participação de usuários e familiares, além de gestores, trabalhadores, políticos e outros setores da sociedade. Aproximadamente mil pessoas, entre observadores credenciados (320), participantes (150) e convidados (100) estiveram presentes ao evento. Ao final, de acordo com Yassui (2010), foi produzido um relatório extenso e específico sobre as questões da saúde mental, com poucas citações ao momento político em curso. Segundo Pitta (2011), o relatório desempenhou papel de diretriz oficial para a gestão de Domingos Sávio Alves, e as coordenações seguintes de saúde mental no Ministério da Saúde. De fato, como esclarece Yassui (2010), muitas propostas apresentadas se concretizaram. O autor cita, por exemplo, a criação da Comissão Nacional de Reforma Psiquiátrica no ano de 1993.

Nesse mesmo ano, em Salvador, foi realizado o I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial. Naquela ocasião, ocorreu, ainda, a I Feira Nacional de Experiências e Produções Antimanicomiais, com a presença de 480 participantes de 18 estados inscritos, e,

desse total, 25% eram usuários e familiares. Durante sua apresentação, o Núcleo de Estudos pela Superação dos Manicômios/BA, coordenador do encontro, demonstrou a “intenção de reinventar a ideia de encontro” (CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA, 1997, p. 83) afastando formalismos e burocracia, garantindo, portanto, qualidade aos trabalhos de preparação. Na plenária final, foi redigida a carta de Piatã. Alguns dos seus trechos nos permitem observar o olhar dos participantes sobre o fórum, assim caracterizado: “democrático, independente, autônomo e com ampla inserção social”. A carta sinaliza para distintas conquistas realizadas desde o Encontro de Bauru e sublinha a construção conjunta de usuários, técnicos e familiares. Na luta contra a exclusão, propõe-se *Brasil, Sem Manicômios no ano 2000!* (CONSELHO..., 1997).

Ainda em 1993, na cidade de Santos (SP), ocorreu o III Encontro Nacional de Usuários e Familiares. O I Encontro havia sido realizado no ano de 1991, na cidade de São Paulo, e o II no ano de 1992, na cidade do Rio de Janeiro. Com as mobilizações de usuários e familiares, o movimento se fortaleceu e reuniu condições objetivando uma preparatória para o III Encontro, que ocorreu ao longo do I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial.

Essa reunião deu voz à cerca de 85 pessoas, em sua grande maioria com experiências de usuários, que constataram a necessidade de elaborar uma carta contendo seus direitos. Participaram do evento 388 pessoas, sendo 234 usuários, 29 familiares e 125 técnicos representando nove estados (BA, ES, MG, PE, DF, RS, RJ, SC e SP). Na carta de Direitos, foram sintetizados os principais aspectos da luta antimanicomial (CONSELHO..., 1997).

No início dos anos de 1990, como assinalado por Maia e Fernandes (2002), os representantes administrativos do Estado se posicionaram a favor da inversão do tratamento hospitalar para o atendimento que privilegiasse a não internação. O Ministério da Saúde não concordou com os pedidos de aumento do número de leitos manicomiais, as inspeções sanitárias do governo estadual foram intensificadas, as investigações de denúncias variadas, tais como maus tratos, superlotação, cela forte e outros se tornaram mais frequentes. Em 1992, o Ministério da Saúde marcou sua posição com a campanha “Doença Mental não é crime”. Segundo os autores, os agentes governamentais, ao se posicionar pela extinção dos manicômios, criaram forte atrito com os donos de clínicas privadas e hospitais conveniados. Maia e Fernandes (2002) explicam que, quando a polêmica se acirrou, os proprietários de clínicas, em vez de afirmar o valor do atendimento hospitalar, preferiram utilizar *lobbies* com

congresso. A Federação Brasileira de Hospitais/FBH¹³ – entidade representante dos donos de hospitais particulares –, em 1991, por meio de abaixo-assinado, conseguiu que as votações do projeto Paulo Delgado fossem adiadas por diversas vezes. Na ocasião, o Ministério da Saúde, representado pelo ministro Adib Jatene, colocou-se favorável à aprovação do projeto.

No ano de 1995, ocorreu o II Encontro Nacional da Luta Antimanicomial realizado em Belo Horizonte, coordenado pelo Fórum Mineiro de Saúde Mental, o qual se apresentou como continuidade do I Encontro (CRP-6ª, 1997). No Encontro a questão da exclusão presente e passada foi privilegiada como forma de reconhecer as forças que organizam o campo.

Os 10 anos de luta antimanicomial foram comemorados no ano de 1997. A data, simbolicamente muito significativa, direcionou nossa escolha pelos cartazes. Além dessa celebração, ocorreu o III Encontro da Luta Antimanicomial em Porto Alegre. No evento, denominado “Por uma sociedade sem exclusões”, destaca-se a preocupação com a inserção do usuário na sociedade, estabelecida em uma proposta visando superar as dificuldades de moradia e manutenção dos ex-internos dos hospitais psiquiátricos por meio de lares abrigados e pensões protegidas (MAIA; FERNANDES, 2002). Segundo os autores, os representantes do movimento, ao focar a necessidade da desospitalização e fazer a defesa de uma rede substitutiva como a melhor forma de atendimento, não perderam de vista a importância da qualidade oferecida no novo modelo. O *slogan Em defesa do SUS*, utilizado em diversos momentos pelo movimento, é ainda hoje símbolo da luta por assistência estatal gratuita e de boa qualidade.

No ano de 1999, a PL 3657 saiu do Senado e retomou à tramitação na Câmara; no mesmo ano, foram liberados recursos para 400 Caps e incentivo-bônus para a desinstitucionalização (PITTA, 2011).

Devera e Costa-Rosa (2013) enumeram algumas das portarias regulamentadas no final da década de 1990. São elas: Portaria/GM 1077, em 1999, dispõe sobre a assistência farmacêutica na atenção psiquiátrica; Portaria/GM 106, em fevereiro de 2000, institui os serviços de residência terapêutica; a Portaria 1220/GM, em novembro de 2000, implementa os programas terapêuticos na modalidade de residências terapêuticas, incluindo, na tabela de

¹³ FBH foi criada em 1966 inicialmente com o nome de Federação Brasileira de Associações de Hospitais, insere-se no contexto do golpe militar, período em que ocorre um grande processo de privatização da assistência médica previdenciária. O Estado faz uma opção pela compra de serviços privados. Em 1973, é rebatizada com o nome Federação Brasileira de Hospitais. As clínicas privadas se multiplicam, pois são consideradas de fácil montagem. No final da década de 1970 e início da década de 1980, tem seu domínio ameaçado pelo processo de redemocratização e os altos custos ocasionados pelo modelo previdenciário de privatização (AMARANTE, 2013a).

atividades profissionais do SIA/SUS, o código para cuidador em saúde, além de criar o Serviço Residencial Terapêutico em Saúde Mental na tabela de serviços. Em julho de 2000, a Portaria 799 propõe atuação, no âmbito do SUS, de um Programa de Organização e Acompanhamento das Ações Assistenciais em Saúde Mental.

Os cartazes do grupo 2 retratam o avanço antimanicomial em todas as regiões do Brasil. Eles adquiriram um novo padrão. As cores, o lúdico e a irreverência são preponderantes. A cidadania, a liberdade e as questões culturais compõem os temas enfocados nos *slogans*.

4.2.2 Análise particularizada de cada cartaz

Figura 16 – Análise do Cartaz 6



Fonte: Elaboração própria.

O sujeito da enunciação é o Fórum de Saúde Mental, com o papel de realizador. Como enunciadores, apresentam-se a Prefeitura de Belém – governo do Pará –, Secretaria de Saúde e Fundação Cultural do Município de Belém (Fumbel), que se posicionaram como apoiadores.

Aqui, os enunciadores comemoraram os 10 anos de luta antimanicomial e, para tal, adotaram o *slogan Loucos pela Cidadania*. No cartaz, foi informada a realização de um evento cultural com o intuito de celebrar o aniversário da luta. Os emissores instauraram seu lugar de poder a partir da fala sobre o manicômio, caracterizado como um quadro na parede,

ou seja, algo que faz parte de uma lembrança, um fato já passado. O aviãozinho sai das grades, e o pássaro traduz o sentimento de liberdade. O antagonista foi trazido para a cena discursiva, porém como algo ultrapassado (comemora-se justamente a vitória obtida).

Podemos afirmar que a população foi o público-alvo do cartaz, uma vez que o evento, organizado na intenção de comemorar os 10 anos antimanicomiais, ocorreu na forma de ato show em praça pública de Belém. *Loucos pela Cidadania* traz para a cena discursiva os loucos, mas não o louco confinado, amontoado e em grilhões, conforme marcado nos cartazes da década de 1980. O louco presente no cartaz da década de 1990 informa de modo lúdico seu desejo de cidadania, bem como reafirma a bandeira de luta. Esse cartaz remete à reflexão de Pealbart (1990, p. 137) quando enfatiza que o direito à desrazão significa “devolver um direito de cidadania pública ao invisível, ao indizível e até mesmo, por que não, ao impensável”.

O Fórum de Saúde Mental conseguiu apoio da Secretaria de Saúde e da Fundação Cultural do município para a produção do cartaz e do ato show. Referente ao cartaz, os enunciadores escolheram cores alegres, a imagem aponta o opositor como ultrapassado, e o *slogan* lúdico brinca com as palavras. O ato show corroborou a ideia do *slogan*, pois o espaço público selecionado se caracteriza historicamente como local de manifestações dos cidadãos por seus direitos e demandas. A ocupação desse espaço pelos loucos demonstra ser um ato simbólico de conquista da cidadania.

A circulação desse cartaz provavelmente ocorreu de forma restrita à cidade de Belém. Os Serviços de Saúde Mental, a Secretaria de Saúde, a Fumbel, os espaços acadêmicos e os espaços da sociedade civil organizada vinculados à luta antimanicomial ou temáticas congêneres foram prováveis locais de circulação.

A cor pastel, ao fundo, determina suavidade ao cartaz e simultaneamente ressalta os elementos do texto. O *passe-partout* verde, o pássaro amarelo e o *slogan* vinho contrastaram com o tom pastel e assim ganham realce. O desenho da grade recebeu como fundo um espaço branco e vazio de aparência asséptica. O quadro e a corda que o prendem ao prego foram acompanhados por uma sombra cinza, ou mesmo de outro quadro, ocupando o espaço embaixo do quadro atual. Apesar de não ser fácil compreender, temos a impressão de algo pensado com o objetivo de desqualificar duplamente o antagonista, tratando os manicômios como fato ultrapassado. Nos novos tempos, resultado de 10 anos de luta antimanicomial, em consonância com a produção de novos sentidos, encontramos os loucos pela cidadania, o sujeito louco desinstitucionalizado.

Figura 17 – Análise do Cartaz 7



Fonte: Elaboração própria.

A Lei 5766, de 1971, criou o Conselho Federal de Psicologia e os Conselhos Regionais. Ao CFP foi atribuída jurisdição em território nacional e supremacia sobre os Conselhos Regionais, assim distribuídos: 1ª Região, CR P-01, com sede em Brasília, abrangendo o Distrito Federal, estados do Acre, Amazonas, Goiás, Pará e Territórios Federais do Amapá, Roraima e Rondônia; 2ª Região, CR P-02, com sede em Recife, abrangendo os Estados de Pernambuco, Paraíba, Alagoas, Ceará, Rio Grande do Norte, Piauí, Maranhão e Território Federal de Fernando de Noronha; 3ª Região, CR P-03, com sede em Salvador, incluindo Bahia e Sergipe; 4ª Região, CR P-04, com sede em Belo Horizonte, abrangendo Minas Gerais e Espírito Santo; 5ª Região, CR P-05, com sede no Rio de Janeiro, compreendendo a Guanabara e o Rio de Janeiro; 6ª Região, CR P-06, com sede na cidade de São Paulo, abrangendo São Paulo e Mato Grosso; 7ª Região, CR P-07, com sede em Porto Alegre, incluindo Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná.

No ano de 1973, o CFP empossou seu primeiro conselho, e, em 1974, o CRP contabilizava 895 psicólogos inscritos. No ano seguinte, contavam-se 4.951. Na década de 1980, o número estimado de inscritos foi em torno de 50 mil profissionais (SOARES, 2010).

O CFP destacou-se, nos anos de 1990, como apoiador, patrocinador e realizador não só de cartazes, mas também de eventos e publicações relacionadas ao Movimento Antimanicomial. O símbolo do Conselho Federal de Psicologia -  - tornou-se presente em grande número de cartazes do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. Uma das ações mais relevantes do CFP foi a distribuição de cartazes comemorativos do Dia Nacional de Luta

Antimanicomial por todo o Brasil. Maria Ermínia Ciliberto, presidente do CFP, em entrevista a nós concedida, comentou que a função dos cartazes é integrar o movimento.

Algumas vezes, o logotipo do CFP, nesses cartazes, é inserido em parceria com outras entidades, tais como conselhos regionais. Segundo Ciliberto, o Conselho de Psicologia, diferentemente de outros, estabelece uma política de desenvolvimento da psicologia por igual em todo o país (assim como apoio aos movimentos sociais no Brasil). No caso dos cartazes, aqueles que possuem condições financeiras são seus próprios produtores, já aqueles que não dispõem de recursos podem utilizar os cartazes do CFP. “A gente tem uma possibilidade de apoio ao movimento dentro do que é permitido pelo tribunal de contas, em tudo que possa ter três orçamentos. Assim, podemos pagar algumas coisas e outras não. Não é o apoio ideal, mas o apoio possível”, afirma.

Normalmente, os cartazes do CFP não apresentam identificação do ano e, por essa razão, é possível repeti-los por diversos anos. A seguir, trazemos alguns exemplos desses cartazes:

Figura 18 – Montagem com cartazes do CFP



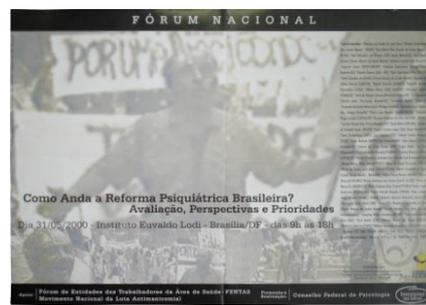
(7a)



(7b)



(7c)



(7d)

Fonte: Elaboração própria.

O cartaz analisado é de 1997, e a identificação da data é possibilitada pela informação dos 10 anos de luta antimanicomial. No centro, há o registro de uma pintura; na parte de cima, informações sobre a data comemorativa; já na parte de baixo, um *slogan*, uma faixa branca a ser preenchida e o apoio. A figura do realizador não foi mencionada. Assim, consideramos como enunciadore: o pintor Darcângelo, autor da pintura; o fotógrafo Antônio Viana Alves, que a fotografou para o cartaz; o Museu de Imagens do Inconsciente, em cujo acervo encontra-se a obra; e o CFP que atuou como apoiador.

O espaço em branco poderia ter sido preenchido por algum serviço, Secretaria de Saúde ou núcleo do movimento antimanicomial de qualquer lugar do Brasil, tornando-se assim o sujeito da enunciação. O exemplar do cartaz analisado, no entanto, trouxe o espaço

em branco, vazio, propiciando que o lugar do sujeito da enunciação seja ocupado por duas entidades. Em primeiro plano, o Movimento Antimanicomial preenche boa parte do espaço e se destaca no conjunto dos elementos gráficos. É ele o aniversariante que comemora 10 anos de luta. Todavia, o CFP também dessa forma se enuncia, embora com letras pequenas, ao pé do cartaz. Tal fato ocorre pelo uso da mesma cor e a proximidade espacial com o *slogan Intervindo na cultura e construindo a cidadania*, tornando-se, portanto, o agente dessa intervenção. Se, na cena social, o CFP é um dos principais agentes do movimento, na cena discursiva estabelece-se uma concorrência entre ele e o movimento pelo lugar do sujeito da enunciação.

O emissor busca instaurar seu espaço de poder a partir da forma de intervenção proposta. Ele aponta a cultura como instrumento para se adquirir cidadania. A pintura, ao mesmo tempo, retrata o infortúnio ocasionado pelo manicômio, o antagonista representa o modo de intervenção proposto no *slogan*. Seus destinatários foram os Conselhos Regionais de Psicologia, determinantes da circulação dos cartazes. Coube a eles não só sugerir a melhor forma de atuação, como também instigar a realização de um evento comemorativo, além de se tornarem ainda emissores antimanicomiais.

A produção do cartaz permitiu sua afixação divulgando o dia antimanicomial ou servindo para tornar público um evento organizado no âmbito local, que pode ter tido participação direta das pessoas ou não, ter sido gratuito ou pago, obedecido à sugestão do CFP ou não.

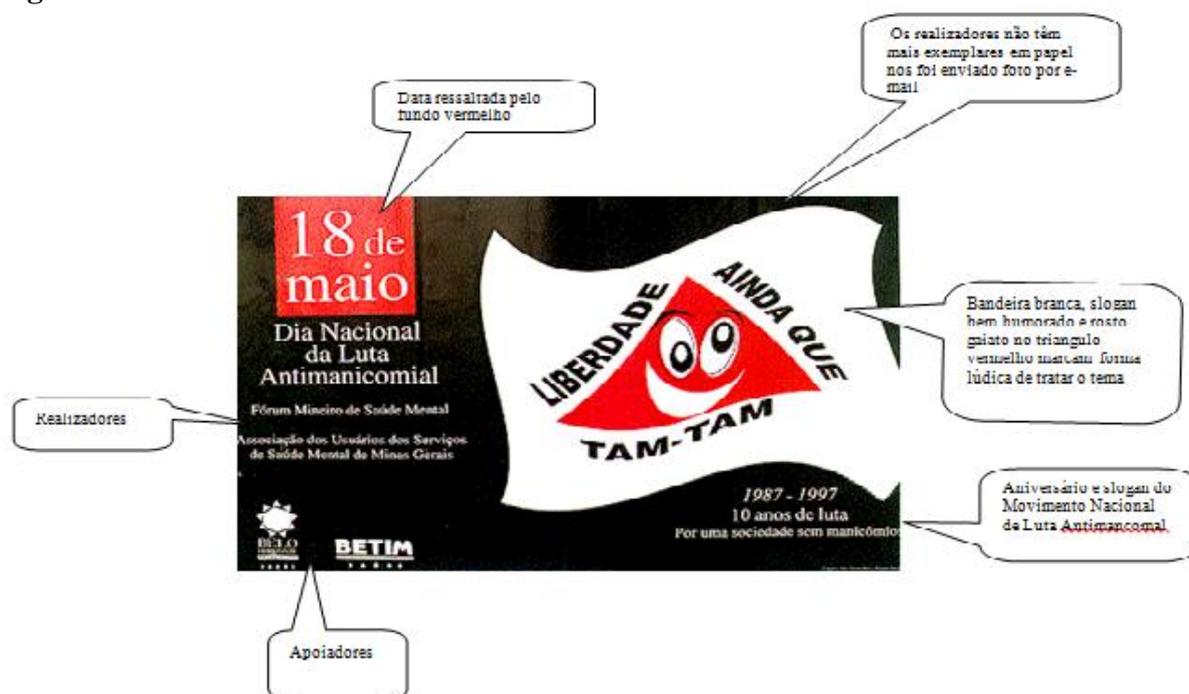
Para comemorar os 10 anos de luta antimanicomial, o CFP escolheu um cartaz de cor vibrante e inseriu nele a imagem do sofrimento trazido pelo manicômio. De forma didática, porém artística, mostrou como deveria ser a ação antimanicomial.

A circulação provavelmente atingiu diversas regiões do Brasil ou até mesmo todas. Na explicação de Ciliberto, os cartazes foram distribuídos para os conselhos regionais. Alguns os receberam, mas os destinaram às gavetas. Outros farão um evento, irão encaminhá-los para núcleos ligados ao movimento, irão propor uma parceria com os usuários, configurando-se um processo de adaptação aos interesses e contextos locais.

Uma rede de significações emerge do cartaz. O destaque fica por conta da cor abóbora muito viva, fazendo com que ele chame a atenção. A atenção do leitor se divide entre o nome do movimento e a pintura, protagonista e antagonista disputam espaço. O nome do movimento foi escrito em letras brancas grandes. A pintura que retrata o manicômio, apesar de melancólica, recebeu o lugar central, ou seja, no meio do cartaz, e traz muitas cores vivas. Ela retrata um rosto com lágrimas preso atrás das grades, observando o que restou de si. A

leitura que se deseja estabelecer, a partir da pintura, é a dos males ocasionados pelo aprisionamento manicomial, que, além disso, serve de ponte para o *slogan*, seu maior destaque, na parte inferior do cartaz, sobressaindo menos. A cor azul foi escolhida para o *slogan* e o apoio, e, entre eles, há uma faixa branca que permite uma intervenção. O CRP, valendo-se de letras pequenas no final do cartaz, apresentou-se de forma discreta como apoiador.

Figura 19 – Análise do Cartaz 8



Fonte: Elaboração própria.

O Fórum Mineiro da Saúde Mental (FMSM), composto de trabalhadores, usuários e familiares da rede de saúde mental de todo o estado e a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais (Asussam), idealizadores do cartaz que agora analisamos, são organizações antimanicomial de grande atuação no Estado de Minas Gerais. Criadas em 1994, o impulso para seu estabelecimento ocorreu a partir da participação de uma delegação de Minas Gerais no I Encontro Nacional da Luta Antimanicomial, em Salvador, no ano de 1993, bem como da escolha do estado mineiro para sediar o II Encontro Nacional da Luta Antimanicomial.

Miriam Abou-yd, participante do FMSM desde seu início, relatou que, em Minas, até então, existia apenas o Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental, mas não entidades de controle social, com a participação de usuários e familiares. O fórum mantém, a datar de sua criação, distintos princípios e ações como a defesa incondicional de uma sociedade sem

manicômios e do SUS, fiscalização do poder público quanto à implantação e consolidação de políticas públicas antimanicomiais, denúncia de violações de direitos humanos envolvendo os portadores de sofrimento mental, intervenção na cultura, haja vista a mudança do olhar da sociedade sobre os ditos loucos, entre outros. A Asussam–MG compreende os seguintes objetivos: cultivar a mais ampla e perfeita cordialidade entre seus sócios; promover atividades sociais, culturais e desportivas; firmar convênios com associações congêneres, autarquias, fundações, entidades, religiosas, poderes públicos federal, estadual e municipal e outras; defender seus membros em toda e qualquer instância; fazer cumprir as deliberações da Carta de Direitos e Deveres dos Usuários e Familiares dos Serviços de Saúde Mental; divulgar e defender os princípios e propostas do Movimento de Luta Antimanicomial; sensibilizar os familiares para garantir participação efetiva e defesa dos princípios da Luta Antimanicomial.

Desde a sua estruturação, o FMSM e a Asussam elaboram cartazes comemorativos do Dia Nacional de Luta Antimanicomial. A produção das organizações remonta à sua fundação; a partir de então, distribuem cartazes no dia 18 de maio anualmente. A seguir, registramos outros cartazes produzidos em parceria pelas duas organizações.

Figura 20 – Montagem com cartazes do FMSM e Asussam



(8a)



(8b)



(8c)



(8d)

Fonte: Elaboração própria.

Nos primeiros anos, os cartazes anunciavam a comemoração do dia 18 de maio sob circunstâncias mais discretas, envolvendo poucos atores sociais. Com o decorrer dos tempos, a partir da ampliação dos serviços substitutivos e da transformação da cidade no sentido de acolher os portadores de sofrimento mental no campo dos direitos, a manifestação ampliou-se. No dia 18 de maio de 1998, sob o tema dos 50 anos da Carta de Direitos Humanos, foi realizado, pela primeira vez, o desfile da Escola de Samba Liberdade Ainda que Tam-Tam, nas principais avenidas da cidade. Desde então, o evento ocorre regularmente todos os anos

nessa data, tornando-se uma manifestação político-cultural conhecida na cidade. É possível localizar, na internet, notícias de jornais, comentários em sites e crônicas sobre o evento.

A confecção e a escolha dos cartazes do Dia Nacional de Luta Antimanicomial, ao longo dos anos, variaram conforme os recursos obtidos, mas sempre passaram pelo crivo final de pessoas diretamente envolvidas com o Fórum Mineiro de Saúde Mental e da Asussam. No início, de forma permanente, receberam a contribuição de um artista plástico com seus trabalhos; algumas vezes, inclusive, não remunerados. Já outros cartazes foram produzidos por empresas responsáveis pela Assessoria de Comunicação da Prefeitura de Betim. Atualmente, são convidados mais artistas, que apresentam suas propostas. A decisão, porém, compete a uma comissão formada por membros do FMSM e Asussam.

O cartaz aqui analisado traz, do lado direito, uma enorme bandeira com os dizeres *Liberdade Ainda que TAM-TAM*. A bandeira símbolo do FMSM recebeu destaque no cartaz. O nome do fórum surge no meio do cartaz, do lado esquerdo, com o da Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais. Na parte inferior, do lado esquerdo, estão os logos das Secretarias de Saúde de Belo Horizonte e de Betim. Tal disposição nos propicia considerar nossos enunciadores o FMSM, a Asussam, a Secretaria de Saúde de Belo Horizonte e a Secretaria de Saúde de Betim. Não há, no cartaz, nenhuma informação explicitando quem são os realizadores e os apoiadores; assim, pela posição ocupada e as modalidades (texto e logomarca), podemos entender que as organizações da sociedade civil são os realizadores, e as Secretarias de Saúde dos municípios os apoiadores. Já como sujeitos da enunciação apresentam-se o Fórum Mineiro de Saúde Mental e a Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais.

Os emissores buscaram instituir sua fala autorizada (portanto, seu lugar de poder) pelo mecanismo da intertextualidade, produzindo um paralelo entre a inconfidência mineira e a luta antimanicomial. A bandeira, com o triângulo vermelho, trouxe um rosto gaiato e o *slogan* que parafraseia o *slogan* inconfidente. Os emissores se posicionaram por meio da irreverência, mas, ao mesmo tempo, produziram uma “contaminação” de ações em confronto lançando mão da legitimidade de um dos maiores símbolos da luta pelo rompimento das estruturas de dominação e pela liberdade – a Inconfidência Mineira. Assim, buscaram produzir o efeito de neutralização de uma possível rejeição ou antagonismo. A metáfora “bandeira de luta” emerge com força total dessa produção gráfica.

Com base na análise do dispositivo, é possível afirmar que os destinatários foram a população em geral, e os antagonistas aqueles que defendem os manicômios, ainda que apenas explicitados no *slogan* do movimento: ao pedir uma sociedade sem manicômio, os

antimanicomiais revelam a existência dos manicômios. Os enunciadores trouxeram para a cena novos enunciadores, os inconfidentes, e os TAM-TAM entraram em cena respectivamente afirmando e reclamando a liberdade como um bem inalienável.

A produção aqui analisada não menciona nenhum evento, somente à divulgação da data comemorativa e das bandeiras de luta antimanicomiais. Miriam Abou-Yd, participante do Fórum Mineiro de Saúde Mental desde o início de sua composição, explicou que nos cartazes são incluídos todos os principais parceiros que ajudaram a realizar o 18 de maio daquele ano, e não só os envolvidos na confecção do cartaz. A entrevistada não soube dar informações específicas sobre se ocorreram ou não eventos no ano de 1997. Os cartazes do Dia Nacional de Luta Antimanicomial variaram conforme o auxílio obtido. No processo para obter recursos, contavam com assessores, convidavam três ou quatro artistas, faziam uma proposta e criavam uma comissão julgadora. Alguns cartazes foram produzidos pela Assessoria de Comunicação da Prefeitura de Betim em discussão com o fórum e a Asussam. Outros ainda foram elaborados por um artista amigo do fórum.

A circulação do cartaz analisa por ser datado restringiu-se particularmente ao ano de 1997. Segundo, Abou-Yd são rodados, normalmente, cerca de dois mil cartazes, que são distribuídos para a rede de saúde mental (Caps, Centros de Convivência, Centros de Saúde etc.) das prefeituras de Minas Gerais, instituições formadoras em especial no campo da saúde, todas as regionais dos conselhos de classe da área da saúde, Ministério Público, Conselhos de Saúde, Secretarias de Educação, Assistência Social, Cultura etc., entidades dos direitos humanos, inclusão produtiva, população de rua e as demais parcerias que se estabeleceram ao longo do tempo.

Nas redes de significações que surgiram a partir do cartaz, destacou-se a bandeira. Diferentemente de outros produzidos pelas duas organizações, ela não ocupa o lugar de logomarca do fórum. Uma pequena bandeira, com o nome do fórum, na parte de baixo, foi o formato encontrado em outros cartazes elaborados pelas duas organizações. Já no cartaz analisado, ela ocupa espaço privilegiado. A cor vermelha relacionada aos movimentos revolucionários preencheu o dia de comemoração e o triângulo. A bandeira do Estado de Minas Gerais tornou-se referência na escolha da cor. Ambas as bandeiras apresentaram forte alusão à da Inconfidência. O bom humor demarcou a atuação antimanicomial, e os autores brincaram com a nomenclatura do sujeito com transtorno mental. A denominação popular TAM-TAM promoveu um tom leve à reivindicação de liberdade, bem como a forma quase infantil retirou a carga semântica negativa histórica e socialmente constituída da palavra “louco”, que poderia causar rejeição e polêmica. O termo TAM-TAM ofereceu sentido alegre e inofensivo

aos loucos, desarticulou a relação entre loucura e perigo. Abaixo da bandeira do fórum, foi incluída uma menção aos anos de luta e o *slogan* do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, produzindo-se assim o reitamento do *slogan* da bandeira.

A intertextualidade com a bandeira utilizada na Conjuração Mineira e, posteriormente, no Estado de Minas Gerais não deixa esquecer que a questão da liberdade perpassa a história do Estado de Minas Gerais. A cor vermelha, que também consta na bandeira do estado, fortaleceu a importância que o olhar revolucionário adquiriu para os mineiros. Nas repetições, as questões antimanicomiais se aproximaram daquelas valorizadas pela população, sendo atingida nos aspectos que lhe causam grande orgulho.

Figura 21 – Montagem com imagens relacionadas à logomarca do FMSM



(8e) Bandeira da Inconfidência Mineira



(8f) Bandeira do estado de Minas Gerais



(8g) Bandeira do Fórum Mineiro de Saúde Mental

Fonte: Elaboração própria.

Figura 22 – Análise do Cartaz 9



Fonte: Elaboração própria.

A região Sul do Brasil, como as outras, conta com grande número de organizações da sociedade civil (ONGs)¹⁴ vinculadas ao MLA. As ONGs, formadas principalmente por usuários, familiares e profissionais, estão distribuídas nas capitais e no interior, em todos os estados da região Sul.

Uma dessas organizações é a Associação Londrinense de Saúde Mental (ALSM). Não governamental e sem fins lucrativos, foi fundada em 1997 por familiares e profissionais, que, preocupados com a qualidade da atenção oferecida na área da saúde mental, resolveram se organizar. Seu principal objetivo é a luta pelos direitos de dignidade e cidadania dos portadores de sofrimento psíquico e de seus familiares (<http://alsaudemental.blogspot.com.br/2011/08/novidade-no-site-da-alsm.html>).

O cartaz analisado divulgou o evento que ocorreu nos dias 18 e 20 de maio, provavelmente no ano de 1998. Aqui, conjugamos a informação do calendário e do professor Paulo Amarante. Para a comemoração do Dia Nacional de Luta Antimanicomial, foi realizada uma atividade cuja programação apresentava-se no cartaz: uma exposição, um ato público, palestra com o pesquisador Paulo Amarante abordando o tema *Políticas de Saúde Mental no Brasil*, além da mesa-redonda que trouxe o tema *Saúde Mental e Cidadania, a mudança do modelo assistencial*, com a presença de atores destacados do movimento.

Em uma faixa, ao final do cartaz, encontramos como organizadores a Associação Londrinense de Saúde Mental e a vereadora Elza Correa; como patrocinadores a Secretaria Municipal de Saúde da Cidade de Londrina, o Banco do Brasil e o Hotel Bourbon; na função de apoiadores, Acesf, Associação Odontológica do Norte do Paraná, Associação Médica de Londrina, CRP, Jabur, Toyopar, Café coral, O Casarão, Secretaria de Administração – PML, Universidade Estadual de Londrina (UEL) - Núcleo de Tecnologia Educacional.

A ALSM, no ano seguinte de sua criação, procurou marcar o Dia de Luta Antimanicomial com um importante evento. Notamos que houve um esforço da organização em prol da realização do evento, revelado pelos seguintes fatores: os organizadores requisitaram a presença de personalidades da academia; criaram um ato público com panfletagem; conseguiram patrocínio, aqui aparentemente financeiro; além de apoio de diversos segmentos. Consideramos sujeitos da enunciação os organizadores do evento, portanto: Associação Londrinense de Saúde Mental. Os nomes foram dispostos na parte de

¹⁴ No Paraná, localizamos ONGS antimanicomiais em Curitiba, Londrina, Maringá, Piraquara, Pitanga. No Rio Grande do Sul, em Cruzeiro do Sul, Encruzilhada do Sul, Ijuí, Lajeado, Porto Alegre, Santa Cruz do Sul. No Estado de Santa Catarina, em Florianópolis, Herval do Oeste, Indaial, Joinville, Palhoça.

cima da faixa branca com destaque. Há, na figura da vereadora como organizadora, o entendimento de que ela foi capaz de tornar o evento exequível.

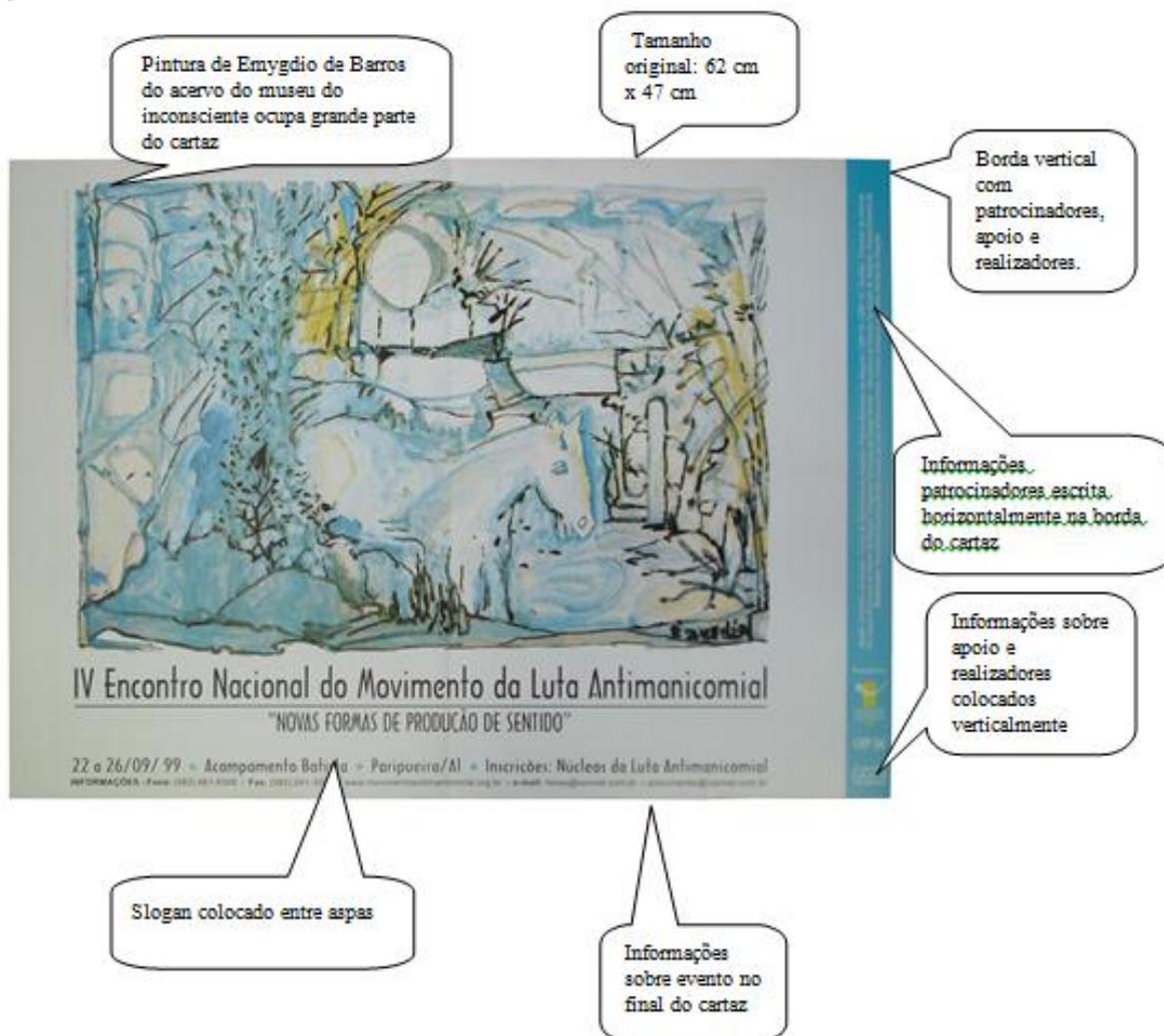
Ao conseguirem organizar um evento com diversas etapas, ocupando vários locais da cidade e contando com a colaboração de muitos segmentos sociais, os emissores instituíram um lugar de poder para si. Tiveram variados interlocutores de acordo com a etapa do evento, algumas delas abertas a um público amplo, e outras destinadas a um público interessado nas questões da saúde mental. Os antagonistas, como ocorre em outros cartazes analisados, são aqueles que fazem circular uma fala pró-manicomial, representados discursivamente como os que não tratam, mas trancam.

Os enunciados são dois e se completam. No primeiro, afirma-se por meio da negação. As palavras “trancar” e “tratar” opõem-se entre si. Apesar de ambas terem sido escritas com letras maiores comparadas ao restante, a oposição existente, ou seja, “tratar”, recebeu letras menores. O enunciado principal nega que o tratamento possa ocorrer por meio do confinamento. Deixa ao receptor a pergunta: Se tratar não é trancar, então qual forma e tratamento devem ser adotados? O desenho e o enunciado, inseridos na parte de baixo, complementam o primeiro enunciado, pois indicam como remédio a liberdade.

A circulação dos cartazes, é provável, deve ter sido realizada em Londrina e regiões circunvizinhas de forma ampla, pois algumas das etapas possibilitavam a participação do público em geral.

O cartaz aparenta leveza; tal aspecto é proporcionado pela figura do pássaro branco, estilizado, em sua parte central, fazendo referência à liberdade. Incluído entre o *slogan* principal e a data comemorativa, o pássaro reforça o *slogan* secundário *Liberdade: o melhor remédio*.

Figura 23 – Análise do Cartaz 10



Fonte: Elaboração própria.

O IV Encontro Nacional do Movimento de Luta Antimanicomial ocorreu no período de 22 a 26 de setembro de 1999, em Maceió. Cerca de 1.500 usuários, familiares e técnicos participaram do evento, uma homenagem à dra. Nise da Silveira.¹⁵ Na ocasião, foram abordados alguns temas, tais como: alternativas de moradia para os usuários, cooperativas sociais, financiamentos e redirecionamento dos recursos pertinentes à Saúde Mental para os serviços substitutivos; aprovação, na Câmara dos Deputados, do texto que propõe a extinção

¹⁵ Nise da Silveira, médica psiquiátrica, natural do estado das Alagoas, falecida aos 94 anos, no mês de outubro de 1999, desenvolveu, na cidade do Rio de Janeiro, grande parte do seu trabalho. No Centro Psiquiátrico Pedro II (CPPII), desenvolveu ateliês de modelagem e pintura para os internos, privilegiando formas de tratamento não agressivas, e lá viu surgir artistas plásticos que adquiriram renome internacional. Em 1952, no CPPPII, fundou o Museu do Inconsciente, um centro de estudo e pesquisa destinado à preservação dos trabalhos produzidos nos ateliês da instituição. Em 1956, desenvolveu o projeto da Casa das Palmeiras, uma clínica voltada para o tratamento de pacientes externos. Foi membro fundadora da "Société Internationale de Psychopathologie de l'Expression", sediada em Paris. As suas pesquisas a tornaram reconhecida internacionalmente e agraciada com prêmios e condecorações em diversas áreas da ciência. (www.museuimagensdoinconsciente.org.br/html/nise.html).

progressiva dos manicômios.¹⁶ As mesas-redondas possibilitaram o debate de questões significativas ao movimento e orientadoras das práticas institucionais realizadas em todo o país, questões que colocavam em pauta o amparo legal e a viabilização de produções de novos sentidos na construção da identidade de indivíduos portadores de sofrimento psíquico (PORTO, 1999).

O cartaz anunciava o IV Encontro Nacional do Movimento de Luta Antimanicomial. Para tanto, lançava mão de uma obra do pintor Emygdio de Barros e o *slogan* “Novas Formas de Produção de Sentidos”. Como ocorreu em outras peças já analisadas, os emissores desse cartaz não assumem com clareza o lugar de sujeitos da enunciação, que é percebido de maneira indireta pelo título do evento (Encontro do Movimento) e pelo endereço da sua página na internet, www.movimentoantimanicomial.org.br, inserido de forma discreta. Também os enunciadores têm sua presença graficamente minimizada: os patrocinadores (CFP, CRP- 06, CFM), os apoiadores (Ministério da Saúde/Corpo de Bombeiros de Alagoas/Polícia Municipal de Alagoas, CRP 15/ Sun Net-Provedor de Internet/ Secretaria Municipal de Saúde Mental/ Secretaria de Estado de Saúde de AL /SEsau UNipsico-AL), os realizadores do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial e Emydio, autor da tela. O apoio, realização e patrocinadores foram colocados numa faixa azul do lado direito. Acompanham o sentido das informações do cartaz apenas os patrocinadores. Os apoiadores e realizadores, inseridos verticalmente, são de difícil leitura, ao contrário do que ocorre com os nomes dos patrocinadores, que são fáceis de serem entendidos.

O emissor procura instaurar seu lugar de poder, mas, ao propor novas formas de produção de sentido, coloca-se de forma hermética. O slogan não é de fácil compreensão, entre outros, trata-se de um conceito da análise de discurso. Em seu uso, uma associação com a construção da identidade de indivíduos portadores de sofrimento psíquico. Há de se lembrar que é no ano de 1999 que a Lei n. 10 216 volta a tramitar na câmara, são liberados, ainda, recursos para 400 Caps e estabelecido um bônus de incentivo para a desinstitucionalização. Baseados nessas condições históricas, os atores antimanicomiais objetivam transformar a relação da sociedade com as pessoas em sofrimento mental. Entre os temas discutidos no encontro estão alternativas de moradia para os usuários, cooperativas sociais e os serviços substitutivos evidenciando a criação de um novo processo de significação, com a proposta de novas formas de produção de sentido. O slogan, presente neste e em outro cartaz do encontro,

¹⁶ Este projeto, de autoria do Deputado Paulo Delegado (PT/MG), em tramitação desde 1989 no Congresso Nacional, já obteve aprovação nas duas casas, Câmara e Senado, havendo retornado para a Câmara dos Deputados para votação final e definitiva junto a substitutivo do senador Sebastião Rocha (PDT/AP). A votação será em acordo entre o texto do projeto original de 1989 e esse substitutivo.

foi o tema do IV Encontro Nacional de Luta Antimanicomial. Os destinatários foram os técnicos, usuários e familiares, aqueles que desejavam participar do encontro e os que pensavam em produzir novas formas de sentido na construção da identidade dos indivíduos com transtorno mental. Uma marca comum, seguida em todos os cartazes do movimento, é a polêmica implícita no enunciado do slogan, que, ao propugnar novas formas de produção de sentido, traz para a cena enunciativa os responsáveis pelas antigas formas de sentido, anunciando e possibilitando prever o tom do debate.

A pintura de Emygdio, pertencente ao acervo do Museu das Imagens do Inconsciente e escolhida para apontar os novos caminhos propostos, recebeu grande destaque na concepção do cartaz.

Artista reconhecido internacionalmente por seu trabalho, sua obra imprime significação ao slogan “Novas Formas de Produção de Sentido” por representar não só o potencial artístico de pessoas com transtornos mentais, geralmente consideradas incapazes, como também novos métodos de tratamento desses transtornos.

4.2.3 Síntese dos principais elementos analíticos

Para efeito comparativo, os dados analisados até aqui foram organizados nos quadros abaixo:

Grupo II

Quadro 4 – Sujeito da enunciação, enunciadores e dispositivos de enunciação

| | Cartaz 6 Belém (PA) | Cartaz 7 (CFP) | Cartaz 8 (MG) | Cartaz 9 Londrina (PR) | Cartaz 10 – (AL) |
|----------------------------------|--------------------------------|--|--|--|---|
| Sujeito da Enunciação | Fórum Saúde Mental | Conselho Federal de Psicologia | Fórum Mineiro de Saúde Mental e Associação dos Usuários dos Serviços de Saúde Mental de Minas Gerais | Associação Londrinense de Saúde Mental e Vereadora Elza Correa | Movimento Antimanicomial |
| Enunciadores | Prefeitura de Belém FUMBEL | Espaço em branco possibilitando a inclusão dos organizadores de eventos em qualquer local do Brasil. Museu do Inconsciente e Darcângelo (autora da obra) e Antônio Vianna Alves (foto). | Secretarias de saúde de Belo Horizonte e Betim | Vereadora Elza Correa Banco do Brasil Hotel Bourbon Secretaria Municipal de Saúde Paulo Amarante Adélia F. Buranell, Ana Maria Cruz, Elza Correia, Dr ^a Patrícia D. de Castro, Dr Paulo Tavares, Dr Percy A. Galimberty. ACESF Assoc. Odontológica do Norte do Paraná Assoc. Médica de Londrina; CRP; | Patrocinadores: CFP; CRP 06; CFM Apoio: Ministério da Saúde/Corpo de Bombeiros de Alagoas/Polícia Municipal de Alagoas, CRP 15/ Sun Net- Provedor de Internet/ Secretaria Municipal de Saúde Mental/ Secretaria de Estado de Saúde de Alagoas /SESAU / Unipsico (AL). Realização: Secretaria Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial, Núcleo Estadual de Saúde Mental Alagoas |

| | | | | | |
|------------------------|---|--|---|---|---|
| | | | | Jabur; Toyopar; Café Coral; O Casarão; Secretaria de Administração PML; UEL - Núcleo de Tecnologia Educacional | Emygdio Núcleos da luta antimanicomial Site Movimento Antimanicomial e emails: farias@sunnet.com.br e psicomental@zipmail.com.br |
| Chama a atenção | | O sujeito da enunciação se coloca de forma discreta como apoiador. | Grande bandeira que ocupa o lado direito. | Mobilização de diversos segmentos da sociedade para o evento. | A pintura que ocupa grande parte do cartaz e o slogan não é de fácil compreensão. |
| Enunciado | <p>“Loucos pela cidadania”</p> <p>Acompanhado de quadro de janela gradeada colocado na parede.</p> <p>Pássaro e avião com pontilhado para fora das grades.</p> <p>Enunciado verbo-visual.</p> | <p>“Intervindo na cultura, construindo a cidadania”.</p> <p>Slogan vem acompanhado de uma pintura representando a loucura e seu confinamento.</p> <p>Enunciado verbo-visual.</p> | <p>“Liberdade ainda que TAM TAM”.</p> <p>Enunciado colocado em uma bandeira.</p> <p>Enunciado verbo-visual.</p> | <p>“Trancar não é tratar”;</p> <p>“Liberdade o melhor remédio”.</p> <p>Slogan vem acompanhado de um pássaro.</p> <p>Enunciado verbo-visual.</p> | <p>Enunciado verbo-visual.</p> <p>Slogan “novas formas de sentido” complementado por imagem do quadro.</p> |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 5 – Emissores, destinatários, antagonistas

| | Cartaz 6 | Cartaz 7 | Cartaz 8 | Cartaz 9 | Cartaz 10 |
|----------------------------------|--|---|---|---|---|
| Emissores | Fórum de Saúde Mental | CFP | Fórum Mineiro de Saúde Mental - ASUSSAM | ALSM e Vereadora Elza Correia. | Movimento Antimanicomial |
| Destinatários | Sociedade em geral | Público no geral | Público no geral | Público no geral Público vinculado a saúde mental CRP São Paulo | Técnicos, usuários e familiares dos serviços de saúde mental |
| Antagonistas | Defensores dos manicômios | Defensores dos manicômios | Defensores dos manicômios | Defensores dos manicômios | Defensores dos manicômios |
| Representação Antagonista | O antagonista representado como um quadro na parede. | O antagonista representado como aprisionador. | Antagonista representado como o que nega a liberdade. | Antagonista tratado como quem não trata e tranca | Antagonista apontando para os defensores das velhas formas de produção de sentidos na construção da identidade dos indivíduos com transtorno mental |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 6 – Condições de produção

| Produção | Cartaz 6 | Cartaz 7 | Cartaz 8 | Cartaz 9 | Cartaz 10 |
|---|--|---|--|---|--|
| Local | Praça da República (local do evento) Belém (circulação) | Qualquer local do Brasil (circulação ou evento) | Belo Horizonte e região metropolitana. (circulação) | Londrina (PR) - Diversos locais | Paripueira /Alagoas |
| Público | Interessados/ gratuito | Qualquer serviço, Secretaria de Saúde ou Núcleo do Movimento Antimanicomial de qualquer lugar do Brasil | Público no Geral | Algumas atividades comportam público geral outras público específico. | Trabalhadores usuários e familiares dos serviços de saúde mental de todo o Brasil. |
| Forma Organização / Temas | Forma org.: Ato show com tema: Cidadania | Indefinido - Pode-se afixar o cartaz e não se realizar eventos ou pode se realizar eventos – O tema proposto foi cultura e cidadania | Tema: liberdade | Exposição de painéis, ato público, palestra, mesa redonda | Mesas redondas, fóuns de debate, encontro entre delegações, e produções culturais |
| Participação proposta ao público | Platéia | Pode variar | Conhecimento da causa através da leitura do cartaz | Várias | Direta |
| Destaques | Quadro na parede retratando fim dos manicômios | Quadro retratando condições manicomiais | Bandeira similar a da inconfidência mineira e slogan | Cor vermelha e pássaro colocado no centro | Slogan |

Fonte: Elaboração própria.

4.2.4 Análise comparativa dos cartazes

As vozes presentes nos cartazes escolhidos vieram a público para realizar eventos, organizar atos públicos, apoiar, patrocinar ou promover a luta antimanicomial. Na década de 1990, a presença da sociedade civil organizada é o maior destaque. Fóruns, associações e a figura do movimento são realizadores e organizadores dos eventos antimanicomiais. Os cartazes e os eventos a eles relacionados não ocorrem sem apoio. Predominam como apoiadores os estados, municípios e o Conselho de Psicologia, que marcam forte presença no movimento. Algumas vezes, o apoio se divide por importância. No cartaz 9, notamos a atuação de uma vereadora na categoria dos organizadores, além de enumerados muitos apoiadores. Nos cartazes 9 e 10, há também a figura do patrocinador. Assim, formamos um painel das vozes participantes da enunciação, aquelas que, apesar de não falarem, expressam seu ponto de vista a partir da enunciação (MAINGUENEAU, 1997).

Os cartazes do grupo 2 estabelecem uma continuidade com seus antecessores, os cartazes do grupo 1. Nos anos de 1970/1980, eles não eram pródigos em imagem, mas havia o domínio de figuras de pessoas em sofrimento. O cartaz 2 mostra a imagem de um homem negro preso em grilhões, e o cartaz 3 apresenta pessoas amontoadas e confinadas na comemoração dos 41 anos do CPPIL. A necessidade de mudança acompanhou todos os cartazes do grupo 1, que questionaram “O que é a ‘Assistência’ Psiquiátrica no Rio de Janeiro”, trouxeram experiências que estavam sendo implementadas em outros países, comemoraram o aniversário do hospício mostrando a triste realidade dos que ali habitavam, criaram políticas públicas e se organizaram como movimento social.

No grupo 2, encontramos cartazes de um movimento presente nas diversas regiões do Brasil. O Fórum de Saúde Mental (PA), o CFP, Fórum Mineiro de Saúde Mental, a Asussam (MG), Associação Londrinense de Saúde Mental (PR), o Núcleo Estadual de Saúde Mental Alagoas, as Secretarias de Saúde, Ministério da Saúde, CRPs e o Movimento Nacional foram algumas das vozes que se articularam para produzir sentidos antimanicomiais na década de 1990.

A luta “Por uma sociedade sem manicômios” apresentou-se com avanços. Alguns temas se repetem nos cartazes. O momento impôs discussões sobre formas de intervenção (cartazes 7, 9 e 10). Os cartazes 7 e 10 foram acompanhados de pinturas realizadas por artistas do Museu das Imagens do Inconsciente. Aqui se estabeleceu um diálogo com trabalhos pioneiros e cartazes da década de 1980, que questionam a assistência. O cartaz do IV

Encontro Nacional do MLA (1999) dialogou com o cartaz do CRP (1987). Percebe-se a questão da intervenção proposta nos dois cartazes, ambos escolheram para falar do tema imagens da mesma origem. O cartaz 7 (CRP) estabeleceu que, ao se intervir na cultura, a cidadania é construída; já o cartaz 10 trouxe para o Encontro Nacional a discussão sobre as “Novas formas de produção de sentido”. Há de se ressaltar que ambos alcançaram o movimento antimanicomial nacionalmente.

As questões do encarceramento e da liberdade permearam os cartazes. Se o slogan usado foi “Por uma sociedade sem manicômios” e se explicou que “trancar não é tratar”, também se empunhou uma bandeira pela liberdade, apresentando-a como remédio, além de ser feito um caminho para fora do confinamento (cartaz 6).

A proposta de discussão do cartaz 3 “Saúde Mental como Direito e Cidadania”, no ano de 1985, dialoga com os cartazes da década de 1990. A cidadania apareceu como um desejo (cartaz 6), uma construção (cartaz 7) e luta revolucionária (cartaz 8). Os cartazes traçam caminhos possíveis aos anseios da década de 1980 e, ao mesmo tempo, conversam entre si.

Eles levaram para a esfera pública a questão da cidadania daqueles que são portadores de transtorno mental. Os limites entre os direitos e as práticas sociais foram questionados. Há, nos cartazes da década de 1990, a nítida preocupação de se recolocar na esfera pública a questão da cidadania. No cartaz 7, articula-se a questão da cidadania com a da intervenção. A articulação, no cartaz 6, foi estabelecida com a liberdade. A conjuração mineira, ressaltada no cartaz 9, não nos deixa esquecer que cidadania e liberdade são conceitos que se encontram. O conceito construído em bases iluministas imprime à racionalidade grande importância. O sujeito louco, não sendo portador da racionalidade, sofre exclusão da cidadania. A reivindicação, marcada nos cartazes, objetivou ampliar o conceito de cidadania, buscou construir uma sociedade mais tolerante, que aceitasse a participação do diferente.

Os cartazes 6, 7 e 8 conversam entre si, comemoram 10 anos de luta antimanicomial com seus antecessores, que originaram o movimento antimanicomial, e seus sucessores, que devem criar compromissos sociais para superar definitivamente as questões manicomiais.

O uso de imagens conjugadas a frases de efeito é uma característica dos cartazes da década de 1990. Em todos eles, as condições de confinamento são lembradas, assim como aquelas que envolvem a situação de não confinamento. Imagens e frases dialogam entre si e alternam as referências.

Os cartazes de Minas Gerais, Londrina e Belém estabelecem uma interação. Utilizam-se bastante das cores, dos desenhos leves e slogans fortes, aproximando-se em sua estratégia discursiva.

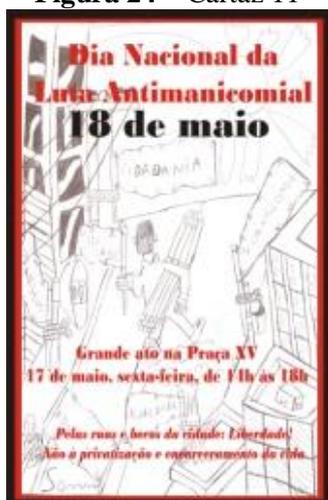
4.3 GRUPO III

No terceiro grupo, analisamos os seguintes cartazes:

- Dia Nacional da Luta Antimanicomial 18 de maio – RJ (2013)
- Por uma Sociedade sem Manicômio – MT (2013)
- Semana Saúde Mental – SC (2013)
- No CAPS, somos todos loucos... uns pelos outros – TO (2013)
- Se não nos deixar sonhar, não os deixaremos dormir – CFP (2013)
- VI Semana da Luta Antimanicomial – PB (2013)

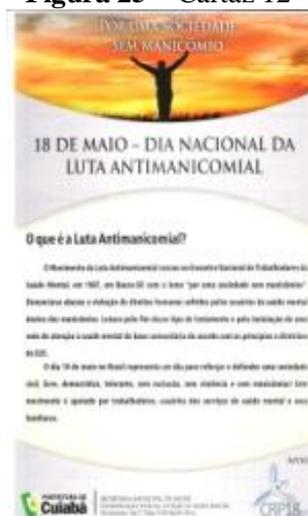
As cinco regiões do Brasil foram representadas no grupo 3. Os cartazes são todos comemorativos do Dia Nacional da Luta Antimanicomial do ano de 2013. Há, ainda, o cartaz do CFP, com circulação nacional.

Figura 24 – Cartaz 11



Fonte: Arquivo Laps.

Figura 25 – Cartaz 12



Fonte: Arquivo Laps.

Figura 26 – Cartaz 13



Fonte: Arquivo Laps.

Figura 27 – Cartaz 14



Fonte: Arquivo Laps.

Figura 28 – Cartaz 15



Fonte: Arquivo Laps.

Figura 29 – Cartaz 16



Fonte: Arquivo Laps.

4.3.1 Cena social 3

Os anos de 2000 trouxeram avanços normativos importantes para a Reforma Psiquiátrica brasileira. Em 6 de abril de 2001, o Congresso Nacional decretou e a Presidência da República sancionou a Lei 10.216. A aprovação ocorreu na forma de um substitutivo do Projeto de Lei Paulo Delgado. Em seu formato original, o projeto tramitou por 12 anos no Congresso Nacional. A lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtorno mental, redireciona o modelo assistencial oferecendo preferencialmente serviços de base

comunitária para o tratamento do transtorno mental, mas não instituiu mecanismos precisos direcionados à progressiva extinção dos manicômios.

Realizado em outubro de 2001, o V Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial trouxe o lema “Como estamos? O que queremos? Para onde vamos?”. A intenção era mostrar a busca pela identidade do movimento por parte de seus atores políticos. Ao encontro, compareceram delegações de 17 estados da federação com aproximadamente 600 participantes. Durante a Plenária Final, não houve uma consolidação por temas, assim optou-se pela elaboração de um único relatório com dois subtítulos: “Propostas de Organização do Movimento” e “Propostas para a III Conferência Nacional de Saúde Mental”. As discussões relacionadas à organização do movimento apresentavam proposições excludentes entre si. Os ânimos alterados impossibilitaram a finalização dos trabalhos naquele dia. O relatório “Propostas de Organização do Movimento” não foi concluído, tampouco se chegou a um consenso. Decidiu-se, portanto, que essa parte do relatório, as escolhas a respeito do estado que se tornaria sede da nova Secretaria Executiva Nacional e dos representantes na Comissão Nacional de Saúde Mental seriam efetuadas em outra plenária nacional.

Março de 2002 foi a data escolhida para o novo encontro, que ocorreu no município de São Paulo/SP, com representantes dos estados de Alagoas, Ceará, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais, Pará, Rio de Janeiro, Roraima, Santa Catarina, São Paulo e Tocantins. Ao longo do debate, foi “identificada uma ‘crise interna’, instaurada a partir dos encontros nacionais anteriores e com repercussões e desdobramento no V Encontro Nacional e na Plenária Nacional de sua continuidade” (ENCONTRO NACIONAL DO MOVIMENTO DA LUTA ANTIMANICOMIAL, 2004, p. 8). Os representantes na Comissão Nacional de Saúde Mental foram escolhidos, nenhum estado, porém, apresentou candidatura para sediar a Secretaria Executiva Nacional na gestão 2002-2004. Com o intuito de formar uma secretaria ampliada, composta de representantes dos estados presentes, organizou-se uma nova plenária. Coube aos núcleos locais a escolha da representação de cada estado, e o relatório da “Proposta de Organização do Movimento” foi rediscutido.

Em outubro de 2002, no município de São Paulo, SP, ocorreu a II Plenária Nacional. Os representantes dos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Ceará, Paraná e Santa Catarina estavam presentes e coordenaram em conjunto o encontro. “Os militantes presentes à II Plenária Nacional consensualmente avaliaram o Movimento Antimanicomial enquanto força social de transformação, sendo o espaço de Plenária Nacional considerado legítimo e preferencial para a definição dos rumos do movimento” (ENCONTRO..., 2004, p. 9). Com a pauta redefinida, discutiu-se: a avaliação da conjuntura política nacional e sua relação com o

movimento antimanicomial; o formato da Secretaria Executiva Nacional na gestão 2002-2004; o VI Encontro de Usuários e Familiares; e participação do movimento no Fórum Social Mundial/2003/Porto Alegre.

As propostas inconciliáveis determinaram mudanças na estrutura do movimento. Segundo Lobosque (2003), houve crescimento no número de participantes, mas sem a devida preparação política. O excesso de participantes desprovidos de reflexão necessária para as tomadas de decisão dificultou os debates e ocasionou o engessamento das propostas. Mourão (2012, p. 60) atribui a discussão sobre a forma de organização do movimento “para se enfrentar a conjuntura e a atuação direta nas esferas políticas mais amplas” como disparador do rompimento entre os dois grupos.

O grupo que acreditava na formação de núcleos para promover a articulação e facilitar a circulação de informações tornou-se, após o rompimento, a Rede Nacional Internúcleos de Luta Antimanicomial (Renila), constituída em 2003 a partir de uma decisão coletiva.

O MNLA empenhava-se na “defesa de projetos e serviços inovadores de base local e da organização de base de empoderamento dos usuários e familiares contra formas de aparelhamento, politização e centralização excessivas e verticalizadas” (VASCONCELOS, 2012, p. 60). Na opinião do autor, tais posições só ficaram claras com o passar do tempo. Mourão avalia que a diminuição da capacidade de luta nas esferas mais altas não foi totalmente prejudicada, pois Pedro Gabriel Delgado, uma dentre as importantes lideranças, esteve à frente da Coordenação de Saúde Mental, no Ministério da Saúde, durante todo o governo Lula, o que, como observaremos mais à frente, garantiu importantes conquistas políticas.

Vasconcelos (2007, p. 188) faz um paralelo entre as duas correntes. A divisão, conforme o autor explica, tem bases geográficas muito definidas. Com poucas exceções, uma vez que não há correntes opostas nos estados, considera o embate polarizado e o enfrentamento “com forte nível de pessoalização”. Ao analisar a cisão, Mourão comenta o fato de que as lideranças que se uniram à Renila estavam mais ligadas ao Sistema Conselhos de Psicologia – Conselho Federal e Conselhos Regionais de Psicologia – e assim puderam contar com a base organizacional proveniente do Sistema de Conselhos de Psicologia, vindo a favorecer maior articulação nacional e “eficácia na luta política dentro das diversas instâncias do Estado”. O autor pondera se as condições econômicas e organizacionais estáveis, a centralidade e o apoio baseado somente em uma categoria não poderiam suscitar o afastamento entre lideranças e bases. A corrente MNLA não dispõe de meios organizacionais

próprios, possui rede de comunicação precária, posicionamentos com baixa visibilidade pública e postura explícita visando à organização de grupos de usuários e familiares.

A III Conferência Nacional de Saúde Mental foi realizada em Brasília (DF), em dezembro de 2001. Sua convocação ocorreu logo após a promulgação da Lei 10.216. No decorrer do encontro, recebeu destaque a preocupação com a efetivação dos avanços propostos na lei. O lema “Cuidar sim, excluir, não – efetivando a Reforma Psiquiátrica com acesso, qualidade, humanização e controle social” foi discutido por meio do financiamento, recursos humanos, controle social, acessibilidade, direitos e cidadania. As etapas municipal e estadual envolveram cerca de 23 mil pessoas, e a fase nacional 1.480 delegados (RELATÓRIO FINAL DA III CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 2002).

A III Conferência Nacional foi precedida por centenas de conferências estaduais e municipais, além da ampla participação de representantes dos diversos setores envolvidos com a Reforma Psiquiátrica (PITTA, 2011). As mesas-redondas, painéis específicos, proposição de moções, 35 grupos de trabalho e plenária final assinalaram o aspecto relevante da agilidade para efetivar a Reforma Psiquiátrica, com a superação dos hospitais psiquiátricos e, ao mesmo tempo, criação da rede substitutiva. A importância dos municípios foi reforçada tendo em vista a implementação de uma rede de serviços territorializados e integrados à rede de saúde. Também marcada de forma enfática a questão da elaboração de leis que regularizassem as políticas municipais de atenção integral à saúde mental. Durante a conferência, foi proposta, ainda, a regulamentação de instâncias colegiadas de participação no campo da saúde mental. Ações de fiscalização dos serviços de saúde mental receberam efetiva defesa por meio da procura por respaldo jurídico. Para esse intuito, sinalizou-se ser fundamental concretizar parcerias com o Ministério Público, Ordem dos Advogados do Brasil e organizações de direitos humanos que favoreçam a não violação dos direitos dos portadores de transtorno mental.

No ano de 2002, uma série de normatizações do Ministério da Saúde instituíram mecanismos para a redução de leitos psiquiátricos em todo o Brasil. Não se deve, porém, desconsiderar que as mudanças ocorreram de forma diferente em cada região do Brasil e dependeram da pactuação realizada entre as três esferas do governo e da aceitação das transformações localmente.

Há de se destacar o Programa Nacional de Avaliação do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), o Programa Anual de Reconstrução da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS (PHR) e o Programa de Volta para Casa. (Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil).

A Renila promoveu seu primeiro encontro em 2004. Naquela ocasião, foi apresentado o manifesto contendo os princípios, a estruturação, o funcionamento e as diretrizes da coordenação (BARBOSA; COSTA; MORENO, 2012). A Rede Nacional Internúcleos da Luta Antimanicomial constituiu-se a partir da decisão coletiva de representantes de 13 núcleos da luta antimanicomial de todo o Brasil, reunidos em dezembro de 2003, em Brasília, quando foi divulgado o Manifesto pela Luta Antimanicomial. O IV Encontro Nacional da Renila ocorreu em Belo Horizonte, Minas Gerais, outubro de 2013 (<http://osm.org.br/osm/sobre/>).

Os Encontros Nacionais da Luta Antimanicomial vêm se repetindo. No ano de 2005, foi realizado, em São Paulo, o VI Encontro, que trouxe o lema “Autonomia do movimento: fortalecendo ideais, revendo práticas”. O VII Encontro Nacional e o VIII Encontro de Usuários e Familiares, em 2007, ocorreram em Vitória, no Espírito Santo, e marcaram a comemoração pelos 20 anos de luta antimanicomial.

Nesse mesmo ano, outro evento antimanicomial de grande relevância foi a "Oficina Nacional de Indicação de Políticas Públicas Culturais para pessoas em Sofrimento Mental e em situação de Risco Social". Realizado no Rio de Janeiro, estiveram presentes ao encontro o Ministério da Cultura (Minc), por meio da Secretaria da Identidade e da Diversidade Cultural, e o Ministério da Saúde, representado pela Fundação Oswaldo Cruz. A oficina resultou na política da diversidade cultural, observando objetivos e princípios da Convenção sobre a Proteção e Promoção da Diversidade das Expressões Culturais.¹⁷ A proposta da oficina foi construir diretrizes e ações para subsidiar a elaboração de políticas públicas do Minc em relação aos sujeitos e grupos em sofrimento mental e em situações de risco social. Como um dos resultados práticos mais importantes da Política Nacional Loucos pela Diversidade, citamos a criação do prêmio de iniciativas artísticas culturais inovadoras, com foco em fortalecer e dar visibilidade ao trabalho que vem sendo realizado por pessoas, grupos, organizações ou instituições envolvidas com os portadores de algum sofrimento psíquico.

No ano de 2009, ocorreu a Marcha dos Usuários, em Brasília (DF), organizada pela Renila. O evento ganhou repercussão nacional ao reunir cerca de 1.800 usuários de saúde mental de todo o Brasil. A marcha significou um espaço de visibilidade e expressão política dos usuários de saúde mental, com a finalidade de: defender o SUS; defender a Lei 10.216/01; reivindicar a realização da IV Conferência Nacional de Saúde Mental; reivindicar a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial; exigir a efetiva implantação do Programa De Volta Para Casa.

¹⁷ Convenção adotada pela Assembleia Geral da Unesco, em outubro de 2005, e promulgada no Brasil pelo Decreto-Lei 6.177, de agosto de 2007.

Na Esplanada dos Ministérios, os usuários fizeram pronunciamentos e participaram de diversas atividades culturais. Diversos políticos e gestores públicos receberam um grupo de representantes dos usuários. Dentre as várias audiências com ministros e deputados, foram recebidos pela ministra interina da Saúde, Márcia Bassit, o ministro dos Direitos Humanos, Paulo Vanuchi, e o secretário Américo Córdula, da Secretaria de Identidade e Diversidade Cultural (SID/Minc). Pedro Gabriel Delgado considerou a Marcha dos Usuários pela Reforma Psiquiátrica Antimanicomial um “momento histórico”, pois, pela primeira vez na história, um grupo de usuários de saúde mental foi recebido por gestores do Ministério da Saúde. (<http://www.redehumanizaus.net/node/8188>).

O VIII Encontro Nacional da Luta Antimanicomial e o IX Encontro Nacional de Usuários e Familiares ocorreu em São Bernardo, São Paulo, no ano de 2009, com o tema “Reforma Psiquiátrica: a revolução na Comunidade! É hora de se firmar”.

O ano de 2010 marcou o início da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial (CNSM-I), com sua etapa nacional realizada em Brasília. O curto tempo entre sua convocação e realização, de abril a julho, não impediu que 46 mil pessoas participassem do processo em suas três etapas (municipal, regional e nacional), 1.220 municípios estivessem presentes nas 359 conferências municipais e 205 conferências regionais (Relatório Final IV CNSM-I).

O tema da IV Conferência, “Saúde Mental direito e compromisso de todos: consolidar avanços e enfrentar desafios”, convocou setores diretamente envolvidos com as políticas públicas na área da saúde mental. A participação intersetorial respondeu às novas exigências ocasionadas pelas mudanças no modelo de atenção, com avanços concretos na expansão e diversificação da rede de serviços de base comunitária.

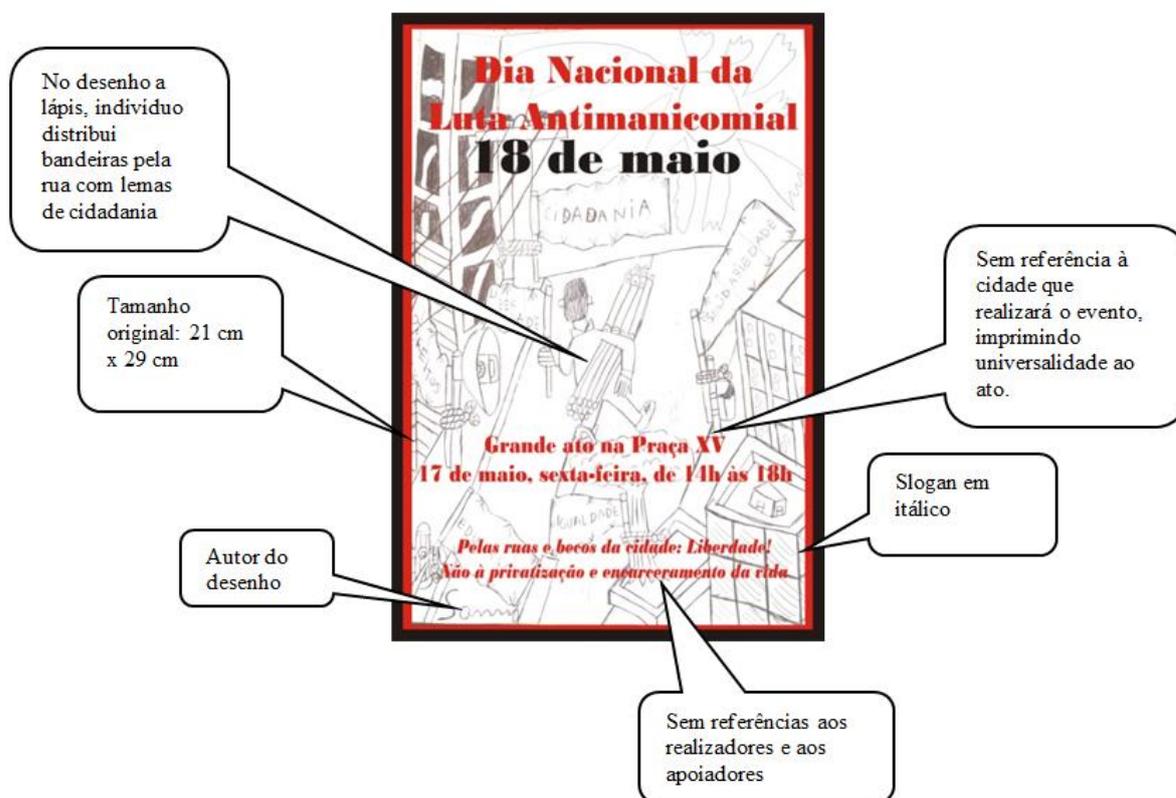
As decisões da conferência foram ao encontro de um cenário que trouxe novas demandas. Dentre elas, mencionamos: terceirização e precarização do emprego; surgimento de tendências internas organizadas; participação ativa e autônoma dos usuários e familiares; presença de atores e agências intersetoriais; novas características adquiridas pelo trabalho e novas tecnologias em saúde mental no SUS; a apresentação do serviço de internação como única forma de combate ao crack; as limitações de tempo ocasionadas pelo calendário político eleitoral.

A conferência, em seu relatório final, afirmou os princípios mais gerais da Reforma Psiquiátrica, com a superação do modelo asilar pela construção de uma rede substitutiva diversificada e a cidadania das pessoas com transtorno mental e seus familiares. Além disso, manifestou-se contrária a todas as propostas de privatização e terceirização de serviço;

afirmou a importância de um sistema público e estatal para serviços de saúde mental; classificou como essencial a participação dos usuários na rede de serviços, na produção do próprio cuidado em saúde mental e no ativismo, com os serviços e os dispositivos de controle social.

Em 2011, em Angra dos Reis, no Rio de Janeiro, foram realizados o IX Encontro Nacional do Movimento da Luta Antimanicomial e o X Encontro Nacional de Usuários e Familiares. Sob o tema “Luta Antimanicomial e a intersectorialidade no contexto do SUS”, confirmaram a construção ampla do campo da saúde mental, não podendo, assim, deixar mais de apreendido como transversal a outros setores sociais e outras políticas públicas.

Figura 30 – Análise do Cartaz 11



Fonte: Elaboração própria.

O cartaz da região sudeste veio do Rio de Janeiro, capital. Durante as semanas que antecederam o Dia Nacional as reuniões do Movimento Antimanicomial ocorreram em uma sala do Sindicato dos Médicos. Os participantes eram em torno de 30 pessoas. Usuários, familiares, técnicos, representantes de políticos, de conselhos de classe, de coordenações de Saúde Mental (estado e alguns municípios) e da secretaria de trabalho do estado compunham as reuniões. No início, as pessoas se apresentavam, eram dados informes e se iniciava a reunião. Alguns momentos das reuniões foram acalorados outros transcorreram sem

sobressaltos¹⁸. Consideramos que o sujeito da enunciação, neste cartaz, é a Luta Antimanicomial, pois não há nenhuma entidade assumindo esta convocação. De forma intertextual, podemos considerar o Movimento Nacional da Luta Antimanicomial, historicamente associado à luta antimanicomial. O outro enunciador, que ocupa esse lugar através de sua assinatura, é o autor do desenho. A ausência de uma assinatura do realizador do evento, aquele que convoca através do cartaz, nos permite algumas reflexões.

Os eventos comemorativos do Dia Nacional da Luta Antimanicomial, na cidade do Rio de Janeiro, não se restringiram ao ato da Praça XV, assim a ausência do realizador do ato pode causar confusão. A Prefeitura do Rio de Janeiro, por exemplo, realizou um evento no Parque Garota de Ipanema. O núcleo, que se coloca contra a privatização da saúde, tem um embate com a prefeitura, que vem terceirizando os serviços de saúde mental. O mesmo slogan é apropriado por diferentes atores políticos e no processo da luta antimanicomial há discordâncias variadas entre os múltiplos atores que se incorporam a causa antimanicomial.

A enunciação conjuga o verbal e a imagem. O indivíduo que distribui bandeiras com o lema "cidadania" complementa os slogans "Pelas ruas e becos da cidade: liberdade!" e "Não à privatização e encarceramento da vida". A cidadania e a liberdade são exaltadas a privatização dos serviços e o encarceramento é rejeitado. Considerando a conjuntura política e social daquele momento e os fatos públicos ocorridos pouco depois, podemos conjecturar que a ocupação das ruas por bandeiras cidadãs aponta para um momento em que a cidadania estava potencializada, como se o desenho estivesse conectado aos acontecimentos de junho de 2013. Haveria um diálogo entre a enunciação e os acontecimentos que se avizinhavam? As manifestações que tomaram as ruas em junho de 2013 guardam uma relação de contiguidade com o enunciado do cartaz? Impossível responder com certeza. O que estamos querendo relevar é que cada cartaz desses que analisamos se inscrevem em uma rede simbólica intertextual que, por vezes, transcende o movimento antimanicomial, estritamente, estabelecendo conversação com outras lutas sociais..

O diálogo também ocorre com outros cartazes da região sudeste do mesmo ano. O tema da liberdade e a questão da privatização conformam o slogan do cartaz de São Paulo (a). Slogans que têm como tema a liberdade ocupam os cartazes do Espírito Santo (b) e da Prefeitura do Rio de Janeiro (c).

¹⁸ Durante as reuniões pude acompanhar a organização do evento, as parcerias realizadas, os desafetos manifestados, da divisão de tarefas, a escolha do desenho do cartaz, as decisões envolvendo a diagramação do cartaz, a forma de distribuição, enfim as diversas etapas da confecção dos cartazes, da elaboração dos demais materiais e do evento.

Figura 31 – Montagem com cartazes da região sudeste de 2013



Fonte: Elaboração própria.

O emissor do Cartaz 11 é o Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial, mas sabemos isto por ter acompanhado o processo de sua produção, pois ele não se enuncia como visto acima. Sendo parte de um movimento social, sua identificação explícita determinaria o caráter político do evento e reafirmaria seu lugar de poder, no entanto eles não se apresentam. Consideramos que o emissor, ao abrir mão do seu lugar de poder como a voz que convoca, que mobiliza, inclui a sua luta no conjunto de lutas da sociedade, como nos mostra o desenho do cartaz. Ou seja, o movimento é dialético: ao sair de cena, ele imprime mais universalidade à luta antimanicomial.

Os antagonistas são aqueles que encarceram a vida e privatizam os serviços públicos. Os destinatários do cartaz são os trabalhadores de saúde, usuários, familiares, conselhos de classe, faculdades da área da saúde e outros movimentos sociais.

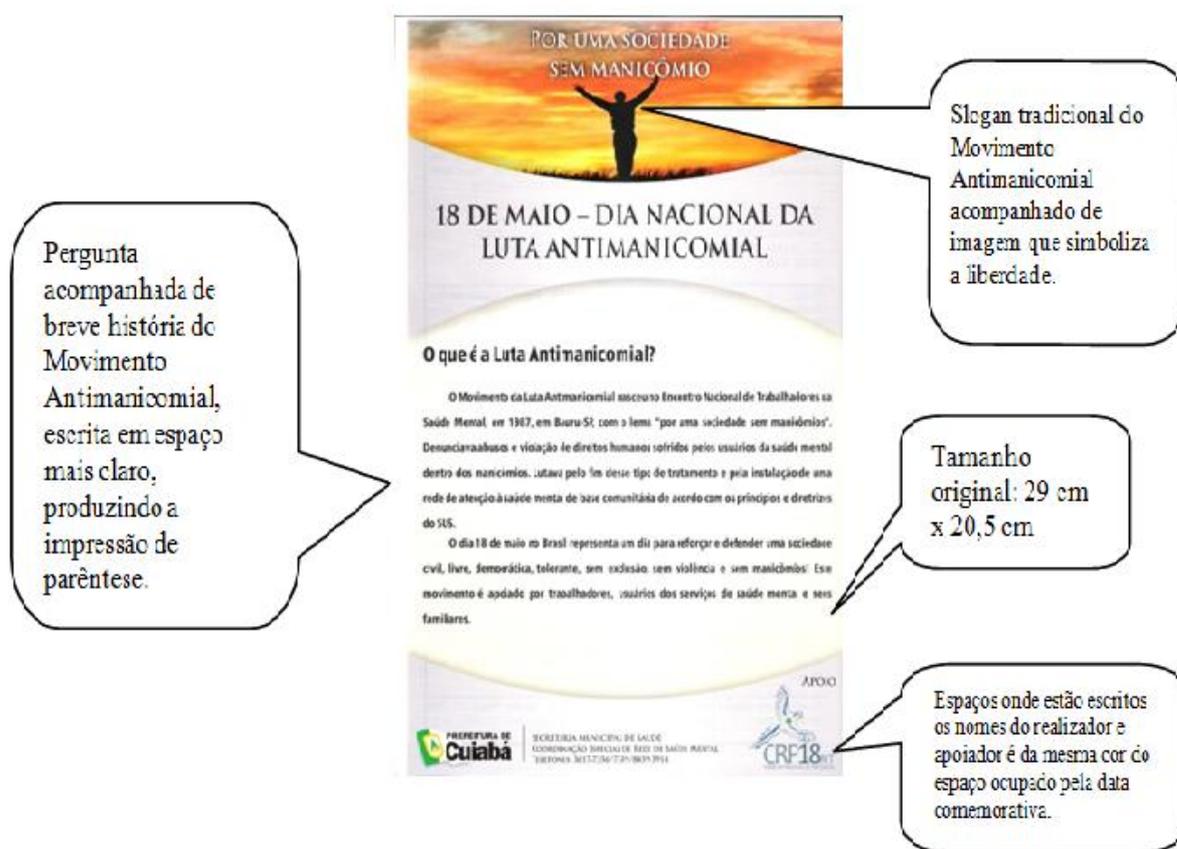
A produção do cartaz foi realizada através de um processo coletivo. Os sentidos dados ao cartaz foram produzidos através dos olhares dos diversos atores antimanicomial, que vinculados a organização do evento participavam das reuniões e do grupo de e-mails. O processo envolveu um concurso de desenhos realizados por usuários e a feitura do cartaz vencedor do certame.

Os cartazes foram impressos pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio de Janeiro. Nas reuniões, os atores políticos do movimento se manifestaram contra a colocação de apoios nos espaços dos materiais gráficos. Ao contrário do cartaz, o folder que contém a carta de apresentação, distribuída durante o evento, trouxe o nome do Núcleo e do apoio. Não é possível saber se houve uma intencionalidade ou uma divergência, mas para a análise de discurso o que importa são os efeitos de sentidos que vão provocar. A relação entre texto e

contexto é necessária ao analista, mas quando o cartaz circula, as marcas do processo produtivo desaparecem.

Os cartazes foram levados para a reunião e entregues aos participantes que se incumbiram de distribuir em diversos locais. Pode-se pensar que a ausência de um realizador no espaço do cartaz esteja relacionada aos seus locais de distribuição. Serviços de saúde mental, associações de usuários e familiares, faculdades de saúde locais onde aparentemente o evento realizado na Praça XV será associado ao Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial por conhecimento prévio.

Figura 32 – Análise do Cartaz 12 (frente)



Fonte: Elaboração própria.

Figura 33 – Análise do Cartaz 12 (verso)

| SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL EM CUIABÁ | | |
|---|---|---|
| SERVIÇO | FUNÇÃO | ENDEREÇO E TELEFONES |
| Centro de Atenção Psicossocial - CAPS CPA IV | Atende pessoas a partir de 18 anos com transtornos mentais graves, de segunda a sexta feiras, de 8:00 as 17:00 horas | Rua Paredal Quadra 110 CPA IV – FONES: 3649-1968/3649-6618 |
| Centro de Atenção Psicossocial - CAPS II | Atende pessoas a partir de 18 anos com transtornos mentais graves, de segunda a sexta feiras, de 8:00 as 17:00 horas | Rua Rio Grande Sul, nº 504, Jardim Paulista. Fone: 8459-3511/3617-1245/1250 |
| Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD III "MARIA JOSÉ DA SILVA RADO" | Atende crianças e adolescentes até 24 anos com problemas de saúde decorrentes do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas, todos os dias da semana até 00 horas | Rua Romênia, s/nº, Jardim Europa. Fones: 3617-1322/8459-3087 |
| Centro de Atenção Psicossocial - CAPS AD II | Atende pessoas adultas a partir de 18 anos com problemas de saúde decorrentes do uso abusivo de álcool, crack e outras drogas, todos os dias da semana até 21 horas | Av. Itaparica, esquina com Rua Adauto Betelão, Bairro Coophema. Fone: 3661-1801 |
| Centro de Atenção Psicossocial - CAPS I | Atende crianças e adolescentes até 18 anos com transtornos mentais graves, de segunda a sexta feira, de 8:00 as 17:00 horas | Rua Antonio Dorileo, s/nº Jardim Lucianópolis. Fones: 3661-7226 |
| Serviços Residenciais Terapêuticos | Moradia para pessoas que estiveram longo período internados em hospitais psiquiátricos e perderam seus vínculos familiares e sociais. | Travessa São Joaquim Nº. 306 Bairro Porto -3617-7356/7359 |
| Ambulatório de Saúde Mental - Policlínica do Córrego | Atende pessoas adultas e crianças com transtornos mentais | Rua 24 de Agosto S/Nº Bairro Vista Alegre - 3617-1444/3617-1441 |
| Ambulatório de Saúde Mental - Policlínica do Verdão | Atende pessoas adultas e crianças com transtornos mentais | Av. Agrícola Paes de Barros S/Nº Bairro Verdão – Fones: 3617-1400/3617-1456 |
| Ambulatório de Saúde Mental - Policlínica do CPA | Atende pessoas adultas e crianças com transtornos mentais | Rua Obidos S/Nº Bairro Morado da Serra I -3617-1617/3617-1468 |
| Ambulatório de Saúde Mental - Policlínica do Planalto | Atende pessoas adultas e crianças com transtornos mentais | Av. dos Trabalhadores S/Nº Bairro Planalto-3617-1415/3617-1411 |
| Centro de Especialidades Médicas (CEM) | Atende exclusivamente crianças e adolescentes com transtornos mentais | Av. Getúlio Vargas Nº. 351 Centro - 3617-1215/3617-1312 |

Informações detalhadas sobre os serviços de SM em Cuiabá.

Fonte: Elaboração própria.

O cartaz 12 apresenta como sujeito da enunciação a Prefeitura de Cuiabá / Secretaria Municipal de Saúde / Coordenação Estadual da Rede de Saúde Mental em Cuiabá, e o CRP 18 MT é o enunciador. No verso, são listados os serviços de Saúde Mental em Cuiabá. A prefeitura se coloca na parte inferior esquerda do cartaz, sem nenhuma especificação, e o CRP se posiciona como apoio. No lado do verso, os serviços em saúde mental do município têm sua função explicada e seus endereços fornecidos.

O município de Cuiabá é também o emissor do cartaz. Como tal e ainda sujeito da enunciação, apropria-se do slogan tradicional do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial e o associa a uma imagem de liberdade e conversa com o público para questionar o que é a luta antimanicomial. Seu destinatário é o público em geral, aqueles que desconhecem o Movimento Antimanicomial. Ele procura construir o outro como aquele que não faz parte do movimento.

O texto explicativo sobre o movimento também constrói o discurso concorrente, antagonista ao do movimento por meio de estratégias de desqualificação, criando uma

situação de oposição entre o “bem” e o “mal”. Nesse último caso, estão situados os que defendem o tratamento manicomial.

O cartaz 12 deve ter circulado em diversos locais da cidade de Cuiabá, já que objetivava um público maior. O cartaz não só foi colado nos murais, como distribuído para as pessoas interessadas em informações a respeito dos serviços de saúde.

Figura 34 – Análise do Cartaz 13



Fonte: Elaboração própria.

O cartaz 13 chegou para nós em resposta a um dos muitos e-mails enviados. Foi encaminhado por um trabalhador em saúde mental de Joinville com inserção nos Conselhos Municipais de Saúde e Cultura. Ele gerencia um site com enfoque no Caps III de Joinville (<http://www.folhadelirio.com.br/index.php?q=rea%20de%20atua%20o>) e nos conta que, no período que antecedeu o dia 18 de Maio, ocorriam embates entre a gestão municipal e os servidores públicos. Naquele momento, os servidores se encontravam em estado de greve, o que refletiu, de acordo com sua percepção, certa desarticulação dos serviços substitutivos. As circunstâncias inviabilizaram a impressão de materiais gráficos específicos.

O material enviado para nós foi realizado pelo Núcleo de Luta Antimanicomial Nise da Silveira. Não há referência disponível a tal núcleo na internet, mas ele é mencionado no site do Governo Municipal de Joinville (<http://www.joinville.sc.gov.br/noticia/4435N%C3%BAcleo+%E2%80%9CNise+da+Silveira+%E2%80%9D+comemora+Dia+da+Luta+Antimanicomial+neste+s%C3%ABado+%2818+5%29.html>), em que é comentada a celebração realizada pelo núcleo no dia 18 de maio de

2013. Também o site do Centro de Direitos Humanos de Joinville (<http://www.centrodireitoshumanos.org.br/nucleo-antimanicomial/>), em alusão ao fato, traz a bandeira (Figura 13 a) do núcleo e seus objetivos. No site da Rede Humaniza SUS (<http://www.redehumanizasus.net/taxonomy/term/1704>), encontramos registros dos acontecimentos de 2013 relacionados ao Dia Nacional de Luta Antimanicomial (Figura 13 b).

A fundação do núcleo data de 2008, realizada por entidades não governamentais, trabalhadores de saúde mental, estudantes, usuários e familiares dos serviços de saúde mental. O movimento reúne os que lutam “Por uma sociedade sem manicômios”, por um novo modo de lidar com o sofrimento psíquico e almejam a ampliação de espaços de saúde e socioculturais que acolham a diversidade. A sua bandeira de luta é “Saúde Mental: Samu sim, Polícia não!” (Figura 13 c).

Composto somente de texto, os destaques do cartaz estão em vermelho. Na parte superior, o título do evento com letras tridimensionais “Semana Saúde Mental” e, na parte final, o slogan tradicional do movimento “Por uma sociedade sem Manicômios”.

O sujeito da enunciação é o realizador do evento, o Núcleo Nise da Silveira. Como enunciadore, Ana Paula Muller e também o Núcleo Nise da Silveira. Não há, no espaço do cartaz, informações sobre quem são os “experientes”. Eles são citados como ordenadores de uma roda de conversa, aqueles que dão a perspectiva da mesa “Sujeitos e (m) movimentos: uma análise crítica da reforma psiquiátrica brasileira”, mas não se dá especificidade aos sujeitos. O currículo profissional da palestrante é detalhado ao extremo. Tais informações acabam por ocupar grande parte do cartaz. Estabelece-se uma valorização da sua formação acadêmica. O slogan tradicional do Movimento Antimanicomial fecha o texto. O espaço abaixo do slogan é ocupado pelo nome do realizador e seu e-mail de contato.

O enunciado é bastante confuso. O título “Semana Saúde Mental” não é confirmado pelas informações posteriores, e os eventos anunciados logo abaixo do título remetem aos acontecimentos restritos ao dia 18 de Maio.

Os destinatários são técnicos, estudantes, usuários e familiares, e o antagonista, a exemplo de grande parte dos demais cartazes, está implícito no slogan da luta antimanicomial: trata-se do discurso dos que defendem os manicômios.

Situada abaixo do título, encontramos uma explicação para o público leigo. Os realizadores expõem o objeto de comemoração do dia 18 de maio e equiparam Joinville a outras cidades do país. As informações destinadas a um público que desconhece o movimento não se aprofundam, não compõem o conteúdo principal do material, parecendo ser o foco a inclusão da cidade em um movimento de caráter nacional. Os realizadores divulgam um

evento voltado ao público que conhece as questões manicomial. As informações restantes são relativas ao evento que ocorrerá no dia 18 de Maio. As palavras *Demo mode* aparecem na forma de marca d'água, por baixo do texto e aparentemente não guardam relação com o conteúdo do cartaz.

O cartaz, de aparência simples e escrita confusa, sugere ser o resultado de um esforço do núcleo para não deixar passar em branco o Dia Nacional de Luta Antimanicomial. Com base nas informações anteriores sobre a desarticulação dos serviços substitutivos ocasionados pela greve e a ordem de corte de gastos, podemos considerar que a produção procurou se adequar às condições do momento. O cartaz não tem apoio e, portanto, concluímos que foi realizado e impresso por conta própria.

A distribuição deve ter sido limitada em razão da citada desarticulação nos serviços substitutivos. No entanto, o cartaz, é provável, circulou em redutos antimanicomial. Foram encontrados também convites realizados via internet, como o inserido nos seguintes sites:

www.joinville.sc.gov.br/.../4435-Núcleo+Nise+da+Silveira+comemora

e

www.passeiaki.com/.../nucleo-nise-silveira-comemora-dia-luta-antimanic.

Figura 35 – Montagem com imagens relacionadas ao cartaz 13



(13a)



(13b)



(13c)

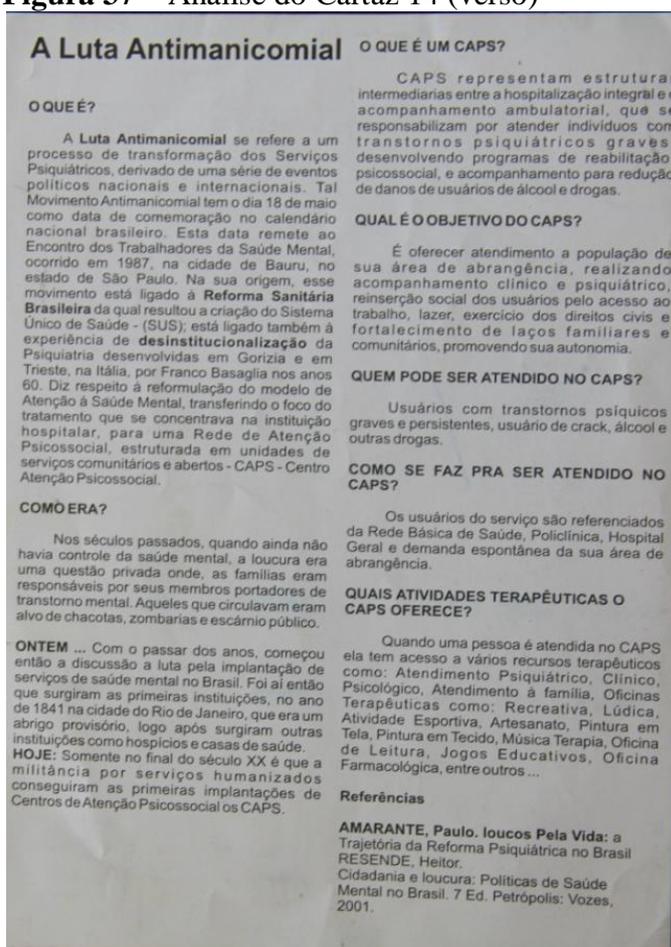
Fonte: Elaboração própria.

Figura 36 – Análise do Cartaz 14 (frente)



Fonte: Elaboração própria.

Figura 37 – Análise do Cartaz 14 (verso)



Fonte: Elaboração própria.

O cartaz 14 é bastante colorido, o que lhe proporciona um ar alegre. O fundo branco rodeado por uma moldura pouco coordenada valoriza as cores utilizadas. A imagem de um coração feito com os dedos é de fácil identificação, além de ser muito utilizada na televisão. As mãos de várias cores falam da diversidade. O slogan brinca com a palavra “loucos” e estabelece duplo sentido. O cartaz se vale da parte do verso para dialogar com a população; a partir de diversas perguntas, as pessoas são chamadas a conversar, a conhecer a luta antimanicomial e os serviços oferecidos pelo Caps.

O Caps, mencionado no título e ocupando o lado esquerdo da parte final do cartaz, apresenta-se fortemente como o sujeito da enunciação, um sujeito que desmonta o princípio de estigmatização da loucura e dos loucos ao estender a todos essa classificação e associá-lo ao afeto. Ele é também o emissor, o que acentua a força política de sua presença na cena discursiva. Como enunciadores, temos o governo de Paraíso e a Secretaria Municipal de Saúde da cidade. Novamente se fortalece o Caps como sujeito da enunciação, uma vez que ele integra a estrutura da secretaria, e esta o governo municipal.

O emissor do cartaz não dirige sua fala a alguém específico e, por esse motivo supõe-se que seu destinatário seja a população em geral. O slogan “No Caps somos todos loucos ... um pelos outros”, complementando pela imagem de mãos coloridas que formam um coração, trazem à cena discursiva o Caps como local de acolhimento do diverso. O sentido do desequilíbrio mental, tradicionalmente aplicado à palavra louco, foi esvaziado. Torna-se referência ao Caps ao mesmo tempo em que efetiva um sentido amoroso. O opositor é citado na palavra antimanicomial e no verso, quando se explica os atendimentos anteriores aos serviços substitutivos.

O cartaz tem dupla função. Simultaneamente, serve de material comemorativo, com a finalidade de construir com o outro as transformações que ocorreram no tratamento do transtorno mental e firmar sua presença pública como um agente dessa transformação.

O apoio dado aos serviços de saúde mental é revelado pela qualidade do material e pela produção esmerada.

Quanto à circulação, não temos informação nem nenhuma marca específica que nos permita levantar alguma hipótese. Como foi dirigido ao grande público, é possível que tenha circulado de inúmeras formas, mas só podemos especular a respeito.

Figura 38 – Análise do Cartaz 15



Fonte: Elaboração própria.

O cartaz 15, distribuído pelo CFP para todo o Brasil, foi produzido pelo Fórum Mineiro de Saúde Mental. Ciliberto, membro do Conselho Federal de Psicologia, explica o interesse do CFP “por ser uma produção de cartazes mais aproximada dos usuários”. Os sujeitos da enunciação são a Renila e o CFP. Já o enunciador é o autor da pintura escolhida para compor o cartaz, Rogério Sena, cuja arte valoriza o capital simbólico dos sujeitos da enunciação. A produção é do Fórum Mineiro, como explica Ciliberto, mas seu nome não aparece entre os sujeitos da enunciação. Ciliberto comenta “Não é a Renila toda que se reúne, mas é a Renila, porque o fórum é vinculado à Renila” e, ainda, especifica “quem tem um histórico na questão cultural é Minas Gerais”. A ausência de referência ao nome do Fórum Mineiro nos faz crer que existe enorme identificação do fórum com a Renila. O todo, aqui, aparece representando a parte; a organização nacional, formada por núcleos da luta antimanicomial, constitui-se como um dos seus núcleos. O sujeito Renila, então, produz sentido ao se mostrar como unidade e ocupar uma posição no sistema de representação antimanicomial.

A respeito do slogan anunciado, “Se não nos deixam sonhar, não os deixaremos dormir”, Celiberto comenta: “Nesse ano, queria se cutucar pelas mobilizações e as questões que aconteciam no Congresso Nacional. [...] tinha um pouco o barulho das mobilizações, além da política de álcool e drogas”.

O dispositivo de enunciação conjuga o slogan e a imagem borrada de um homem tocando bumbo. O discurso ali dialoga com a política de álcool e drogas adotada pelo MS. Tal fato, porém, só é entendido por quem conhece profundamente os meandros do movimento e as lutas que estão sendo travadas na área da saúde.

Entre as medidas mais polêmicas está o financiamento das novas comunidades terapêuticas. Na retomada do modelo de internação para o tratamento de álcool e drogas, encontram-se interesses econômicos poderosos que corroem os princípios da reforma psiquiátrica e a política antimanicomial. No artigo “Política anti-crack: Epidemia do Desespero ou do mercado anti-droga?”, Amarante (2014, s/pág.) expõe o descompasso entre a ação do governo e as lutas desenvolvidas pela sociedade civil organizada com atuação na área da saúde

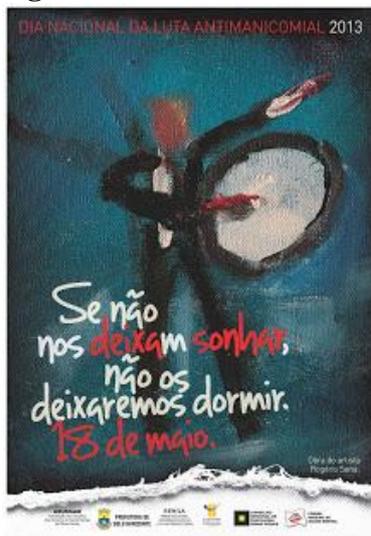
[...] tanto na IV Conferência Nacional de Saúde Mental quanto na recém realizada XIV Conferência Nacional de Saúde, a proposta de financiamento público das “comunidades terapêuticas” foi rejeitada por meio de moções e de propostas alternativas bastante fundamentais. Não adiantou! Poucos dias após o encerramento da XIV Conferência, que envolveu cerca de 50 mil pessoas diretamente, entre profissionais, gestores, prestadores de serviços, usuários, familiares, dentre muitos outros ativistas de lutas sociais e políticas, o governo anunciou o plano de combate ao crack, que implica o financiamento das “comunidades terapêuticas”.

Na aprovação do Decreto n. 7.179/2010, o MS, em conjunto com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad), fomenta editais cujas destinações, entre outras, apóiam financeiramente projetos de acolhimento para usuários de crack e demais drogas em comunidades terapêuticas. Em um esquema não muito diferente do ocorrido nos anos de 1970, “indústria da Loucura”, o público financia leitos privados.

Os destinatários do cartaz são os CRPs de todo o Brasil, conforma nos informa Celiberto. Eles circulam nacionalmente e a circulação regional envolve o interesse de cada CRP. A distribuição pode ocorrer de forma ampla ou restrita dependendo do empenho local. Celiberto comenta ser a arte entregue a CRPs quando solicitada, permitindo assim que outras entidades sejam incluídas no apoio. O cartaz a seguir nos mostra como novos apoios podem ser acrescentados (Figura 15 a). Um duplo movimento é realizado e ocorre uma centralização do poder. O cartaz é produzido pelo Conselho Federal, mas também há o processo de

compartilhamento de poder e descentralização quando a arte é entregue às regionais e podem ser incluídos apoios locais.

Figura 39 – Cartaz relacionado ao cartaz 15



(15a)

Fonte: Arquivo Laps.

Uma rede de significações emerge do cartaz, que parece ter sido produzido em um pedaço de jeans rasgado. O tocador de bumbo traz a impressão de que pula no cartaz. A cor vermelho com que o “Dia Nacional da Luta Antimanicomial” foi grafado deveria produzir destaque, mas sofreu efeito contrário por ter sido usada uma letra pequena e fina. Já o vermelho da frase de efeito obtém bom rendimento visual, assim como as palavras em branco. O bumbo recebe destaque pela cor branca utilizada em seu interior e o tocador nos remete para o chamamento do circo, do espetáculo.

Figura 40 – Análise do Cartaz 16



Fonte: Elaboração própria.

O cartaz das cidades de João Pessoa e Cabedelo convoca para a IV Semana de Luta Antimanicomial. O realizador do evento, que também se apresenta como sujeito da enunciação, é o Coletivo Canto Geral. No site <http://coletivocantogeral.blogspot.com.br/>, o grupo se identifica como um coletivo “formado por estudantes de psicologia implicados com a formação (im) posta na universidade. Nos reconhecemos como grupo político e como militantes atuantes para além dos muros da UFPB”. A *logo* do coletivo é acompanhada pela especificação: “Coletivo Antimanicomial”.

Os enunciadores são todos os apoiadores e mais o realizador. No cartaz, aparecem muitos apoiadores, divididos espacialmente entre os que têm seu nome escrito e os apresentados na logomarca. Coordenação Municipal de Saúde Mental, Coordenação Estadual de Saúde Mental, Centro de Ciências Humanas e Letras – UFPB, Departamento de Psicologia – UFPB, Centro Acadêmico de Serviço Social – UFPB, Fundação Casa de Cultura, Companhia da Terra e Complexo Juliano Moreira são os apoiadores de maior destaque, com seus nomes escritos. Os apoiadores restantes têm sua logomarca no cartaz. São eles: Loucura e Cidadania, Codisma, Ipei, NEP, Alfenin, Ateliê, Secult, Adufpb, Ensaio, Conselho Regional de Psicologia, Desentoca, Secretaria de Saúde João Pessoa, Prefeitura de Cabedelo, Piollin, UFPB, Sindisfisco, Sindespb, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba. Há ainda, logomarcas que, apesar de grafados no cartaz, não permitem reconhecimento.

O dispositivo de enunciação conjuga imagem e slogan para apresentar a VI Semana de Luta Antimanicomial. A palavra luta recebe destaque tanto pelo tamanho como pela cor vermelha. O slogan “Uma flor que rompe o asfalto a loucura como (r) existência” é reforçado pela imagem que aparece no meio da cidade. Um pássaro voando também compõe a imagem.

No site <http://semanadalutaantimanicomial.blogspot.com.br/>, os realizadores explicam a natureza do tema. Informam que ele nasce da escassez de liberdade para expressão da loucura e da visão que as subjetividades não devem ser estranguladas. Saem em defesa de que os direitos individuais não devem ser relegados em nome de uma norma que preza pelo bem-estar do coletivo. No entanto, se considerarmos apenas o cartaz, o que vemos é uma combinação de duas metáforas: a do pássaro voando, sinal inequívoco de liberdade, e a metáfora das flores rompendo o asfalto. Sobre ela, se restasse dúvida, o texto complementar indicaria-a como sinal de resistência / existência. Essa metáfora é consolidada pelo desenho das flores e pelo destaque conferido à palavra “LUTA”.

A produção permite observar que o grupo realizador fez grande esforço para que o evento proposto no cartaz se realizasse. O coletivo conseguiu significativo número de apoiadores de diversas áreas para o evento, o que possibilitou afixar o cartaz em diversas localidades das cidades sedes. Por ter sido amplo o número de apoiadores, é possível inferir que o cartaz teve a distribuição farta e ultrapassou os limites da saúde mental. A UFPB, nos serviços de saúde, Secretarias Municipais de Saúde das duas cidades, Secretaria de Saúde do Estado, Secretaria de Cultura do Estado e Municípios, Secretaria de Direitos Humanos do Estado e Municípios, os apoios e diversos estabelecimentos da cidade foram alguns dos lugares prováveis de circulação dos cartazes.

O cartaz destinado a um público amplo, como mencionado pelos realizadores no site do evento, não é de fácil compreensão. Também o slogan tem seu entendimento caracterizado pela complexidade, até por quem conhece as questões vinculadas à saúde mental. A pintura apresenta aspecto brilhoso. O fundo escuro é amenizado pela cor branca dos prédios e de riscos que cortam o desenho dos prédios. Ele e as flores reforçam o slogan, mas não permitem que seja compreendido com facilidade. As flores e o pássaro dão colorido ao cartaz, que carrega em si certa melancolia. O pássaro no ar transmite a ideia de movimento. As letras são brancas, pretas e vermelhas.

4.3.2 Síntese dos principais elementos analíticos

Para efeito comparativo, os dados analisados até aqui foram organizados nos quadros abaixo:

Grupo III

Quadro 7 – Sujeitos da enunciação, enunciadores e dispositivo de enunciação

| | Cartaz 11 | Cartaz 12 | Cartaz 13 | Cartaz 14 | Cartaz 15 | Cartaz 16 |
|----------------------------------|---|---|--|---|---|---|
| Sujeito da Enunciação | Luta Antimanicomial Intertextualmente Autor do desenho | Prefeitura de Cuiabá | Núcleo Nise da Silveira | CAPS | Renila e CFP | Coletivo Canto Geral |
| Enunciadores | Autor do desenho | CRP 18 MT | Ana Paula Miller | O governo de Paraíso e a Secretaria Municipal de Saúde da cidade | Rogério Sena | Coletivo Canto Geral – Coordenação Municipal de Saúde, a Coordenação Estadual de Saúde Mental, Centro de Ciências Humanas e Letras – UFPB, Departamento de Psicologia – UFPB, Centro Acadêmico de Serviço Social – UFPB, Fundação Casa de Cultura Cia. Da Terra, Complexo Psiquiátrico Juliano Moreira + apoio logos |
| Chama a atenção | Ausência do convocador do evento | Excelente produção | | | A associação Renila e CFP | |
| Dispositivo de enunciação | A enunciação conjuga o verbal e a imagem. O indivíduo que distribui bandeiras com lema cidadão se conjuga aos slogans “Pelas ruas e becos da cidade: liberdade !” e “Não à privatização e encarceramento da vida” | A enunciação conjuga o verbal e a imagem “Por uma sociedade sem manicômios” Conjugada a imagem da pessoa de braços abertos | Semana Saúde Mental e “Por uma Sociedade sem manicômios” | A enunciação conjuga o verbal e a imagem. No CAPS somos todos loucos ... Mãos coloridas formato coração... uns pelos outros | A enunciação conjuga o verbal e a imagem – Pintura de homem tocando bumbo conjugada com o slogan “Se não nos deixar sonhar, não os deixaremos dormir. 18 de Maio” | A enunciação conjuga o verbal e a imagem – como reforço “Uma flor eu rompe o asfalto a loucura como (r) existência |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 8 – Emissores, destinatários e antagonistas

| | Cartaz 11 | Cartaz 12 | Cartaz 13 | Cartaz 14 | Cartaz 15 | Cartaz 16 |
|----------------------|--|----------------------|---|---|--------------------------------|-----------------------------|
| Emissores | Núcleo Estadual | Prefeitura de Cuiabá | Núcleo Nise da Silveira | CAPS | Renila e CFP | Coletivo Canto Geral |
| Destinatários | Serviços de saúde mental, associação de usuários e familiares, faculdades de saúde | Público em geral | Usuários, familiares, trabalhadores em saúde mental e estudantes da área da Saúde | Usuário dos serviços de saúde e redutos antimanicomiais | CRPs | Público variado |
| Antagonistas | Os que querem a privatização e o encarceramento da vida | Manicômios | Manicômios | Manicômios | Os que defendem o internamento | Encarceramento e a exclusão |

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 9 – Condições de produção

| | Cartaz 11 | Cartaz 12 | Cartaz 13 | Cartaz 14 | Cartaz 15 | Cartaz 16 |
|---|---|------------------|---|------------------|------------------|--|
| Local do evento | Praça XV | Não há | Salão comunidade luterana | Não há evento | Não há evento | Cidades de Cabedelo e João Pessoa |
| Público | Público no geral | | Trabalhadores em saúde mental, usuários e familiares | | | Público variado |
| Forma organização / temas | Ato (shows, distribuição de panfletos, oficinas e brechó) | | Rodas de conversas, debates, esclarecimentos e troca de saberes | | | Roda de abertura, oficinas, esporte, cultura e ato público |
| Participação proposta pelo público | Alterna participação direta e passiva | | Alterna direta e passiva | | | Alterna direta e passiva |

Fonte: Elaboração própria.

4.3.3 Análise comparativa dos cartazes

Os seis cartazes escolhidos comemoram o Dia Nacional da Luta Antimanicomial no ano de 2013. A sociedade civil organizada está presente em quatro dos cartazes, o município em três dos cartazes e o Conselho de Psicologia em três cartazes.

O cartaz de Joinville tem como enunciador o Núcleo Nise d Silveira e o seu evento é realizado sem nenhum apoio. Como nos foi explicado por e-mail o momento era de embate entre os trabalhadores de saúde mental e a Prefeitura. O cartaz de João Pessoa e Cabedelo tem como enunciador o Coletivo Canto Geral que consegue muitos apoiadores para o evento que realiza. O cartaz realizado pelo Núcleo Estadual da Luta Antimanicomial RJ tem o apoio do CRP RJ, mas no cartaz aparece somente o nome da Luta Antimanicomial.

No cartaz de Cuiabá a prefeitura é o enunciador. A prefeitura conversa com a população sobre a luta antimanicomial. No verso apresenta os serviços de saúde mental em Cuiabá. O cartaz é bem elaborado e a função de informar a população é cumprida de forma exemplar. O cartaz de Tocantins é enunciado pelo serviço, é alegre e aponta para a aceitação da diversidade. O seu verso tem função informativa. É o único dos cartazes que carrega a alegria dos anos 1990.

Os cartazes do grupo 3 são mais sérios que os do grupo 2. A leveza apresentada nos cartazes do grupo 2 só se repete no cartaz de Tocantins. Os demais cartazes ganham um ar mais sóbrio e denotam um novo momento da luta antimanicomial e da sociedade brasileira.

As vozes presentes no discurso dos cartazes do grupo 3 se articulam entre si e criam uma rede interativa com os acontecimentos do seu tempo.

Alguns dos cartazes têm uma sobriedade próxima ao dos cartazes da década de 1980. Os cartazes 11 (RJ) e o cartaz 15 (CFP e Renila) prenunciam os eventos que ocorreram em junho de 2013. No Rio de Janeiro o enunciador é a própria luta antimanicomial que na sua enunciação se coloca pelas ruas e becos com bandeiras de cidadania. Os antimanicomiais se apresentam como uma luta que se integra a outras lutas da sociedade. No cartaz 15 um tocador de bumbo enuncia “se não nos deixam sonhas, não os deixaremos dormir”. Ambos estão em sintonia com as manifestações que reuniram no mês seguinte as comemorações antimanicomiais milhões nas ruas do Brasil. Ainda é possível remeter os nossos atores antimanicomiais que enunciam os cartazes do grupo 3 aos atores antimanicomiais que iniciam a greve nos hospitais da Dinsam e aqueles que prenunciam o processo de lutas por uma sociedade sem manicômios nos cartazes do grupo 1.

O lema do Movimento “Por uma Sociedade sem Manicômios” que aparece no cartaz 5 (TSM RJ) e no cartaz 8 (BH) está presente no cartaz 12 (Cuiabá) e no cartaz 13 (Joinville). A história da Luta Antimanicomial é recontada no verso dos cartazes 12 e 14.

No cartaz 11 o slogan exalta a liberdade e diz não ao encarceramento, tema que surge no cartaz 2 (Rede de Alternativas à Psiquiatria) e no cartaz 3 (CPP II) da década de 1980; nos cartazes 6 (PA), 7 (CFP), 8 (MG) e 9 (PR) há uma repetição do tema.

O cartaz 11 (RJ) conversa diretamente com o cartaz 6 (Belém) que enuncia-se “Loucos por Cidadania”, com o cartaz 7 (CFP) “Intervindo na Cultura e construindo cidadania” e com o cartaz 3 (CPP II) que tem no sub tema saúde mental como direito e cidadania. No cartaz 14 a questão da cidadania é apresentada pela vertente da diversidade. Os limites entre os direitos e as práticas sociais foram interrogados no cartaz 16 e no cartaz 15. Nos cartazes do grupo 3 os nossos atores procuram novos vocabulários na reivindicação de uma sociedade mais tolerante que aceite a participação do diferente.

O tema da assistência acompanha os cartazes dos três grupos. Os cartazes do grupo I têm como foco a preocupação com a assistência que ocorre em instituições fechadas. Nos cartazes do grupo 2 torna-se presente as discussões sobre formas de intervenção nos serviços se substitutivos se apresentarem para a população, informarem suas funções e seus vínculos antimanicomiais.

Os cartazes 11, 12, 13, 14 e 16 chamam o leitor a participar ou conhecer a Luta Antimanicomial. Os cartazes 11, 13 e 16 registram eventos antimanicomiais e os cartazes 12 e 14 convidam o leitor a conhecer a luta antimanicomial e os serviços substitutivos.

5 ANÁLISE TRANSVERSAL DOS CARTAZES

Com o propósito de compreender como as vozes transformadoras das práticas e das concepções sobre a loucura organizam seu discurso e disputam sentido no espaço público, utilizamos os enunciados dos cartazes antimanicomiais. Para alcançar os objetivos do trabalho, reunimos materiais elaborados ao longo de mais de 30 anos e os analisamos não só de forma isolada, mas também em referência ao grupo da década considerada. Agora, propomo-nos a olhar comparativamente os diversos grupos.

O primeiro cartaz analisado foi do ano de 1978, e os últimos cartazes do ano de 2013. Inicialmente, identificamos que os materiais não são estranhos ao seu tempo, pois o momento sócio-histórico deixou impressões nos cartazes dos três grupos.

As marcas da organização de um movimento de trabalhadores durante o regime militar estão registradas nos cartazes do grupo I. O fortalecimento de um discurso contra os manicômios ocorreu no decorrer do período de redemocratização do país. Por meio desses materiais, houve a possibilidade de acompanhar as mudanças construídas no cenário social. O sistema manicomial sofreu abalos ao ser atingido por um discurso que o desqualificava. Iniciou-se uma reorganização de poderes entre as forças manicomiais, que sustentavam a determinação instituída de tratar o transtorno mental, e as forças antimanicomiais, que buscavam uma nova forma de a sociedade lidar com a loucura.

Um exemplo relevante desse fato pode ser constatado ao observarmos o lugar ocupado pelos trabalhadores de saúde mental nos cartazes no. 1 e nº 5. Na sequência temporal, os atores políticos encontravam-se em diferentes posições enunciativas. Se, no cartaz no. 1, os grevistas da Dinsam não se assumem como sujeitos da enunciação, verificamos que, no cartaz nº 5, eles se consideraram movimento social e tomaram a enunciação para si.

No grupo 2, vários elementos nos posicionaram no tempo e mostraram as transformações ocorridas. Os cartazes realizados pela sociedade civil organizada para a comemoração dos 10 anos da Luta Antimanicomial são alegres e com cores fortes. Todos sinalizaram a conquista da liberdade pelos portadores de transtorno mental. Nos anos de 1990, a sociedade civil organizada local assinou os cartazes, principalmente os fóruns e as associações compostas de trabalhadores, usuários e familiares. Nas diversas regiões do Brasil, utilizou-se padrão semelhante. Os principais apoiadores foram as prefeituras. Em uma pequena variação, o cartaz de Alagoas, apesar de produzido pelo núcleo local, recebeu forte

influência central. No âmbito nacional, destacaram-se a presença do CFP e a preocupação com os caminhos escolhidos nos serviços. O trabalho pioneiro do Museu do Inconsciente norteou os cartazes que representaram as forças nacionais do movimento. Os encontros, realizados de dois em dois anos, proporcionaram unidade ao movimento, que sistematizou de uma forma similar os cartazes produzidos localmente. Os slogans e figuras neles contidos valeram-se da irreverência para tratar o tema e buscaram simpatia do receptor idealizado.

Nos cartazes do ano de 2013, em sua maioria, os temas foram abordados com seriedade. As cores mais escuras ou neutras dominaram as produções. Trataram problemas do seu tempo com abordagens relacionadas aquele período. Embora tenha havido uma dispersão referente aos temas escolhidos, manteve-se a semelhança de problemas. Os trabalhadores de Joinville estavam em greve, e o cartaz da luta antimanicomial do Rio de Janeiro levantou a bandeira da não privatização. A questão do encarceramento ali disposta também esteve presente em outros cartazes produzidos em 2013. Nos materiais da Paraíba e do CFP / Renila, observa-se a discussão a respeito do lugar social dos portadores de transtorno mental. Os slogans foram contundentes. A parceria entre a Renila e CFP recebeu destaque pela junção de forças. Os dois cartazes, organizados pelas prefeituras, foram de cunho didático, e o Rio de Janeiro em sintonia com as manifestações ocorridas em junho de 2013.

Nos diversos momentos históricos, deparamo-nos com o que é possível ser mencionado e o que é indizível sobre aquele contexto. Os cartazes analisados buscaram reverter um discurso cristalizado, mas, apesar de sinalizarem a necessidade de reverter alguma situação, os argumentos foram os possíveis para a sociedade de cada época. Há, no grupo 1 – nos anos de 1980 - , uma escolha pelas imagens para revelar o aprisionamento e os maus tratos característicos das instituições psiquiátricas. As imagens substituíram as palavras e se confrontaram com a impossibilidade de falar, como ocorreu no cartaz no. 3. A assistência, colocada entre aspas, foi debatida, abordaram-se alternativas à psiquiatria e discutiu-se a rede pública de saúde mental. Não foram usados, contudo, argumentos verbais para condenar as práticas manicomiais.

Os cartazes do grupo 2 – dos anos de 1990 – lançaram mão de palavras e imagens para descortinar o aprisionamento e maus tratos ocorridos nos manicômios. Houve ali uma tentativa de reverter os sentidos históricos da loucura, romper com os estereótipos. Os novos sentidos foram explorados, novas combinações realizadas e o convencional desafiado. Nessa reunião dos sentidos tradicionais com novos sentidos, procurou-se modificar a visão do leitor, fazer com que ele aceite e compartilhe o novo sentido.

No grupo 3 – dos anos posteriores a 2000 -, a (R) existência, percebida no cartaz no. 16, ocorreu diante do impedimento que se estabeleceu quando se optou por exercer uma subjetividade diferente daquela existente, ou seja, do senso comum. Aqui, no cartaz no. 15, argumentou-se pelo direito de sonhar. O movimento se posicionou em becos e ruas e espalhou neles bandeiras de cidadania, demonstrando assim, com o exemplo do cartaz no. 11, sintonia com o seu tempo. Houve a necessidade de explicar à população em geral, nos cartazes no. 12 e no. 14, o significado da Luta Antimanicomial e quais serviços são prestados pelos Caps. O cartaz no. 13 enfatiza o debate, esclarecimentos e trocas de saberes.

Em nossa análise, deparamo-nos com as determinações históricas que envolveram os enunciadores. Nos cartazes observados no primeiro grupo, foram três os sujeitos da enunciação: a sociedade civil organizada, as entidades de classe e o poder público. Os dois primeiros não contaram com o apoio do poder público, mas naqueles pertencentes a esse poder, foi possível encontrar marcas deixadas pela sociedade civil, que, em processo de ordenação ocupou postos no governo.

Nos cartazes do segundo e terceiro grupos, verificamos que o CFP e as prefeituras foram os enunciadores ocupantes de diversas posições. Muitas foram as posições nas quais o CFP alternadamente esteve presente, por exemplo, no lugar de patrocinador, apoiador e realizador.

O CFP se posicionou nos materiais distribuídos nacionalmente nos anos de 1990 e posteriores a 2000. Os CRPs desempenharam em especial o papel de apoiadores dos cartazes locais, mas alguns deles também produziram materiais, como nos foi relatado por Celiberti e comprovador por nossa pesquisa no acervo do Laps.

As prefeituras de várias localidades do Brasil ocuparam também diversos lugares enunciativos nos cartazes; algumas vozes, posicionaram-se como realizadoras e outras como apoiadoras. Seu lugar de fala pôde concorrer ou apoiar, ou mesmo complementar o discurso da sociedade civil organizada. Nos cartazes posteriores ao ano de 2000, a concorrência se fez mais evidente, questões como a privatização a saúde e as internações compulsórias passaram a ocupar espaço nos cartazes de núcleos antimanicomiais. Ao mesmo tempo, as prefeituras de diversos locais do Brasil tornaram precários os vínculos de sés funcionários, e o poder público acolheu os serviços prestados pelas comunidades terapêuticas – fatos que também reverberam nos materiais.

Os cartazes nos apresentaram os atores políticos do Movimento Antimanicomial, seus lugares de fala e suas lutas pelo poder. Nos primeiros cartazes, observamos o nascimento

do MTSM, as alianças e principais influências. O material analisado também oportunizou perceber que muitas das lideranças iniciais ocuparam lugar no aparelho do Estado.

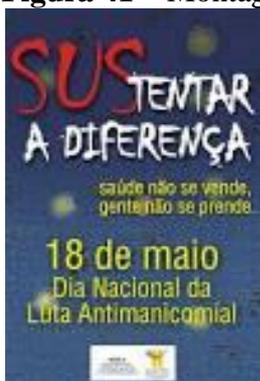
Nos cartazes dos anos de 1990, percebemos a ampliação do MNLA e pelos diversos grupos locais do Brasil e seus principais atores políticos. Presente ali a homogeneidade nos rumos tomados pelo movimento, respeitadas as diferenças locais.

A divisão do MNLA e Renila está demarcada nos cartazes de 2013. Notou-se que o núcleo do Rio de Janeiro, vinculado ao MNLA, trouxe, em seu cartaz, uma imagem que o aproxima de outras lutas.

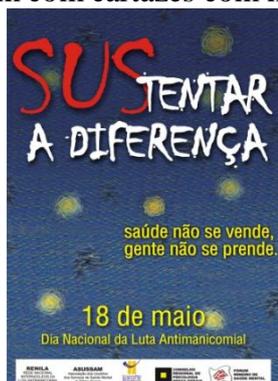
Constatamos que os slogans antimanicomiais que circularam nos cartazes, como “Cuidar sim, excluir não”, “Trancar não é tratar”, “Manicômios Nunca Mais”, “Liberdade é o Melhor Remédio”, foram apropriados por outros atores antimanicomiais, muitas vezes reproduzidos em novos cartazes. A mesma situação ocorreu com as imagens.

Imagens e slogans foram reaproveitados, introduzidos na fala de outros atores antimanicomiais e receberam novas interpretações. Algumas vezes, slogans sofreram pequenas mudanças, imagens adaptadas a novos slogans e slogans colocados ao lado de novas imagens. Os cartazes apresentados a seguir mostram como a fala de um ator antimanicomial pode ser revertida para novos enunciadores; reaproveitada em parte com outra imagem, transformar o slogan e ganhar novos enunciadores, como um slogan reaproveitado pode ganhar uma imagem também reaproveitada e novos enunciadores.

Figura 41 – Montagem com cartazes com mesma imagem ou slogan



(17a)



(17b)



(17c)



(17d)

Fonte: Elaboração própria.

No discurso antimanicomial, os slogans e as imagens transitaram, algumas vezes, apropriados por novos enunciadores; outras vezes, reaproveitados em alguns aspectos e acrescidos de elementos próprios dos novos enunciadores; em outras, ainda, o discurso dos enunciadores foi elaborado com fragmentos de discursos circulantes, em uma ciranda que

comprovou que, no plano discursivo, as possibilidades de conversação são infinitas, limitadas, entretanto, pela prática discursiva, que por sua vez, encontra seus limites nos contextos históricos, sociais e institucionais.

Evidenciamos essa contaminação discursiva na contraposição dos dispositivos de dois cartazes, um da década de 1980 (cartaz 18 a) e outro da década de 1990 (cartaz 18 b), com os dispositivos de cartazes do nosso *corpus* analítico.

Figura 42 – Montagem com cartazes com imagens semelhantes



(18a)



(18b)

Fonte: Elaboração própria.

No ano de 1997, um cartaz da cidade de Assis – São Paulo (cartaz 18 b) remontou e deu materialidade à junção de forças acadêmicas, da gestão de saúde, classistas e da iniciativa privada farmacêutica na comemoração dos 10 anos de Luta Antimanicomial. O carimbo “Manicômio nunca mais”, apostado sobre a forte imagem do confinamento, trouxe para a cena discursiva o embate que ocorria na vida real entre duas abordagens antagônicas. O carimbo, que evoca para si o poder da lei, procurou fazer crer que a situação apresentada na imagem não se repetiria. A mesma intenção pode ser percebida no cartaz nº 6 do nosso *corpus* de análise, que enquadrava a imagem do aprisionamento na parede. O cartaz argentino (18 a), já mencionado, apresenta grande relevância histórica com o anúncio do III Encontro Red Latinoamericana de Alternativas a la Psiquiatria. O ano foi de 1986, quatro anos depois do primeiro encontro paulista da rede e um ano antes do 3º. Encontro Estadual de Trabalhadores em Saúde Mental. O cartaz argentino e o cartaz nº2 pertencem à Rede de Alternativas à Psiquiatria. Ele traz, pichado na parede do hospício, um aviso de breve saída da prisão, além

do slogan “Por una sociedad sin Manicômios” – lema adotado no cartaz nº 5 e pelo Movimento Nacional de Luta Antimanicomial. Encontramos o mesmo slogan nos cartazes nº5, nº8, no. 12 e nº13.

A imagem também nos aproxima da pintura do cartaz no. 7, cuja imagem têm forte apelo emocional. O cartaz paulista conversa ainda com o slogan “Por uma Sociedade sem Manicômios” e “Trancar não é Tratar”, observados nos cartazes no. 8 e no. 9.

5.1 A RELAÇÃO ENTRE DISCURSO E ESTRUTURA SOCIAL

Para a análise dos três grupos de cartazes, escolhemos considerar dialética a relação entre discurso e estrutura social. Os materiais foram examinados utilizando a Semiologia dos Discursos Sociais (PINTO, 1994). Os conceitos advindos da escola francesa e da escola pragmática foram empregados completamente, conforme sua importância para o trabalho desenvolvido.

Como propugna Norman Fairclough (2001), foi possível confirmar, durante o estudo, que as combinações de convenções discursivas fazem surgir novas ordens de discurso. Assim, buscamos entender como se dão as mudanças. Observamos (cartaz no. 1) que grupos subordinados (Residentes) são capazes de desenvolver focos de luta. Ou pensar que o centro (Manicomial) e a periferia (Antimanicomial) são passíveis de mudança. Assim, compreendemos que as estruturas podem ser transformadas, dependendo de como são estabelecidas as relações de poder.

No decorrer de nosso estudo, encontramos o discurso como prática ideológica, capaz de transformar os significados estabelecidos socialmente, e o discurso como prática política, modificando as relações de poder e as entidades.

Ainda segundo Fairclough (2001, p. 94), “o discurso como prática política estabelece, matam e transforma as relações de poder e as entidades coletivas (classes, blocos, comunidades, grupos) entre as quais existem relações de poder”.

Os diálogos entre os cartazes revelam que os avanços conseguidos trazem sempre novos desafios. Percebendo-se em desvantagem, as forças manicomiais foram capazes de assumir novos discursos e se rerepresentarem socialmente captando os novos anseios sociais. Na luta pelo poder simbólico, observamos os manicomiais expropriarem termos, historicamente relacionados à luta antimanicomial, do seu sentido original. O termo

Comunidade Terapêutica e o uso que dela é feito evidencia que, no “mercado das palavras” elas podem se tornar “palavras do mercado”.

Conforme as posições antimanicomiais foram dispostas em cena, as palavras adquiriram sentido e o sujeito, identidade. Então, novos desafios lançados e novas cenas sociais e discursivas formadas.

Essas considerações servem para que possamos compreender melhor as atuais práticas discursivas do Movimento Antimanicomial, que adquiriu proporções nacionais, formou núcleos de militância nos mais diversos locais do país aos moldes da experiência italiana, cuja atuação de seus profissionais constitui um importante alicerce. Na organização de núcleos de usuários e familiares, um avanço em sua abrangência. Nas atividades culturais, artísticas e científicas, uma forma de difundir sua luta.

6 CONCLUSÕES

No primeiro momento, encantamo-nos pela criatividade e irreverência contida em alguns dos cartazes antimanicomiais. Ao ficarmos mais próximos deles, passamos a observá-los com os olhos de pesquisador. Detivemo-nos aos detalhes, visitamos o acervo do Laps, interagimos com pessoas envolvidas com questões antimanicomiais, pesquisamos em diversos sites e recorremos aos materiais do projeto Memória.

Nosso objetivo foi compreender, baseados em enunciados dos cartazes de divulgação da Luta Antimanicomial brasileira, como as vozes que vêm transformando as práticas e as concepções sobre a loucura organizam seu discurso e disputam sentidos no espaço público. Trilhando esse caminho, iniciamos nosso estudo.

A pesquisa, cuja análise foi diferenciada aos cartazes produzidos desde o ano de 1978, na intenção de compreender mudanças na produção de sentidos sobre a luta antimanicomial, ocorridas a partir do histórico evento de Bauru, encontrou evidências que o Dia Nacional da Luta Antimanicomial é lembrado nas mais distintas localidades do Brasil, e a divulgação se faz presente por meio de faixas, cartazes, notícias em veículos de comunicação, eventos e postagens na internet. Os cartazes desempenharam papel estratégico na divulgação da data de comemoração, propalando os discursos que mobilizam para uma sociedade sem manicômios.

Ao analisarmos o material, deparamo-nos com o Movimento Antimanicomial e compreendemos que os cartazes, subliminamente, resguardam muito mais que a disseminação da causa antimanicomial. Neles, encontrava-se retratada a dimensão simbólica na qual os participantes do movimento estavam envolvidos. Os meandros da pesquisa propiciaram também o entendimento de que a luta não ocorria somente contra o rigor manicomial, pois existia sim uma disputa entre as forças que compunham esse movimento. Vimos que, no movimento antimanicomial, havia diversas correntes que, apesar de lutarem pela mesma causa, disputavam o poder por torná-la mais de acordo com os seus interesses específicos.

Percorremos os caminhos sociais do movimento, observamos sua estrutura e fomos ao encontro de uma produção de saberes sujeitados que se opunham ao discurso científico vigente. Atestamos esses saberes se libertarem da “sujeição que emerge desta discursividade” (FOUCAULT, 2008a, p. 172). Nos anos de 1990, constatamos a significativa transformação na forma de conduzir as questões da área da saúde mental. Cultura, liberdade e cidadania nos conduzem pelas novas formas de produzir sentidos.

São diversos e surpreendentes os recursos utilizados pelo movimento para se relacionar com o poder do Estado. Um exemplo interessante, no primeiro grupo, que confirmou nossa pesquisa foi o cartaz no. 3, comemorativo do aniversário do CPP II. Na década de 1970, o CPP II havia protagonizado a crise da Dinsam e, durante a comemoração dos seus 41 anos, foi contemplado com um cartaz de papel diferenciado, provavelmente respaldado pelo governo federal. Em seu cabeçalho, traz registrado todas as instâncias federais vinculadas ao centro, demonstrando assim o apoio ao evento. O nome do CPP II recebeu destaque. É de grande importância o efeito de sentido referido à instituição por ocasião de seu aniversário. A imagem exibida no cartaz, no entanto, é antagônica ao motivo do evento, pois apresenta uma multidão atrás das grades, associando a identidade manicomial ao aniversariante. O discurso, produzido pela imagem, ocupa a maior parte do cartaz, e não há elementos discursivos que se contraponham a ela.

As posições centro e periferia discursivas não ocorreram somente nas relações que o movimento estabelecia com forças externas. Também dentro do movimento se estabelece a situação de mobilidade e alternância entre as posições. Algumas forças do movimento – CFP, Secretarias de Saúde, CRPs -, em certos momentos, produziram cartazes e, em outros, apareciam na figura de apoiadoras. Os grevistas que, nos anos de 1970, não se intitulavam sujeitos de enunciação, germinaram no MTSM nos anos de 1980. Nos cartazes desses períodos, é possível observar a ocupação de cargos públicos por atores políticos antimanicomiais. Acompanhamos, nos anos de 1990, os avanços alcançados pelas forças que eles representavam. É nessa época que se constata a criação de muitas organizações não governamentais nos mais diversos lugares do país. Percebemos, ainda, o crescimento da influência do CFP dentro do movimento e sua estratégia de ação. No decorrer dos anos de 2000, forças que apareciam como apoiadoras se tornaram produtoras de cartazes, como as Secretarias de Saúde. Encontramos bandeiras de luta que nos fizeram retornar ao tempo. Além disso, o discurso manicomial se apresenta como novo e capaz de atender aos anseios sociais. Um avanço da privatização da saúde caracteriza o momento.

Observamos os produtos, divisamos as condições de produção do discurso, como os atores antimanicomiais em cada época conformaram ideologicamente sua fala, quais representações utilizaram, de que forma se organizaram e com quem se associaram na intenção de fazer circular seu discurso.

As estratégias ideológicas usadas por esses atores caracterizaram-se como elementos de nossa análise. Nos anos de 1980, as táticas como “veja você mesmo” (PÉCHEUX, 1996) são utilizadas pelos antimanicomiais para provocar indignação sobre o horror dos

manicômios. Na década de 1990, o uso de símbolos do aprisionamento é confrontado com os símbolos de liberdade. Frases afirmativas completam o discurso antimanicomial da época. Nos anos de 2000, posturas mais incisivas e representações mais contundentes a respeito das bandeiras de luta se alternam com o caráter informativo de outros cartazes.

Nos anos de 1970 e 1980, as associações são com forças sindicais, associações profissionais, instituições da saúde que se organizam contra a ditadura e se agregam a movimentos internacionais. Há, ainda, relações estabelecidas com a indústria farmacêutica. Nos anos de 1990, os principais apoios são prefeituras, CRPs e CFP. Fica clara a retirada dos apoios vinculados à área médica; em contrapartida, torna-se ampla a influência do Conselho de Psicologia.

Ao longo do trabalho, encontramos participantes da comunidade antimanicomial. Entrevistamos algumas pessoas responsáveis pela produção e circulação dos cartazes. Portanto, as transformações e disputas que marcaram essa comunidade internacional ganharam contornos. Questões como a formação do movimento nos anos de 1980, as conquistas ocorridas nos anos de 1990, o crescimento do CFP como força pública dentro do movimento e a expansão dos núcleos antimanicomiais, fóruns e associações foram reveladas. Nos anos posteriores a 2000, houve a aprovação da Lei 10.216. A partir daí, os avanços foram acompanhados por disputas de poder entre as forças antimanicomiais, resultando na criação da Renila em consequência do racha ocorrido no movimento. A Renila, com uma estrutura formada por núcleos antimanicomiais, caracteriza-se por um perfil mais centralizado. Já o MNLA, de estrutura aberta a todos os interessados, individuais e coletivos, propicia a participação mais direta de seus membros. A associação do CFP ao Renila foi outro evento observado por meio dos cartazes. Tal ligação não só os fortaleceu como interlocutores importantes das diversas discussões em vários níveis, como também os tornou referência em termos de apoio dentro do movimento. O suporte dos CRPs aos Núcleos Locais, independentemente de suas vinculações com a Renila ou o MNLA, também é visível nos dispositivos dos cartazes.

Um dos nossos pressupostos foi que o movimento poderia não ter sido apropriado e vivido de forma idêntica em todo o país por causa da diversidade regional que nos habita. Uma pesquisa que embasou nossa visita às diversas regiões do Brasil, quando verificamos inicialmente esse pressuposto, foi por nós intitulada “Movimentos Sociais e Novas

Tecnologias: o Youtube e a Luta Antimanicomial”¹⁹. Realizada durante o período de doutoramento, ela marcou manifestações do Dia Nacional de Luta Antimanicomial postadas no You Tube²⁰, nas cinco regiões do Brasil, capitais e interior. Constatamos ser o Dia Nacional de Luta Antimanicomial realmente comemorado nos mais diversos lugares do país. Nas postagens, pudemos distinguir que os eventos organizados tiveram características locais. Por exemplo, nas da região Sul, havia grande número de vídeos relacionados a eventos fechados, que divulgam explicativamente a luta antimanicomial; poucos eventos, porém realizados em espaços públicos. Os eventos da região Sudeste, esse papel foi ocupado pela sociedade civil organizada. Outra questão observada foi que as cidades pequenas ou disantes dos grandes centros têm nos serviços o principal alicerce da luta antimanicomial.

Nos cartazes analisados, entretanto, não obtivemos evidências de diferenças significativas no modo de apropriação local das diretrizes nacionais. Esse foi um dos pontos iniciais da pesquisa, considerando-se o âmbito nacional do movimento, com núcleos dispostos em todas as regiões do Brasil. Um dos questionamentos buscava saber se as diversidades regionais produzem diferenciações no discurso antimanicomial e, em caso positivo, como elas ocorrem. De modo geral, essa hipótese não se confirmou, embora tenha sido possível constatar outro padrão de diferenciação.

Nos cartazes dos anos de 1990, não achamos distinções expressivas entre as regiões brasileiras. Os materiais mostram que os núcleos, associações e fóruns antimanicomiais se espalharam por todo o Brasil. Há de se registrar um esforço para criar eventos que divulgavam a causa, como também o fato de as forças nacionais terem instaurado novas formas de intervenção com o uso de cartazes e eventos que atingiram o país inteiro. Constatamos assim que os avanços ocorridos foram bem assimilados em todo o nosso território de modo uniforme, apesar de ser ele bastante variado.

Os cartazes posteriores ao ano de 2000 se tornaram mais diversificados. Há uma variedade na qualidade dos materiais utilizados. A nosso ver, essas variações apontam para diferenças municipais, aquisição de apoios e condição financeira dos núcleos, o que consideramos natural diante da existência de conformações locais. Os Caps, e dessa forma as prefeituras, firmam-se como sujeitos da enunciação de parte dos cartazes antimanicomiais. No entanto, não podemos esquecer que, naquele momento, havia forças contrárias à Reforma

¹⁹ Resultou artigo de mesmo nome publicado na RECIIS – R. Eletr. De Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, Dez, 2012.

²⁰ Site que permite a seus usuários carregar e compartilhar vídeos em formato digital. Fundado em fevereiro de 2005, hospeda grande variedade de materiais e se tornou espaço de visibilidade de enorme pluralidade de atores sociais, institucionais e políticos.

Psiquiátrica, bem como um processo de privatização que atingia a saúde em sua totalidade. Os cartazes, produzidos por núcleos atrelados ao aparelho estatal, não se levantavam contra as bandeiras manicomiais ou propostas de mudanças no sistema de saúde. Já os elaborados pelos serviços e municípios são comemorativos, mas seus vínculos limitam sua atuação, sendo seu principal enfoque a divulgação dos serviços prestados na localidade. Somente a sociedade civil organizada poderia responder às questões políticas a respeito dos avanços das forças conservadoras. O cartaz do Rio de Janeiro (nº 11) informa com transparência essas duas questões.

A organização do movimento, naquele período, é desigual entre as regiões e dentro delas. Na região Norte, o Pará apresenta produção diferenciada dos demais estados. Localizamos cartazes de diversas épocas, além de vídeos postados na internet provenientes daquele estado. No Amazonas, existem atores políticos que transitam nacionalmente, mas sua sociedade civil organizada atua de forma precária. Sobre Roraima, Rondônia e Acre, não obtivemos informações, nem por meio do CRP, tampouco pela internet. Tocantins iniciou uma organização a partir de atores políticos do sudeste do país, que passaram a atuar no local. Na região Nordeste, encontram-se cartazes de quase todos os estados, tanto de capitais como de cidades do interior. Já na região Sul, todos os estados foram contemplados, e o Rio Grande do Sul se destaca pela maior produção. Em relação ao Sudeste, Minas Gerais e Rio de Janeiro sobressaem na produção de cartazes e liderança no movimento, e o Espírito Santo apresenta-se também organizado. Não foi possível constatar outras diferenças regionais além de forte atuação em nível nacional das forças políticas procedentes do sudeste do Brasil.

Poucos cartazes do acervo do Laps, estabelecidos como nosso contraponto durante toda a análise, apresentam características regionais. Minas, detentora de grande produção desses materiais, traz, em alguns de seus cartazes, aspectos locais, tais como os elementos da bandeira da Inconfidência Mineira. Um dos cartazes do Mato Grosso utiliza o artesanato local. Também o Nordeste e o Sul mostram traços regionais do conjunto de cartazes, há alguns que se destacam pelas características regionais, mas não foi notado um padrão diferenciado entre as regiões.

As mudanças ocorridas nos eixos de debate ao longo do tempo influíram claramente nas temáticas dos materiais. Nos anos de 1980, poucos cartazes têm imagens, as representações retratam o sofrimento do aprisionamento. As marcas da organização de um movimento de trabalhadores durante o regime militar, a influência dos movimentos europeus, as forças antimanicomiais atuando nas instituições públicas e o fortalecimento de um discurso contra os manicômios delineiam um período que inicia com ditadura militar e se estende até a

redemocratização do país. Nos anos de 1990, podemos observar que a sociedade civil organizada localmente assina grande parte dos cartazes. Eles se apresentam alegres e com cores fortes; todos sinalizam a conquista da liberdade pelos portadores de transtorno mental e transmitem a necessidade de interação com a sociedade. Há cartazes nacionais que direcionam sua fala ao público interno do movimento, focando nos novos tipos de intervenção. A época foi de construção de novas práticas, e as experiências consagradas utilizadas como referência. A cultura ganhou enorme importância, principalmente por ampliar as possibilidades de cidadania dos portadores de transtorno mental. Nos anos posteriores a 2000, as temáticas da sociedade civil apresentam aqueles que têm transtorno mental em uma posição mais autônoma, reivindicando o direito à diferença.

Ao estudarmos os cartazes, consideramos que, nos anos de 1970 e 1980, eles se dividiam entre originados da sociedade civil organizada e relacionados aos serviços públicos. Nos anos de 1990, há a predominância de cartazes produzidos pela sociedade civil organizada localmente, além do CFP e do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial, registrados como forças nacionais nessa produção. Os anos que se seguiram ao ano 2000 trouxeram núcleos antimanicomiais, as Secretarias de Saúde Municipais e alguns CRPs produzindo cartazes locais. A associação CFP e Renila apareceram como produtores dos cartazes nacionais.

Diversos aspectos das transformações na dinâmica do Movimento da Reforma Psiquiátrica foram abordados em seu material de divulgação. Na materialidade das superfícies textuais, muitas foram as questões que se presentificaram. Com base na comunicação, tornou-se possível reconhecer o contexto sócio-histórico e relacioná-los aos processos em que o movimento da Reforma esteve inserido. Ao analisarmos as idéias expressas no material de divulgação, compreendemos para quase outras forças políticas os militantes dirigiam seu discurso, quem eram seus opositores e de que maneira pretendiam transformar a realidade daquele momento.

Se, no cartaz do ano de 1978, os grevistas pretendiam pensar a realidade por meio de um debate, nos anos de 1980, eles se movimentaram pelas instituições públicas, formaram movimentos sociais e receberam influências do exterior. Os anos de 1990 se estabeleceram como de consolidação do movimento e das práticas antimanicomiais.

Os cartazes do ano de 2013, realizados por forças da sociedade civil, trouxeram um vigor que parece captar os acontecimentos de junho de 2013. Naquele mês, ocorreram manifestações em várias cidades do país. Rio de Janeiro, São Paulo e Brasília tornaram-se palco de manifestações que reuniram milhões na rua. Dezenas de outras cidades, nas capitais

e no interior, também saíram às ruas para mostrar suas insatisfações. Os espaços urbanos foram ocupados por jovens que, sem lideranças claras, procuravam se manter organizados por meio de plenárias coletivas.

O cartaz nº 11 do Rio de Janeiro parece ter tido essa percepção. O movimento foi colocado na rua com bandeiras de cidadania. O Núcleo o inseriu na luta por uma sociedade mais justa. “Se não nos deixam sonhar, não os deixaremos dormir” e “Loucura como (R) existência” trazem a necessidade de contestação que abarca a sociedade civil antimanicomial e a exigência de ser aceito com sua diferença. Os cartazes da sociedade civil organizada apontam a conformação de um novo momento. O do Rio de Janeiro orienta que a situação requer o engajamento nas lutas populares democráticas que vêm se conformando. Os valores universais, como direitos humanos e diversidade, entre outros, já norteavam o movimento e também aproximavam os antimanicomiais de outros movimentos que defendiam as subjetividades.

As questões consideradas nos cartazes do ano de 2012 e 2013, valendo-se dos slogans “Saúde não se vende, gente não se prende” , “Trancar não, acolher sim” , “Não à privatização e encarceramento da vida”, são temas que surgem nas regiões Sul e Sudeste do país e também por meio do CFP / Renila. Os temas nos remetem ao crescimento de uma política que oferece vagas de instituições privadas pelo sistema público e a terceirização de servidores que trabalham na área pública da saúde.

Os serviços de atenção psicossocial, em sua construção, priorizaram os usuários com quadros mais graves, psicóticos ou neuróticos, aqueles que poderiam estar fadados a longos internamentos. Nesse segmento, registram-se enormes avanços da desinstitucionalização. Os antigos manicômios foram, em parte, desativados, e os usuários dos serviços reinseridos no convívio social. Hoje, existe a preocupação, por parte dos trabalhadores de saúde mental, relacionada à consolidação da rede de atenção psicossocial, principalmente diante do avanço da precarização dos vínculos no setor público e da possibilidade de investimentos parcos no serviço desinstitucionalizado.

Os caminhos parecem apontar para maior resistência a partir da união com outros setores, seja na atenção ou no movimento social. O fortalecimento com ações intersetoriais – como proposto na IV Conferência Nacional de Saúde Mental – e o engajamento com movimentos que defendem os diferentes sujeitos, os direitos humanos e a construção de uma vida mais digna para a população podem prover ao Movimento de Luta Antimanicomial a firmeza necessária para enfrentar novos desafios. Não nos esqueçamos das ameaças de privatização no setor saúde e a precarização dos vínculos que têm se disseminado nos serviços

públicos. Para o movimento e os serviços, existe uma demanda de trabalho com grupos externos que, aparentemente, trazem avanços ao movimento e aos serviços. Estar junto a outras forças sociais que acarretam o fortalecimento das posições do movimento antimanicomial e lutar para uma sociedade mais justa em seu conjunto são caminhos que vêm se conformando.

O movimento precisa estar apto a dar respostas necessárias às ofensivas conservadoras, porque o poder é móvel e disputado. As forças estão em constante acomodação. Em sua área interna, o movimento possui vários segmentos que tomam a causa antimanicomial para si. Há, em seu íntimo, disputas acirradas que determinam a forma de condução. Existem diferenças. Uma questão que só se apresenta em um dos cartazes do ano de 1980 é a dos medicamentos. A indústria farmacêutica obtém lucros fabulosos com a área da saúde mental. Apesar dos enormes avanços científicos, a contenção química continua muito usada no tratamento mental. Registra-se aqui uma força simbólica que interage com as forças a favor e contra a Reforma Psiquiátrica. Os avanços ocorridos no conhecimento científico das doenças psiquiátricas e os novos medicamentos que decorreram desses avanços trazem à medicina biológica um novo capital simbólico. Existe aqui um embate pelo estatuto da verdade. Por um lado, o discurso científico vigente e, por outro, saberes libertos que causaram enorme transformação na condução das questões da área da saúde mental.

Entre os cartazes analisados, somente o cartaz nº 8 propicia conhecer a associação de usuários que ocupa o lugar do sujeito da enunciação. No entanto, nos núcleos e fóruns de saúde mental, há provável participação de usuários e familiares. Nos materiais de divulgação, os usuários ocupam o lugar de quem se fala. A importância de eles preencherem esses lugares é fundamental na condução do movimento, para que suas questões não sejam discutidas verticalmente, e as decisões sejam democráticas e tomadas pelo maior número de participantes.

No campo da saúde mental há muitos desafios a serem superados. As posições diversas existem e são salutares. Não se pode, entretanto, esquecer das questões que perpassam o movimento antimanicomial em sua base. Os cartazes do ano de 2013 nos trazem o entendimento de que, apesar da condução diferente, as questões que formam o âmago do movimento são abarcadas por todos os grupos da sociedade civil organizada, que milita no movimento antimanicomial.

Todos os cartazes analisados nas mais distintas épocas trazem questões que envolvem o transtorno mental, principalmente, psicóticos e neuróticos graves. A saída dos manicômios e as questões relacionadas à cidadania e ao direito de ser diferente convergem

para os sujeitos com transtornos mentais graves. Outros temas que compõem o interesse da saúde mental não são recorrentes nos cartazes antimanicomiais.

Note-se que as ações dos setores conservadores da psiquiatria vêm se desenvolvendo em áreas pouco privilegiadas nos cartazes. As forças conservadoras que lucraram, por muitos anos, com hospitais que amontoavam pacientes psiquiátricos e obtinham fabulosos lucros, mas foram desacreditados cientificamente e condenados sob o juízo ético, voltam para tentar impor sua visão de mundo. No uso do poder invisível de construção da realidade, elabora-se o dado pela enunciação: o internamento para o crack é apresentado de forma positiva. O desenvolvimento de tal afirmativa, circulando no mercado simbólico dos sentidos sociais, pode ser capaz de transformar e / ou direcionar a visão das pessoas sobre o tema. Como explica Bourdieu (2009, p. 8), a “cumplicidade daqueles que não querem saber” permite que se cumpra a máxima teórica de que o dado se produz pela enunciação, quando ocorre a possibilidade do exercício do poder simbólico. As forças conservadoras reaparecem organizadas, contam com apoio político, com a mediatização dos fatos e argumentos, além de apresentarem seus serviços como altamente resolutivos.

Acreditamos que os objetivos que estabelecemos para nossa pesquisa foram todos cumpridos. No início da análise, para cada grupo de cartazes, foi realizada a contextualização do momento sócio-histórico-discursivo, na qual buscamos identificar a relação possível entre as mudanças nos eixos de debate ao longo dos anos e as temáticas dos materiais. Também procedemos à identificação, compreensão e comparação dos dispositivos de enunciação dos cartazes analisados, tendo como contraponto sua dimensão temporal e geográfica, assim como a identificação e análise das disputas de sentidos entre os diferentes discursos que ali se manifestavam.

O Objeto foi plenamente alcançado. Privilegiamos três entrevistas com atores que tiveram percurso importante no movimento. Enfim, o processo de identificação, obtenção e seleção final dos cartazes para compor o *corpus* analítico revelou-se extremamente longo, o que contribuiu para reduzir o tempo de análise e escrita desta tese.

REFERÊNCIAS

- AMARANTE, P. D. **Saúde mental e atenção psicossocial**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1994.
- _____. **Loucos pela vida**: a trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: SDE/ENSP, 1998.
- _____. **O homem e a serpente**: outras histórias para a loucura e a psiquiatria. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.
- _____. Asilos, alienados e alienistas. In: _____. (Org.). **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2008. p. 73-81.
- _____; NOCAN, F. **Saúde mental e arte**. São Paulo: Zagodini, 2012.
- _____; COSTA, A. M. **Diversidade, cultura e saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2012.
- _____. **Política anti-crack**: epidemia do desespero ou do mercado anti-droga? Disponível em: <<https://www.ensp.fiocruz.br/informe/site/material/detalhe/34174>>. Acesso em: 24 mar. 2014.
- ARAÚJO, I. S. Diferentes pero no mucho. In: BRAGA, J. L.; PORTO, S. D.; FAUSTO NETO, A. (Org.). **A encenação dos sentidos**. Mídia, cultura e política. Rio de Janeiro: Diadorim/COMPÓS, 1995.
- _____. **A reconversão do olhar**: prática discursiva e produção dos sentidos na intervenção social. São Leopoldo: Ed. Unisinos, 2000.
- _____. **Mercado simbólico**: interlocução, luta, poder. Um modelo de comunicação para políticas públicas. 2002. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Comunicação, Rio de Janeiro, 2002.
- _____. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 165-177, set. 2003/fev. 2004.
- _____. Materiais educativos e produção de sentidos na intervenção social. In: MONTEIRO, S.; VARGAS, E. **Educação, comunicação e tecnologia educacional**: interfaces com o campo da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006.
- _____; CARDOSO, J. M. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- BARBOSA, G. C.; COSTA, T. G.; MORENO, V. Movimento da luta antimanicomial: trajetória, avanços e desafios. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 45-50, jan./jun. 2012.

BAKHTIN, M. **Marxismo e filosofia da linguagem**. São Paulo: Hucitec, 2006.

BARTHES, R. **Elementos de semiologia**. 18. ed. São Paulo: Cultrix, 2006.

_____. **Aula**: aula inaugural da cadeira de Semiologia Literária do Colégio de França. São Paulo: Cultrix, 2007.

BASAGLIA, F. **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

BENVENISTE, E. **Problemas de linguística geral I**. 5. ed. Campinas: Pontes Ed., 2005.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade**. 10. ed. Petrópolis: Vozes, 1985.

BEZERRA JUNIOR, B. De médico e de louco, todo mundo um pouco: o campo psiquiátrico no Brasil dos anos oitenta. In: GUIMARÃES, R.; TAVARES, R. (Orgs.). **Saúde e sociedade no Brasil**: anos 80. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. p. 171-191.

BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 12. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009.

BRAIT, B. **Bakhtin, dialogismo e polifonia**. São Paulo: Contexto, 2009.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil**: o longo caminho. 11. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CASTEL, R. **A ordem psiquiátrica**: a idade de ouro do alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CENTRO DE ESTUDOS PEIRCEANOS. **Biografia**. Disponível em: <<http://www.pucsp.br/pos/cos/cepe/peirce/peirce.htm>>. Acesso em: 8 ago. 2012.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL, 3., 2001. Brasília. **Relatório Final...** Brasília: Conselho Nacional de Saúde; Ministério da Saúde, 2002.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA (6ª Região). **Trancar não é tratar**. São Paulo, 1997.

DECLARAÇÃO DE CARACAS. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicações/declaração_caracas.pdf>. Acesso em: 08 set. 2013.

DESLANDES, S. O projeto de pesquisa como exercício científico e artesanato intelectual. In: MINAYO, M. C. (Org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2008. p. 31-60.

DESVIAT, M. **A Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

DEVERA, D.; COSTA-ROSA, A. Marcos históricos da Reforma Psiquiátrica brasileira: transformações na legislação, na ideologia e na práxis. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 6, n. 1, p. 60-79, 2007. Disponível em: <www2.assis.unesp.br/revpsico/index.php/revista/artigo/viewfile/46/88>. Acesso em: 23 maio 2013.

ELKAIN, M. **Réseau alternative a la psychiatrie collectif international**. Paris : Union Générale d'Editions, 1977.

ENCONTRO DE COORDENADORES DE SAÚDE MENTAL DA REGIÃO SUDESTE, 2., 1987, Barbacena, MG. **Relatório Final...** Barbacena, MG: Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde Mental, 1987.

ENCONTRO NACIONAL DA LUTA ANTIMANICOMIAL, 5., 2004, Miguel Pereira, RJ. 2004. **Anais...** Miguel Pereira, RJ, 2004.

ESPÍRITO SANTO, W. Organizações da sociedade civil: percepção e ação na perspectiva dos direitos humanos e saúde. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2007.

_____. Questões de cidadania no campo da saúde mental: Reforma Psiquiátrica e II Fórum Internacional. **Cad. Bras. Saúde Mental**, v. 1, n. 1, jan./abr. 2009.

_____; ARAUJO, I. S.; AMARANTE, P. Movimentos sociais e novas tecnologias: o YouTube e a Luta Antimanicomial. **RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 4, dez. 2012.

ESQUIROL, J.-É. D. Examen du projet de loi sur alienes: des maladies mentales – 1838. In: PESSOTTI, I. **O século dos manicômios**. São Paulo: Ed 34, 2001.

FAIRCLOUGH, N. **Discurso e mudança social**. Brasília: Editora UnB, 2001.

FERNANDES, C. **Análise do discurso**: reflexões introdutórias. 2. ed. São Carlos, SP: Claraluz, 2008.

FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

_____. **A ordem do discurso**. 18. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2009.

_____. **Microfísica do poder**. 26 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2008a.

_____. **História da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 2008b.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do saber**. 7. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

GREGOLIN, M. R. **Foucault e Pêcheux na análise do discurso: diálogos e duelos**. 2. ed. São Carlos, SP: Claraluz, 2006.

INTERNET ENCYCLOPEDIA OF PHILOSOPHY. **Bakhtin**. Disponível em: <<http://www.iep.utm.edu/bakhtin/>>. Acesso em: 16 set. 2011.

JOLY, M. **Introdução à análise da imagem**. 14. ed. Campinas: Papirus, 1996.

KOLTAI, C. Algumas considerações sobre o II Encontro Latino-Americano e VI Internacional da Rede de Alternativas à Psiquiatria, Belo Horizonte, 28.10 a 3.11.83 **Rev. Adm. Empr.**, São Paulo, v. 4, n. 1, p. 51-53, 1984.

LOBOSQUE, A. M. **Experiências da loucura**. Rio de Janeiro: Garamond, 2001.

MAIA, R. C. M. Redes cívicas e internet: efeitos democráticos do associativismo. In: GOMES, W.; MAIA, R. C. M. (Org.). **Comunicação e democracia**. São Paulo: Paulus, 2008.

MAIA, R. C. M.; FERNANDES, A. B. O movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política. O movimento antimanicomial como agente discursivo na esfera pública política. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 17, n. 48, fev. 2002.

MAINGUENEAU, D. **Novas tendências em análise do discurso**. 3. ed. Campinas: Pontes, 1997.

_____. **Termos-chave da análise do discurso**. 2. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2006.

NABUCO, E. **Da reclusão à criação: construção da memória dos usuários do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial**. 2008. Dissertação (Mestrado em Memória Social) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

NÖTH, W. **Panorama da semiótica: de Platão a Peirce**. São Paulo: Annablume, 2003.

NUNES, E.; JACOBI, P. Movimentos populares urbanos, participação e democracia. In: _____. **Movimentos sociais urbanos, minorias étnicas e outros estudos**. Brasília: ANPOCS, 1983. p. 25- 62.

ORLANDI, E. P. **Discurso e leitura**. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2008.

_____. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. Campinas: Pontes, 2000.

PEALBART, P. P. Manicômio mental: a outra face da clausura. In: LANCETTI, A. (Org.). **Saúde loucura**. 2. ed. São Paulo: Hutitec, 1990. p. 131-138.

PESSOTTI, I. **O século dos manicômios**. São Paulo: Ed. 34, 2001.

PINTO, M. J. **As marcas linguísticas da enunciação**. Rio de Janeiro: Numen Ed., 1994.

_____. **Comunicação e discurso**: introdução à análise de discursos. 2. ed. São Paulo: Hacker, 2002.

PITTA, A. M. F. Um balanço da Reforma Psiquiátrica brasileira: instituições, atores e política. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, p. 4579-4589, 2011.

PORTO, K. F. *et al.* Notícia: IV Encontro Nacional da Luta Antimanicomial. **Psicologia Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 15, n. 1, p. 77, 1999. Disponível: <<https://revistaptp.unb.br/index.php/ptp/article/view/1493>>. Acesso em: 27 nov. 2013.

REDE DE ALTERNATIVAS À PSIQUIATRIA. **Boletim**, n. 2, jun. 1982.

_____. **Boletim**, n. 3, nov. 1982.

REDE HUMANIZA SUS. Disponível em: <<http://www.redehumanizasus.net/>>. Acesso: 23 mar. 2013.

RIBEIRO, L. **O conceito de linguagem em Bakhtin**. Disponível em: <<http://revistabrasil.org/revista/artigos/crise.htm>>. Acesso em: 27 mar. 2011.

SANTAELLA, L. O estado da arte dos estudos sobre Peirce: um breve panorama. In: MACHADO, F. R. (Org.). **Caderno da 2ª Jornada do Centro de Estudos Peirceanos**. São Paulo: CEPE-COS/PUC-SP, 1999.

SANTOS, B. S. A reinvenção solidária e participativa do Estado. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE E A REFORMA DO ESTADO, São Paulo, 1998. Disponível em: <<http://www.emprende.org.br/pdf/Democracia%20e%20Participa%C3%A7%C3%A3o/A%20reinven%C3%A7%C3%A3o%20solid%C3%A1ria%20e%20participativa%20do%20Estado.pdf>>. Acesso: 23 mar. 2013.

SCHITTAR, L. A ideologia da comunidade terapêutica. In: BASAGLIA, F. (Org.). **A instituição negada**. Rio de Janeiro: Graal, 1985.

SOALHEIRO, N. I. **Da experiência subjetiva à prática política**: a visão do usuário sobre si, sua condição, seus direitos. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2003.

SOARES, A. R. A psicologia no Brasil. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 30, n. esp. p. 8-41, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932010000500002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 4 nov. 2013.

TELES, N.; ESPIRITO SANTO, W. **Gênero, raça, direitos humanos e saúde**. Jacarezinho e Manguinhos: o que 12 mulheres têm a dizer – pesquisa para ONG Criola. Rio de Janeiro, 2004.

TOURAINÉ, A. **Crítica da modernidade**. Petrópolis: Vozes, 1994.

VASCONCELOS, E. M. Desafios políticos no campo da saúde mental na atual conjuntura: uma contribuição ao debate da IV conferência Nacional. In: _____ (Org.). **Desafios políticos da reforma psiquiátrica brasileira**. São Paulo: Hucitec, 2010.

_____. Dispositivos associativos de luta e empoderamento de usuários, familiares e trabalhadores em saúde mental no Brasil. **Vivências**, Natal, n. 32, 2007.

VASCONCELOS, E. M. Impasses políticos atuais do Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) e propostas de enfrentamento: se não nos transformamos, o risco é a fragmentação e a dispersão política. **Cad. Bras. Saúde Mental**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 8, p. 57-67, jan./jun, 2012.

VERÓN, E. **A produção de sentidos**. São Paulo: Cultrix, 1980.

_____. **Fragmentos de um tecido**. 4. ed. São Leopoldo, RS: Editora Unisinos, 2004.

YASUI, S. **A construção da Reforma Psiquiátrica e seu contexto histórico**. 1999. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Estadual Paulista, Assis, São Paulo, 1999.

_____. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

_____. **Rupturas e encontros: desafios da Reforma Psiquiátrica brasileira**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

ANEXOS

Anexo I

Mapa dos Contatos

SUDESTE

São Paulo

secretaria.forum.sm.abc@gmail.com, (Região do ABC Paulista)

forumpopular_saudemental_abc@yahoo.com.br, (Região ABC Paulista)

pedro.cscarneiro@uol.com.br (Pedro Carneiro - São Bernardo do Campo)

patvillasboas@ig.com.br (Patricia - São Paulo)

Rio de Janeiro

afaucangra@yahoo.com.br, (João Batista - Angra dos Reis)

mschmidt@terra.com.br 07/05/13

OI Márcia, Voltei sábado de viagem e estou retomando minhas atividades. Acompanhei as discussões por e-mail e hoje recebi o cartaz. Gostaria muito de obter informações mais detalhadas sobre o processo de confecção e distribuição. Posso contar com sua colaboração? Um grande abraço, Wanda

Telefonei para Daniela (21) 88 87 89 99 (14/05/2013)

Boletim nº85 - Marcelo Freixo – divulga evento antimanicomial - 16 de maio

Espírito Santo

eduardotorre@saude.es.gov.br, (Eduardo - Espírito Santo)

andrearomanholi@superig.com.br, (Andréa - Espírito Santo)

Minas Gerais

joao991@pop.com.br, (João - Minas Gerais)

evangelista.joao78@gmail.com.br (minas gerais - TV Parabolinoica) – e-mail que o João mais utiliza

João me telefonou no dia 25 de agosto de 2011, me disse que me encaminharia por pdf alguns arquivos da TV Parabolinoica. Me deu o nome do designer da página parabolinoica Roney Sampaio (31) 85 55 93 33 e 25 11 48 01 , além de ter comentado sobre estagiária que fez logo. Disse que projeto foi desenvolvido a partir Edital Loucos pela diversidade. Instituto

CA, agencia de Comunicação solidária. Projeto Imagem Comunitária estão relacionados com a TV.

Enviei 25 de agosto de 2011 e-mail

Oi, João agradeço o contato, sua colaboração e aguardo o envio do material. Ainda peço mais um favor,se você conhecer alguém que participa ou participou do Fórum Mineiro de Saúde Mental ou da

Anexo II

Roteiro de entrevista

Perfil :

1- idade: _____

2- sexo:

() feminino () Masculino

3- local de atuação:

() Cidade _____ () Estado _____

Outro: _____

Nas partes seguintes a entrevista será semi-dirigida:

Eixo I: O movimento antimanicomial

4- Faz quantos anos você participa da Luta Antimanicomial?

5- Fale um pouco da sua inserção no movimento?

Como você descobriu a Luta Antimanicomial? E por que você se interessou em participar do movimento? Como sua participação influenciou ou influenciou na sua vida pessoal? Eventos ou acontecimentos que considera importantes. Núcleo a que está vinculado se houver

6- Você tem ou teve inserção em outro movimento social? Qual? Por quanto tempo?

7- Quais os principais problemas do Movimento da Luta Antimanicomial? Como você acredita que estes problemas possam ser resolvidos?

8- Você acha que as ações desenvolvidas são as mais adequadas para os usuários de Saúde Mental? Em caso negativo, que ações devem ser implementadas?

9- Você acha importante participar das atividades do Movimento de Luta Antimanicomial? Por que?

EIXO II : Os Materiais de Divulgação

10- Você criou ou ajudou a criar cartazes ou algum outro material de divulgação para o movimento da Luta Antimanicomial?

Se positivo responder as perguntas 17- 22. Se negativo ir diretamente a pergunta 23

11- Qual o material? Ocasão específica - data

12 -Foi criado material semelhante em outros locais do Brasil ou mesmo no seu estado para divulgar o mesmo evento ou data comemorativa? Em caso positivo diferenças e semelhanças entre os materiais.

13-Como foi o processo criativo? Individual ou coletivo.

14-Algum item não saiu como o esperado?Qual?

15-Quem foram os patrocinadores? Eles influíram no processo?

16- Como você observa o resultado do trabalho? O resultado foi o esperado? Você se lembra da repercussão do material?

17- Você observa mudança na forma de elaboração dos materiais de divulgação durante o seu tempo de participação no movimento?

18-O que você acha dos materiais de divulgação do Movimento?

19-Algum em específico lhe chama a atenção?

20-Você tem hábito de usar camisetas, bottons ou bolsas que informem de eventos ou divulguem o movimento?

21-Você distribui materiais de divulgação do movimento?

22- Você guarda materiais de divulgação de eventos que você participou?

23-Como você vê a divulgação da Luta Antimanicomial?

24- Você é capaz de detectar mudanças ocorridas no movimento durante o seu tempo de participação?

Anexo III



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado para participar da Pesquisa Comunicação e Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil: no reclame da liberdade o novo lugar da loucura.

O objetivo da pesquisa é compreender as relações entre práticas de comunicação e articulação política dos movimentos sociais na área de saúde. A sua participação será através de uma entrevista com o tempo aproximado de uma hora, a entrevista será gravada e os dados serão transcritos. O seu nome estará associado ao seu depoimento com a finalidade de divulgar a história do Movimento da Reforma Psiquiátrica no Brasil.

O estudo pretende fornecer um maior conhecimento sobre o Movimento de Reforma Psiquiátrico no Brasil e seus materiais de divulgação. A entrevista não apresenta risco, mas o entrevistado terá acesso as gravações e a garantia que poderá desautorizar o seu uso a qualquer momento. A sua participação não é obrigatória e sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou o Programa de Pós Graduação de Comunicação, Informação e Saúde (PPGCIS). Por intermédio desse Termo são garantidos os seguintes direitos: (1) solicitar, a qualquer tempo, maiores esclarecimentos da Pesquisa; (2) recusar a responder qualquer pergunta ou a fornecer informações que julgue prejudiciais à sua integridade física, moral e social; (3) solicitar que determinadas falas e/ou declarações não sejam incluídas em nenhum documento; (4) desistir, a qualquer tempo, de participar da pesquisa; (5) escutar a entrevista que será gravada e desautorizar o seu uso após a escuta.

A entrevista só será gravada mediante esta autorização. Os resultados caso queira serão a você disponibilizados. Uma cópia desse Termo permanecerá arquivada com a Pesquisadora responsável e outra será entregue ao entrevistado. No final do termo consta o telefone e o endereço institucional da pesquisadora principal e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 201().

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Participante: _____

Assinatura do Pesquisadora: _____

Profa Wanda Espirito Santo

Doutoranda do Programa de Pós Graduação de informação comunicação e saúde
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ
Tel – 96 26 05 16 Av. Brasil, 4036/2º andar - Manguinhos
Rio de Janeiro (RJ) - Brasil

**Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV)/
Fiocruz : Av. Brasil - 4365 - Manguinhos –EPSPJV, sala 316 Rio de Janeiro - RJ - CEP 21040-900 Tel.:
(21) 3865-9710 – email: cep@epsjv.fiocruz.br.**